

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Syndrom zavrženého rodiče

Kristina Jánošíková, DiS.

Katedra pedagogiky a psychologie
Vedoucí práce RNDr. Mgr. Ivana Čihánková
Studijní program B7508 Sociální práce
Studijní obor 6141R030 Pastorační a sociální práce

Praha 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Syndrom zavrženého rodiče napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Praze dne 9. 6. 2019

Anotace

Tématem bakalářské práce je syndrom zavrženého rodiče a jeho vliv na vývoj dítěte. Teoretická část práce se zabývá vymezením pojmu syndromu zavrženého rodiče, jeho diagnostikou, důvody a motivací vzniku a způsoby jeho prohlubování. Zaměřuje se na vliv syndromu na dítě a jeho důsledky při přetrhání vazby s rodičem. Dále popisuje deformaci emocionálního a psychosociálního vývoje vzhledem k syndromu zavrženého rodiče, seznamuje s psychickým týráním dítěte a jeho zanedbáváním. Stručně popisuje legislativní zakotvení dané problematiky v mezinárodní a vnitrostátní rovině. V závěru teoretické části se zabývá postupy při řešení syndromu zavrženého rodiče. Praktická část se skládá ze tří kazuistik pořizovaných na základě analýzy dokumentů a vlastního pozorování. Závěr práce je zaměřen na porovnání teorie z odborné literatury s reálným průběhem případů syndromu zavrženého rodiče.

Klíčová slova

syndrom zavrženého rodiče, syndrom CAN, programující rodič, zavrhuující rodič, práva dítěte, sociálně-právní ochrana dětí, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Summary

The topic of this bachelor thesis is parental alienation syndrome and its impact on the development of children. The theoretical part of the thesis deals with the definition of the parental alienation syndrome, its diagnosis, causes and motivations of its emergence and ways of its deepening. It focuses on the impact of the syndrome on children and its consequences in broken relationships with parents. Furthermore, it describes the deformation of emotional and psychosocial development with respect to the parental alienation syndrome, introduces the psychological abuse of the child and its neglecting. It briefly describes the legislative anchoring of the issue at the international and national level. The conclusion of the theoretical part deals with the procedures for finding a solution to the parental alienation syndrome. The practical part consists of three case reports based on document analysis and own observation. The conclusion of the thesis is focused on the comparison of the theory from the professional literature with the real course of cases of children with parental alienation syndrome.

Keywords

Parental Alienation Syndrome, CAN Syndrome, Programmer Parent, Neglecting Parent, Children Rights, Socio-legal Protection of Children, Facilities for Children in Need of Immediate Assistance

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce RNDr. Mgr. Ivaně Čihánkové za vstřícné rady a doporučení během zpracování mé práce. Dále bych ráda poděkovala zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc za poskytnutí materiálů pro zpracování praktické části. V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu po dobu mého studia a svým blízkým za trpělivost a podporu po dobu tvorby mé práce.

Obsah

Úvod.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1. Syndrom zavrženého rodiče.....	10
1.1 Definice syndromu zavrženého rodiče.....	10
1.2 Diagnostika syndromu zavrženého rodiče.....	11
1.3 Způsoby ovlivňování dítěte.....	12
1.4 Motivace k programování dítěte.....	13
1.5 Nechtěné upevňování syndromu ze strany zavrženého rodiče...14	
2. Vliv syndromu zavrženého rodiče na dítě.....	15
2.1 Důsledky syndromu zavrženého rodiče na dítě.....	15
2.1.1 Přetrhání vazby s druhým rodičem.....	15
2.1.2 Deformace a zabrzdění emocionálního vývoje dítěte.....	16
2.1.3 Deformace a zabrzdění psychosociálního vývoje dítěte.....	17
2.2 Psychické týrání dítěte popsané syndromem CAN.....	18
2.3 Zanedbávání dítěte popsané syndromem CAN.....	18
2.4 Münchhausenův syndrom.....	19
3. Legislativní zakotvení.....	21
3.1 Mezinárodní smlouvy.....	21
3.1.1 Úmluva o právech dítěte.....	21
3.2 Vnitrostátní právo.....	22
3.2.1 Listina základních práv a svobod.....	22
3.2.2 Občanský zákoník.....	22
3.2.3 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí.....	23
4. Postupy při syndromu zavrženého rodiče.....	24
4.1 Mediace.....	24
4.2 Orgán sociálně-právní ochrany dětí.....	25
4.3 Soudní úprava styku.....	26
4.4 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.....	26
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
5. Metody šetření.....	29
5.1 Cíl šetření.....	29
5.2 Vzorek pro šetření.....	29
5.3 Sběr dat a jejich zpracování.....	29
6. Kazuistika č. 1 – Aneta, 11 let.....	30
6.1 Rodinné anamnestické údaje.....	30
6.2 Osobní anamnéza.....	31
6.2.1 Zdravotní anamnéza.....	31
6.2.2 Školní anamnéza.....	31
6.2.3 Sociální anamnéza.....	31
6.3 Současný stav.....	32

6.3.1 Popis problému	32
6.4 Analýza problému	32
6.4.1 Dosavadní práce sociálních pracovníků s Anetou	35
6.5 Sociální prognóza	35
6.6 Návrh dalších opatření	36
7 Kazuistika č. 2 – Milan, 11 let	37
7.1 Rodinné anamnestické údaje	37
7.2 Osobní anamnéza	38
7.2.1 Zdravotní anamnéza	38
7.2.2 Školní anamnéza	38
7.2.3 Sociální anamnéza	39
7.3 Současný stav	39
7.3.1 Popis problému	39
7.4 Analýza problému	40
7.4.1 Dosavadní práce sociálních pracovníků s Milanem	43
7.5 Sociální prognóza	43
7.6 Návrh dalších opatření	44
8 Kazuistika č. 3 – Michal, 7 let	45
8.1 Rodinné anamnestické údaje	45
8.2 Osobní anamnéza	46
8.2.1 Zdravotní anamnéza	46
8.2.2 Školní anamnéza	46
8.2.3 Sociální anamnéza	46
8.3 Současný stav	47
8.3.1 Popis problému	47
8.4 Analýza problému	48
8.4.1 Dosavadní práce sociálních pracovníků s Michalem	51
8.5 Sociální prognóza	51
8.6 Návrh dalších opatření	52
9 Diskuze získaných dat	53
10 Závěr	57
Seznam literatury	59

Úvod

Syndrom zavrženého rodiče dostal svůj název již před více jak 30 lety, přesto mám pocit, že tento pojem není natolik známý a dostatečně rozšířený do společnosti. Já sama jsem se s ním více seznámila až ve svém zaměstnání, kde jsem poznala, jaké neskutečné dopady může tento syndrom na dítě mít. Zdá se, že v dnešní době je rozvodovost či odloučení nesezdaných rodičů na denním pořádku. A právě s tímto jevem se pojí syndrom zavrženého rodiče. Ačkoliv se dřív jednalo o páry, které se vzájemně milovali, s rozchodem velmi často dochází k navození naprosto opačných pocitů. Pár náhle zapomene na všechno dobré, co spolu prožil a vzniká mezi nimi spor. Bohužel v jeho zaslepení a po touze vyjít z něj jako vítěz zapomínají na děti, které jejich chováním mohou být poznamenány do konce života.

Syndrom zavrženého rodiče není mnoha odborníky uznán jako diagnóza. Existují i tací, kteří ho razantně odmítají. Nejvíce se touto problematikou zabýval Richard A. Gardner, který dal syndromu vzniknout. Dalším významným autorem byl Richard A. Warshak. Syndrom má zastoupení i u českých odborníků, konkrétně u Eduarda Bakaláře, který vycházel z R. A. Gardnera a byl zastáncem jeho teorie. Dokonce ve své knize uvádí, že hlavními popírači syndromu z řad odborníků jsou ti, kteří buď byli sami obětí programování, anebo byli těmi, kteří své děti programovali vůči druhému rodiči.

Cílem mé práce je poukázat na problematiku syndromu zavrženého rodiče a na to, jaké dopady může mít na dítě samotné. Dále dát doporučení sociálním pracovníkům, jak pracovat s dětmi se syndromem zavrženého rodiče. Ačkoliv má syndrom dopad nejen na dítě, ale i na oba rodiče, ve své práci jsem se rozhodla zaměřit právě na děti, které byly vlivem syndromu zavrženého rodiče umístěny do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V teoretické části se zabývám definicí syndromu zavrženého rodiče, jeho diagnostikou a způsoby ovlivňování dítěte, dále také vlivem manipulujícího rodiče, konkrétně jeho motivací a nechtěným upevňováním syndromu ze strany zavrženého rodiče. Následně jsem se zaměřila na vliv syndromu na dítě samotné, jaké důsledky může mít deformace emocionálního a psychosociálního vývoje a krátce popsala psychické týrání a zanedbávání z pohledu syndromu CAN. Stručně jsem vyzdvihla důležité body z právní úpravy v mezinárodní i vnitrostátní rovině. V poslední kapitole se zabývám postupy při syndromu zavrženého rodiče, konkrétně mediací, spoluprací s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, soudní úpravou styku a na

závěr zařízeními pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které v těchto případech poskytují neutrální prostředí pro řešení situace.

V praktické části podrobně analyzuji tři případy syndromu zavrženého rodiče, které skončily odebráním dítěte z rodinné péče a byly umístěny do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Zde měly být připraveny na přechod do péče zavrhovaného rodiče. K analýze těchto případů jsem využila dokumentaci ze zařízení a vlastní pozorování. V kazuistikách bych ráda poukázala na reálný průběh případů a jaké byly postupy při jejich řešení. Ráda bych se zaměřila na to, jak se teoretické poznatky shodují či neshodují s praxí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Syndrom zavrženého rodiče

Rodina je vnímána jako nejdůležitější společenská skupina, jejíž hlavními funkcemi jsou výchova, předávání vzorů, socializace a reprodukce. V dnešní době se běžně setkáváme s tím, že rodiny nežijí pospolu. Ve společnosti se jedná již o běžný jev, který je ale bohužel velmi často doprovázen sporem rodičů. Ti v tu chvíli zapomínají, že bývali partnery a své rodičovské role upozadují, čímž se dostávají k tématu následující kapitoly a celé své práce, ve které popisují jev, který se stává velmi častým v porozvodových konfliktech.

Termín syndrom zavrženého rodiče zavedl již v roce 1985 Richard A. Gardner. V následující kapitole se zabývám jeho definicí a diagnostikou, způsoby a motivací programování dítěte vůči rodiči a také nechtěnému upevňování syndromu ze strany zavrženého rodiče. Mým cílem je stručné obeznámení čtenáře s danou problematikou prostřednictvím odborné literatury doplněné o osobní zkušenosti.

1.1 Definice syndromu zavrženého rodiče

R. A. Gardner, který popsal charakteristiky a důsledky tohoto jevu, jej nazval Parental Alienation Syndrome, používáno jako PAS, u nás SZR. Definoval syndrom jako „poruchu, která primárně vzniká v kontextu soudních sporů o svěření dítěte do péče. Jejím prvotním projevem je kampaň očerňování namířená proti jednomu rodiči, ačkoli není opodstatněná. Je důsledkem kombinace manipulování dítěte jedním rodičem a vlastního přispění dítěte k demonizování druhého rodiče.“¹ Prokázal, že dítě, jenž je závislé na jednom rodiči a zároveň popouzené vůči rodiči druhému si začne vyvíjet vlastní postoj vůči rodiči, kterého nakonec zavrhne.² Dětským postojem je pak zavrhuje rodič posílen při soudních jednáních, kdy má dítě jednoznačně na své straně a může ho tak používat ke zdůvodňování, proč péče druhého rodiče není vhodná.³ Pokud jde o případ, kdy bylo dítě jedním rodičem zneužíváno,

¹ GARDNER, Richard A. Terapeutické intervence u dětí se syndromem zavržení rodiče. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-365-3, s. 27.

² BAKALÁŘ, Eduard. Průvodce otcovstvím, aneb, Bez otce se nedá (dobře) žít. Praha: Vyšehrad, 2002. ISBN 80-7021-605-0, s.110.

³ GARDNER, Richard A. Terapeutické intervence u dětí se syndromem zavržení rodiče. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-365-3, s. 27.

je zavržení a postoj dítěte naprosto opodstatněný. Bohužel ve většině případů syndromu zavrženého rodiče tomu tak není a dochází jen k manipulaci.

J. Jedlička vnímá syndrom zavrženého rodiče jako psychickou formu týrání dítěte, které tudíž spadá pod syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte (dále jen syndrom CAN). Stejně jako uvádí J. Jedlička, tak i podle definice Rady Evropy se jedná o týrání dítěte.⁴

1.2 Diagnostika syndromu zavrženého rodiče

R. Gardner popsal osm kroků, dle kterých je možné syndrom diagnostikovat:

- Dítě vidí na rodiči výhradně samé nedostatky. Tvrdí, že jeho tvrzení jsou mu vlastní, nicméně často přebírá nevědomky výroky rodiče, který ho ovlivňuje.
- K zavrženému rodiči je v absolutním odporu – odmítá s ním být a nevidí v trávení času s ním smysl. Vnímá to jako nezábavné, bezcenné a považuje to za ztrátu času.
- Rodiče vidí v opačném světle. Tedy jak vnímá dítě zavrženého rodiče ve všech ohledech negativně, ovlivňující rodič je ve všech směrech skvělý a bezchybný. Zavržený rodič navíc může sloužit jako odstrašení do budoucnosti dítěte, které se například může bránit svazku z důvodu, aby nepotkalo partnera podobného svému rodiči.
- Dítě automaticky podporuje ovlivňujícího rodiče, ať už řekne cokoliv. Dítě ho vždy podpoří.
- Dítě nemá potřebu na vstřícné chování reagovat vstřícně, jak je běžně mezi lidmi alespoň v částečném vyhovění zvykem. Na všechno odpovídá odmítavě a necítí pocit viny, jelikož u něj není vyvolán společenský tlak “na vstřícnost vstřícně“. Například v případě, kdy by mělo dojít k setkání, a zavržený rodič by chtěl dítěti něco přivést, nepřijme to ani v případě, kdy by šlo o věc, kterou by si opravdu přál vlastnit.
- Toto odmítání se může rozšiřovat na další rodinné příslušníky zavrženého rodiče.⁵

⁴ NOVÁK, Tomáš, Simona CORRADINIOVÁ a Radim VYPUŠŤÁK. Kontakt s dětmi po rozvodu: jak nepřijít o dítě. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-910-6, s. 124.

⁵ NOVÁK, Tomáš, Simona CORRADINIOVÁ a Radim VYPUŠŤÁK. Kontakt s dětmi po rozvodu: jak nepřijít o dítě. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-910-6, s. 123-124.

Gardner rozlišuje syndrom zavrženého rodiče na mírný, středně těžký a těžký dle intenzity výše uvedených symptomů. Většinou bývají přítomny všechny symptomy, tudíž není těžké syndrom rozpoznat. Zavádějící pro diagnostiku bývá to, že rodič přivádí k odborníkům dítě jako týrané či zneužívané druhým rodičem. V případě, kdy by bylo toto tvrzení potvrzené jako pravdivé, jedná se o oprávněné zavržení rodiče, nikoliv o programování dítěte.

