

B.S.
B.E.
B.V.

Kontakt s rodinou navázán v PoS na doporučení spolupracovníků SOZE. Důvodem pohovoru bylo posouzení aktuálního zdravotního a psychického stavu syna: S.B. pro účely posuzování žádosti o udělení azylu. Rozhovor byl veden v ruském jazyce, s ohledem na jazykovou bariéru u dítěte především s oběma rodiči.

Z pozorování:

Rozhovor proběhl v PoS v pokoji rodiny B., kdy jsem měla příležitost pozorovat chlapce při volné hře, v interakci s oběma rodiči a s mladší sestrou. Celkově chlapec velmi neklidný, hyperaktivní, u žádné činnosti nevydrží déle než několik minut. Neustále pobíhá po pokoji, křičí, dožaduje se kontaktu i se mnou, coby pro něho dosud cizí osobou, pokouší mladší sestru. Není schopen odhadnout míru, takže sestře často způsobí bolest. Rodiče mu musí domlouvat, což sice respektuje, avšak žádoucí změna chování dlouho nevydrží. V přímém kontaktu s matkou či otcem poněkud plašší, více respektuje jejich pokyny, ztíší se a je schopen odpovědět na několik položených otázek. Rodiče s ním hovoří jak čečensky, tak rusky, na rusky položenou otázku však zatím samostatně neodpoví, je třeba pomoci rodičů. Soustředěná pozornost vydrží pouze chvíli, několik minut. Rovněž emoce velmi nestálé, střídají se podle aktuálních podnětů. Výchovný styl obou rodičů volnější, syna se snaží respektovat a jednat s ním vlídně a laskavě, příp. konfliktům spíše včas předcházet. S. více spontánně respektuje otce.

Z rozhovoru:

Rozhovor byl veden s oběma rodiči za účelem posouzení psychického stavu jejich syna. Matka udává těhotenství bez obtíží s výjimkou trvale zvýšeného krevního tlaku, porod rovněž bez obtíží. S. se narodil malý a slabý, po narození musel zůstat nějakou dobu (cca týden) ve speciální péči lékařů. Od útlého dětství ráno zvracel, bylo patrné, že ho bolí hlava (pokládal si na ni ruku). Zvracení, zejm. ranní, bolesti a „motání“ hlavy dosud přetrvávají, chlapec si na ně stěžuje min. jednou týdně, dříve to bývalo ještě častěji. Několikrát si v tomto stavu způsobil i drobný úraz, není schopen se bez problémů pohybovat, koordinace je narušena vlivem bolestí a „motání“ hlavy.

Chodit i mluvit začal velmi pozdě, ještě cca ve třech a půl letech znal pouze několik slov, chodil velmi nejistě. Rovněž z dětství přetrvává enuréza, rodiče ho musí několikrát za noc budít, aby pomočování předešli.

V noci mívá často děsivé sny, křičí nebo pláče ze spaní. Rodiče ho v takové situaci obvykle nebudí, pouze se ho pokusí v polospánku uklidnit a znovu uložit. Po příp. probuzení přetrvává úzkost a strach, dítě je neklidné, bojí se znovu usnout.

Celkově je ve srovnání se sourozenci velmi neklidný, u žádné činnosti dlouho nevydrží, jen zcela výjimečně ho něco zaujme na 15 až 20 minut. Není schopen si tiše samostatně hrát ani malou chvíli, např. když jeho sourozenci ráno ještě spí. Obvykle v takové situaci vzbudí celou rodinu. V kolektivu dětí vznikají konflikty, chlapec je pokouší a provokuje podobně jako svou sestru, přičemž nedokáže odhadnout únosnou míru (i sociální pracovnice udává případ, kdy k ní zezadu přiběhl, skočil a prudce ji zatahal za vlasy – očividně bez zlého úmyslu). Otec s ním radši chodí na procházky sám v podvečer, kdy již děti nejsou venku a není tedy tolik příležitostí ke konfliktům.

Výchovný styl rodičů je volnější, laskavý, ale poměrně důsledný. Oba spontánně uvádějí, že s chlapcem je nutno jednat po dobrém (více než s ostatními sourozenci), jinak vzdoruje a

neposlouchá. Spíše pomáhá zaujmout jeho pozornost nebo mu věc přijatelně vysvětlit. Dost se mu věnuje i otec, S. ho více respektuje a je schopen ho lépe poslechnout. V přímé komunikaci s rodiči se také obvykle poněkud uklidní, avšak pouze na kratší chvíli a zaujetí pozornosti pro něco konkrétního ani v takovém případě netrvá příliš dlouho.

