

Univerzita Jana Amose Komenského Praha

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2013

Eva Slancová

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012 – 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Eva Slancová

**Syndrom CAN: psychosociální důsledky se zaměřením
na citovou deprivaci**

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Jan Toman

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2012 - 2013

DIPLOMA THESIS

Eva Slancová

**CAN Syndrome: psychosocial Effects with Emphasis
on Sensual Deprivation**

Prague 2013

The DiplomaThesis Work Supervisor: PaedDr. Jan Toman

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky

Poděkování

Chtěla bych velmi poděkovat vedoucímu diplomové práce PhDr. Janu Tomanovi za maximální ochotu a vstřícnost, vedení, poradenství a podporu v průběhu zpracování této práce.

Velké poděkování patří také anonymním respondentům, kteří byli velmi sdílní a trpěliví v průběhu rozhovorů a získávání dat pro výzkumnou část této práce.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou syndromu CAN – syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

První kapitola teoretické části se zaměřuje na vysvětlení klíčových pojmů syndromu CAN – týrání, zneužívání a zanedbávání dětí včetně psychosociálních důsledků těchto tří základních variant.

Ve druhé kapitole je popsána oblast psychické deprivace se zaměřením na vnitřní a vnější podmínky vzniku psychické deprivace zejména v rodinném prostředí.

Třetí kapitola pojednává o citové deprivaci a citové subdeprivaci včetně psychosociálních důsledků citového strádání v životě jedince.

Zaměření praktické části spočívá v provedení kvalitativního výzkumu na základě zakotvené teorie prostřednictvím polostrukturovaných hloubkových rozhovorů v kombinaci s případovými studii, jejichž cílem je nalezení příčinných faktorů deprivace jednotlivých respondentů.

Klíčové pojmy

Citová deprivace — citová subdeprivace — diagnostika a náprava psychické deprivace — polostrukturovaný hloubkový rozhovor — případová studie psychická deprivace — psychosociální důsledky — syndrom CAN – týrání – zanedbávání — zneužívání

Annotation

The dissertation deals with the CAN Syndrome – syndrome of a tormented, abused and neglected child.

The first chapter of the theoretical part of the dissertation is the explanation of key concepts of the CAN syndrome – torment, abuse and neglect of children and psychosocial effects of these three basic variations.

The second chapter describes the field of the psychosocial deprivation with particular attention to the internal and external conditions for the formation of the mental deprivation, especially in the family environment.

The third chapter deals with the sensual deprivation and sensual subdeprivation, including psychosocial effects of sensual suffering in the life of an individual.

The practical part of the dissertation is focused on carrying out of a qualitative research based on the accepted theory by means of partially structured in-depth interviews combined with case studies, aimed at identification of causal factors of individual respondents.

Key words

Abuse – CAN Syndrome — case study– diagnostics and treatment of psychological deprivation torment — neglect – psychological deprivation – psychosocial effects partially structured in depth interview —sensual deprivation

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	
1 SYNDROM CAN	11
1.1 Pojem syndrom CAN.....	11
1.2 Příčiny syndromu CAN	11
1.3 Týrání.....	13
1.3.1 Tělesné týrání aktivní povahy.....	16
1.3.2 Tělesné týrání pasivního charakteru	18
1.3.3 Psychické týrání.....	19
1.3.4 Psychosociální důsledky týrání	21
1.4 Zneužívání	23
1.4.1 Příčiny sexuálního zneužívání.....	25
1.4.2 Formy sexuálního zneužívání	27
1.4.3 Psychosociální důsledky zneužívání	30
1.5 Zanedbávání.....	32
1.5.1 Příčiny zanedbávání.....	34
1.5.2 Psychosociální důsledky zanedbávání	36
2 PSYCHICKÁ DEPRIVACE	37
2.1 Pojem psychická deprivace.....	37
2.2 Příčiny vzniku psychické deprivace	39
2.2.1 Izolace a Separace	39
2.2.2 Zevní podmínky vzniku psychické deprivace a její projevy	41
2.2.3 Vnější a psychologické příčiny deprivace v rodinně.....	44
2.2.4 Vnitřní příčiny psychické deprivace	52
3 CITOVÁ DEPRIVACE A CITOVÁ SUBDEPRIVACE	54

3.1	Pojem citová deprivace a citová subdeprivace	54
3.2	Psychosociální důsledky citové deprivace.....	55
3.3	Psychosociální důsledky citové subdeprivace	57
3.4	Diagnostika a náprava psychické deprivace.....	58
PRAKTICKÁ ČÁST		
4	KVALITATIVNÍ VÝZKUM	60
4.1	Pojem kvalitativní výzkum	60
4.2	Cíl výzkumu a výzkumná otázka	60
4.3	Metody výzkumu	62
4.4	Výzkumný vzorek	63
4.5	Výsledky výzkumu.....	63
4.5.1	Případová studie Petra.....	63
4.5.2	Případová studie Pavel	68
4.5.3	Případová studie Zuzana	72
4.5.4	Případová studie Simona	78
4.5.5	Případová studie Sára.....	85
ZÁVĚR.....		91
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ		93
SEZNAM PŘÍLOH.....		I
Příloha A – Seznam otázek polostrukturovaného rozhovoru.....		I