1.3 Způsoby ovlivňování dítěte

Vzniklý konflikt mezi rodiči přináší tzv. programování dítěte, které může probíhat jak skrytě, tak otevřeně vůči druhému rodiči. Programující rodič nejenže ovlivňuje své dítě, ale zároveň chováním negativně ovlivňuje i své blízké okolí, které informuje o tom, jak je druhý rodič špatný. Čím přesvědčivěji o tom vypovídá, tím více tomu sám začíná věřit. Opakuje své nepravdivé myšlenky do té doby, dokud si je samo dítě nepřijme za své. Klady zavržovaného rodiče jsou cíleně opomíjeny, naopak na jeho záporné je kladen nemalý důraz.⁶

Programující rodič brání návštěvám zavržovaného rodiče, je velice časté, že děti před nadcházejícím předáním „onemocní“. Rodič také často argumentuje tím, že dítě má již nějaké pravidelné aktivity, díky kterým nemá čas být s druhým rodičem. Pokud je styk soudně nařízen, dokáže programující rodič operovat s časem předání, např. přijde-li rodič o minutu později, už mu ho odmítá vydat. Zároveň brání i telefonickému kontaktu. Znemožňuje hovory s dítětem, zablokuje číslo zavrženého rodiče, zapírá přítomnost dítěte, aby ho nemuselo předávat k hovoru.⁷

Dále porušuje práva druhého rodiče tím, že mu odmítá sdělit školní výsledky dítěte a celkově zavrhuje kontakt se školou – škole zakazuje podávat druhému rodiči informace, odmítá jeho účast na třídních schůzkách. Pokud se konají školní akce, např. besídky, programující rodič vyhrožuje dítěti tím, že na akci nedorazí, jestliže by

⁶ BAKALÁŘ, Eduard. Rozvodová tematika a moderní psychologie: (studijní texty jsou zaměřeny na osud dítěte, jehož rodiče procházejí nebo již prošli rozvodem). Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1089-2, s. 42.

⁷ BAKALÁŘ, Eduard. Rozvodová tematika a moderní psychologie: (studijní texty jsou zaměřeny na osud dítěte, jehož rodiče procházejí nebo již prošli rozvodem). Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1089-2, s. 43.

tam měl být zavržený rodič. Tím vyvolává v dítěti pocit, že druhý rodič je škodlivý a svou přítomností může způsobit něco nežádoucího.⁸

Veškeré pokusy o kontaktování dítěte, projevy zájmu (dárky, návštěvy či telefonáty) označuje programující rodič před dítětem jako otravné tak dlouho, až je takto začne vnímat i dítě samotné. Pokud zavrhovанý rodič vzdá svou snahu, označí tento krok druhý rodič jako hraný zájem, který nikdy nebyl myšlen vážně.⁹

1.4 Motivace k programování dítěte

E. Bakalář ve své knize popisuje motivy, které vedou programujícího rodiče proti zavrženému rodiči. Tito rodiče nemají potřebu sporů o společný majetek, ale o „duši dítěte“, o kterou bojují bez ohledu na důsledky.

Prvním motivem je pomsta. Je to nejčastější jev a způsob vyhrožování partnerovi. Tento motiv je velmi zjevný, rodič dává druhému jasně najevo, že pokud dojde k jejich odloučení, dítě už nikdy neuvidí. V dlouhotrvajících sporech se vrací do průběhu vztahu a čerpá z něj křivdy, které pak využívá k zavrhování.

Motiv ochrany dítěte vzniká díky přehodnocení pohledu na bývalého partnera. Vlivem zklamání a hněvu se náhle z milovaného partnera stává násilník, arogantní sobec apod. Sám sebe o těchto záporných vlastnostech přesvědčí natolik, že odmítá takovému člověku vydat své dítě, což vnímá jako jeho ochranu.

Motiv bezpečnosti je způsoben strachem rodiče z úniku informací skrze dítě. Bojí se, že se k druhému rodiči dostanou takové informace, které by mohly být použity proti němu, např. hádky s novým partnerem, v horších případech úplatky a podobné.

Motiv potřeby nepřítelů je důsledkem nepřiznání si vlastních chyb a potřeby obviňování někoho jiného. Zde se jeví bývalý partner jako nejvhodnější adept.

Motiv preventivně praktický je spojený se získáním nového partnera a jeho ujištěním, že partner bývalý vztah již nadobro skončil. Na to poukazuje velkou nenávistí vůči bývalému partnerovi a minimalizováním kontaktu s ním.

⁸ BAKALÁŘ, Eduard. Rozvodová tematika a moderní psychologie: (studijní texty jsou zaměřeny na osud dítěte, jehož rodiče procházejí nebo již prošli rozvodem). Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1089-2, s. 43.

⁹ BAKALÁŘ, Eduard. Rozvodová tematika a moderní psychologie: (studijní texty jsou zaměřeny na osud dítěte, jehož rodiče procházejí nebo již prošli rozvodem). Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1089-2, s. 43.

Dalším motivem je strach z pozdější ztráty dítěte, kdy by mohlo ve svém starším věku preferovat druhého rodiče a chtít jeho péči.

Motiv transcendence je snahou po výhradním vlivu na psychiku dítěte.¹⁰

1.5 Nechtěné upevňování syndromu ze strany zavrženého rodiče

Je samozřejmé, že odmítavé, negativní a zavrhuující chování dítěte vůči rodiči nepřispívá psychickému stavu zavrženého rodiče ani celé jeho rodině. Bohužel však reakce rodiče na chování dítěte, ačkoliv se může zdát vzhledem ke vzniklým situacím naprosto oprávněná a pochopitelná, vede k upevňování a prohlubování zavržení. Může rodičovsky dítě kárat a vést ho ke slušnému chování, ale v případě zavržení tak spíše dovádí dítě zpět k upevňování vztahu s ovlivňujícím rodičem.¹¹

Např. se může rodič snažit o opětovné navázání vztahu s prarodičem. Nabádá dítě ke komunikaci s ním, to jej odmítá a nevidí důvod, proč by s ním mělo komunikovat. Rodič přirozeně reaguje negativně, nelíbí se mu postoj dítěte a nerozumí mu. Dítě o to víc svůj negativní postoj prohloubí a necítí potřebu vstřícného kroku vůči prarodiči či rodiči (viz diagnostika syndromu zavrženého rodiče). Postoj rodiče má tak podobu výchovných promluv, které nepřispívají jak ke vztahu k dítěti, tak k posílení psychického stavu samotného rodiče.

Pro zavrženého rodiče je přirozeně těžké tomuto čelit. Oproti ovlivňujícímu rodiči může být proti němu použito cokoli, co řekne a využije toho jak dítě, tak druhý rodič. Ze strany zavrženého rodiče je potřeba opravdu velké emoční vyrovnanosti, klidu a nadhledu, což v některých situacích není vůbec lehké. Někdy tak právě jeho snaha o usměrňování dítěte může být pochopitelná, ale v závěru nešťastná a nahrávající tak druhému rodiči.¹²

¹⁰ BAKALÁŘ, Eduard. Rozvodová tematika a moderní psychologie: (studijní texty jsou zaměřeny na osud dítěte, jehož rodiče procházejí nebo již prošli rozvodem). Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1089-2, s. 45-46.

¹¹ NOVÁK, Tomáš, Simona CORRADINIOVÁ a Radim VYPUŠŤÁK. Kontakt s dětmi po rozvodu: jak nepřijít o dítě. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-910-6, s. 124.

¹² NOVÁK, Tomáš, Simona CORRADINIOVÁ a Radim VYPUŠŤÁK. Kontakt s dětmi po rozvodu: jak nepřijít o dítě. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-910-6, s.127.

2. Vliv syndromu zavrženého rodiče na dítě

U syndromu zavrženého rodiče jsou jednoznačně důsledky poznamenané všechny tři strany – zavrhuující rodič, zavržený rodič a dítě/děti. Každý zde hraje vlastní roli. V této práci jsem se rozhodla zaměřit převážně na důsledky, které syndrom zanechá na dětech. Ačkoliv je na rodiče kladen velký důraz, aby se vyhnuli vytváření negativního postoje dítěte vůči rodiči druhému, přesto k němu dochází a vzniká z něj syndrom zavrženého rodiče. Toto jednání trvale narušuje vývoj dítěte a může se koneckonců obrátit i proti rodiči, který manipulaci působil. Manipulace může být prováděna skrytě po dlouhou dobu, čímž dochází k jejímu podceňování.

2.1 Důsledky syndromu zavrženého rodiče na dítě

Jak už bylo uvedeno, v případě syndromu zavrženého rodiče můžeme dítě označit jako ohrožené syndromem CAN, tedy syndromem týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte. V této situaci se jedná o zneužívání dítěte především po emoční stránce.

2.1.1 Přetrhání vazby s druhým rodičem

Následky citového zneužívání si dítě může nést celý život, jelikož přetrhání vazby s jedním rodičem může být i trvalé. Pokud dojde k přerušení kontaktu v brzkém dětském věku, je pro dítě velice těžké opět k rodiči navázat důvěru. Navíc si vlivem manipulací zavrhuujícího rodiče “démonizuje” rodiče druhého.

V tomto případě je vztah rodič – dítě stejný jako všechny mezilidské vztahy. Pokud je tedy na delší dobu jejich vztah přerušen, obtížně pak dochází k znovuobnovení blízkého vztahu. V lepších případech probíhá situace podobně jako u lidí, kteří se dlouhou dobu neseekali. Chvilí společně zavzpomínají na společné okamžiky, ale více si nemají co říct, jelikož žijí odlišné životy, které už nic společného nepojí. A ačkoliv jde o rodiče, vlivem manipulace nezůstala v dítěti pozitivní citová vazba, která by k opětovnému vztahu s rodičem dopomohla.¹³ V horších případech není dítě vůbec schopno se zavrženým rodičem promluvit. V situaci, kdy by mělo dojít ke společnému kontaktu, může mít dítě vlivem emocí psychosomatické projevy, např. teče mu krev z nosu,

¹³ GARDNER, Richard A. Terapeutické intervence u dětí se syndromem zavržení rodiče. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-365-3, s. 28-29.

dusí se, začne vyvolávat dávení. V těch nejhorších případech může dítě začít vyhrožovat sebevraždou či se o ní opravdu pokusit – nejčastěji spolykáním léků, podřezáním, vyskočením z okna.

Nejedná se pouze o přetrhání vazeb citových, ale zároveň rodič ztrácí možnost výchovného a vzdělávacího působení, praktické pomoci, nabídnutí hmotných věcí. Vlivem společenských tlaků, ale také podporou své „vlastní krve“, svého potomka, by rád dítěti poskytl emocionální i hmotnou podporu k dosažení úspěchů jeho dítěte, tomu je však bráněno ze strany programujícího rodiče.¹⁴

Podle R. Gardnera může být pro děti méně traumatizující smrt rodiče než jeho zavržení druhým rodičem. Je to způsobené tím, že po smrti rodiče má dítě uložené jen ty hezké vzpomínky a ty nešťastné zážitky zapomíná. Na rozdíl od toho při zavržení dochází ke dvěma rozdílům. První rozdíl je ten, že rodič je stále schopný jakéhokoli kontaktu, což znamená, že je mu dítě „dostupné“. Dítě ho však vlivem manipulací vnímá jako ohrožujícího a nebezpečného, tudíž je pro něj nejjednodušší ho zavržovat a odhánět. Druhým rozdílem je, že negativní myšlenky vytlačily jakékoli pozitivní vzpomínky na dřívější náklonnost. Tyto vzorce se pak usazují v dítěti a způsobují mu tak psychickou škodu.¹⁵

2.1.2 Deformace a zabrzdění emocionálního vývoje dítěte

Dítě je vlivem manipulujícího rodiče programováno k potlačení pozitivních emocí, které kdysi mohlo pociťovat k nyní zavržovanému rodiči. Naopak je podporováno v negativních emocích, které ve většině případů nejsou podloženy opodstatněnými argumenty. Zároveň za tyto své emoce nepociťuje vinu.

Syndrom zavrženého rodiče může mít velký vliv na narušení sebedůvěry. Svého rodiče vnímá jako špatného, načež se ale ve škole dozvídá o genetice a dochází mu, že jeho polovinu „tvoří“ ten špatný rodič. To mu může způsobit trvalé následky na jeho sebehodnocení.¹⁶

¹⁴ BAKALÁŘ, Eduard. Průvodce otcovstvím, aneb, Bez otce se nedá (dobře) žít. Praha: Vyšehrad, 2002. ISBN 80-7021-605-0, s.113.

¹⁵ GARDNER, Richard A. Terapeutické intervence u dětí se syndromem zavržení rodiče. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-365-3, s. 29.

¹⁶ BAKALÁŘ, Eduard. Průvodce otcovstvím, aneb, Bez otce se nedá (dobře) žít. Praha: Vyšehrad, 2002. ISBN 80-7021-605-0, s.113.

2.1.3 Deformace a zabrzdění psychosociálního vývoje dítěte

Dítěti je vlivem programování odebrán vhodný a potřebný model k převzetí sexuální identity a role. Pokud je programující matka, chlapci jsou poškozeni v identifikaci s otcem, který je přirozeným mužským vzorem. Dívkám je ztěžována volba jejich životního partnera, jelikož bývají vybírání podle otcovi předlohy.¹⁷

Toto může obecně souviset i s dětskými vzory. Přirozeně jsou pro nás rodiče vzory v chování při styku s ostatními lidmi. Pokud by však dítě přijalo za vzor člověka, kterým opovrhuje, ovlivnilo by to v průběhu jeho života vztahy s ostatními lidmi skrz veškeré společenské skupiny – učitelé, příbuzní, kamarádi, zaměstnavatelé či partneři. Tedy nezdravý opovržením hodný vztah k rodiči může ovlivnit celoživotně jak psychickou pohodu člověka, tak vztahy s ostatními lidmi.¹⁸

Dítěti je dále narušen vztah k autoritám. Rodiče jsou pro dítě přirozenou autoritou, když však dojde k zavržení, okamžitě tím dojde i k opovrhování dané osoby a nectění jeho autority. To se postupně přenáší jak na jeho příbuzné, tak na další osoby v okolí, které mohou být dítěti určitým způsobem nepohodlné, nesympatické.

Dítě si nezažije model domluvy a slušnosti mezi dvěma osobami, které mají ztížené podmínky (rozvodem). Tudíž nemá pozitivní vzorec a může to ovlivnit jeho budoucí přístup.

Vlivem zavržení ztrácí dítě možné informace k vytvoření své identity, historii jeho původu ze strany zavrženého rodiče, zda něčím vynikali, co dělali. Dítěti se v tomto okruhu zakazuje pátrat po daných informacích.

V důsledku tzv. brainwashingu (u nás nepřiliš přívětivě označovaného jako vymývání mozku), kdy dříve milovalo oba rodiče a nyní je nuceno jednoho nenávidět, dochází k vytvoření jeho falešné identity a celoživotnímu negativnímu poznamenání jeho osobnosti.¹⁹

¹⁷ BAKALÁŘ, Eduard. Průvodce otcovstvím, aneb, Bez otce se nedá (dobře) žít. Praha: Vyšehrad, 2002. ISBN 80-7021-605-0, s.113.

¹⁸ GARDNER, Richard A. Terapeutické intervence u dětí se syndromem zavržení rodiče. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-365-3, s. 29.

¹⁹ BAKALÁŘ, Eduard. Průvodce otcovstvím, aneb, Bez otce se nedá (dobře) žít. Praha: Vyšehrad, 2002. ISBN 80-7021-605-0, s.114.

2.2 Psychické týrání dítěte popsané syndromem CAN

Jak bylo uvedeno, se syndromem zavrženého rodiče se velice úzce pojí syndrom CAN. Manipulativní rodiče často přicházejí za lékaři s tvrzením, že příznaky má dítě způsobené zavrženým rodičem, ale dopad na dítě má kompletní spor rodičů, a zejména pak velký nátlak ze strany manipulujícího rodiče.

„Psychické týrání je chování rodiče, které má závažný a velmi negativní vliv na citový vývoj a chování dítěte. Jeho velká závažnost je především v tom, že tento styl týrání nezanechává na dítěti žádné viditelné tělesné poranění. Je skryté, mnohdy těžko prokazatelné, špatně a obtížně rozeznatelné. Samo o sobě neohrožuje život dítěte (pokud není ve spojení s tělesným týráním).“²⁰

Duševní týrání má dvě podoby, tou první je aktivní nátlak, může jít o ponižování, zesměšňování. Druhým je opak a ten nastává v případě, kdy se dítěti nedostává lásky, pozornosti, objevuje se odmítání, nezájem, izolace. Běžně a taktéž i u syndromu zavrženého rodiče se tyto formy kombinují. U syndromu zavrženého rodiče jde o aktivní nátlak proti zavržovanému rodiči a vyhrožování upřením náklonnosti v případě nevyhovění manipulujícímu rodiči („nebudu si s tebou hrát, pokud si vezmeš od něj dárek“).

