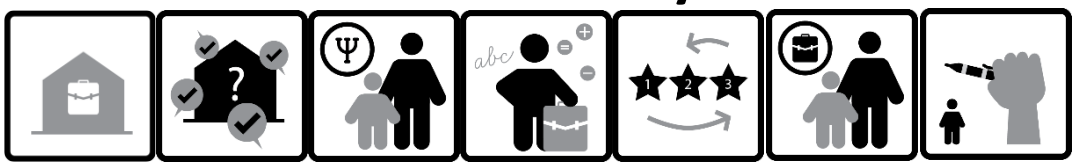
VÝSKUMNÝ ÚSTAV DETSKEJ PSYCHOLÓGIE A PATOPSYCHOLÓGIE

ŠTANDARDY NÁRODNÝ PROJEKT

Odborné postupy

v pedagogickej a poradenskej praxi

Dieťa s rodičom s duševným ochorením



Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE/A	škola, zariadenia poradenstva a prevencie
ODBORNÝ ZAMESTNANEC/CI	školský psychológ, školský špeciálny pedagóg, školský sociálny pedagóg
VEKOVÁ KATEGÓRIA	1.stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ
FORMA	individuálna
VYPRACOVAL/A	MGR. Monika Reitšpís
KONZULTOVAL/A	Mgr. Ivana Fraňová
EDITOR/KA	Mgr. Jana Randa
DÁTUM	02/2022

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

EURÓPSKA ÚNIA Európsky sociálny fond Európsky fond regionálneho rozvoja

OPERAČNÝ PROGRAM ĽUDSKÉ ZDROJE

MINISTERSTVO ŠKOLSTVA, VIEDY, VÝSKUMU A ŠPORTU SLOVENSKEJ REPUBLIKY

www.esf.gov.sk
www.minedu.sk

Dieťa s rodičom s duševným ochorením

Úvod do problematiky

Rodina a škola pre dieťa predstavujú dve najdôležitejšie prostredia. Ak v tom rodinnom niečo nefunguje, je dôležitou úlohou školy poskytnúť mu podporu. Napriek tomu, že na Slovensku neexistujú oficiálne štatistiky, na základe zahraničných výskumov a **prevalencie duševných ochorení** v našej spoločnosti môžeme predpokladať, že **s duševným ochorením svojho rodiča sa stretne relatívne veľký počet detí v školskom veku.** Deti sa najčastejšie u svojich rodičov stretnú s neurotickými alebo depresívnymi poruchami, môžu sa však vyskytnúť aj závažnejšie poruchy ako schizofrénia alebo bipolárna porucha, rodičia môžu tiež trpieť závislosťou alebo poruchou osobnosti. Psychické ochorenie rodiča predstavuje riziko rozvoja psychického ochorenia u dieťaťa. Zdá sa, že potomkovia rodičov s úzkostnými poruchami sú v porovnaní s deťmi zdravých rodičov tiež ohrození rozvojom úzkostných porúch, zatiaľčo potomkovia rodičov s takzvanými závažnými duševnými ochoreniami (schizofrénia, depresívna porucha ťažkého stupňa, bipolárna afektívna porucha alebo závažná hraničná porucha osobnosti) sú ohrození až o 50% vyšším rizikom rozvoja niektorej zo závažných duševných porúch (Leijdesdorff et all, 2017).