ÚVOD

Pro svou diplomovou práci jsem zvolila téma Syndrom CAN, který v sobě zahrnuje takové závažné negativní jevy, jakými jsou zanedbávání, týrání a zneužívání dětí – bezbranných, trpících a často dlouhodobě strádajících, které se z pozic závislých osob dost často nemohou či neumějí bránit bolestným a nepříznivým příznakům tohoto jevu v oblasti fyzické i psychické, které vedou k vážným psychosociálním důsledkům.

Téma syndromu CAN jsem zvolila nejen z toho důvodu, že je v současné době stále aktuálním a diskutovaným tématem po celém světě, ale zejména pro to, že se s problematikou týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí setkávám téměř denně v mém zaměstnání, kde mou klientelu tvoří děti umístěné v ústavní výchově, které trpí nežádoucími důsledky vlivem tělesného či duševního poškození, které zapříčinilo vznik psychické deprivace, ze které je z mého pohledu nejzávažnější deprivace v oblasti citů.

Často dochází v mé práci k situacím, které mě nutí přemýšlet nad prožíváním a jednáním svěřených dětí, v čem tkví příčiny jejich nesprávného uvažování a neadekvátního reagování, které vede k častému selhávání v mezilidské komunikaci, ve vztazích s blízkými lidmi a to zejména z důvodu nesprávného vyhodnocování sdělení či zpětné vazby v sociálních interakcích.

Cílem této práce je získat orientaci a co nejvíce objektivních informací o rozsáhlé problematice syndromu CAN zejména z hlediska příčin a psychosociálních důsledků se zaměřením na citovou deprivaci, která nejčastěji vzniká v průběhu raného dětství v interakci s nejbližšími osobami, kdy se utváří tzv. prototyp lidské osobnosti.

Mým osobním cílem a velkým přáním je na základě této práce lépe porozumět, pochopit, poradit, co nejefektivněji korektivně působit a podat pomocnou ruku svým klientům, kteří se ve svém životě potýkají se symptomy tohoto neblahého jevu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM CAN

1.1 Pojem syndrom CAN

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte pochází z anglosaské literatury, kde je označován jako Child Abuse and Neglect a odkud byl převzat i do české terminologie. Je souborem nepříznivých příznaků v různých oblastech stavu a vývoje dítěte, včetně jeho postavení ve společnosti, v rodině zejména. Jde o výsledek převážně úmyslného ubližování dítěti, které je způsoben a působen nejčastěji jeho vychovateli, především rodiči, kteří mohou dítě dovést až k úplné záhubě. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1997)

Autoři dále pokračují, že: *„jde o syndrom se značně různorodými jevy, jak co do příčin, mechanismů, tak co do charakteru, závažnosti i dopadu na život dítěte a jeho nejbližšího i vzdálenějšího prostředí.“* (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1997, str. 15)

Vágnerová (2008, str. 593) uvádí definici syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, který je charakterizován jako: *„poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoliv nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné.“*

V současnosti je odhadováno, že syndromem CAN trpí přibližně 1-2% dětí a v nadpoloviční většině dochází k týrání u dětí mladších šesti let.

Dle charakteru strádání, ke kterému takové jednání vede, jsou odlišovány tři základní varianty – týrání, zneužívání a zanedbávání, které jsou odlišné z hlediska příčin a následků.

1.2 Příčiny syndromu CAN

Odpověď na otázku, proč lidé, a nejčastěji právě rodiče, dětem ubližují a škodí, vede k obecné odpovědi a tou je snaha rodičů uspokojit nejrůznější nutkání, frustrace, tenze či psychopatické sklony abuzérů.

Dále syndrom CAN vzniká akcí, útokem, násilím v jakékoliv formě, nejrůznější manipulací s dítětem, uváděním do nezvyklých situací, a poté následující ne-akce

izolace, zanedbávání, nepečování, nedostatečné výživy, nedostatků v oblasti výchovné a zdravotní péče, bydlení atd..

Syndrom CAN je multifaktoriálním společenským jevem, proto jeho poznávání, zjišťování, terapie a rehabilitace, včetně prevence či preventability, je záležitostí interdisciplinární.