Dopady mohou být buď takové, že je dítě velmi otevřené agresí a vlastnímu sebezprosažení, nebo naopak je velmi uzavřené do sebe, úzkostné, nemá žádné sebevědomí a vůli v prosazení sebe sama.²¹

2.3 Zanedbávání dítěte popsané syndromem CAN

T. Pemová uvádí, že *„za zanedbávání lze považovat takové chování osoby odpovědné za péči o dítě, které překračuje nebo nedosahuje společností formálně (zákonně) i neformálně (zvykově) definovaná pravidla řádné péče a výchovy dítěte. Zanedbávání můžeme definovat jako situaci, kdy potřeby dítěte nejsou adekvátně uspokojovány, což vede k ohrožení jeho života, zdraví a vývoje.“²²*

²⁰ ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. Dítě a rozvod rodičů. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3181-0, s. 41.

²¹ SLANÝ, Jaroslav. Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte). V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7, s.25.

²² PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0, s.34.

Nejedná se zde o aktivní činnost rodiče, naopak jde o jeho nezájem a nedostatečnou péči, která dítě poškozuje.

Z důvodu zanedbávání dochází často u dětí k psychické deprivaci. *„Deprivace je stav, vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu. Takovýto stav vzniká ochuzením o přívod určitých žádoucích podnětů, takže postiženému jedinci není dána možnost, aby své základní psychické potřeby rozvinul a ve svém životním prostředí uplatnil.“*²³

Mezi nejčastější příčiny zanedbávání patří ztráta jednoho či obou rodičů, sociální izolovanost, nízká vzdělanostní úroveň rodiny, rizikové faktory rodičů (alkoholismus a další návykové látky, workoholismus, duševní onemocnění...), příslušnost k minoritní společnosti, nefunkční rodina vzhledem k nestabilitě partnerů, rizikové dítě (mentálně postižené, tělesně postižené). Často se tyto formy kombinují.²⁴

Zanedbávané děti hůře prospívají ve školách, v dospívání se u nich objevuje antisociální chování, v dospělosti často vykazují poruchy osobnosti a jsou více ohroženy alkoholovou závislostí. Deprivace v dětství může mít vliv na vysoké riziko nezaměstnanosti či nízkých výdělků. Zároveň se mohou v budoucnu také stát zanedbávajícími rodiči, jelikož neměly pozitivní vzor, jak o dítě pečovat.²⁵

2.4 Münchhausenův syndrom

U syndromu zavrženého rodiče se můžeme setkat s münchhausenovým syndromem, který je také nazýván syndromem barona Prášila. V tomto případě se jedná o tzv. münchhausenův syndrom v zastoupení.

V mnoha případech rodič nechává své dítě neopodstatněně vyšetřovat a léčit, přičemž intenzita návštěv lékařské ordinace se bezdůvodně zvyšuje. Příznaky nemoci buď bývají často smyšlené (až patologické) nebo mohou být způsobeny syndromem CAN. Syndrom se projevuje tím, že rodič příliš zveličuje problémy svého dítěte. Svým chováním tak může dítě navádět k tomu, aby tyto příznaky opravdu předstíralo. Častým trávením času po lékařských vyšetřeních tak rodič zabraňuje druhému rodiči ke kontaktu s dítětem. Vystavuje tím však dítě

²³ MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. Děti, rodina a stres: vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-x, s.196.

²⁴ SLANÝ, Jaroslav. Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte). V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7, s.29.

²⁵ SLANÝ, Jaroslav. Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte). V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7, s.71.

častým prohlídkám, které jsou naprosto zbytečné. Pro dítě mohou být stresující, velmi náročné a mohou ho vážně poznamenat.²⁶

Programující rodič často navštěvuje s dítětem lékaře po soudním stanovení návštěv zavrhuje rodiče. Tvrdí, že následně poté se u dítěte objevují potíže – nachlazení, pomočování, problémy se spánkem, agresivita a podobné. Rodič hledá lékaře, který jeho tvrzení potvrdí. Bohužel mnoho terapeutů či psychologů v těchto tvrzeních rodiče podpoří, v dobré víře ve prospěch dítěte, čímž ale přispívají syndromu zavrženého rodiče. Aníž by kontaktovali druhého rodiče a ověřovali si informace, vydávají potvrzení a zprávy. Může se pak stát, že u soudu svědčí proti ublížení na zdraví u rodiče, kterého nikdy neviděli a nevyšlechli.²⁷

V horších případech sám rodič přispívá ke skutečným patologickým stavům dětí tím, že mu podává různé léky, které nebyly potřebné k jeho medikaci. Podává mu nadměrné množství soli, chemických prostředků, záměrně infikuje drobné ranky při jejich ošetřování. V nejhorších případech může např. dojít k záměrnému dušení dítěte a jeho následné resuscitaci a rychlému přivolání doktora, kdy rodič líčí obtíže a žádá léčení bez známky přiznání vlastního provinění.

Tito rodiče se před ostatními chovají k dítěti vlídně a přívětivě, ale pokud je nikdo nesleduje, děti ignorují a mají k nim kruté projevy.²⁸

²⁶ VANÍČKOVÁ, Eva. Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-286-6, s. 90.

²⁷ BAKALÁŘ, Eduard. Rozvodová tematika a moderní psychologie: (studijní texty jsou zaměřeny na osud dítěte, jehož rodiče procházejí nebo již prošli rozvodem). Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1089-2, s. 43-44.

²⁸ BECHYŇOVÁ, Věra. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5, s. 17.

3. Legislativní zakotvení

V následující kapitole bych ráda zmínila dokumenty, které jsou důležité v záležitosti syndromu zavrženého rodiče a syndromu CAN. Důležitým aspektem zde je, že dítě má právo na styk s oběma rodiči a pokud tomu jeden rodič brání, jedná protiprávně. Styk dítěte s rodičem je právně upraven jak v rovině mezinárodní, tak vnitrostátní.

3.1 Mezinárodní smlouvy

Při rozhodování o styku rodiče s dítětem mají mezinárodní smlouvy přednost před vnitrostátními. Na mezinárodní úrovni existuje více dokumentů upravujících vztahy mezi rodiči a dětmi – Úmluva o právech dítěte, Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, Evropská úmluva o výkonu práv dětí, Úmluva o styku s dětmi. V následující kapitole však představím pouze podstatné body z Úmluvy o právech dítěte.

3.1.1 Úmluva o právech dítěte

Základním mezinárodním předpisem je Úmluva o právech dítěte z roku 1989, která hraje velkou roli při rozhodování o úpravě styku rodiče s dítětem. Vychází z předpokladu, že dítě musí mít nárok na potřebnou ochranu, kdy rodina musí napomoci k plnému rozvoji osobnosti a měla by dítěti umožnit vyrůstat v prostředí štěstí, lásky a porozumění. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy se zavazují:

- zajistit dítěti ochranu a péči nezbytnou pro jeho blaho, a zároveň brát ohled na práva a povinnosti rodičů (čl. 3 odst. 2 Úmluvy)
- respektovat práva, odpovědnost a povinnosti rodičů (čl. 5 Úmluvy)
- respektovat právo dítěte na zachování rodinných svazků v souladu se zákonem (čl. 8 odst. 2 Úmluvy)
- zajistit, aby dítě nemohlo být odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, ledaže by takové oddělení bylo potřebné v zájmu dítěte (čl. 9 odst. 1 Úmluvy)
- uznávat právo dítěte udržovat pravidelně kontakty s rodiči, pokud je od jednoho či obou oddělené (čl. 9 odst. 3 Úmluvy)
- usilovat o uznání zásady, že mají oba rodiče společnou odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte a základním

smyslem jejich péče je zájem dítěte (čl. 18 odst. 1 Úmluvy)²⁹

3.2 Vnitrostátní právo

Vnitrostátní právo je, jak jsem již výše uvedla, podřízené právu mezinárodnímu. V právních záležitostech týkajících se dětí a jejich styku s rodiči jsou důležité následující tři dokumenty.

3.2.1 Listina základních práv a svobod

Dle listiny má každý právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života, kam spadá i právo na styk dítěte s rodičem (čl. 10 odst. 2 Listiny). Zde se chápe i důležité soužití rodičů a dětí, aby bylo možné uskutečňovat péči a výchovu ze strany obou rodičů, na níž má dítě právo.

Rodičovství je pod ochranou zákona, který zaručuje zvláštní ochranu dětem, jejich péči a výchovu, která právem patří rodičům. Děti mohou být od rodičů odloučeny pouze rozhodnutím soudu. Rodiče, kteří pečují o své děti, mají právo na pomoc státu (čl. 32 Listiny).³⁰

3.2.2 Občanský zákoník

V novém znění občanského zákoníku se hovoří nejen o právu styku rodiče s dítětem, ale zároveň o povinnosti jejich styku. Zde je chápáno primárně jako právo dítěte (nikoli rodiče). V občanském zákoníku je ustanoveno, že dítě, které je v péči jen jednoho rodiče, má právo se stýkat s druhým rodičem, a to v takovém rozsahu, který je v zájmu dítěte. Omezení nebo zákaz styku může stanovit pouze soud, případně určit podmínky styku a určit osoby, které se smí styku účastnit.

Rodič, jenž má dítě v péči, je povinen na styk s druhým rodičem dítě připravit, umožnit ho a spolupracovat v nejnižším potřebném rozsahu. Z občanského zákoníku plyne, že by se rodiče měli zdržet všeho, co narušuje vztah dítěte k rodičům a ztěžuje jeho výchovu. Pokud

²⁹ ČESKO. Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104 ze dne 8. dubna 1991 o sjednání Úmluvy o právech dítěte. Dostupné online z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>

³⁰ ČESKO. Usnesení předsednictva České národní rady č. 2 ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky. Dostupné online z: <http://www.psp.cz/docs/law/listina.html>

brání opakovaně rodič styku s druhým rodičem, je to důvodem pro nové rozhodnutí soudu o svěřením dítěte do péče.³¹

3.2.3 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí

Tento zákon je zásadní právní normou v oblasti styku mezi rodičem a nezletilým dítětem. Stanovuje ochranu práv dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu zájmů dítěte a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny. Předně hájí zájem a blaho dítěte, ochranu rodičovství a rodiny a vzájemné právo dětí a rodičů na výchovu a péči.

Rodiče nezletilého dítěte mají vůči orgánu sociálně-právní ochrany dítěte povinnost s nimi spolupracovat v zájmu ochrany práv dítěte. Na výzvu se musí dostavovat k osobnímu jednání, poskytnout potřebné informace a dokumenty, umožnit návštěvu svého zaměstnance, pokud je to nutné pro ochranu dítěte. Pokud rodič neplní své povinnosti, může dostat pokutu.

V rámci ochrany dítěte je úřadům uložena preventivní a poradenská činnost. Úřady jsou povinné působit na rodiče, aby plnili své rodičovské povinnosti, kam spadá i právo na styk obou rodičů s dítětem. Zároveň pomáhají rodičům při řešení problémů s péčí, mohou jim doporučit či povinně uložit využití odborné poradenské pomoci (povinně ukládají v případě tzv. výchovných opatření, kdy rodič narušuje řádnou péči o dítě).³²

³¹ ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012, občanský zákoník, částka 33. Dostupné online z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

³² ČESKO. Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí, částka 111. Dostupné online z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

4. Postupy při syndromu zavrženého rodiče

Následující kapitola pojednává o postupech, kdy rodiče nebyli sami schopni domluvy na úpravě styku nebo v případě, kdy domluva proběhla, ale jeden z rodičů ji nedodrží. V těchto případech může rodičům pomoci mediace, která je však očekávatelná u rodičů, které jsou alespoň částečně ochotni spolupracovat. Následně již může do případu zasáhnout soud, který jasně stanoví rozsah styku rodičů s dítětem a zároveň jim může i výše zmíněnou mediaci nařídit. Jako další vstupuje do sporu orgán pro sociálně-právní ochranu dětí, který je obhájcem práv dítěte. V závěru kapitoly pojednávám o zařízeních vyžadující okamžitou pomoc, kde se děti mohou ocitnou v případě, kdy rodiče nectí rozhodnutí soudu a tím mají negativní vliv na výchovu dítěte. Všechny instituty vzájemně a průběžně spolupracují, podávají si informace a hledí na blaho a práva dítěte.

4.1 Mediace

Mediaci neboli zprostředkování mohou rodiče využít v případě, kdy nejsou sami schopni se dohodnout na péči o dítě. V té chvíli předloží spor mediátorovi. *„Mediátor je neutrální osoba, která se snaží pomoci rodičům řešit jejich spor mírotvorných a kooperativním způsobem. Proces mediace zdůrazňuje odpovědnost rodičů za rozhodnutí, která ovlivní jejich děti. Práce mediátora spočívá v usnadňování komunikace, udržování těžiště pozornosti na současných problémech, a ne na stížnostech z minulosti.“*³³ Snaží se vést rodiče ke spolupráci a přátelskému řešení situace, aby konverzace nevedla k vzájemnému urážení, obviňování a kritice. Má snahu najít pro rodiče řešení, které by pro ně bylo vzájemně přijatelné, kdy by ani jeden rodič nevyšel ze sporu jako poražený. Mediátor má zde zároveň roli obhájce dítěte a připomíná rodičům, jaké dopady může mít jejich chování na vývoj dítěte.³⁴

V mediaci se řeší nejčastěji tři otázky, těmi jsou svěření dítěte do péče, kontakt s dítětem a finanční uspořádání. Cílem je, aby dítě bylo vystaveno co nejmenšímu množství konfliktů mezi rodiči a bylo pro něj tak snazší se adaptovat po rozvodu rodičů. Zároveň brzké ustálení

³³ WARSHAK, Richard Ades. Revoluce v porozvodové péči o děti. Praha: Portál, 1996. Rádci pro život (Portál). ISBN 80-7178-089-8, s. 184.

³⁴ WARSHAK, Richard Ades. Revoluce v porozvodové péči o děti. Praha: Portál, 1996. Rádci pro život (Portál). ISBN 80-7178-089-8, s. 185.

situace mezi rodiči může předcházet psychickým problémům rodičů, které z těchto sporů o dítě velmi často plynou.³⁵

Děti se mohou také účastnit mediace, ale neměly by být přítomny v okamžiku, kdy mezi sebou mají rodiče rozepře ohledně toho, ke komu dítě půjde. Mělo by přicházet v moment, kdy už jsou rodiče schopní mu předložit jasné řešení situace.

Mediaci mohou rodiče vyhledat ještě před soudním sporem, zároveň jim může být soudem nařízená. V tomto případě už nemusí mít rodiče takové možnosti v rozhodování o úpravě styku s dítětem (jelikož už mohlo být rozhodnutí dáno soudně), ale mohou dále pracovat na své vzájemné komunikaci, spolupráci a učit se fungovat v partnerské rovině ve prospěch jejich dítěte. Ač už nemusí být životními partnery, stále jim zůstává rodičovská role, kterou by měli upřednostňovat před jejich vzájemnou rivalitou.

4.2 Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Jak název napovídá, orgán sociálně-právní ochrany dětí hájí práva dítěte. Orgán nemá vůči rodičům žádnou nařizovací povinnost. Může však spolupracovat s rodiči a poučit je v případě, kdy nerespektují práva dítěte či druhého rodiče, upozornit je na případné následky jejich chování, pokud nebudou dodržovat právní úpravu.