Rodič so psychickým ochorením môže zlyhávať len v niektorých aspektoch starostlivosti o dieťa, niekedy je však duševné ochorenie tak závažné, že rodič úplne stráca schopnosť postarať sa o seba a o dieťa. Vždy je narušená schopnosť rodiča kontrolovať svoje emócie, myšlienky, vnímanie. V najširšom zmysle ide o absenciu psychickej pohody u rodiča. Tá je jednou zo základných predpokladov na to, aby sa dieťa v rodine a vo svete cítilo bezpečne. Ak rodič pocit bezpečia nedokáže/nemôže vytvoriť, dieťa má k dispozícii širokú škálu možných obranných reakcií slúžiacich na to, aby sa so situáciou čo najlepšie vyrovnalo. To, aké následky choroba rodiča na dieťati zanechá, záleží do veľkej miery od toho, či ide o jednorazovú záležitosť, ktorú rodič v relatívne krátkom čase zvládne, alebo naopak, ide o dlhodobú záležitosť, opakované hospitalizácie na psychiatrii, a teda o výrazný zásah do zdravého fungovania rodiny/prirodzeného prostredia dieťaťa.

Pokiaľ ide o **menej závažné duševné ochorenie**, ktoré sa zaobíde bez hospitalizácie, trvá kratšiu dobu, neopakuje sa a nemá zásadný vplyv na fungovanie, nemá ochorenie rodiča na dieťa taký veľký dopad. Aj tu je však v prípade potreby na mieste, podať dieťaťu vysvetlenie, hovoriť s ním o tom, čo sa deje a spracovať pocity s tým spojené.

V niektorých prípadoch sa dieťa ocitne v situácii, kedy **duševná porucha jeho rodiča nie je oficiálne diagnostikovaná**, členovia rodiny môžu ťažkosti bagatelizovať, alebo si neuvedomovať dôsledky ich neriešenia. Toto sa často deje v rodinách, kde rodičia trpia závislosťami, no aj v rodinách s rodičom s depresívnym alebo psychotickým ochorením. Dieťa potom funguje v prostredí, ktoré je preň nezrozumiteľné, chaotické a potenciálne ohrozujúce, čo sa odráža v jeho prežívaní a na jeho správaní. Aj v tomto prípade je dôležité dieťaťu poskytnúť podporu a informácie. Tie poskytujeme aj rodičovi a rodine dieťaťa.

V prípade **závažných duševných porúch** je dieťa konfrontované s absenciou rodiča kvôli nutnosti hospitalizácie opakovane, rodič nie je schopný zúčastňovať sa na bežnom fungovaní rodiny. To už má na dieťa signifikantnejší vplyv. O dieťa v tomto prípade nemusí byť adekvátne postarané, v rodinnom prostredí sa môže prejaviť nedostatok záujmu o dieťa, chýbanie pocitu bezpečia, ostatní členovia rodiny často zabúdajú na podanie veku primeraného vysvetlenia a dieťa tak nerozumie, čo sa deje, podceňuje alebo nadhodnocuje svoj vplyv na stav chorého rodiča.

Duševnou poruchou rodiča je **zasiahnutá celá rodina**. Stráca sa pocit bezpečia, možnosť otvorenej komunikácie, dôvera je narušená. Prostredie, v ktorom sa formuje osobnosť dieťaťa, kde si osvojuje spôsoby interakcie smerom k sebe, druhým a okoliu, nespĺňa funkciu bezpečnej základne. Dieťa sa chráni sťahovaním sa do seba (je úzkostné, napäté, trpí psychosomatickými ťažkosťami...), alebo nespokojnosť dáva najavo extenzívnym prejavom (je agresívne, neposlušné, správa sa problémovo...). Ide o reakciu

dieťaťa, ktorá zodpovedá tomu, že sa uňho do konfliktu dostávajú 2 základné tendencie: tendencia chrániť sa, byť v bezpečí a tendencia vzťahová, mať blízky vzťah s rodičom, ktorý je v čase duševného ochorenia pre dieťa vlastne nebezpečný, môže ho ohrozovať nielen fyzicky, ale i psychicky.