Z hlediska dopadu na stav a vývoj dítěte z výše uvedeno vyplývá, že důsledky se vyskytují v oblasti tělesné (rány, popáleniny, zlomeniny, otravy, různá postižení v oblasti funkční i strukturální, včetně smrti) a duševní, která se týká emocionální a sociální oblasti (psychické týrání, nezáměr, ponižování, vydírání atd.). (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1997)

Vágnerová (2008) popisuje vlastnosti snižující pravděpodobnost přijatelného chování rodičů k dětem – respektive zvyšující riziko špatného zacházení rodičů s dětmi:

- *nedostatky v sociální orientaci* – snížená schopnost empatie, nepochopení potřebám ostatních členů rodiny, problémy v mezilidských vztazích a osamělost, soustředěnost na své vlastní problémy a zájmy – dítě nezískává dostatek emoční podpory ani reálnou pomoc, když se samo ocitá ve stresových situacích a často se stává objektem sloužícím k vybití negativních emocí rodičů,
- *problematické sebehodnocení* – méněcennost, slabá sebeúcta a nespokojenost s rodičovskou rolí,
- *rizikové chování* – anomální vývoj osobnosti, typické rysem je nízké sebeovládání a sebekontrola, které se pojí s nezdrženlivostí, dráždivostí a výbušností, nezodpovědným chováním, citovým chladem a bezohledností, impulzivitou a potřebou projevovat negativní city, celkově zvýšená tendence reagovat násilím, silná potřeba moci nad dítětem,
- *špatná zkušenost z vlastního dětství* – až 70% ze skupiny lidí, s nimiž v dětství nebylo zacházeno přiměřeným způsobem, mají sklon k podobnému chování,
- *rodiče, kteří o dítě nestojí* – dítě je pro ně přítěží, není pro ně dostatečnou hodnotou, dítě vnímají jako primárně špatné, jehož špatnost či nežádoucí projevy jsou pro ně vlastností trvalá a neměnná, pozitivum spatřují pouze ve výchově.

Pro děti, které se stávají oběťmi či jsou ohroženy týráním, zneužíváním či zanedbáváním jsou charakteristické následující znaky:

- *nesrozumitelnost chování* – výchova se stává náročnější, např. úzkostné děti, které jsou ustrašené, mentálně postižené, neslyšící děti apod.,
- *děti nadměrně zatěžující své rodiče* – děti s obtížným temperamentem, hyperaktivní děti, které rodiče dráždí, vyčerpávají, vyvolávají nechuť a odpor rodičů, reagující afektivně s negativním emočním laděním a sníženou adaptabilitou,
- *děti, které nesplňují očekávání svých rodičů* – jde o jakékoliv zklamání rodičů v dítěti, ať jde o postižení, krásu, nešikovnost, nedostatečný prospěch ve škole aj.,
- *děti dožadující se uspokojení svých potřeb vymáháním* – provokativní chování jako důsledek nedostatečné pozornosti rodičů, jež je typickým příkladem chování deprimovaných dětí. (Vágnerová, 2008)

1.3 Týrání

Týrání fyzické je v rámci syndromu CAN prozkoumáno a popsáno nejpodrobněji.

Dunovský, Dytrych, Matějček (1997) rozlišují tělesné týrání dítěte aktivní povahy a tělesné týrání pasivního charakteru.

Těžiště tělesného týrání je především v nadměrné, nezvládnuté agresi rodičů a ostatních osob, včetně souvislosti se závažnou psychiatrickou problematikou osobnosti rodičů.

Násilné zacházení s dětmi vychází z tělesného trestání dětí, které velmi snadno může přejít do týrání, kdy hranice mezi trestem a týráním je často velmi obtížně zjištělná. Z výzkumů vyplývá, že každé páté dítě bylo bito relativně často – tzn. v rozmezí maximálně jednou týdně a minimálně jednou za měsíc – tělesné násilí je stále dosud významným výchovným prostředkem. Rozhodnutí, zda poranění vzniklo nešťastnou náhodou, nepozorností či bylo skrytým úmyslem dítěti záměrně uškodit, je velmi komplikované.

Týrání se většinou týká dětí, ale vážně ohroženy jsou i některé skupiny dospělých – např. invalidé, staří lidé, ženy apod.

Definici tělesného týrání podle zdravotní komise Rady Evropy uvádějí autoři Langmeier, Krejčířová (2006, str. 282) v následujícím znění, kdy je tělesné týrání definováno jako: „*tělesné ublížení dítěti nebo vědomé odmítnutí zabránit takovému ublížení.*“

Dle Vágnerové (2008, str. 611) je týrání „*takový projev chování rodičů či jiných osob, které dítě tělesně či duševně poškozují a ohrožují tak i jeho další vývoj.*“

Z hlediska charakteru tělesného týrání může jít o nadměrné tělesné trestání, bití či odpírání jídla, odpočinku atd.. Autorka upozorňuje, že tělesné strádání je vždy spojené s utrpením psychickým, které je hůře identifikovatelné, následky nejsou jednoznačné, ale z hlediska vývoje dítěte jsou mnohonásobně více nepříznivé a způsobuje větší bolest, nežli bití nebo kopání.