V momentě, kdy ještě není do případu zapojen soud, mohou rodiče na orgánu sociálně-právní ochrany uzavřít dohodu o úpravě styku s dítětem, která lze kdykoliv pozměnit dle potřeb dítěte. V případě, kdy rodič nerespektuje ujednanou dohodu, může být toto jednání následně chápáno soudem jako neschopnost respektovat práva jiných osob. Zároveň se tak může jevit rodič jako nezpůsobilý výchovy. Veškeré poznatky, které orgán spoluprací s rodiči nasbírání, může předložit v následném soudním řízení. Orgán sociálně-právní ochrany může rodičům doporučit odbornou poradenskou pomoc – rodinnou terapii, mediaci.³⁶

³⁵ HOLÁ, Lenka. *Mediace: způsob řešení mezilidských konfliktů*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0467-6, s. 140.

³⁶ NOVÁK, Tomáš, Simona CORRADINIOVÁ a Radim VYPUŠŤÁK. *Kontakt s dětmi po rozvodu: jak nepřijít o dítě*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-910-6, s. 191.

4.3 Soudní úprava styku

Pokud nedošlo k soudní úpravě styku, rodiče by měli vycházet z toho, že dítě má právo na oba rodiče. Zároveň oba rodiče mají stejnou rodičovskou zodpovědnost, práva a povinnosti. Dítě by se mělo pravidelně a pokud možno často stýkat s rodičem, se kterým nežije. V ideálním případě by se měli rodiče odpoutat od svých svárů a dohodnout se na úpravě styku.

Jestliže k dohodě nedojde nebo není-li dohoda dodržována, podává rodič návrh soudu, aby úpravu styku učinil on. Pokud nejsou závažné důvody, kdy by se jeden z rodičů nemohl s dítětem stýkat (např. trestní stíhání za zneužívání dítěte), vychází soud z práva dítěte na styk s oběma rodiči. Soud může taktéž určit, kde bude ke styku s dítětem docházet, k tomu dochází nejčastěji v případě asistovaného styku. Dále může určit, jaké další osoby mohou či zásadně nemohou být přítomny při styku rodiče s dítětem. Oba rodiče mají právo na informace o zdravotním stavu dítěte, školním prospěchu a jeho chování, mají právo spolurozhodovat o věcech týkajících se dítěte. Rodiče mají povinnost vzájemně se informovat o stavu dítěte. Rodič, se kterým dítě žije, je povinen umožnit styk s druhým rodičem, připravit na styk dítě a spolupracovat v minimálním potřebném rozsahu s druhým rodičem. Soud může rodičům nařídit mediační jednání, rodinnou terapii či jiné setkání s odborníky v oboru pedopsychologie.³⁷

Soud rozhoduje o svěřením dítěte do péče na základě návrhu rodičů nebo na podnět orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Při rozhodování dbá na zájmy dítěte, citovou orientaci dítěte, výchovné prostředí, citové vazby k ostatním členům rodiny. Soud bere v potaz i dosavadní podílení se na péči o dítě rodičů. Roli zde hraje také schopnost rodiče respektovat možnost dítěte stýkat se s druhým rodičem. Pokud toto neumožňuje a tzv. maří styk, může být dítě svěřeno do péče druhého rodiče.³⁸

4.4 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí definuje zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc takto: „*Zařízení pro děti vyžadující*

³⁷ NOVÁK, Tomáš, Simona CORRADINIOVÁ a Radim VYPUŠŤÁK. Kontakt s dětmi po rozvodu: jak nepřijít o dítě. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-910-6, s. 190.

³⁸ NOVÁK, Tomáš, Simona CORRADINIOVÁ a Radim VYPUŠŤÁK. Kontakt s dětmi po rozvodu: jak nepřijít o dítě. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-910-6, s. 192.

okamžitou pomoc poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, v zajištění zdravotních služeb a v psychologické a jiné obdobné nutné péči.“³⁹

V případě syndromu zavrženého rodiče je umístění dítěte do zařízení vyžadující okamžitou pomoc poslední fází. Přichází na řadu tehdy, kdy rodiče nejsou schopni se vzájemně domluvit, soud určí pečujícího rodiče a stanoví rozsah styku s rodičem druhým. Pokud jeden z rodičů styk maří a neumožňuje druhému rodiči vídat své dítě, může soud vydat předběžné opatření a umístit dítě do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Ve spolupráci se soudní úpravou styku dítěte s rodiči zajistí zařízení dítěti neutrální prostředí, kdy je oproštěno od manipulativních vlivů rodiče a může tak navazovat vztah se zavrženým rodičem.

Velkou roli zde hraje právě soudní rozhodnutí, které po jednání se zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc určí podmínky styku. V případě syndromu zavrženého rodiče nejde pouze o důkladné zajištění osobního styku dítěte s rodičem, ale také o úpravu telefonního styku. Pokud je potřeba zajistit neutrální prostředí, je důležité zamezit telefonnímu styku ideálně pro oba rodiče. Jedná se totiž o prostor, který není možné plně monitorovat ze strany zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a dítě tak může být opět manipulováno. Další důležitou úpravou je možnost osobního styku pouze s asistencí sociálního pracovníka zařízení. Kontakt probíhá v prostorách zařízení v pravidelně nastavených návštěvách. U zavrženého rodiče tak dochází někdy k setkání i po několika letech.

V případě, kdy má být dítě svěřeno do péče zavrženého rodiče se postupně soudně upravuje styk. S rodičem, který dítě manipuloval zůstává většinou nadále stejně omezený asistovaný styk. Se zavrženým rodičem se povolí jednodenní vycházky. Pokud na ně dítě reaguje pozitivně a vztah mezi nimi je „zdravý“, umožní se v další fázi víkendová vycházka. Toto by mělo ideálně probíhat v rozmezí 3 až 4 měsíců. Finálním výsledkem by v případě soudně nařízené péče zavrženého rodiče mělo být předání k němu. S tím by však měla být spojená soudní úprava styku i s druhým rodičem, jelikož na to má jak dítě, tak druhý rodič

³⁹ ČESKO. Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí, částka 111. Dostupné online z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

právo. O soudním nařízením je zde důležité uvažovat z důvodu, že manipulující rodič by byl schopný opět vyvíjet tlak na dítě, tudíž je důležité vhodně upravit jejich styk.

V současné době je v České republice 67 zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc s kapacitou 1060 lůžek.⁴⁰ Není však zařízení, které by se vyloženě specializovalo na děti s problematikou syndromu zavrženého rodiče. Zároveň není pravidlem, že by všechna zařízení v ČR byla uzpůsobena k zajištění podmínek neutrálního prostředí pro tyto děti.

⁴⁰ Mapa zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v ČR. Asociace Dítě a Rodina, z. s. [online]. [cit. 2019-04-26]. Dostupné z: <http://mapa.ditearodina.cz/mapa-zdvop.html>

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5. Metody šetření

5.1 Cíl šetření

Cílem praktické části mé práce je poukázat na problematiku syndromu zavrženého rodiče a na to, jaké dopady může mít na dítě samotné. Dále dát doporučení sociálním pracovníkům, jak pracovat s dětmi se syndromem zavrženého rodiče. Zároveň v porovnání s teoretickou částí vyhodnotit, jak reálně probíhá syndrom zavrženého rodiče v praxi.

5.2 Vzorek pro šetření

K analýze jsem si vybrala tři případy dětí ve věku 7, 11 a 11 let, jednu dívku a dva chlapce. Všechny tři děti byly manipulovány matkou proti otci a byl u nich prokázán syndrom zavrženého rodiče.

5.3 Sběr dat a jejich zpracování

Pro sběr dat jsem využila dokumentaci osobních spisů ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v Praze 6, kde již mají se syndromem zavrženého rodiče zkušenost. Pro zpracování jsem si vybrala tři případy, které jsem postupně zanalyzovala studiem zpráv z pobytu, lékařských zpráv, soudních usnesení, individuálních plánů sociálně-právní ochrany dětí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, rozsudků obvodních soudů, záznamů z jednání. Z těchto dokumentů jsem vytvořila kazuistiky, které podrobně popisují rodinné anamnestické údaje, osobní anamnézu, popis problému, analýzu problému, dosavadní práci sociálních pracovníků s dítětem, sociální prognózu a návrh dalších opatření.

6. Kazuistika č. 1 – Aneta, 11 let

První kazuistika se týká 11leté Anety, která měla přejít do péče otce. Matka přechodu bránila a manipulovala Anetu proti otci. Aneta tak po pokusu o sebevraždu skončila v psychiatrické nemocnici Motol a následně v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

V následující kazuistice byly použity tyto zdroje: zápis schůzek ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, zprávy z pobytu, usnesení, plán sociálně-právní ochrany dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

6.1 Rodinné anamnestické údaje

Anetě je 11 let, dochází do 5. třídy. Byl u ní prokázán syndrom zavrženého rodiče. Otcí je 43 let, povoláním je majitel domén. Má vysokoškolské vzdělání s inženýrským titulem. Žije v Praze. Matce je 42 let, povoláním vykonává administrativní činnost na UK. Má vysokoškolské vzdělání s inženýrským titulem. Žije v Praze. Bratrovi Anety je 8 let. Syndrom zavrženého rodiče u něj nebyl prokázán. Rodina je ekonomicky zajištěna, oba rodiče žijí v dobrých bytových a hygienických podmínkách.

Rodiče jsou rozvedení, nevycházejí spolu. Spory začaly rok před rozvodem, od kterého již uběhl jeden rok. Soudně byla nařízena střídavá péče, kterou matka nedodržovala, styk otci umožňovala velmi sporadicky. Děti proti otci výrazně popouzela, zejména Anetu, která si k otci vytvořila velmi negativní vztah, následně u ní byl prokázán syndrom zavrženého rodiče. Zároveň do výchovy zasahovala babička (ze strany matky), která společně s matkou manipulovala Anetu proti otci, což vyplývá i ze soudně znaleckých posudků. Následně soud rozhodl o svěření dětí do péče otce. Mladší bratr Anety přešel do péče otce bez problémů, Anetu matka s babičkou schovávaly a odmítaly otci vydat.

Se svým osmiletým bratrem má Aneta dobrý a vlídný vztah. Na rozdíl od sestry má chlapec pozitivní vztah ke svému otci. Poté, co šel dobrovolně do péče otce na něj Aneta pociťovala hněv, který však vzhledem k jejich předchozímu vlídnému vztahu netrval dlouho.

6.2 Osobní anamnéza

6.2.1 Zdravotní anamnéza

Anety zdravotní stav byl v pořádku, bez medikace a závažných onemocnění do doby, než započaly spory mezi rodiči. Konfliktem rodičů je dlouhodobě zatížena, má neurotické projevy, např. cucání vlasů, pohupování. V den, kdy mělo dojít k převzetí Anety do péče otce projevila sebevražedné chování. Vyhrožovala skokem z balkónu. Utrpěla psychický šok a byla po dobu 6 týdnů hospitalizována v psychiatrické nemocnici Motol. Zde byla nastolena medikace zolofem (lék užívaný při depresích, k léčbě sociálně úzkostných poruch, posttraumatických stresových poruch). Následně po stabilizaci převezena do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V průběhu pobytu navštívila třikrát psychiatrii, která potvrdila stabilizaci stavu Anety. Léčba zolofem zůstává a k němu se po dvou měsících přidává léčba homeopatiky. Fyzicky působí mnohem starší než je její skutečný věk. Svou první menstruaci zažívá krátce po příchodu do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Má velmi dobrý fyzický stav, za celou dobu pobytu nebyla ani jednou nemocná.

6.2.2 Školní anamnéza

Aneta chodí do pátého ročníku. Před přijetím do zařízení zažívala ve škole posměšky ze stran spolužaček. Zároveň vlivem sporu rodičů byl nepochybně silně ovlivněn její školní výkon. Také zameškala několik měsíců ve škole, jelikož jí matka skrývala před otcem. Po přijetí do zařízení začala navštěvovat školu v jeho blízkosti, kde zažila přijetí ze strany spolužáků a zároveň i úspěch ve svých studijních výsledcích. Ve škole se snaží, je hodná, pečlivá, má dobrý prospěch. Na svůj věk má ale nedostatky, např. v neznalosti hodin a času. Podle vyšetření z PN Motol má průměrné intelektové schopnosti. V průběhu pobytu si zažila pocit bezpečí ve školním kolektivu, kde se jí nikdo nevysmívá. Stala se samostatnější (např. při učení, psaní úkolů). Po ukončení pobytu v zařízení bude přecházet zpět na svoji původní školu.

6.2.3 Sociální anamnéza

Ze stran vrstevníků nezažila přijetí, jelikož se jí posmívali za její postavu. Vůči odborníkům pociťuje velkou nedůvěru. Cokoliv jí připomíná sezení, je pro ni ohrožující a zatěžující. Pro okolí z bydliště působí

nevychovaně. V rodině nepocítila žádný řád a pravidla. Spory rodičů využívá ve svůj prospěch a s oběma manipuluje. Po přijetí do zařízení se stranila jak dětskému kolektivu, tak dospělým. Je lehce ovlivnitelná, jak negativním, tak pozitivním směrem. Z chování vyplývá, že dříve byla spíše izolovaná a zkušenosti s kolektivem byly spíše negativní. V komunikaci ji blokuje velký stud, který může navenek působit arogantně a povýšeně. Toto se nejvíce projevuje směrem k mužům vychovatelům. Vůči vychovatelkám je otevřenější a spontánnější, je pro ni snazší navázat důvěru. Po dvou měsících v neutrálním prostředí je klidnější, učí se rozumět svým pocitům, vnímat, co cítí, chce a potřebuje. Ke konci pobytu se jí výrazně zlepšily sociální dovednosti, chování a vztah s vrstevníky.

Projevuje nadšení směrem k různým volnočasovým aktivitám. Je nadšená a vytrvalá. Zároveň i odhodlaná, vydrží i u aktivit, které jí nejdu.

6.3 Současný stav

6.3.1 Popis problému

Po příchodu soudního vykonavatele do bytu, kterému předcházelo schovávání Anety matkou před otcem a v souvislosti s tím přerušeni i její školní docházky, byla Aneta s babičkou zavřená v koupelně. Poté vyběhla na balkón, křičela a vyhrožovala, že skočí, pokud bude muset jít k otci. Utrpěla psychický šok a byla hospitalizována v PN Motol po dobu 6 týdnů. Anetě byl prokázán syndrom zavrženého rodiče vůči otci, ke kterému má dle rozhodnutí soudu přejít do péče. Aneta odmítala možnost, že by kdy měla u otce strávit noc, natož s ním bydlet. Má v hlavě utkvělou negativní vzpomínku z doby pobývání u otce v bytě, která se však dle odborníků nestala.

V současné době Aneta ukončuje po 4 měsících pobyt v zařízení. Dochází k nastavení pravidelného režimu v rodině. Přechází do péče otce, k němuž je vztah výrazně lepší. Zároveň přijímá model společné péče rodičů, kteří se střídají v bytě matky. Zde budou mít na viditelném místě rozpis s úkoly jak pro rodiče, tak děti a stanoveno, kdo kdy bude v bytě pobývat.

6.4 Analýza problému

Před nástupem do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc pracovali s Anetou odborníci v PN Motol, kteří stabilizovali její stav a dali jí medikaci. V průběhu 6týdenního pobytu Anetu pravidelně navštěvoval

jak otec, tak matka. Následně se PN Motol obrátila na zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Ačkoliv byla Aneta ve stabilizovaném stavu, stále odmítala péči otce. V zařízení byla na předběžné opatření, kdy byl soudem upravený kontakt s rodinou tak, aby bylo Anetě zaručeno neutrální prostředí a možnost styku s oběma rodiči.

Cílem pobytu v zařízení bylo uskutečnit přechod Anety do péče otce, znovuobnovit její vztah s otcem, zajistit neutrální prostředí, odpočinek, pracovat s opakovanou traumatizací způsobenou rozvodem rodičů.