Základné princípy

1. **Bezpečie pre dieťa**. Ak sa dozvieme o duševnom ochorení rodiča dieťaťa, je namieste preskúmať situáciu a zistiť, či je dieťa v domácom prostredí v bezpečí. V prípade nutnosti je namieste informovať zákonných zástupcov dieťaťa, funkčných členov rodiny alebo ÚPSVaR. Pre odhad závažnosti situácie je dôležité posúdiť:
   - ako dieťa vníma situáciu
   - ako dieťa v škole funguje
   - ako situáciu a závažnosť svojho ochorenia vníma samotný rodič
   - ako situáciu a vplyv ochorenia na fungovanie rodiča a dieťaťa vnímajú ostatní členovia rodiny
   - čo na dieťati pozorujú počas vyučovania pedagogickí zamestnanci

V situácii, kedy vznikne podozrenie na rozvoj duševnej poruchy rodiča dieťaťa, ktoré nie je oficiálne zachytené a diagnostikované (rodič teda ostáva bez adekvátnej pomoci a liečby), je namieste rodiča a iných členov rodiny priamo kontaktovať a situáciu preskúmať. O tomto kroku dieťa informujeme s tým, že mu vysvetlíme, že sa nám zdá, že je to v jeho záujme nutné. Ak sa podozrenie potvrdí, žiadame chorého rodiča, aby vyhľadal pomoc, prípadne iných členov rodiny o to, aby chorému pomohli pomoc vyhľadať. Podáme im informácie o tom, ako postupovať, ponúkneme zoznam klinických psychológov, psychiatrov, prípadne zariadení venujúcich sa liečbe závislostí. Následne situáciu monitorujeme, aby sme si boli istí bezpečím dieťaťa. Ak zistíme, že situácia v rodine sa nemení a rodič pomoc nevyhľadal, kontaktujeme ÚPSVaR.

2. **Poskytnúť priestor** na to, aby dieťa mohlo vyjadriť svoje obavy, otázky a neistoty. Nenútime ho k zdieľaniu, iba mu opakovane a viac správaním, ako slovami vytvárame priestor, aby mohlo vyjadriť čokoľvek, čo potrebuje. O niektorých veciach môžeme spoločne s dieťaťom iba mlčať. Liečivé je aj to, že obaja vieme, o čom spolu nehovoríme, na čo spolu myslíme.
3. Podľa veku dieťaťa **podávať vysvetlenia**, čo sa deje. Byť pri tom maximálne úprimný, neskresľovať odpovede v snahe uľaviť dieťaťu, zároveň však informácie podávať voči dieťaťu citlivo (je rozdiel povedať „Mama bola už zo všetkej starostlivosti okolo teba a súrodencov unavená“ a povedať „Mama toho mala v poslednej dobe veľmi veľa“). Vysvetlenie má byť zrozumiteľné, napr. „Duševná porucha spôsobuje to, že mama/otec/macocha...stráca v istej miere kontrolu nad svojimi emóciami a myšlienkami.“ Vysvetlenie by mal podávať človek kompetentný, v bežnej populácii existuje veľa mýtov o duševných poruchách, tým sa v komunikácii s dieťaťom rozhodne vyhneme. Môžeme naopak zisťovať, či dieťa samo nejakým mýtom o duševnom ochorení verí, a prípadne ich korigovať.
4. **Myslieť na niektoré špecifické fenomény**, ktoré sa v práci s dieťaťom s rodičom s duševným ochorením môžu objavovať, a byť na ne citlivý:
   - **Dieťa sa môže cítiť zodpovedné za chorobu svojho rodiča**, môže si klásť za vinu, že bolo pre rodiča príliš náročným, že chorobu spôsobilo svojím správaním. Rodiča mohlo počuť povedať: „Ja sa z teba zbláznim.“ Ak si niečo takéto všimneme, je dôležité explicitne sa voči takémuto presvedčeniu vyjadriť: „S tým nesúhlasím, nemyslím si, že by si akokoľvek zavinil(a) ťažkosti svojho rodiča.“ Z môjho vyjadrenia je zrejmé, že ide o môj osobný názor, pocit dieťaťa teda akceptujem, ale nezdieľam ho. Týmto môžem aspoň čiastočne znížiť ťarchu presvedčenia a dieťaťu uľaviť.