Autorka zdůrazňuje, že je důležité uvědomit si, že jakákoliv forma týrání představuje komplexní, závažnou a zátěžovou situaci, která obsahuje deprivaci zkušenosti a silný stres, jež nepřináší pouze jen aktuální trýzeň, ale ovlivňuje a vytváří očekávání dítěte od budoucnosti. Z hlediska psychologie je důležité, že rodiče, kteří by dítě měli chránit a pomáhat mu, jsou velmi často těmi, kteří mu paradoxně ubližují.

Problematika týrání je také spjata s důsledky tzv. sekundární viktimizace, která zahrnuje komplex všech negativních vlivů vznikajících z necitlivého řešení situace – velmi často jde o odloučení dítěte od rodiny a umístění do ústavní výchovy či náhradní rodinné péče, dále jde o negativní reakce společnosti apod.). (Vágnerová, 2008)

Langmeier, Krejčířová (2006) se dále věnují historickému kontextu, ze kterého vyplývá, že k tělesnému týrání docházelo v rodinách i mimo ně odnedávna a tělesné tresty, ač někdy velmi kruté, byly akceptovány za nezbytný a oprávněný výchovný prostředek. Týrání je jevem, který v určitých historických dobách nebyl považován za patologický, a rodič byl oprávněn dělat se svým dítětem, co chtěl. V antice byly děti bezprávné. Ve starověkém Římě existovalo otcovské právo nakládat s dítětem jako s vlastním majetkem dle vlastní libosti. Nezřídka kdy byly děti zabíjeny hned po narození či prodány do otroctví. Bohužel tyto praktiky přetrvávají i dodnes a to především v zemích s nízkým hospodářským a kulturním rozvojem.

Násilí vůči dítěti z hlediska pohledu do minulosti, ale i přetrvávajícího v současnosti, autoři Dunovský, Dytrych, Matějček (1997) dělí do následujících kategorií:

- *ohrožení rodičů a rodiny* – často vyústilo v zahubení dítěte a to z důvodu ohrožení samotné existence rodičů, strašících dětí či rodinného společenství,

pro které je nově narozené dítě existenční přítěží v době nouze, hladu či jiného náročného strádání, byla dávána přednost starším dětem před mladšími a děti se rodily v minimálně tříletých rozestupech – utrácení dvojčat apod.,

- *výběr pohlaví* – rodiny se spíše zbavovaly novorozených holčiček, a to především z důvodu nadřazenosti mužského pohlaví zajišťující ochranu společnosti,
- *pomsta* – v dřívějších dobách byla pomsta nepříteli často vykonána prostřednictvím vybití jeho dětí, aby již neměl žádné potomstvo a tím byl zničen jednou pro vždy,
- *obětované děti* – dětské oběti rozhněvanému božstvu již měly vyšší hodnotu a jejich smrt přinášela mír, získání přízně, ochrany apod., ohlasy dětských obět lze nalézt i v pohádkách,
- *hanba a společenský odsudek* – strach ze společenského zavržení vyústil až v zahubení dítěte z hanby, studu, strachu matky, která trpěla nemanželským těhotenstvím, narozením nemanželského dítěte, neprovdáním se či se nacházela v sociální tísní,
- *znetvoření* – rituální praktiky, které nevedly vždy ke smrti, příkladem jsou různé iniciační obřady, jimiž jsou mladiství uváděni do světa dospělých, dále znetvoření či deformování dětí, jejichž rodiče byli profesionálními žebračky a deformace dětí měla probouzet vyšší míru zájmu a soucitu potenciálních dárců.

Zásadní změnu pohledu na dítě přineslo křesťanství v Evropě a na dítě se začalo nahlížet jako na samostatnou lidskou bytost, pro jehož ochranu bylo symbolem přikázání z desatera „Nezabiješ!“. Vlivem křesťanství se tedy vztah k dětem zlepšil, ale děti byly stále odkládány a v dobách středověku s nimi bylo zacházeno jako s bytostmi nerovnoprávnými.

Teprve na přelomu devatenáctého a dvacátého století vznikly a byly zavedeny zákony na ochranu dětí – byly však roztržštěné a po dlouhou dobu nedostatečně využívány, a to zejména z důvodu nedostatečného vyhledávání ohrožených dětí, kdy ani podceňování ze strany lékařů, kteří přicházeli do styku s dětmi takto týranými, nebylo výjimkou. Rány jim byly ošetřeny a tělesné trestání bylo považováno za právo rodičů.