Ze začátku byla Aneta velmi rozpačitá, těžko se jí navazovala důvěra jak s pracovníky, tak s ostatními dětmi. Držela se stranou dětského kolektivu. Odjela na terapeutický relaxační pobyt, kde se zapojovala do pořádaných činností. Vyhýbala se však plavání v bazénu, jelikož měla zkušenost s posměšky za její postavu (dříve se jí smáli, že je obézní). Po dvou týdnech se zdála být klidnější a cítila se bezpečněji. Jediný problém v zařízení jí zatím dělalo omezení vůči sladkostem, kterými zaháněla své úzkosti. Měla tendenci si jídlo hromadit, hltat jej. Bylo to pro ni nejobtížnější pravidlo, jelikož na pobytu nesmí mít děti sladké u sebe a denní množství sladkostí je určováno vychovatelem. Obtíže jí dělalo navazování vztahu s klíčovou pracovnící. Jelikož jí zpočátku připomínal kontakt s ní sezení s odborníkem, které pro ni bylo ohrožující, vytvořilo se prostředí, které bylo pro Anetu bezpečnější, s jasně danými pravidly. O rodinných problémech nejdříve nemluvila, v konzultacích spíše řešila praktické věci.

Aneta má pozitivní vztah k matce. Má tendence matku vyzdvihovat ve všech ohledech a srovnávat s otcem. Vždy se na ní těší a vřele ji vítá. Mluví spolu o módě. Z individuálních hovorů však vyplývá, že Aneta více lpí na babičce než na matce. Je to dané tím, že babička zastupovala roli matky v domácnosti a matka byla zatížena svou pracovní pozicí. Pro Anetu byla babička ústředním členem rodiny, nerozumí tomu, proč se s ní nyní nemůže stýkat, zdá se, že jí to nebylo matkou vysvětleno. Vztah s babičkou je směrem od zařízení upozaděm vzhledem k jejímu ovlivňování a manipulování vůči otci, za dobu dvouměsíčního pobytu se viděla s Anetou pouze jednou a telefonicky jsou v kontaktu zhruba ob týden. Zároveň má soudně zakázaný styk s vnučkou v sudé kalendářní týdny, kdy měla být Aneta v péči otce.

Ve vztahu k otci je zatvrzelá. Od začátku mluví o otci bez emočního obsahu a bez logických souvislostí, s použitím frází dospělých – táta nic nevyřídí, je nespolehlivý, ublížil mi. Nedokáže však vysvětlit, co jí způsobil nebo jak se vůči ní provinil. Zpočátku nebyla vůbec schopná vyjadřovat nějaké emoce, přání, její projevy byly nepřirozené. V průběhu pobytu se vztah k otci postupně lepší. Když ví, že je sledována

pracovníky, má vůči otci výrazně negativnější postoj a projevy. Když si myslí, že není pracovníky pozorována, je výrazně spontánnější a projevy vůči otci jsou pozitivnější. Vycházky hodnotí pozitivněji, je vstřícnější a méně odtažitá. Na znovuoobnovení je však ještě potřeba delšího času. Obava z přenocování u otce stále přetrvává, která je však patrně způsobena manipulací matky a babičky proti otci, nikoli tím, že by jí ze strany otce hrozilo reálné nebezpečí. Otec je velmi citlivý, iniciativní, trpělivý. Respektuje Anetiny projevy a přání. Spolu s otcem přichází na návštěvy bratr dívky. Mile ho vítá, hraje si s ním, těší se na něj, projevuje se v jeho společnosti spontánně.

Aneta má tendenci oběma rodičům přikazovat, řídit průběhy návštěv. Je to jediný způsob, jak může z dlouhodobé rozvodové situace rodičů těžit, tudíž si určuje veškeré aktivity a program. Toto její chování je však v naprostém rozporu s chováním k okolnímu světu, ve kterém působí spíše submisivně.

Rodiče respektují frekvenci návštěv, konzultace a vycházky v zařízení, vídají se s Anetou ve stejném časovém rozsahu. První měsíc byly realizované pouze asistované návštěvy 1-2x týdně, dále probíhaly návštěvy i bez asistence. Po dvou měsících tráví Aneta jeden víkendový den s matkou, druhý s otcem. Rodiče během pobytu docházejí na společnou mediaci. Ze strany zařízení jsou podporovány k docházení i nadále. Domluvy rodičů fungují, nebrání si vzájemně ve styku s dítětem.

Dalším plánem pobytu bylo navýšit časové úseky trávené s rodiči, především přespání u otce. Po dvou měsících prvně probíhaly společné konzultace (do té doby byly zvlášť s každým rodičem). Aneta měla možnost vidět rodiče pohromadě a řešit s nimi přímo své záležitosti. Čímž zároveň zažívá, že jsou rodiče schopni se kvůli ní domluvit na praktických věcech. Dále zažívá zájem ze strany otce. Zároveň má také srovnání s ostatními dětmi ze zařízení, za kterými třeba rodiče nedochází a neprojevují o ně žádný zájem.

V druhé polovině pobytu byl kontakt s rodiči rozšířen na celý víkend. Probíhaly konzultace s otcem a dcerou, které měly Anetu na víkend připravit a zároveň se vyhodnocovaly víkendy předchozí. Ačkoliv se stále chovala vůči otci odtažitěji, na svůj posun v chování byla hrdá, zvládala s ním vycházky bez menších konfliktů. Teprve nyní v druhé půlce pobytu pochopila, že rozhodnutí soudu je svěřením do péče otce a stále toto rozhodnutí trvá. Když se mělo uchýlit k prvnímu přespání u otce, zhoršil se Anetě psychický stav, došlo až k regresu v jejím chování a měla somatické projevy – kožní lišej. Otcí bylo do budoucna doporučeno změnit bydlení, jelikož toto prostředí by mohlo být nadále pro Anetu traumatizující. Z mediace přišli rodiči se vzájemnou dohodou, že matka poskytne pro další péči o děti svůj byt. Při prvních návštěvách byla

matka přítomna, později už byla Aneta schopna s otcem přespat v bytě sama společně s jejím bratrem. Z vycházek přicházela nadšená a spokojená. Její vztah k otci se velmi posílil, ale stále přetrvávala určitá kritika vůči němu. Otec se snažil, chystal pro Anetu atraktivní program. Otec byl velmi přizpůsobivý tempu, přáním a potřebám Anety a dbal na doporučení odporníků zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Aneta měla pobyt o měsíc prodloužen, aby se lépe připravila na přechod.

6.4.1 Dosavadní práce sociálních pracovníků s Anetou

Po přechodu do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc měla Aneta pravidelně možnost konzultací s klíčovou pracovnící, kterých využívala. Zpočátku řešila pouze praktické věci ohledně chodu zařízení, později vnášela rodinné problémy. Zároveň byla v neustálém kontaktu s vychovateli. Díky nim si zažila korektivní zkušenost. Aneta nemá žádné závažnější výchovné problémy, respektuje dospělé výchovné autority. Na pobytu je konfrontována s pravidly a vymezením určitých hranic. Což se ukazuje pro ni vyhovujícím modelem, pokud jsou jasně daná a předvídatelná pravidla. Prospěla ji zkušenost ve vztahu k vychovatelům mužům. Dokázala jim důvěřovat a respektovat je jako autority, což se promítlo pozitivně i do vztahu s otcem.

Myslím si, že zde probíhala práce sociálních pracovníků dobře. Velkou roli zde hrálo, že Aneta nebyla programována od útlého dětství a dlouhé roky. Sociální pracovníci s ní navázali vztah relativně brzy a ačkoliv ke konzultacím s nimi měla z počátku odpor, vyšli ji vstříc, přizpůsobili podmínky konzultování a výsledek byl přínosný. Za velmi krátkou dobu dokázala Aneta opět navázat vztah s otcem.

6.5 Sociální prognóza

Před odchodem Anety ze zařízení proběhne edukace rodičů. Rodiče budou poučeni o tom, že je potřeba Anetu začít řádně vychovávat a nepokračovat v benevolentní výchově, kterou doposud nastolila matka s babičkou. S rodiči byla diskutována pravidla výchovy vhodná pro obě děti vzhledem k jejich věku. Tato pravidla dávají zároveň Anetě pocit bezpečí a jistoty. Oba rodiče jsou motivovaní k vytvoření vhodného prostředí jak pro Anetu, tak pro jejího bratra. Na budoucí vývoj má největší vliv udržení rodičovských rolí a nemanipulování Anety proti jednomu z rodičů. Jsem toho názoru, že vzhledem k dobré matčině spolupráci, kdy docházela na společné mediace a vycházela s otcem, se dá říci, že by tato kauza mohla mít nadále pozitivní vývoj.

6.6 Návrh dalších opatření

Po ukončení pobytu by dle mého názoru měla Aneta docházet do intenzivní individuální psychoterapie, navštěvovat ambulantní psychiatrii a nadále užívat doporučenou medikaci – zolofť a homeopatika. Rodiče by měli nadále ve prospěch Anety docházet na mediaci. Měli by dodržovat jasně daný plán, který byl stanoven v průběhu pobytu, tedy že Aneta bude bydlet v bytě matky, kde se budou rodiče střídat dle jasného rozpisu. Rozpis budou mít vyvěšený na viditelném místě spolu s pravidly domácnosti, jelikož Aneta se v daných pravidlech cítí bezpečně.

7 Kazuistika č. 2 – Milan, 11 let

Druhá kazuistika se týká 11letého Milana, který měl přejít do péče otce. Matka přechodu bránila, od útlého dětství mařila styk Milana s otcem. Milan se při vykonání soudního rozsudku přechodu do péče otce vzepřel, začal se dávat, skončil v psychiatrické nemocnici Motol a následně v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

V následující kazuistice byly použity tyto zdroje: zpráva z pobytu, soudní usnesení, propouštěcí zpráva z FN Motol, individuální plán zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, lékařské zprávy z FN Motol, zpráva z klinicko-psychologického vyšetření, rozsudek obvodního soudu.

7.1 Rodinné anamnestické údaje

Milanovi je 11 let, dochází do 6. třídy. Byl u něj prokázán syndrom zavrženého rodiče. Matce je 47 let, má vysokoškolské vzdělání s titulem Bc. na VŠE. Žije v Praze se svým současným manželem a dalšími dvěma dětmi z předchozího manželství. Otcí je 54 let, má středoškolské vzdělání s maturitou v oboru strojírenství. Žije v Praze se svou současnou manželkou a dvěma dětmi z předchozího vztahu. Oba rodiče jsou ekonomicky zajištěni, žijí v dobrých bytových i hygienických podmínkách.

Rodiče nikdy nebyli sezdaní, jejich konflikt trvá 8 let, od doby, kdy odešel otec od rodiny. Žijí ve sporu. Matka brání kontaktu od začátku sporu, otec se s Milanem naposledy stýkal v mateřské školce, kde mu byl kontakt umožněn skrze pracovníky zařízení. Milan je až patologicky fixovaný na matku. Ta ho výrazně popouzí proti otcí.

Milan má dva polorodé sourozence ze strany matky, starší sestru (21 let) a bratra (23 let). S nimi má vřelý vztah, doposud s nimi žil v domácnosti. Kromě matky je i jimi velmi ovlivňován a manipulován proti otcí. Ze strany otce má také dva plnoleté polorodé sourozence, bratra a sestru. S nimi neudrhuje žádný kontakt.

7.2 Osobní anamnéza

7.2.1 Zdravotní anamnéza

Z psychologického vyšetření, které proběhlo rok před nástupem do zařízení, vyplývá, že má Milan poruchu chování, psychosomatické obtíže a úzkostně negativistickou symptomatiku v rámci poruchy přizpůsobení, v reakci na dlouhodobou a opakovanou psychickou zátěž při vynucování kontaktu s otcem. Milanovi byla doporučena psychoterapeutická péče. Dva měsíce před nástupem do zařízení vyplývá z klinicko-psychologického vyšetření, že má Milan projevy ADHD. Před nástupem do zařízení odchází Milan z FN Motol ve stabilizovaném stavu. Je u něj diagnostikovaná akutní stresová reakce, porucha přizpůsobení se smíšenou poruchou chování a emocí, porucha aktivity a pozornosti, specifická porucha čtení, nepřiměřený tlak rodičů a jiné abnormální způsoby výchovy. Má neurotické projevy, je citově nevyrovnaný. Do zařízení odchází s medikací, lékem stratterou (lék využívaný k nedostatku pozornosti a hyperkinetické poruchy) a zodacem (lék na alergii).

7.2.2 Školní anamnéza

Milan navštěvuje soukromou školu a dochází do 6. třídy. S ohledem na to, že za poslední roky vystřídal 4 základní školy a vzhledem k omezené kapacitě volných míst dojíždí Milan i v průběhu pobytu v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nadále do své školy. Jeho školní prospívání je velmi slabé a dle zpráv od odborníků má poruchy pozornosti a speciální poruchy učení. Verbální složka odpovídá mírnému nadprůměru, index koncentrovanosti hlubokému podprůměru, stejně tak index rychlosti zpracování a index percepčního porozumění taktéž. Čtení odpovídá podprůměru. Při psaní diktátu převažují chyby z nepozornosti. Již během umístění v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc absolvoval pětidenní adaptační pobyt se školou. Zde nerespektoval dané aktivity, odmítal se přizpůsobit ostatním. Takové zkušenosti s ním mají učitelé i z běžné školní docházky. Na pobytu se uklidnil až pod pohružkou nuceného odjezdu od výchovného poradce. Do školy i ze školy jezdí samostatně, bez pozdních příjezdů. Bývá agresivní směrem k vyučujícím, dříve napadl a kopl do břicha jednu z vyučujících.

7.2.3 Sociální anamnéza

Milan umí moc dobře vycházet s dospělými, ví, jak si zajistit jejich přízeň a vycházet s nimi bez konfliktů. Milan je obecně velmi slušný, umí poděkovat/poprosit, ale problém mu dělá se omluvit. I z drobných „malérů“ má potřebu se komplikovaně vymlouvat. V dopravě je ochotný uvolnit místo staršímu člověku, dospělým (vychovatelům) neodmlouvá, nabídne pomoc. Má mnoho volnočasových aktivit již od útlého věku – plavání, florbal, baseball, keramiku. S matkou často navštěvuje divadelní představení.

7.3 Současný stav

7.3.1 Popis problému

Matka bránila kontaktu s otcem již od začátku jejich konfliktu. Nemotivovala Milana k pozitivnímu vztahu k otci, nikdy nerespektovala rozhodnutí soudu ve věci styku otce se synem. Ve FN Motol nebylo vyloučeno, že by vlivem stresu mohlo dojít k závažným zdravotním následkům, v krajním případě i smrti Milana.

V den, kdy mělo dojít k předání Milana do péče otce, byl u domu matky přítomen soudní vykonavatel, sociální pracovnice a otec Milana. Milan se schovával v domě, odmítal odchod k otci. Začal křičet, plakat. Ležel na zemi, křečovitě se držel matky a dával se. Tvrdil, že se nemůže postavit na nohy a nemůže dýchat, bolí ho hlava. Křičel, že k otci nepůjde, protože „je zlej a nikdy se nezmění“. Nezvracel, plival sliny a nepatrně krev, zřejmě z kousnutí do tváře nebo jazyka. Následně byl přivolán lékař, Milan byl odvezen do FN Motol, kde byl na 14 dní hospitalizován. Nadále bylo navrhnuo umístění do neutrálního prostředí zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

V současné době po měsíci v zařízení byl soud informován o tom, že vzhledem k chování matky není pobyt v zařízení pro Milana výrazně prospívající, jelikož jejími zásahy narušuje možnost neutrálního prostředí. Soud nejprve prodloužil pobyt Milana o další měsíc, následně po matčině odvolání byl pobyt v zařízení ukončen a Milan přešel do péče matky.