Techniky pozorování volné hry a volné kresby:

Spontánní hra je posud jednoduchá a spíše odpovídá dítěti o něco mladšímu (cca tři roky). Chlapec preferuje společnou hru se sestrou, jedná se však více o dvě děti hrající si vedle sebe, než o reálnou spolupráci. Manipuluje s jednotlivými předměty a hračkami, dosud jde však spíše o odhalování vlastností jednotlivých věcí (jízda s autíčkem – kam dojede, kde a jak se zastaví). Svou hru spontánně nijak nekomentuje, pouze mi občas přináší či podává některé hračky.

Kresba je velmi jednoduchá, jde spíše o čmárání, které rovněž odpovídá vývojově dítěti o něco mladšímu. Kresba se obvykle drží rámce daného papírem, čár jsou velké, obloukovité, zkroucené. Chlapec však nekreslí nic konkrétního, s určitým záměrem, a ani dodatečně své výkresy nepojmenovává. Barvy volí jasné, výrazné, z celého barevného spektra, kresba je umístěna přibližně vprostřed papíru, což je zcela přiměřené obvyklému vývoji kresby, objevuje se však u dítěte o něco mladšího.

Z lékařské dokumentace (provedeno neurologické, psychiatrické a logopedické vyšetření za účelem posouzení aktuálního zdravotního a psychického stavu dítěte – dne 23.3.2004):

Z vyšetření vyplývá výrazné opoždění psychického, a zejm. řečového vývoje, chlapec do svých tří a půl roku téměř vůbec nemluví (zná pouze několik slov – „máma“, „dej“), chodí velmi nejistě, neumí se samostatně svléct a obléct.. Přetrvává denní i noční enuréza, enkopréza. Během vyšetření pomalý, těžkopádný, uzavřený, nic ho nezajímá.

Celkově konstatováno výrazné opožďování intelektového, psychomotorického i emocionálního vývoje, bylo doporučeno následné léčení u dětského neurologa a psychologa. S. byl zařazen do kategorie dětí zdravotně postižených, s následnou kontrolou a novým posouzením fyzického a psychického vývoje v červenci 2006.

Závěr:

Dle pozorování hocha při hře, anamnestických údajů rodičů i z lékařského vyšetření a zhodnocení spontánní kresby usuzuji na velmi disharmonický vývoj dítěte, s opožďováním rozvoje jednotlivých motorických, řečových i psychických charakteristik a následnými „vývojovými skoky“. Rozvoj dítěte je tak velmi nerovnoměrný a pro psychiku je obtížnější se mu přizpůsobovat. Navíc lze z reakcí usuzovat na nezralost nervového systému, a tím i psychiky, pravděpodobně i přítomnost syndromu ADHD (čemuž by nasvědčovala i nezralost a jistá opožděnost kresebného projevu). Objevuje se neklid, nesoustředěnost, neschopnost se smysluplně zabývat delší dobu nějakou činností, neschopnost odhadnout předem důsledky určitého chování, z čehož následně vyplývají problémy v interpersonálních vztazích (konflikty, neúmyslné ubližování druhým). V budoucnu lze očekávat, že se přidruží i specifické vývojové poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, atd.)

V další péči doporučuji provést především vyšetření chlapce na dětské neurologii, aby se vyloučilo příp. organické poškození některých součástí CNS (zejm. s ohledem na časté a úporné bolesti hlavy a zvracení), event. v případě pozitivního nálezu bylo zajištěno adekvátní léčení (m.j. i s ohledem na výsledky vyšetření provedeného v zemi původu). K upřesnění příp. zaostávání mentálního či psychického vývoje by bylo třeba speciálního diagnostického vyšetření u dětského psychologa, které bude s ohledem na chlapcův věk a snadnou ovlivnitelnost výkonu vnějšími okolnostmi provést minimálně dvakrát. Přesný stav však bude možno určit až po překonání jazykové bariéry a při dostatečném porozumění jednotlivým

úkolům. Dále bude potřeba speciální výchovný přístup s ohledem na syndrom ADHD, před nástupem S. do školy bude třeba znovu provést diagnostické vyšetření a uvažovat o event. zařazení chlapce do speciální třídy pro děti s vývojovými poruchami učení. V každém případě bude pro nerušený a zdárný vývoj dítěte nezastupitelné klidné rodinné prostředí, bez zbytečného vystavování stresu a napětí a laskavá, ale důsledná a dostatečně pevná výchova (výchovné zásady, které je třeba za pokud možno všech okolností dodržovat). Prostředí by mělo být jasné, „průhledné“ a pro dítě pokud možno čitelné, pro což podle mého názoru nejsou v zemi původu příliš vhodné předpoklady. Dále lze očekávat, že ani lékařská a speciálně-pedagogická péče v zemi původu nebude vzhledem k politické nestabilitě a neustálým konfliktům na takové výši, aby chlapec nebyl zbytečně poškozen ve svém vývoji a v možnostech svého budoucího uplatnění.