Vágnerová (2008) zmiňuje odborné studie, které se objevovaly od konce devatenáctého století a zaměřovaly se na problematiku týraných dětí, prvním autorem, který popsal tuto problematiku a označil syndrom bitého dítěte, byl americký pediatr

Kempe. Děti téměř vždy nejsou schopny hledat pomoc, a to z důvodu své nezralosti, neschopnosti sdělit problém či ze strachu. U starších dětí často převažuje emoční blokáda nebo obavy z dalšího bití.

1.3.1 Tělesné týrání aktivní povahy

Do skupiny tělesného týrání aktivní povahy autoři Dunovský, Dytrych, Matějček (1997) řadí všechny akty násilí na dítěti, včetně dětí tělesně týraných s následným poraněním (důsledky bití, popálení, opaření aj.) a děti tělesně týrané, jež nemají bezprostřední známky tělesného poranění (utrpení způsobené dušením, otrávením apod.).

Tělesné týrání dětí aktivní povahy - zahrnuje tělesná poranění a postižení orgánu a funkcí v následujících čtyřech skupinách:

- *zavřená poranění* – poškození tkání a orgánů tupým násilím – často vznikají náhlým a prudce působícím úderem, tlakem či nárazem, nedochází k porušení kůže:
 - *otřesy* – nejčastěji otřesy mozku a míchy,
 - *pohmoždění* – následkem krevního výronu dochází k zabarvení kůže (0-48 červená až modrá, 2-3 den purpurová až žlutá, 4-7 den žlutá až hnědá), dále vytrhávání vlasů – způsobuje okrouhlé lysiny a patří sem také kousnutí,
 - *poranění svalů (šlach, nervů, cév a kloubů) a kostí* – podezření bývá u zlomenin na konci dlouhých kostí, dále zlomeniny pažní kosti, kosti stehenní u dítěte mladšího dvou let,
 - *poranění hlavy* – jde o nejčastější příčinu smrti u týraných dětí a zásadní příčinu neurologických potíží – třesení dítětem (Shaken Infant syndrom), subdurální hematom, otřes mozku a pohmoždění mozku, poranění, pohmoždění či stlačení míchy,
 - *poranění nitrobřišních orgánů*,
- *otevřená poranění* – podstatou je porušení kůže, sliznice nebo povrchu určitého orgánu, na základě druhu ztráty dochází k šoku hemoragickému (ztráta krve), popáleninovému (únik plazmy), kombinovanému nebo dehydratačnímu:
 - *rány na hlavě* – roztříštěné lebeční kosti,
 - *nitrooční krvácení* – úder či pád přímo na očníci,

- *rány na hrudníku,*
- *popáleniny* – forma tělesného týrání, jejíž podoby jsou různorodé, popáleniny bývají často symetrické a nesou stopy objektů, prostřednictvím kterých k týrání došlo – gril, kamna apod., dále ponoření či polití dítěte vařící vodou, cigaretové popáleniny, popáleniny od provazu – vznikají v důsledku uvázání, časté popáleniny se vyskytují na ruce, chodidlech, hýždích a genitáliích,
- *mnohočetná zranění* – objevuje se nejčastěji tam, kde se situace dítěte postupně stává velmi nepříznivou, kde dítě trpí opakovanými útoky psychopata, jde o kombinace oděrek, pohmožděnin, různých typů ran, fraktur aj., jejichž vznik je z hlediska dat různorodý a v kombinaci s těžkým psychickým a emocionálním stavem dítěte - musí být osud dítěte řešen zásadně a radikálně,
- *Münchhausenův syndrom* – jde o případy rodičů, jejichž častost není ojedinělá, kteří si vymýšlejí nejrůznější příznaky a onemocnění svých dětí, aby bylo dítě pro ně vyšetřováno a léčeno, také může docházet k transgeneračnímu přenosu, který se může začít u dítěte rozvíjet.

Velmi důležitá je tedy úloha pediatra, který má největší možnost působit v oblasti prevence a odhalit rizikové faktory či základní příznaky vedoucí k podezření na syndrom CAN. Děti trpící týrání se pokoušejí skrývat zranění, časté bývají nadměrné vrstvy oblečení, dítě se obává tělesného kontaktu s dospělými, je nadměrně ostražitě, trpí bolestmi hlavy, zvracením, křečemi, v adolescentním věku je častý výskyt depresí, sebepoškozování, sebevražedných pokusů, poruch spánku a jídla.

Vágnerová (2008) v kapitole o vlivu domácího násilí na dětech uvádí, že domácí násilí poškozují i děti, které se jej účastní tím, že jsou v každodenní divácké roli – tzn. v situacích, kdy samy nejsou přímou obětí, ale jsou jen jeho svědky tohoto dění. Tím dochází u dětí k postupné ztrátě pocitu bezpečí domova a nejistota společně s obavami z ohrožení sil. Prožívání častých negativních emocí a vnímání světa jako nebezpečného prostoru často vede k hostilitě a interpretaci i běžného projevu chování svého vrstevníka, jako signál nepřátelství, na který dítě nepřiměřeně reaguje.