7.4 Analýza problému

Matka otci bránila ve styku, ačkoliv měl již soudně upraven styk na každý lichý týden v sobotu od 9 hodin do 18 hodin. Styk byl upraven i skrze veškeré prázdniny. Naopak podnikala kroky k tomu, aby styk nemohl probíhat, např. chtěla s Milanem vycestovat dlouhodobě mimo republiku s ohledem na povolání jejího současného manžela. To jí však bylo soudem zavrhnuto. Také bylo pod jejím podnětem na otce Milana v roce 2010 zahájeno trestní stíhání z důvodu týrání matky. To se neprokázalo a po roce byl zproštěn obžaloby.

Matka otce průběžně neinformovala o stavu dítěte, i když se o informace zajímal. Styk s Milanem se uskutečnil až v roce 2010. Při dalším předávání byli přítomni členové matčiny rodiny, nynější manžel a pracovnice centra Area Fausta, které poskytují asistované styky. Předání bylo doplněno o posměšky a urážky, kterým byl Milan přítomen. Následující předání už neprobíhala, Milan byl většinou dle slov matky nemocný – viróza, kontrola na alergologii, ozdravný pobyt na horách nebo vyjeli do zahraničí.

Když mělo dojít v roce 2011 ke styku s otcem z podnětu kolizního opatrovníka v prostorách mateřské školky, reagoval Milan slovy „tátu nechci vidět, je zlej, říkála to máma“, dále „žádný hračky od táty nechci, máma mi zakázala něco si od něj brát“. Setkání pak však proběhlo přátelsky a bezprostředně, povídali si, smáli se, prohlíželi si fotky. Milan řekl, že by rád otce viděl znovu. Den poté mluvil však o otci jako o cizím pánovi, se kterým nikam nepůjde.

V průběhu let, kdy docházelo k maření, byly soudem nařizeny terapie a mediace. Veškeré schůzky však matka rušila nebo bez omluvy na setkání nedorazila.

U matky se mimo jiné projevuje münchhausenův syndrom v zastoupení, kdy tvrdí, že je Milan epileptik. Údajný epileptický záchvat a zažívací potíže měl mít v době, kdy mělo dojít k předání otci. Tyto obtíže se následně neprokázaly. Z odvolání vyplývá, že ačkoliv matka svádí vinu na otce a obviňuje ho jako toho, který svým lpěním na kontaktu s Milanem působí psychické obtíže, je však označena za tu, která nedbá práv dítěte, znemožňuje styk otci, nepřipravuje Milana na styk s otcem, a naopak ho proti otci popouzí. Navštěvuje s ním různé psychiatry, převážně v době, kdy by mělo docházet ke styku s otcem. Předem byla upozorněna na to, že pokud bude takto nadále pokračovat, může tak dospět k nařízení soudu o přechod Milana do péče otce, vzhledem k jejímu negativnímu dopadu na vývoj dítěte. A zároveň se tak vystavuje možnosti trestního stíhání za nedodržování soudního nařízení.

Vzhledem k několikaletému maření styku byla soudně nařízená péče otce. Před přechodem do jeho péče došlo vlivem událostí k umístění Milana do FN Motol na dětskou psychiatrickou kliniku (viz podkapitola 7.3.1). Zde pobýval 14 dní a následně měl být umístěn na předběžné opatření do zařízení vyžadující okamžitou pomoc. Přemístění do zařízení mělo vzhledem k předchozím zkušenostem probíhat již bez soudního vykonavatele a zástupce orgánu sociálně-právní ochrany dětí, Milan byl na přemístění připravován, s věcí obeznámen a s převozem souhlasil. Den před umístěním do zařízení ho navštívila jeho matka. Následně ten večer se Milan sebepoškodil povrchovými škrábanci na zápěstí a noze. I přes tuto skutečnost měl být druhý den převezen do zařízení. Milan byl po příjezdu pracovníků ze zařízení vyžadující okamžitou pomoc ve velkém odporu, měl velkou nedůvěru a převozu nerozuměl. Měl strach z toho, co ho čeká za „vězení“ (jeho použitá slova). S převozem souhlasil až zhruba po 2 hodinách. Po příjezdu se plynule zapojil do chodu zařízení.

Ačkoliv se vůči pobytu ohrazoval negativně ve smyslu, že je v něm jak ve vězení a že vychovatelům nedůvěřuje, velmi často a rád se obracel na dospělé – vychovatele, žádal jejich pozornost a ocenění. Stále přicházel se záminkami k hovoru o svých dovednostech, názorech na různá témata pro něj bezpečná. Na rodinná témata nereagoval, neodpovídal. V zařízení si zažívá naslouchání, zájem, přijetí, oceňování. Na druhou stranu kromě pozornosti vychovatele vyhledával často i samotou nebo potřebu upozornovat na to, jak je to v zařízení špatné. Několikrát také zmínil, že si něco udělá, pokud nepůjde k mámě. Toto chování bylo pracovníky vnímáno jako podpora matky, potýkání se s výčitkami svědomí, aby ji nezradil svým chováním a tím neztratil její přízeň. Milanův pobyt v zařízení byl velmi krátký, ze strany matky probíhaly stálé pokusy o jeho narušování (stýkala se s ním během jeho cesty do školy, zakázala vychovatelům prát jeho oblečení a vozila si ho domů na přeprání, měla potřebu mluvit do organizace programu apod.). Čímž bylo pro Milana až nemožné se adaptovat na pobyt a odpočinout si od vleklých sporů rodičů. Zároveň se nemohl projevit spontánně a stále jednal opatrně s ohledem na zájem matky.

Milan měl na pobytu možnost využívat konzultace se službou krizové pomoci, o které stál a přistupoval k nim pozitivně. V konzultacích se kromě rodinných témat objevovalo téma být vyslyšen či moci zasahovat a spolurozhodovat nad věcmi, které se ho týkají. Při poslední konzultaci byl unaven, uvedl, že se potýká s velkou nedůvěrou vůči všem pracovníkům v zařízení. Obával se, že nebude zachována mlčenlivost a informace se dostanou k jiným pracovníkům. Vyjádřil strach z toho, že cílem pobytu je přimět ho ke kontaktu s otcem, který on odmítá. Při

tématu rodinných problémů byl velmi nervózní, hleděl do země, nenavazoval oční kontakt. Naopak k tématu zájmů byl velmi otevřený, uvolněný, mluvil zaujatě a bez přestávky. Pro pocit bezpečí z konzultací byla s pracovníci uzavřena domluva, kdy v případě pro Milana ohrožujících témat sdělí tento fakt pracovníci a budou se bavit o něčem jiném.

Společné konzultace s matkou probíhaly jednou týdně. Prostoru výrazně využívá matka, která je zahlcující a určuje směr, kterým se bude komunikace vyvíjet. Matka se neprojevuje emočně, jde převážně po praktických věcech – co Milan nosí apod. Milan má velmi malý prostor na to se projevit a cokoliv matce sdělit. I tak mu ona stále zasahuje do řeči a odbíhá zpět k praktickým tématům. Matka nemá náhled na své chování, jakmile ji soc. pracovník „opraví“, jde hned do opozice a verbálního útoku. Milanovi při konzultacích opakuje události, o které kvůli pobytu v zařízení přišel (svatba své sestry). Lživě sdělovala, že je Milan vegetarián, s čímž on v koalici s ní souhlasil. Na pobytu se však dožadoval masa téměř každý den, zřejmě ani nerozuměl tomu, co vegetariánství obnáší, i když s tím byl konfrontován ze strany vychovatelů. Matka záměrně při konzultaci vytáhla údajný zážitek z Milanova dětství, kdy měl přihlížet napadení matky ze strany otce. Na to se Milan rozbřečel, matka místo poskytnutí utěšení vzala do ruky zápisník a začala si poměrně dlouho cosi zapisovat. Bez reakce na pláč převedla hovor na jiné neutrální téma, kdy Milan okamžitě „přepnul“ do klidového stavu. Poté pronesla směrem k pracovníkům „a toto je výsledek té vaší měsíční terapie“. Milan očividně chování matky nerozumí, během konzultací ji vyjadřuje nespokojenost a nepochopení tím, že ji opakovaně bouchá do paže. Milan několikrát zopakoval, že se v zařízení cítí jako ve vězení a měli by být zavřeni rodiče, nikoli on, jelikož se jedná o jejich spor. Zároveň po této vyhrocené konzultaci s matkou prohlásil, že již nechce využívat individuálních konzultací se sociální pracovníci.

Otec se dostavuje pravidelně během synova pobytu na individuální konzultace. Respektuje, že Milan není prozatím nijak nucen do společných konzultací vzhledem k jeho velkému odporu. Dostává všechny informace o synovi. Vyjadřuje obavu, že pokud je jakkoliv Milan v kontaktu s rodinou, je pod tak velkým tlakem, že on nemá prostor navázat s ním vztah. Každý den volá do zařízení ve večerních hodinách, informuje se na syna, čemuž je Milan přítomen. Většinou reaguje negativně, z poza rohu naslouchá, ale následně veškeré informace neguje. Kontakt s otcem je i během pobytu nadále v nerovnováze, jelikož Milan kontakt razantně odmítá a je ve velkém odporu.

7.4.1 Dosavadní práce sociálních pracovníků s Milanem

Před nástupem do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebyla příliš možností s Milanem pracovat, jelikož matka jakékoli snahy mařila. Milan byl spíše v péči psychiatrů a dalších zdravotníků. Po nástupu do zařízení měl možnost využívat konzultací s klíčovým pracovníkem, kterých využíval. Ze strachu, že by jakýmkoliv svým prohlášením ohrozil matku či ji svým jednáním zradil, řešil spíše témata, která mu nepřišla ohrožující – praktická témata, své zájmy. Ke konci měsíčního pobytu prohlásil, že žádným pracovníkům v zařízení nedůvěřuje a po poslední vyhrcoené konzultaci s matkou konzultace odmítl.

Myslím si, že v tomto případě mohlo být s Milanem pracováno lépe. Zde bylo největším úskalím nedostatečné nastavení neutrálního prostředí, do kterého ustavičně zasahovala matka a nadále tak s Milanem manipulovala. Milan tak nemohl být oproštěn od jejího vlivu, strachem z její ztráty a zrady neměl šanci navázat důvěru se sociálními pracovníky a v závěru pobytu jejich pomoc i odmítl.

7.5 Sociální prognóza

Vzhledem k chování matky není zařízení umožněno zajistit Milanovi neutrální a bezpečné prostředí. Zařízení není umožněno zakazovat Milanovi styk s matkou a dalšími příbuznými, o které on sám stojí s ohledem na zachování jeho práv. Matka často kontaktuje zařízení telefonicky, manipuluje, zasahuje do chodu zařízení a jeho programu. Zpochybňuje kompetence všech pracovníků zařízení. Nátlakem se domáhá svých přání a nerespektuje fakt, že je Milan v péči zařízení a jeho zaopatření. S veškerými postupy zařízení vyjadřuje nesouhlas, reaguje negativně a zaštiťuje se právníkem. Milanovi bylo umožněno zůstat ve své kmenové škole, docházet ke známým odborníkům, na které je zvyklý a pokračovat v docházení na baseball. I přes tyto vstřícné kroky narušovala matka domluvy a soudní rozhodnutí. Za zády zařízení domluvila Milanovi setkání s jeho nevlastním bratrem, na což zařízení upozornila škola. Dále bylo zjištěno, že Milan matku kontaktoval z mobilního telefonu svého spolužáka. Obě skutečnosti matka popřela. Z rozhovorů s Milanem však vyplývá, že s matkou hovořil, jelikož používá slovní formulace, které nenáleží jeho věku a ani jeho běžné komunikaci. Zároveň se naprosto shodují s tvrzeními matky. Což Milana staví do pozice, kdy je nucen lhát pracovníkům ve snaze krýt matku. Toto chování je pro něj ohrožující ve smyslu zdravého vývoje charakteru. Zároveň mu i brání v navázání důvěryhodného vztahu s kýmkoliv v zařízení.

Ačkoliv byl soudně pobyt Milana v zařízení prodloužen, matka podala odvolání, kterému bylo vyhověno. V něm uváděla, že bylo ve věci špatně postupováno, Milan byl dle jejích slov hned odebrán, nežli došlo k využití jiných prostředků, jako je mediace či terapie rodičů, které však v minulosti sama mařila.

V tomto případě bylo již vyčerpáno všech prostředků, které mohly maření zabránit. Soud nemůže bez upracování vztahu dítě přesunout do péče zavrhaného rodiče. Nemůže zastupovat rodičovské kompetence, může nadále jen apelovat na rodiče, aby dbali na práva a vývoj dítěte.

7.6 Návrh dalších opatření

Pokud by otec nevzdal svou snahu o možnost vídat se se svým synem, navrhovala bych další umístění v neutrálním prostředí, kdy by byly matce více omezeny její možnosti a zasahování do chodu zařízení. Zároveň bych uskutečnila styk Milana s otcem za přítomnosti sociálního pracovníka, ačkoliv k němu byl v odporu. Vzhledem k předchozím zkušenostem, kdy docházelo ke styku s otcem je vidět, že pokud není Milan pod tlakem a manipulací matky, dokáže s otcem trávit čas. Pokud by měl možnost nahlédnout na to, že otec není „ten špatný rodič“, byla by šance postupného navazování pravidelnějšího kontaktu. Zároveň se ale obávám, že v současnosti je Milan tak závislý na své matce a natolik ovlivněn jejím programováním a manipulací, že by další pokusy o styk s otcem pro něj mohly být ohrožující na životě. V takto velmi vyhroceném případě, kdy dokázala matka zmanipulovat jak Milana, tak lékaře a další pracovníky, kteří se na případu podíleli, lze nejspíše doufat, že v Milanově pubertálním období přijde vzdor směrem k matce, kdy by mohl chtít vyhledat oporu u druhého rodiče.

8 Kazuistika č. 3 – Michal, 7 let

Třetí kazuistika se týká 7letého Michala, který měl přejít do péče otce. Matka přechodu bránila, od útlého dětství mařila styk Michala s otcem. Michal se od odloučení rodičů s otcem několikrát sešel, nicméně matka nadále styk odmítala umožňovat, programovala Michala proti otci a mařila s ním kontakt. Matka byla znalcem uznána jako nekompetentní k péči o dítě a výhradní péče o Michala byla svěřena otci. Vzhledem k velké fixaci Michala na matku a jeho hlubokému naprogramování vůči otci bylo potřeba zajistit neutrální prostředí, kde by mohl Michal obnovit vztah se svým otcem. Michal se tak dostává do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

V následující kazuistice byly použity tyto zdroje: usnesení okresního soudu v Jihlavě, zprávy z pobytu v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, zpráva z psychologického vyšetření, záznam z jednání

8.1 Rodinné anamnestické údaje

Michalovi je 7 let, dochází do 1. třídy. Byl u něj prokázán syndrom zavrženého rodiče. Matce je 44 let, dříve pracovala jako prodavačka v obchodním řetězci, momentálně je evidovaná v pracovní neschopnosti. Žije v Jihlavě se svým přítelem, ke kterému má Michal neutrální vztah. Otcí je 47 let, pracuje ve firmě zabývající se vývojem a výrobou pák ručních brzd a pedálových ústrojí pro automobilový průmysl. Žije v Olomouci. Oba rodiče jsou ekonomicky zajištěni, žijí ve vyhovujících hygienických i bytových podmínkách.

Rodiče žijí odděleně a ve sporu, jsou rozvedeni již od předškolního věku Michala. Matka dlouhodobě neumožňovala styk Michala s otcem. Chování matky bylo znaleckým posudkem označeno za hranici normy a společenských konvencí. Nemá vyvinuté mateřské instinkty, mateřství vnímá jako výhody v sociální oblasti. Byla označena jako manipulátor, s projevy münchhausenova syndromu v zastoupení. Otec je dle znalce motivovaný k péči o Michala, bojí se však, jak bude péče probíhat vzhledem k již naprogramovanému Michalovi od matky a zároveň minimálním zkušenostem otce s výchovou dítěte.

