

Reakce rodičů na postižení dítěte

- Podobají se sledu reakcí na závažné onemocnění
- Potvrzením diagnózy nastupuje doba „krize rodičovské identity“
- Změna reakcí a postojů rodičů modifikují rozvoj identity dítěte

1. Fáze šoku a popření:

- Šok je první reakcí na subjektivně nepřijatelnou, traumatizující skutečnost
- Tíživou situaci nelze přijmout, proto vesměs dochází k popření
- Nepřijetí je projevem obrany před ztrátou psychické rovnováhy
- Bezprostřední prožitek stresu se mění v deprivaci potřeby seberealizace v rodičovské roli, otevřené budoucnosti a pocitu bezpečí

2. Postupná akceptace reality, vyrovnání se s problémem:

- Závisí na racionálních a emocionálních faktorech
- Je umožněna získáváním informací, pochopením postižení, možnostmi dalšího, byť omezeného vývoje
- Racionálnímu zpracování brání hněv, zoufalství a deprese různé intenzity a délky
- Vyrovnání závisí na zralosti rodičů, životních zkušenostech, kvalitě zázemí, frustrační toleranci, psychickém a somatickém stavu
- Nepřijetím informace vznikají různé psychické obrany
- Útok: projevuje se přenosem, hledáním viníka, agresivita vůči odborným pracovníkům, zvýšená aktivita hledáním jiného lékaře, léčitele
- Únik ze situace: pasivnější varianta, odložení dítěte, vytěsnění – chovají se jako by bylo dítě zdravé
- Racionalizace: situace je vykládána přijatelnějším způsobem, ale ne přesně (výhodný pomalejší vývoj, ÚSP – odborníci,...)
- Únik do fantazie: představy bez ohledu na realitu
- Substitute: náhrada jiným zdrojem uspokojení (pozitivní je např. aktivita v nějakém sdružení, negativní je únik pomocí alkoholu ad.)
- Rezignace: vzdávání se cílů, rezignují na možnost zlepšení, deprese či apatie, ztráta zájmu o cokoli, celkový úpadek osobnosti
- Obrana regresí: nižší a méně zodpovědná úroveň jednání, tendence najít jinou autoritu, která přejímá zodpovědnost (lékař, pedagog)
- Únik do duchovní oblasti: pomáhá zvládnout reálné obtíže, které z tohoto pohledu přestávají mít tak velký význam
- Únik do izolace: distance od vnějšího světa, zavírají se do svého domova i s dítětem
- Období smlouvání: postupná akceptace reality, znakem kompromisu, částečné přijetí (bude aspoň chodit, bude částečně vidět – vyjádření naděje)

3. Realistický postoj:

- Akceptace dítěte, ochota rozvíjet ho v mezích jeho možností
- Období vyhledávání odborných pracovišť, důležité nalézt rovnováhu
- Období reorganizace
- Tohoto postoje nedosáhnou všichni rodiče
- Neadekvátní, maladaptivní varianty: hyperprotektivní, nekritické, ochranné postoje (tito rodiče mají pocity viny), ambiciózní a nepřiměřené nároky na dítě

Změny rodičovských postojů a základních psychických potřeb v závislosti na postižení dítěte

- Dochází k výrazné interferenci s pozitivními a optimistickými představami ve vztahu k dítěti
- Dochází ke značnému zásahu do uspokojování základních psychických potřeb, které s rodičovskou rolí souvisejí

1. Potřeba přiměřené stimulace:

- Postižené dítě nestimuluje rodičovskou aktivitu jako zdravé
- Projevy se často liší od očekávání rodičů (pomalé, apatické, neusmívají se, nemluví ad.)
- Naopak mohou být dráždivé, plačtivé, poruchy spánku, odpudivý zevnějšek
- Vyvolávají v rodičích negativní či ambivalentní reakce

2. Potřeba smysluplnosti a řádu:

- Obyčejně neznají rozsah omezení a pravděpodobných změn ve vývoji dítěte ► nevědí, jak se mají k dítěti chovat
- Dítě neposkytuje svým chováním adekvátní informace
- Projevy dítěte vyvolávají v rodičích pocit nejistoty a neschopnosti dítěti porozumět
- Pravdivá informace o stavu dítěte může být na jedné straně traumatizující, na druhé je to jediná možnost, jak se naučit rozumět svému dítěti

3. Potřeba citové vazby

- Často dochází k extrémům v rodičovských postojích
- Postižené dítě nemusí vždy rodiče citově uspokojovat
- Hůře bývají akceptovány děti s nápadnými změnami (v obličeji, tělesné deformace)
- Celkový vývoj dítěte hraje podstatnější roli až v pozdějším věku

4. Potřeba vlastní hodnoty a společenské prestiže:

- Uspokojení této potřeby bývá značně zatíženo
- Narozením postiženého dítěte se mohou rodiče považovat za méněcenné
- Mohou se považovat za vyřazené z intaktní lidské společnosti
- Sociální reakce okolí mohou tyto tendence posilovat
- Zvláště u stigmatizujícího onemocnění, která jsou považována za sociálně degradující

5. Potřeba životní perspektivy:

- Vzhledem k neinformovanosti anticipace rodičů bývá vesměs spíše negativní
- Rodiče si často neumí představit jak se jejich dítě může vyvíjet
- Podáváme jasné informace o možných intervencích, sociálních podporách apod.