Matky, které jsou obětí domácího násilí, jsou tímto děním zbavovány ochranné kompetence, jež v očích dětí zajišťuje bezpečí – pro dítě tedy matka přestává být bytostí, u které může najít potřebnou ochranu a oporu.

Děti týraných matek bývají často vývojově opožděné, objevují se emoční problémy a poruchy chování, jsou úzkostnější, méně radostné, stahují se do sebe, v chování jsou často agresivnější, neposlušnější, nezvládají účelné řešení konfliktních situací, mají nízké sebeovládání, méně často jednájí prosociálně a ohleduplně a všechny tyto projevy jsou důsledkem chybějícího, přijatelného sociálního vzoru.

Postoj dětí k rodičům s nestandardním chováním bývá ambivalentní – mohou vytvořit s týranou matkou koalici a vyvinout obrannou snahu či naopak v důsledku ztráty pozice autority ji přestávají respektovat a začínají se chovat podobně jako týrající otec. Vztah k agresivnímu otci je ještě komplikovanější – může být odmítavý až hostilní, ale ani ambivalentně adorující vztah není výjimkou. U chlapců může dojít ke ztotožnění s otcem, jehož moc mu imponuje a chlapec se začne sám projevovat agresivně. Na základě nevhodné identifikace s otcem z počátku bývá agrese k vrstevníkům, k různým členům rodiny a nakonec i k matce, ke které se dítě chová drze a bezohledně. Akceptace nadřazeného postoje k ženám vede k opakování stejného vzorce chování - modelu partnerského chování, s nímž mají zkušenost ze svého dětství.

1.3.2 Tělesné týrání pasivního charakteru

Tělesné týrání pasivního charakteru popisují autoři Dunovský, Dytrych, Matějček (1997) jako nedostatečné uspokojení alespoň těch nejdůležitějších tělesných potřeb dítěte, které je způsobeno úmyslným či neúmyslným nepečováním, opomenutím v péči o dítě či nepochopením rodičovské role. Podle zákona o rodině rodiče zneužívají svá práva a neplní své povinnosti ve vztahu k dítěti.

Autoři shrnují tělesné týrání pasivního charakteru do několika níže popsaných kategorií:

- *porucha v prospívání dítěte neorganického původu* – nedostatečná výživa, často se vyskytuje ve zchudlých či málo společensky přizpůsobivých rodinách. Důsledkem je podváha i možné zatavení růstu dětí, často jde o tzv. hypovitaminózy – nedostane vitamínu D, C, B. Je velmi důležité mít na paměti dvě základní diagnostické podmínky – tzn. odlišit příčiny poruch neorganického původu od příčin somatických či psychických, mít k dispozici anamnestické údaje osobní i rodinné včetně sociálního šetření a odlišovat organické poruchy jako jsou např. hormonální poruchy, chromozomální vady aj., z psychických jde např. o návykové nechutenství, mentální anorexii atd. Druhou diagnostickou

podmínkou pro potvrzení neorganické příčiny poruch prospívání je rychlá a zjevná úprava výživových nedostatků - problémem je náprava průvodních poškození jiných orgánů (atrofie, změny na kostře, obnovení růstu atd.),

- *nedostatek zdravotní péče* – odmítání zdravotní – léčebné péče je v naší zemi spíše výjimkou, ale na druhou stranu vznikají situace, kdy rodiče či jiní zákonní zástupci, kteří způsobili dítěti nějakou újmu na zdraví a ze strachu z následků s ním lékaře nenavštíví. Doufají, že se dítě samo uzdraví, odpírají mu první pomoc, kterou mu sami poskytnout neumějí. Autoři do této kategorie i dále řadí nezabezpečení dostatku ochrany, něhy a lásky, která je rozhodující a „*to svým způsobem vede k rozšíření vlastního pojetí syndromu CAN a vyjadřuje názor, že každé dítě, které není milováno, je týráno. Právě v nejtěplejším věku života je odepření lásky dítěti vždy těžkým prohřeškem proti jeho potřebám a znásilněním jeho práv.*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1997, str. 59-62),
- *nedostatky ve vzdělání a výchově* – významným právem dítěte je právo na vzdělání, potřeba vzdělání je neuspokojována zejména v rozvojových zemích, ale ani v rozvinutých zemích není právo na vzdělání plně zajištěno,
- *nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany* – nezabezpečený domov, nevhodné životní podmínky a nedostatek pozornosti jsou řazeny k závažným nepříznivým vlivům v minulosti i současnosti, jsou sem řazeny zejména děti bez domova, oběti přírodních katastrof, válek, emigranti atd.. Největší skupinu tvoří děti trpící bezprostředně chudobou svých rodičů, jejich nezaměstnaností, nedostatečnou péčí atd.,
- *děti vykořisťované* – jedná se o staronový problém dětské námezdní práce, v současné době se objevuje žebrání dětí, zvláště pak přistěhovalců či uprchlíků, děti bývají učeny a využívány pro žebrání, trestnou činnost a ani dětská prostituce není výjimkou. Pokud není dítě bezprostředně ohroženo na životě, tak Policie ani orgán péče o rodinu nemají zákonný podklad, na základě kterého mohou dítě odebrat. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1997)