Michal má nevlastní sourozence z matčiny strany, které však nikdy neviděl a je možné, že o nich ani neví. Sám tvrdí, že je jedináček. Matka

se péče o jeho sourozence vzdala, nyní jsou v pěstounské péči jejich rodičů.

8.2 Osobní anamnéza

8.2.1 Zdravotní anamnéza

Od mala má Michal vrozenou vadu, kterou je hemoglobinopatie se sníženou afinitou ke kyslíku – chronickou tkáňovou hypoxií s minimálními projevy hemalýzy a bronchiální astma. Je u něj riziko chronické hemalýzy s možností krizí v době infekcí, stresu, očkování. Symptomy nemoci může zhoršit stres a fyzická námaha. Klinické projevy nemoci jsou snazší unavitelnost, zhoršená tolerance zátěže a těžší průběh respiračních infekcí. Užívá flixotide k léčbě bronchiálního astmatu a desloratadin, který pomáhá kontrolovat alergické reakce a jejich příznaky. Za celou dobu pobytu v zařízení nebyl Michal nemocný a neprojevovaly se příznaky jeho onemocnění, i když byl fyzicky dost aktivní a vzhledem k situaci i pod velkým stresem. Pouze se u něj objevil ekzém, zřejmě stresového původu, který byl zaléčen excipialem za krátkou dobu. Těsně před odchodem absolvoval Michal lékařské vyšetření na pneumologii s výsledkem stabilizovaného stavu a se stálou medikací jako doposud.

8.2.2 Školní anamnéza

O školní docházce před nástupem do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc není nic známo. Po nástupu do zařízení nastoupil do 1. třídy na Praze 6, kde se rychle adaptoval. Dle slov vyučující je bezprostřední, šikovný a přátelský. Učení mu jde velmi dobře, na první třídu je i šikovný ve čtení. K učení má však velký odpor, zejména k psaní do písanky. Někdy trvá i dlouhé hodiny, než se k doděláním úkolů odhodlá. Často tak vzdoruje v zařízení především vychovatelkám. Delším pobytem a tím způsobenou nejistotou ze své situace dochází k občasnému odporu i ve škole, jak směrem k vyučujícím, tak ke spolužákům. Nikdy však nepřišly ze strany školy výrazné stížnosti na jeho chování nebo pokles výkonu.

8.2.3 Sociální anamnéza

Z psychologického vyšetření, které proběhlo v průběhu pobytu v zařízení, vyplývá, že v kontaktu je spontánní, bez ostychu, ale zároveň si udržuje osobní hranice. Má dobrou slovní zásobu, je konverzačně

obratný. Má tendence reagovat odporem, odmítáním, uzavřeností. Má velkou citovou vazbu k matce. Zároveň však říká, že bývá matkou bit a máma často pláče. Když má mluvit o otci, je znát, že se o něm snaží nemluvit pozitivně. Negativní vztah k otci však nemá. Pomocí projektivních technik se projevuje přání být s otcem. Vzhledem k dřívějšímu manipulování matky je jeho citový vztah k otci blokován, nedokáže jej svobodně prožívat. Rodinná situace mu způsobuje obtíže emočního a sociálního přizpůsobení (potřeba zažívat bezpečí a jistotu, úzkostnost, reakce odporu a stáhnutí se při sociálním kontaktu, rigidita v chování). Vytěsnění otce je obranným mechanismem, jak vnitřně vyřešit prožívání konfliktu mezi rodiči.

K dospělým v zařízení se ze začátku pobytu choval přátelsky, otevřeně, byl ochotný pomoci. V průběhu pobytu začal jít často do odporu a drobné agrese, převážně vůči vychovatelkám. Zároveň i vyhledával fyzický kontakt. Velmi si užíval, když mohl mít vychovatele jen sám pro sebe a získal tak tím jeho veškerou pozornost. V tu chvíli nešel do odporu, byl přátelský, veselý a hravý.

8.3 Současný stav

8.3.1 Popis problému

Matka mnoho let bránila otci ve styku s Michalem. Několikrát se uskutečnil asistovaný styk s otcem, ale následně matka opět nespolupracovala. Nedbala nařízení soudu a práv dítěte na styk s oběma rodiči. Soudem bylo uloženo převzetí dítěte do péče otce. Vzhledem k velkému naprogramování dítěte matkou bylo rozhodnuto, že by Michalovi před přechodem k otci prospělo neutrální prostředí, kde by mohl s otcem navázat bližší vztah a zároveň by byl hlídáný jeho kontakt s matkou. Byl tedy na předběžné opatření přesunut do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Michal odchází ze zařízení po čtyřech měsících do péče otce. Matka se s Michalem může stýkat skrze asistovaný styk zprostředkovaný organizací Náruč dětem z. s. minimálně jednou týdně po dobu jedné hodiny. Momentálně je tento styk stanoven na 3 měsíce. Otec je povinen Michala včas připravit na styk s matkou a předat ho. Matka dochází do terapie a na konzultace, kde se učí zvládat své emoční stavy a rozvíjet své rodičovské kompetence. Zároveň i otec dochází na konzultace posilující jeho rodičovské kompetence.

8.4 Analýza problému

Konflikty rodičů probíhají od roku 2014, kdy se slovně napadali, a Michal byl těmto sporům přítomen. Matka opakovaně odcházela z domácnosti spolu s Michalem, následně se zase vracela. V době odloučení neumožňovala otci s Michalem styk. V roce 2015 se od otce úplně odloučila. Ačkoliv byla informována o nutnosti být v kontaktu s otcem za účelem sdělení informací o Michalovi a jeho kontaktu s otcem, nic z toho neumožňovala. Michala otci nepředávala a kontakt s ním zablokovala. Tvrdila, že se Michal otce bojí a nechce se s ním stýkat. Koncem roku 2015 proběhl asistovaný styk s otcem, kdy si s ním Michal hrál, byl klidný, spokojený a neprojevoval známky úzkosti. Následně už styk s otcem neprobíhal, dle tvrzení matky k němu Michal nechtěl. Dále tvrdila, že byl Michal hospitalizován či nemocen, tudíž nemohl kontakt s otcem probíhat (aniž by byl otec informován). Na jeho zdravotní stav se odvolávala vícekrát, ale zprávu od lékaře nikdy nedoložila. Otec nejdříve respektoval zdravotní stav syna, ale po vícetím opakování vnímal situaci jako bránění styku. Další setkání s otcem proběhlo v lednu 2017, kdy byl Michal opět spontánní, komunikativní a hravý. Na otázku, kdy se zase shledá s otcem, odpověděl „nikam nejdu, maminka mě nepustí“. Nadále probíhal styk s otcem v dubnu a květnu roku 2017 doplněný i o telefonický kontakt, který matka hodnotila jako bezproblémový. Setkání nějaký čas fungovala, Michal se na setkání s otcem těšil, i když tam byl stále menší odpor. Když otec zažádal o výlučnou péči, matka utekla ze společného jednání v krizovém centru. Nadále už styk neumožňovala. Oba rodiče na sebe vzájemně udávali trestní oznámení a emailovali na orgán sociálně-právní ochrany dětí o nevhodném chování rodiče druhého. Rodičům bylo nařízeno účastnit se rodinné terapie a mediace. Matka nařízení nerespektovala, nadále styk neumožňovala a byla jí uložena pokuta. Znalec uznal, že matku nedonutí ke spolupráci nikdo. Bere otce pouze jako plátce výživného a „trubce“, kterého je potřeba vyštípat z hnízda. S ohledem na matčino chování byl jako vhodnějším pečujícím uznán otec, ale bylo zapotřebí navázat vztah otce a Michala před jeho výlučným předáním do péče.

Michal byl do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc umístěn na základě předběžného opatření. Na pobyt se dobře a rychle adaptoval. První chvíle na pobytu byl plačtivý, ale pomocí vychovatelů se dokázal zabavit hrou. Byl samostatný, milý a kamarádský. Zapojoval se do všech činností a povinností s pobytem spojenými. Během pobytu začal chodit na kroužky keramiky a výtvarných technik, což ho hodně bavilo. Rád tráví čas na zahradě hraním fotbalu, je z této aktivity nadšený, neboť je velikým nadšencem Slavie. Neprojevuje se úzkostně

ani depresivně. Přiměřeně se mu stýská, což je pochopitelné v jeho věku. Je mu věnována větší pozornost ve večerních hodinách sledováním oblíbeného večerníčku a čtením pohádky na dobrou noc. S oběma rodiči je kontakt upraven na styk jednou týdně v pravidelných dnech. Michalovi tento řád vyhovuje, dobře se v něm orientuje. Kontakt s oběma rodiči je asistovaný, zaměřený na posílení jejich rodičovských kompetencí. Matka se při setkáních projevuje k Michalovi spíše pasivně, neumí rozvíjet rozhovor. Zaměřuje se spíše na vzhled Michala, jeho oblečení, čistotu, jídlo. Nedává Michalovi prostor se vyjadřovat, hovoří za něj v množném čísle „my chceme ostříhat Michale vid“. Vítání a loučení probíhá spíše na impuls pracovníka a nejsou zjevné emoce. Na setkání s otcem reaguje Michal spontánně a přirozeně. Otec hovoří s Michalem přiměřeně jeho věku, rozvíjí témata, o kterých sám Michal mluví. Hraje si s ním, rozesměje ho, zároveň ho umí i usměrnit. Občas se objeví určité rodičovské nezkušenosti vzhledem k Michalovu věku a jeho dětskému vnímání světa. Jde však o drobnosti, které lze lehce pojmenovat a s otcem následně probrat a edukovat ho. Jeho loučení s otcem je emotivní. V individuálních konzultacích s Michalem, které probíhají taktéž jednou týdně formou hry za pomoci terapeutických prostředků, navazuje pracovník důvěru a řeší s ním neutrální témata – pobyt v zařízení, školu, vztahy s vrstevníky a dalšími dětmi v zařízení. Následně se očekává, že bude sám Michal přinášet rodinná témata.

Během druhého měsíce se Michal začal vymezovat vůči dospělým autoritám. Zkouší výchovné hranice vychovatelů, odmlouvá, ve škole se projevuje agresivněji vůči spolužákům. Vliv zde může hrát nejistota, ve které se stále nachází a zároveň výchovné působení matky. Kontakt s matkou probíhá nadále jednou týdně. I přes hraničení ze stran pracovníků o daných informacích stále Michalovi opakuje, že již půjde brzy s ní domů a neuvědomuje si, jak ho tím může poškodit (udáváním informací, které nejsou potvrzené). Matka nemá náhled na své chování, je sociálně neobratná a emočně nenaplňuje Michalovy potřeby. S otcem se během druhého měsíce kontakt rozšířil na jeden celý víkendový den mimo zařízení. Otec vybírá Michalovi aktivity, které ho zajímají. Michal si tyto výlety užívá, často vyžaduje po otci fyzický kontakt. Rozpomněl si, že ho kdysi otec nosil na zádech a nyní to po něm požaduje. Otec vždy pracovníky informuje o průběhu vycházek a konzultuje své výchovné postupy.

Třetí měsíc pobytu Michal nadále zkouší hranice vychovatelů, odmlouvá, odmítá spolupráci při učení a jiných povinnostech. Často regreduje do mladšího věku, odžívá si období vzdoru. V bezpečném a neutrálním prostředí může toto chování přinést pozitivní změny. Již tento měsíc mu bylo sděleno, že je možný přechod do péče otce a bude si nyní

moc vyzkoušet být delší dobu s otcem sám. Těžko se orientuje v rodinných vztazích, reaguje dost opatrně, aby neřekl něco, co by mohlo poškodit matku. Spontánně se projevuje při používání terapeutických technik, kde se tak nehlídá. Matka začala během návštěv s Michalem více navazovat fyzický kontakt, již mu tolik nepodsouvá své plány. Opakuje, že si uvědomila své chování a závažnost situace. S otcem absolvoval vícedenní propustky. Odcházel v rozpacích, ale vracel se s radostí a nadšením. Zároveň si hlídal, co všechno pracovníkům sdělí. Delší dobu mu trvá, než se opět adaptuje na prostředí zařízení. Ze strany zařízení bylo požádáno o prodloužení pobytu, aby se mohly ještě opakovat propustky k otci a prověřit změnu chování matky tím, že jí povolí celodenní neasistovaný styk s Michalem.

Poslední měsíc pobytu se Michal projevoval nesoustředěně jak v zařízení, tak ve škole. Střídají se mu stavy, kdy je v relativním klidu a stabilitě se stavy vzdoru, naštvání a odporu k jakékoliv činnosti. Výrazněji směrem k vychovatelkám – v jeden moment vyhledává fyzický kontakt, oslovuje „maminko“, chvíli na to hází věcmi směrem k vychovatelkám a prohlašuje, že je nesnáší. Je zjevně citově rozpolcen a nedosycen. Vzhledem k náročnosti jeho situace je potřeba k němu přistupovat s pochopením, ale zároveň udržovat potřebné hranice. Stále se příliš neorientuje v porozumění situace, což se právě projevuje i na jeho chování. Někdy mívá blok o otci otevřeně hovořit, zároveň dokáže s pracovníci povídat o představě, že by přešel k němu do péče. Jeho blok směrem k otci pochází ze strachu z reakce jeho matky. Pobyt už je pro něj velice zatěžující a sám sděluje, že už v zařízení nadále nechce být. Matka po dvou celodenních návštěvách uváděla nepravdivé informace o péči zařízení a Michalově zdravotním stavu. Snažila se manipulovat s pracovníci a ovlivňovat je v neprospěch otce. Zároveň opět začala manipulovat Michala vůči otci. Vzhledem k těmto proběhlým návštěvám byl styk opět upravený pouze na asistované návštěvy a matka prokázala, že stále nemá náhled na své chování a není vhodným rodičem pro převzetí Michala zpět do péče. Matka se po informaci o doporučení o svěření Michala do péče otce zhroutila, vyhrožovala sebevraždou a po odchodu ze zařízení dále posílala emočně vypjaté sms. Otec se prokázal jako péče schopný. Během vycházek s Michalem zajistil i jeho lékařskou péči. Michal na propustky s otcem odcházel rád, již obsáhleji sděluje, co vše s otcem dělali. Do zařízení se vrací nerad. Otec dokáže otevřeně mluvit i o situacích, které nebyly jednoduché, např. když je Michal v odporu. Respektuje rozhodnutí zařízení, v případě nesnázi se neostýchá poradit.

8.4.1 Dosavadní práce sociálních pracovníků s Michalem

Michal se setkal již v útlém dětství se sociálními pracovníky při pokusu asistovaného styku s otcem. Vzhledem k postoji matky neměl na tyto styky mnoho příležitostí. Během pobytu v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc využíval individuálních konzultací s pracovníkem, které vzhledem k jeho věku probíhaly spíše hravou formou, zároveň za pomoci terapeutických praktik (vyber si zvířátko, které představuje matku, proč sis takové zvíře vybral, jaké má vlastnosti apod.). Nadále zažíval korektivní zkušenost s vychovateli, díky kterým si mohl zažít hranice a pravidla. Zároveň si zažil zájem o vlastní osobu a emoce, nejen o praktické věci.

Myslím si, že v případě Michala probíhala práce sociálních pracovníků dobře. Řekla bych, že pozitivní vliv měly i dřívější pokusy styku s otcem. Ačkoliv jich nebylo tolik a matka je mařila, zažil díky nim Michal hezké chvíle se svým otcem, na které se mu následně vybavily vzpomínky. Velkou roli zde hrála předchozí zkušenost zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc s případem Milana a mohlo tak lépe nastavit styk s matkou, což se ukázalo jako prospěšné. Sociální pracovnice v konzultacích přistupovala k Michalovi uváženě jeho věku, tedy spíše formou hry, i přesto vytvořila prostor, který byl pro Michala důležitý a měl o něj pravidelně zájem. I když bylo na Michalově chování patrné, že pobyt v zařízení je pro něj náročný, dobře nastavené podmínky se vyjevily jako přínosné. Podařilo se opět navázat vztah Michala s otcem a přejít do jeho péče. Velkou roli zde hrála dobrá spolupráce se soudem, který následně na doporučení pracovníků zařízení nařídil oběma rodičům pokračování v konzultacích v osvojování rodičovských kompetencí, což bude mít pozitivní vliv na vztah Michala k otci. Zároveň zde byl jasně vymezen kontakt s matkou tak, aby svým chováním neohrožovala Michalův vývoj.