- **Dieťa sa môže báť, že samo ochorie, rovnako ako rodič.** Niektoré deti sú presvedčené, že sa môžu od rodiča „nakaziť," dokonca môžu trpieť podobnými ťažkosťami ako chorý rodič.
- **Dieťaťu sa nemusí doma dostávať adekvátna starostlivosť.** Rodič s duševným ochorením nemusí mať kapacitu napĺňať fyzické ani psychické potreby dieťaťa, čo sa bude odrážať v jeho pripravenosti v škole, prežívaní a správaní (môže byť smutné, uzavreté, alebo naopak nápadné agresiou voči spolužiakom a učiteľom). Stretávame sa aj s tým, že tieto deti na seba preberú rodičovskú rolu, starajú sa o druhého rodiča či súrodencov tak, ako by to robil aktuálne absentujúci rodič.
- **Dieťa sa môže stretávať s výsmechom alebo šikanou.** Keďže informácia o duševnej poruche rodiča sa môže stať verejnou, môže dieťa zo strany iných detí alebo dospelých zažívať výsmech, ktorý upevňuje negatívne pocity spojené s jeho aktuálnou situáciou. Škola, ktorá by mala byť miestom bezpečia, sa naopak môže stať miestom, kde sa utrpenie dieťaťa prehlbuje, kde dieťa zažíva samotu, odcudzenie.
- **Dieťa môže samo trpieť duševným ochorením.** Keďže duševné ochorenia sa môžu v rodinách vyskytovať aj v dôsledku dedičnosti, musíme preskúmať aj možnosť, že dieťa samotné trpí duševnou poruchou.

Ciele

Cieľom práce s dieťaťom s rodičom s duševným ochorením je:

1. Fyzické a psychické bezpečie dieťaťa.
2. Zvládnutie nezdravých obranných stratégii, ktoré dieťa v tejto situácii používa.
3. Pomôcť dieťaťu vyrovnať sa s jeho aktuálnou situáciou tak, aby mala minimálny dopad na jeho sebaúctu a aktuálne i budúce fungovanie.

Postup činnosti

Prvý kontakt s dieťaťom s rodičom s duševným ochorením

Dieťa sa k školskému psychológovi alebo špeciálnemu pedagógovi môže dostať na základe svojej vlastnej žiadosti, na základe žiadosti pedagóga alebo rodiča, či na základe hlásenia spolužiakov. Nadviazanie kontaktu odborného zamestnanca s dieťaťom má byť priame, akceptujúce a podporné.
Dieťa môže byť zaskočené pozornosťou, ktorej sa mu dostáva, keďže väčšina pozornosti sa v rodine venuje chorému členovi, teda rodičovi s duševným ochorením.

Skúmanie situácie

V tomto bode skúmame závažnosť situácie a jej špecifiká. V prvom rade overujeme, či je situácia pre dieťa bezpečná, či nie je ohrozené jeho bezpečie. Ak situáciu vyhodnotíme ako pre dieťa ohrozujúcu (rodič v dôsledku duševného ochorenia závažne zanedbáva starostlivosť o fyzické alebo psychické potreby dieťaťa, či dieťa ohrozuje v dôsledku alterovaného prežívania alebo vnímania...), kontaktujeme iné osoby v rodine dieťaťa alebo Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. Vždy žiadame informáciu o tom, ako sa situácia vyvíja. Od dieťaťa a s jeho vedomím aj od iných relevantných osôb (rodičia, učitelia), ďalej získavame informácie o prežívaní a správaní dieťaťa. Môžeme otvorene vyjadriť obavy o to, ako zvláda všetko, čo s ochorením jeho rodiča súvisí.