1.3.3 Psychické týrání

Psychické či emocionální týrání jsou pojmy značně nejasné a také se o nich tak často nehovoří. Psychické týrání je zdokumentováno velice obtížně a z tohoto důvodu se s touto problematikou setkáváme velmi zřídka i v našem soudnictví.

Termínem psychického týrání se rozumí týrání, které v sobě zahrnuje také složku týrání emocionálního.

Vyskytuje se celá řada otázek, jak přesně odlišovat psychické týrání od emočního. Nabízí se celá řada otázek jakou je kupříkladu otázka, jestli může existovat fyzické týrání bez souběžného týrání psychického? Kolik sexuálních zneužití nepostihne psychiku zneužitě osoby?

Nejčastější výskyt psychického týrání je u rozvádějících se rodičů či u rodičů, kteří se o dítě přetahují, ať již během společného soužití nebo po rozvodu, ale je i mnoho dětí, které jsou psychicky týrány mimo rozvádějící rodiny.

Autoři Dunovský, Dytrych, Matějček (1997) apelují na fakt, že psychické týrání zahrnuje kromě tzv. aktivní složky, kterou se rozumí nějaká činnost nepříznivá dítěti, (jakou je ponižování, nadávky, ironizování, zesměšňování, nedůvěra, opovrhování, hostinní chování atd.) také obsahuje to, že se neděje něco, co má správně být – psychicky týrané je tedy i dítě, které pociťuje nelásku, nezájem, nedostatek péče, nevšímavost apod.

Mimo již výše zmíněné častosti psychického týrání v rozvádějících se rodinách se také psychické týrání na začátku devadesátých let začalo spojovat s podnikatelskými rodinami, ve kterých jsou oba rodiče plně pracovně vytíženi, a nezbývá na děti vůbec žádný čas kromě zajištění základních životních potřeb. Časté bývají také vysoké nároky rodičů na školní výkon dětí, ale bohužel v kombinaci s nedostatečnou péčí a nízkým zájmem o dítě. Vysoké nároky ve školní oblasti, nebo úspěšnost v činnosti, kterou rodiče uznávají, jako vysoce hodnotnou se nezřídka, kdy pojí s nepřiměřeností schopnostem a možnostem dětí a začíná se roztáčet bludný kruh nepřiměřených nároků a trestů, ve kterých dítě opakovaně zklamává a nemůže obstát.

Na bludný kruh dále navazuje tlak na dítě, který je charakteristický větami typu, že dítě je stejně – většinou stejně špatné jako druhý rodič. Tlak je pro dítě velmi náročný, a to zejména pokud má k druhému rodiči dobrý vztah.

Zvláštní kapitolou je psychické týrání pramenící z permanentního srovnávání s druhým sourozencem, který je podle rodičů chytřejší, hezčí, šikovnější – téměř po všech stránkách lepší, úspěšnější, hoden obdivu a lásky. Srovnávání a protěžování jednoho dítěte bývá velmi zátěžové.

Vágnerová (2008) doplňuje, že odmítání, častá a nadměrná kritika, ponižování, citové deptání, vydírání aj. nepovažuje většina českých rodičů za týrání, ale naopak za běžné a adekvátní výchovné praktiky a zasloužené trestání jejich přestupků.

Autoři Dunovský, Dytrych, Matějček (1997, str. 68-70) zdůrazňují, že psychické týrání není doménou pouze rodiny, ale setkání s tímto jevem je časté i v širším okolí dítěte – mezi vrstevníky, ve škole apod. a mezi jednu z forem psychického týrání řadí také šikanu a šikanování popisují jako: *„agresi, které se dopouští jedinec nebo skupina vůči jedinci nebo skupině víceméně bezbranným, ať už pro fyzickou nebo jinou slabost nebo nemožnost účinné obrany. Za charakteristické se považuje opakování agrese vůči téže oběti. Obtíže jsou s určením způsobu a míry agrese, jež rozhoduje o tom, zda lze určité jednání považovat za šikanování.“*

Pro šikanu je typické hrubé fyzické násilí nebo ponižující manipulace či donucení k jednání, které šikanovanou osobu ponižuje nebo jinak traumatizuje.