8.5 Sociální prognóza

Vzhledem k tomu, že matka i přes pravidelné terapie nezískala náhled na své chování, se jako vhodný rodič jeví otec, ačkoliv nemá dostatečné rodičovské kompetence. Nicméně se dokáže o Michala postarat, zajistit mu zdravý vývoj a doplnit dosavadní emoční strádání. Je ochoten přistoupit na asistované styky s matkou, čímž se jeví jako rodič, který chápe a respektuje potřeby dítěte a nemá potřebu je mařit ve svůj prospěch. Je schopný si zajistit pracovní dobu tak, aby se mohl plně věnovat Michalovi a zajistit i jeho volnočasové aktivity. Zároveň je ochotný nadále navštěvovat konzultace pro posílení jeho rodičovských kompetencí. Z těchto faktů vyplývá, že by mohlo být Michalovi umožněno

vyrůstat ve zdravém prostředí, kde bude mít možnost stýkat se s oběma rodiči a nebýt manipulován. Tato kauza by mohla mít nadále pozitivní vývoj.

8.6 Návrh dalších opatření

Po ukončení pobytu by dle mého názoru bylo vhodné, aby Michal navštěvoval individuální intenzivní terapeutickou či psychologickou podporu, minimálně jednou týdně. Otec by měl nadále využívat podporu v rodičovských kompetencích. Psycholožka zařízení navrhovala rodičům společnou mediaci. S matkou by měl být kontakt nadále pouze skrze asistovaný styk, jelikož není schopna náhledu na své chování a neuvědomuje si, jaké důsledky činí její chování.

9 Diskuze získaných dat

Jak píše již v úvodu, mým cílem bylo poukázat na problematiku syndromu zavrženého rodiče a na to, jaké dopady může mít na dítě samotné. Dále dát doporučení sociálním pracovníkům, jak pracovat s dětmi se syndromem zavrženého rodiče. Tyto informace jsem získávala prostřednictvím studia odborné literatury, studia dokumentů a zpracováním podrobných kazuistik případů, kdy byly děti v důsledku syndromu zavrženého rodiče umístěny do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V následující kapitole bych ráda krátce shrnula a porovнала teoretické poznatky s fakty vypořádanými v praktické části mé práce.

Z diagnostiky syndromu zavrženého rodiče popsané R. A. Gardnerem můžeme u všech tří kazuistik potvrdit většinu z osmi popisujících znaků zavržení. Ze způsobů ovlivňování dítěte uváděné E. Bakalářem se u všech kazuistik objevuje taktéž většina, důležité je zde bránění, neboli maření styku a s ním spojené hanobení rodiče, které nejvíce přispívá k jeho zavržení. Pouze v případě Michala byla matka vícekrát ochotná přistoupit ke styku otce s dítětem před nastoupením do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. K poskytnutí informací taktéž nedocházelo ani u jednoho případu a docházelo k zavržení veškerého snažení rodiče („mamince se to nebude líbit“). Motivy k programování dítěte, které jsou taktéž popisovány E. Bakalářem, jsou těžko rozpoznatelné, ty by mohly být patrnější v případě, kdy by se práce zaměřovala na programujícího rodiče. Můžu se ale domnívat, že v popsanych kazuistikách mohla hrát velkou roli pomsta, ochrana dítěte a potřeba nepřítel. Zároveň zde ve všech případech může hrát roli velká fixace na dítě a strach z jeho budoucí ztráty v případě, kdy by mělo přejít do péče otce. Upevňování syndromu rodiče, jak jej uvádí T. Novák, se objevuje u dvou ze tří dětí. Patrně pouze v případě Anety nemá chování otce vliv na nechtěné upevňování syndromu, zde respektuje přání dítěte, je trpělivý a chápavý k potřebám dcery. V druhé kazuistice vidíme naprostý opak, kdy snaha otce o kontakt s Milanem vyvolávala psychosomatické příznaky. Zároveň v průběhu pobytu Milana byl otec trpělivý a respektoval Milanovo rozhodnutí, kdy se s ním stále odmítal setkávat. V případě Michala bylo nechtěné upevňování syndromu způsobováno neosvojením rodičovských kompetencí a nepřiměřeným úsudkům otce s ohledem na věk dítěte.

Co se týče dopadů syndromu zavrženého rodiče na dítě, ve dvou případech došlo k sebevražedným pokusům při představě přechodu do

péče otce. V případě Anety je ale vidět, že pokud nedojde k přetrhání vazby s rodičem v útlém věku, o kterém pojednává R. A. Gardner, je možné opět vztah navázat, podstatně jednodušeji než u přerušení kontaktu od brzkého věku. To lze názorně vidět u Milana, který i vlivem opravdu silného programování a zasahování matkou nebyl schopný s otcem navázat kontakt i přes snahu navození neutrálního prostředí. V případě Michala, kterému od doby odloučení rodičů bylo několikrát umožněno být s otcem v kontaktu, pomohlo společné trávení času s otcem, které mu osvěžilo vzpomínky na dříve hezky strávené časy, čímž měl na co navázat a nevnímat pouze jen ty negativní vzpomínky, které mu připomínala matka. Problém s autoritami, který popisuje E. Bakalář, se objevil u všech tří dětí – Aneta nedůvěřovala mužům vychovatelům, Milan v závěru pronesl, že nedůvěřuje nikomu z pracovníků zařízení, jelikož matka pro něj byla jediný člověk, který mu nelže a může mu důvěřovat. U Michala se v druhé polovině začal objevovat vzdor hlavně vůči vychovatelkám, kde si mohl patrně odžít odmítání, které si k matce nemohl dovolit či se bál dovolit, aby ji neztratil. U všech dětí nepochybně docházelo k příznakům syndromu CAN, jak jej popisuje J. Slaný. Na jejich projevování bylo zjevné, že dochází jak k psychickému týrání, tak zanedbávání, hlavně emočnímu. K münchhausenovému syndromu v zastoupení, popisovaného E. Vaníčkovou a E. Bakalářem, dochází ve dvou ze tří kazuistik, konkrétně u obou chlapců. V těchto případech šlo o četné návštěvy lékařů z důvodu maření styku, nikdy však nedošlo vlivem tohoto syndromu k vědomému vážnému ublížení na zdraví dítěte.

Z legislativní stránky můžeme v praxi vidět, že ačkoliv podá soud jistá nařízení, manipulující rodiče často tato rozhodnutí nerespektují a radši bývají peněžně sankciovaní, než aby vyhověli a umožňovali styk s druhým rodičem. Je k politování, že přes veškerá práva dětí a zároveň i jejich rodičů (na kontakt s nimi), která jsou upravována mezinárodními i vnitrostátními smlouvami, nejsou tato práva respektována a dítě tak nemá možnost vyrůstat ve zdravém výchovném prostředí. Zde hraje velkou roli míra manipulace rodiče.

U všech tří případů byla soudně nařízená mediace, pouze v jednom ze tří případů byla úspěšná. Jedině v případě Anety matka na mediaci přistoupila, díky ní začala upřednostňovat zájmy Anety před svými, začala spolupracovat s otcem a případ mohl být uzavřen ve prospěch Anety. Došlo k vzájemné schopnosti rodičů se domluvit a fungovat jako příkladní rodiče. V případě Milana ani Michala nedaly matky mediaci šanci a nadále neustupovaly od svých postojů. Vzhledem

k tomu, že ani v jednom z případů nebylo opakovaně respektováno soudní rozhodnutí, skončily děti v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Zde nadále spolupracovalo zařízení s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, které výhradně hájilo jeho zájmy. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nabízelo dětem neutrální prostředí a možnost korektivní zkušenosti s dospělými a vrstevníky, možnosti individuálních konzultací se sociálním pracovníkem, dále styk s oběma rodiči. Zařízení mimo dítěte pracovalo individuálně v konzultacích i s rodiči. Případy velmi ovlivnila spolupráce zařízení s orgánem sociálně-právní ochrany a soudem, který z výstupu z pobytu a doporučení sociálních pracovníků upravoval styk s rodiči a v případě potřeby prodloužil pobyt dítěte v zařízení. Nadále zde hrála roli motivace rodičů a jejich míra manipulace. Z případu Anety je znát, že matka byla motivovaná svůj postoj změnit. U Milana byla chybně vyhodnocena míra zásahů matky do chodu zařízení a zároveň zde hrálo roli její nerespektování soudního rozhodnutí, kdy se stýkala s Milanem mimo zařízení. Milanovi tak nebylo umožněno odžít si neutrální prostředí a tudíž neměl šanci se oprostít od vlivu matky a navázat kontakt s otcem. U Michala docházelo ke klamným informacím ze strany matky o jeho zdraví, hanobením zařízení a otce Michala. Ačkoliv matka tvrdila, že je motivovaná svůj postoj změnit, její minimální mateřské kompetence a hraniční chování dospělo k péči otce, který se vyjevil jako vhodnější rodič pro péči o Michala. I přes své nízké rodičovské kompetence je motivovaný a dokáže zajistit Michalovi pozitivní vývoj. Matce byl vlivem jejího chování umožněn pouze asistovaný styk, aby již neměla možnost udávat klamné informace a programovat Michala proti otci.

Sociálním pracovníkům pracujícím s dítětem se syndromem zavrženého rodiče bych doporučila studium problematiky, zejména v publikacích R. A. Gardnera a E. Bakaláře, jelikož projevů dítěte je široká škála a je důležité umět rozpoznat, že se jedná o tento syndrom. Dále je podstatné si uvědomit, jak velký dopad má na dítě programování ze strany rodiče a jak tento rodič dokáže manipulovat nejen s dětmi, ale i s odborníky. Je tedy důležité umět tohoto rodiče jasně hraničit, k čemuž nejlépe dochází za dobré spolupráce orgánu sociálně-právní ochrany dětí, soudu a v případě umístění dítěte mimo rodinu i zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Pokud se pracovník často setkává s těmito kauzami, je vhodné doplnit si vzdělání např. akreditovanými kurzy s tématem manipulujícího rodiče a práce s ním. V neposlední řadě je důležité si uvědomit, že dobře nastavené neutrální prostředí bez zásahů manipulujícího rodiče může velmi přispět k pozitivnímu vývoji případu a

dospět k zmírnění či postupnému odbourání syndromu zavrženého rodiče.

10 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala syndromem zavrženého rodiče. Práci jsem si rozdělila do dvou částí, teoretické a praktické. Mým cílem bylo poukázat na problematiku syndromu zavrženého rodiče a na to, jaké dopady může mít na dítě samotné. Dále dát doporučení sociálním pracovníkům, jak pracovat s dětmi se syndromem zavrženého rodiče. Domnívám se, že se mi podařilo splnit cíle mé práce, jelikož jsem prostřednictvím studia odborné literatury poukázala na závažnost problematiky syndromu zavrženého rodiče a jeho hlavní dopady na dítě. Zároveň jsem na tyto dopady poukázala prostřednictvím podrobných kazuistik, kdy děti skončily v péči zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Taktéž jsem porovnáním teorie s praxí zjistila, že v současné době při řešení syndromu zavrženého rodiče je největší nesnáz v obcházení soudních nařízeních, kdy by za ochoty spolupráce rodičů nemusely děti končit v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Na první kazuistice je názorně vidět, že pokud rodič ustoupí a upřednostní zájem dítěte, začne spolupracovat s druhým rodičem, dojde k pozitivnímu vývoji případu. Dítě má tak po svém boku oba rodiče, kteří spolu vychází ve prospěch dítěte a vzájemně se respektují a umožňují si kontakt s dítětem. V následujících dvou kazuistikách již bohužel takový závěr nebyl. V druhé kazuistice se ukázalo, že velmi manipulativní rodič nemusí mít vliv pouze na dítě samotné, ale i na spolupracující odborníky. Vzhledem k absolutnímu nerespektování rozhodnutí a zasahování do neutrálního prostředí bylo dítě pod neustálým tlakem a nebylo schopné změnit svou naprogramovanou mysl. V poslední kazuistice se sice podařilo předat dítě do péče otce, ale zároveň zde byl ze strany dítěte určitý odpor, který byl způsoben strachem ze ztráty matky. Nakonec se však podařilo předat dítě do péče otce, který se jeví k péči o dítě kompetentnější. Zároveň zde velice dobře zafungoval soud, který aktivně spolupracoval se zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc a respektoval návrh, kdy matce prozatím zůstane se synem pouze asistovaný styk..

V práci bych nadále mohla podrobněji zkoumat, jaký vliv má syndrom zavrženého rodiče na manipulujícího i zavrhovaného rodiče. Dále bych mohla podrobněji prozkoumat právní úpravy a příčiny, jak je možné, že může v takové míře docházet k nenaplňování soudních příkazů. Práce by se mohla více zaměřit na rodinnou anamnézu rodičů – jejich prenatální vývoj či jaké měli rodiče dětství, zda si neprocházeli něčím podobným nebo jestli sami nebyli ohroženi syndromem CAN. Zároveň si myslím, že by bylo zajímavé udělat šetření, v jaké míře dochází v České republice k syndromu zavrženého rodiče a v kolika

procentech se podaří opět navázat kontakt se zavrhováním rodičem. Pokud bych se měla vrátit ke svým třem analyzovaným případům, bylo by zajímavé za pár let zjistit, jaký vztah mají se svými rodiči, zda došlo k posunu a jak se syndrom zavrženého rodiče podepsal na jejich vývoji a sociálním fungování.

Seznam literatury

literární zdroje:

BAKALÁŘ, Eduard. Průvodce otcovstvím, aneb, Bez otce se nedá (dobře) žít. Praha: Vyšehrad, 2002. ISBN 80-7021-605-0.

BAKALÁŘ, Eduard. Rozvodová tematika a moderní psychologie: (studijní texty jsou zaměřeny na osud dítěte, jehož rodiče procházejí nebo již prošli rozvodem). Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1089-2.

BECHYŇOVÁ, Věra. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

GARDNER, Richard A. Terapeutické intervence u dětí se syndromem zavržení rodiče. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-365-3.

HOLÁ, Lenka. Mediace: způsob řešení mezilidských konfliktů. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0467-6.

MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. Děti, rodina a stres: vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí. Praha: Galén. 1994. ISBN 80-85824-06-x.

NOVÁK, Tomáš, Simona CORRADINIOVÁ a Radim VYPUŠŤÁK. Kontakt s dětmi po rozvodu: jak nepřijít o dítě. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-910-6.

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.

SLANÝ, Jaroslav. Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte). V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7.

ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. Dítě a rozvod rodičů. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3181-0.

VANÍČKOVÁ, Eva. Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-286-6.

WARSHAK, Richard Ades. Revoluce v porozvodové péči o děti. Praha: Portál, 1996. Rádci pro život (Portál). ISBN 80-7178-089-8.

elektronické zdroje:

ČESKO. Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104 ze dne 8. dubna 1991 o sjednání Úmluvy o právech dítěte. Dostupné online z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>

ČESKO. Usnesení předsednictva České národní rady č. 2 ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky. Dostupné online z: <http://www.psp.cz/docs/law/listina.html>

ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012, občanský zákoník, částka 33. Dostupné online z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

ČESKO. Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí, částka 111. Dostupné online z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

Mapa zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v ČR. Asociace Dítě a Rodina, z. s. [online]. [cit. 2019-04-26]. Dostupné z: <http://mapa.ditearodina.cz/mapa-zdvop.html>