Skúmame rizikové aspekty situácie (zhrnuté napríklad v Plass-Christl et all., 2017)

- Duševná porucha u oboch rodičov
- Nestabilné domáce prostredie
- Nízky socio-ekonomický status rodiny

- Rodič s duševným ochorením nedostáva adekvátnu starostlivosť
- Dieťa nemá iný kvalitný vzťah s dospelou osobou (teta, ujo, starý rodič, učiteľ...)
- Výsmech, šikana v škole
- Dieťa samo sa dlhodobo javí ako emočne nestabilné

Venujeme sa však aj preskúmaniu protektívnych faktorov, ktorými sú:

- Podpora iných členov rodiny a vedomie, že aj chorý rodič má dieťa rád
- Vnútorná sila a dobré copingové zručnosti dieťaťa
- Pevné priateľské vzťahy s rovesníkmi
- Dobre fungujúci vzťah s inou dospelou osobou
- Stabilné domáce prostredie
- Záujem o školu a dosahovanie školských úspechov
- Záujmy mimo domova
- Rodič s duševným ochorením dostáva profesionálnu pomoc

Na základe získaných informácií vytvoríme komplexný obraz o situácii dieťaťa, máme zmapované oblasti, v ktorých môže byť situácia pre dieťa náročná, ako aj oblasti, z ktorých môže dieťa čerpať.
Pri mapovaní sa ďalej zameriavame na porozumenie spôsobov zvládania, ktoré dieťa využíva v rámci svojej ochrany. Najčastejšie sa stretávame s nasledujúcimi (voľne podľa Royal Collage of Psychiatrist, 2015):

Stiahnutie sa do seba – jedným zo spôsobov zvládania je stiahnutie sa dovnútra: dieťa je tiché, nenápadné. Na vyučovaní si učitelia napríklad všimli, že dieťa sa prejavuje menej ako obvykle, nastali zmeny v jeho príprave do školy (zhoršilo sa alebo zlepšilo), dieťa môže byť plačlivé, smutné, zamyslené, utiahnuté...

Agresivita, vyjadrovanie hnevu a frustrácie – iným spôsobom zvládania situácie je obrátenie hnevu navonok. Dieťa sa v škole správa agresívne voči spolužiakom, učiteľom, prostrediu. Ventiluje tak svoju bezmocnosť a frustráciu zo situácie, ktorú nemá pod kontrolou. Niektorí ľudia môžu jeho správanie interpretovať ako truc alebo odpor, v tomto prípade však najčastejšie ide o chránenie sa pred uvedomením si svojej nemohúcnosti.

Psychosomatické prejavy ako bolesti hlavy, brucha, poruchy spánku, poruchy príjmu potravy a pod. – ďalším veľmi častým spôsobom, ako dieťa zvláda nepriaznivú domácu situáciu, je somatizácia, objavia sa uňho inak nevysvetliteľné bolesti alebo zdravotné ťažkosti. Aj to je spôsob, akým sa neuro-humorálny systém dieťaťa vyrovnáva so stresom.

V tejto fáze si tiež všímame a explicitne skúmame, či dieťa samo netrpí duševným ochorením (deti s rodičmi s duševným ochorením sú oproti iným deťom v tomto ohľade zraniteľnejšie). Ak vyhodnotíme, že trpí, nadväzujeme spoluprácu s detským klinickým psychológom a/alebo detským psychiatrom. Preskúmanie sa deje pomocou cieleného rozhovoru, pozorovania a využitia diagnostických metód (dotazníky alebo projektívne metódy).

Plánovanie a vykonávanie intervencií

Keď máme situáciu zmapovanú, plánujeme podľa závažnosti ťažkostí, ktorými dieťa trpí, intervencie:

Ak má dieťa vo svojom okolí dostatočnú podporu, zistili sme a nadviazali kontakt s fungujúcim dospelým, ktorý sa o dieťa stará a podáva mu dostatočné množstvo zrozumiteľných informácií o duševnej poruche rodiča, a zároveň je psychický stav dieťaťa dobrý, ponúkneme dieťaťu podporu, možnosť vyhľadať nás, diskutovať o čom potrebuje v bezpečnom, nehodnotiacom prostredí. Rozhodnutie v tomto prípade môžeme nechať na dieťati.

Ak má dieťa vo svojom okolí dostatočnú podporu, zo skúmania jeho stavu je však zjavné, že trpí psychickými ťažkosťami, či poruchami správania, začíname s ním poradensky/terapeuticky pracovať. Dohodneme si presné pravidlá stretávania, trvanie a počet stretnutí. V počiatočných fázach sa venujeme predovšetkým vyjadreniu podpory a veku primeranej edukácii o duševnej poruche rodiča. V ďalších fázach pracujeme podľa našich kompetencií, využívame techniky, v ktorých máme adekvátne vzdelanie.

Všeobecne sa dá povedať, že s deťmi na prvom stupni ZŠ využijeme arteterapiu a techniky ako emočné karty, či terapiu hrou, s deťmi na druhom stupni využívame predovšetkým hovorené slovo. Podporné môže byť zamerať sa na zdroje v dieťati samotnom, skúmať a podporovať jeho silné stránky, ako aj na zdroje v jeho rodinnom a kamarátskom prostredí.

Ak zistíme, že **psychický stav dieťaťa je závažný**, dieťa trpí závažnými ťažkosťami (ako depresívny pokles ladenia, silne prežívaná úzkosť alebo kvalitatívne či kvantitatívne zmeny vnímania a myslenia), nadväzujeme spoluprácu s detským klinickým psychológom a/alebo psychiatrom. Vypracujeme správu s našimi zisteniami a dieťa odosielame do ich ďalšej starostlivosti. Zároveň s dieťaťom ďalej pracujeme v rámci školského prostredia, monitorujeme jeho začlenenie v kolektíve, zmeny v jeho duševnom stave. Dieťaťu tiež ponúkneme možnosť vyhľadať nás a pravidelne alebo nepravidelne sa stretávať.

V každom prípade je dobré s dieťaťom uzavrieť dohodu o tom, čo budeme z našich poradenských sedení zaznamenávať a kto bude mať k zdieľaným informáciám prístup. Vyhneme sa sľubom diskrétnosti, ak ju nemôžeme dodržať. Dieťa má byť na rovinu informované, aké dôsledky preň plynú z našich sedení.

Vždy sa snažíme nadviazať spoluprácu s ostatnými členmi rodiny, ukazuje sa, že deti veľmi ťažia zo zapojenia okolia, blízkych ľudí, keďže psychické ochorenie jedného člena zasahuje celú rodinu ako systém a duševná porucha rodiča na seba môže sťahovať pozornosť celej rodiny, a dieťaťu sa neodstáva dostatočná emočná podpora, na čo treba ostatných členov upozorniť.

Stabilizácii dieťaťa tiež pomáha podpora zdravého rodiča a jeho edukácia o duševnej poruche a jej možných dopadoch na dieťa a rodinu. Je dôležité, aby bol rodič podporou sebe i dieťaťu.

Ukončenie práce s dieťaťom (či rodinou dieťaťa)

Po zlepšení psychického stavu dieťaťa, zlepšení jeho prejavov, s ním diskutujeme o ukončení spoločných stretnutí. Je možné, že spoluprácu ukončí aj koniec školského roku. Vtedy dohadujeme možnosti kontaktu počas prázdnin.

V prípade, že psychický stav sa nelepší ani po cielených intervenciách, odosielame dieťa do ďalšej starostlivosti v rámci multidisciplinárnej spolupráce (klinický psychológ, psychiater, psychoterapeut).

Výstup činnosti

- Záznamy rozhovorov s dieťaťom
- Záznamy rozhovorov s rodičmi
- Orientačná psychodiagnostika
- Správy od iných profesionálov (zamestnanci zariadení poradenstva a prevencie, klinický psychológ, psychiater, psychoterapeut)
- Edukačné materiálny pre dieťa a rodičov

Spolupráca

Školský psychológ alebo špeciálny či sociálny pedagóg vykonávajú uvedené činnosti v rámci svojich kompetencií. Ak niečo nie je v ich kompetenciách, odosielajú dieťa do zariadení poradenstva a prevencie alebo ku klinickému psychológovi, psychiatrovi, psychoterapeutovi, alebo na psychiatrickú hospitalizáciu. Ak s odbornými zamestnancami spolupracujú pri riešení situácie dieťaťa aj pedagogickí zamestnanci, je dôležité, aby dieťaťu bolo zrejmé, kto má prístup k informáciám o jeho stave, ako sa s nimi v celom procese zaobchádza.

Odporúča sa tiež supervízia, ako zdroj podpory pri práci s dieťaťom v náročnej životnej situácii.

Existuje tiež možnosť spolupracovať s neziskovými organizáciami, ktoré sa venujú rodine v kríze (duševná porucha rodiča ovplyvňuje jeho fungovanie v rodine a často má za dôsledok zhoršenie rodičovského fungovania).

Organizácie, na ktoré sa možno obrátiť:

- OZ Návrat
- Centrum včasnej intervencie, n.o.

V prípade závislosti a iných duševných porúch možno odporučiť svojpomocné 12-krokové skupiny [citované 2022-02-15]:
Pre ľudí s alkoholovou závislosťou:
www.alkoholici-anonymni.sk
www.triezvypriestor.net
www.cs-aa.eu

Pre rodiny a priateľov alkoholikov:
www.alanonslovensko.sk

Pre ľudí s poruchami príjmu potravy:
www.oaslovensko.wordpress.com

Pre ľudí s drogovou závislosťou:
www.anonymninarkomani.sk

Pre ľudí trpiacich spoluzávislosťou:
www.skupinacoda.blogspot.com

Pre ľudí s emočnými problémami:
https://12krokovyprogram-ea.webnode.sk/

Pre ľudí s nelátkovou závislosťou/gamblerstvom:
www.anonymnigambleritrencin.sk

Úskalia postupu

Ľudia s duševnými poruchami sú v našej spoločnosti ešte stále stigmatizovaní, a preto sa môže zdať ťažké začať s dieťaťom hovoriť o jeho skúsenostiach s rodičom s duševným ochorením. Ak sa však dieťa stretne s prijímajúcim dospelým s racionálnym náhľadom, bez predsudkov, môže byť preňho rozhovor na túto tému uľavujúcim. Je dôležité, dať si pri tom naozaj pozor na úprimnosť a otvorenosť, situáciu zbytočne nezľahčovať.

Duševné poruchy sú do istej miery dedičné. Tento fakt nás vie v práci veľmi ovplyvniť. Je dôležité vyhnúť sa patologizovaniu niektorých prirodzených prejavov dieťaťa (smútok je v niektorých situáciách prirodzený, nemusí hneď znamenať depresiu), ale aj bagatelizovaniu už významných prejavov (ak smútok trvá neprirodzene dlho, už o nejaký patologický prejav zrejme ide).

Čomu sa vyhnúť

- Komentovaniu činnosti iných odborníkov zapojených do riešenia situácie pred dieťaťom.
- Poučovaniu a kritizovaniu dieťaťa z vulnerabilného prostredia. Jeho hodnota nie je daná jeho správaním, ktoré je často iba odpoveďou na zložitú situáciu v jeho domácom prostredí.
- Definovaniu toho, čo by dieťa malo alebo nemalo cítiť.
- Rovnako je dôležité vyhnúť sa neempatickým poznámkam na margo rodiča s ochorením.

Kompetenčné limity

Skríning a diagnostiku vykonáva psychológ, využívame iba techniky, na ktoré má adekvátne vzdelanie a skúsenosti.

Pri poradenskej a terapeutickej práci takisto reflektujeme vlastné kompetenčné limity. V procese poradenstva potrebujeme dostatočnú mieru informácií o situácii dieťaťa a možnostiach riešenia. Prirodzenou súčasťou poradenského procesu je edukácia, preto potrebujeme dostatočné množstvo vedomostí.

Psychtoerapeutickú prácu začíname iba vtedy, ak máme psychoterapeutické vzdelanie (výcvik). Už pred začatím musíme mať dostatok anamnestických údajov, sformulované hypotézy a ciele terapeutickej práce (zodpovedaná otázka, čo je cieľom intervencie).

Doplňujúce informácie

Kvalifikačné predpoklady

- Psychodiagnostika: štúdium psychológie a v prípade niektorých psychodiagnostických metód aj adekvátny kurz a skúsenosti, prípadne práca pod supervíziou
- Poradenstvo: dostatočné vedomosti o téme
- Psychoterapia: absolvovaný psychoterapeutický výcvik alebo byť frekventantom vo výcviku a pracovať pod pravidelnou supervíziou

Zoznam použitých metód

- Štruktúrovaný alebo neštruktúrovaný rozhovor s dieťaťom
- Dotazníkové a projektívne psychodiagnostické metódy
- Terapeutické karty pre prácu s emóciami u detí na 1.stupni ZŠ
- Arteterapia, dramaterapia, terapia hrou

Zoznam organizácií

Organizácie zaoberajúce sa špecificky prácou s dieťaťom s rodičom s duševným ochorením u nás nefungujú. Možno však osloviť organizácie zaoberajúce sa rodinou v kríze, zlepšovaním rodičovských zručností, deťmi zo znevýhodneného prostredia, ako napr. OZ Návrat, Centrum včasnej intervencie, n.o.

V prípade látkových a nelátkových závislostí možno využiť 12-krokové svojpomocné skupiny (viď zoznam vyššie).

Použité zdroje

Royal Collage of Psychiatrist: *Parental Mental Illness: the Impact on children and Adolescents. For Parents and Carers (2015)*. Retrieved on November 25, 2020 from: https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/parents-and-young-people/information-for-parents-and-carers/parental-mental-illness-the-impact-on-children-and-adolescents-for-parents-and-carers [citované 2022-03-29].

Leijdesdorff, S., van Doesum, K., Popma, A., Klaassen, R., van Amelsvoort, T. (2017). Prevalence of Psychopathology in Children of Parents with Mental Illness and/or Addiction: an up to Date Narrative Review [Electronic version]. *Current Opinion on Psychiatry, 30/4, 2017, pp.312-3017. DOI:* 10.1097/YCO.0000000000000341

Maybery, D., Reupert, A.E., Ling., L. (2005). Children of Parent with a Mental Illness: Perspectives on Need [Electronic version]. Advances in Mental Health, 2,2005. DOI: : 10.5172/jamh.4.2.78

Plass-Christl, A., Haller, A., otto, Ch., Barkmann, C., Wiegand-Grefe, S., Hölling, M., Schulte-Markwort, M., Ravens-Sieberer, U., Klasen, F. (2017). Parents with Mental Health Problems and Their Children in a German Population Based Sample: Results of the BELLA Study [Electronic version]. PLoS ONE 12(7):2017. Retrieved on January 27,2022 from: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180410 [citované 2022-03-29].

Reedtz, Ch., Lauritzen, C., Stover, Y.V., Freili J.L., Rognmo, K. (2019). Identification of Children Of Parents with Mental Illness: A Necessity to Provide Relevant Support [Electronic version]. *Frontiers in Psychiatry*, 1,2019. DOI: fpsyt.2018.00728

VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE

ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie
k inklúzii a úspešnosti na trhu práce