Psychické týrání zahrnuje různé formy. Langmeier, Krejčířová (2006) uvádějí pět subtypů psychického týrání dle S. Harta a M. Brassarda a těmi jsou:

- *pohrdání* – do této kategorie řadí posmívání, ponižování, zavrhování, hrubé nadávání, zdůrazňování neschopnosti nebo morální zkaženosti apod.,
- *terorizování* – zde se jedná o hrozby tělesného napadení, ublížení či zabití, a také přihlížení rodinnému násilí,
- *izolování* – jde o bránění kontaktu či interakci s vrstevníky nebo dospělými, často jsou známi případy, kdy týrané osoby jsou zavírány do tmavé místnosti na delší dobu,
- *korumpování* – jde o povzbuzování, motivování k antisociálnímu chování, k užívání alkoholu či nealkoholových drog, také děti bývají využívány k zastupování rodičovské role ve smyslu péče o ostatní děti atd.,
- *odpírání emoční podpory* – rodiče ignorují své děti, které se snaží pokoušet o interakci, patří sem psychologická nedostupnost, lhostejnost, odmítání apod.

1.3.4 Psychosociální důsledky týrání

Důsledky fyzického týrání jsou vážné po stránce fyzické, tak psychické a bohužel ke smrtelným následkům dochází nejčastěji u kojenců. V prvních letech života dítěte jsou patrné výrazné odchylky, mezi které je řazena na jedné straně výrazná pasivita

a apatičnost oproti silně agresivním projevům, dále neklid, úzkostlivě ztuhlá a ostražitá soustředivost na okolí, dítě nevyvíjí iniciativu v navázání sociálního kontaktu a ani jej nepřijímá či nevysílá žádné emoční signály. Důsledky psychického týrání jsou neméně závažné zejména v osobnostním vývoji a oblasti sebepojetí. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Vágnerová (2008) popisuje důsledky týraných dětí v následujících bodech:

- *citové prožívání:*
 - *inhibice citového prožívání* (obranná reakce, dítě neprojevuje žádné emoce),
 - *strach* (často ze ztráty či opuštění rodičem),
 - *úzkostné ladění a pocity ohrožení,*
- *způsob uvažování:*
 - *nesprávná interpretace projevů jiných lidí* (nedůvěra, ostražitosť a vztahovačnost,
 - *ne příliš dobrý školní prospěch* (nedůvěra ve vlastní schopnosti, očekávání neúspěchu, sebepodceňování – často jde o soulad s vlastním sebepojetím),
 - *fixace negativního sebehodnocení a nedostatečné sebedůvěry,*
- *chování:*
 - *výrazná pasivita* (odmítání kontaktu, sebepoškozování),
 - *neklid, hyperaktivita a tendence k agresivnímu reagování,*
 - *problémy v sociální adaptaci,*
 - *v pozdějším věku bezohledné a asociální chování,* protikladem může být tzv. *Batmanův syndrom* (negativní zkušenost je zpracována a naopak přináší pozitivní rozvoj jedince, který pomáhá a ochraňuje ostatní),
- *obrané reakce* - jsou výsledkem konfliktu, kdy dítě prožívá bolest fyzickou i psychickou, ale chce si zároveň rodiče a své zázemí udržet:
 - *tendence popírání* (brání iluzi přijatelného domova),
 - *akceptace role špatného dítěte* (veškeré tresty jsou oprávněné, pocity viny),

- *strategie aktivní obrany* (způsoby vedoucí k získání lásky do rodičů – upoutává či vynucuje si pozornost, ačkoliv reakce rodičů se opakují v podobě dalšího bití dítěte, které paradoxně získává často úlevu a opakovaně si na takovou násilnou zpětnou vazbu zvyká, vyvolává ji a zaujímá k traumatu jiný – přijatelný postoj),
- *identifikace s nevhodným rodičovským vzorem* (osvojení stejných způsobů násilného chování - nesnášenlivost, vyvolávání konfliktů, útočnost)

1.4 Zneužívání

V obecné rovině se o zneužívání hovoří ve všech případech, kdy nějaká osoba využívá jinou osobu, jež vede ke svému vlastnímu prospěchu tj. – obohacení či uspokojení, a to prostřednictvím vlastní síly, intelektuální nebo společenské převahy. Nejčastěji je uváděno zneužívání dětí, žen (nucení k prostituci, žebrání, krádežím apod.), starých lidí a za zneužívání lze také považovat přenášení rodičovských povinností, kdy je nezralé dítě nuceno neúměrně svému věku pečovat o své sourozence či o své rodiče, a tím dochází k výměně rolí.

Zneužívání nezletilých dětí k práci, která je nepřiměřená jejich věku, je stálým společenským jevem. K nárůstu pracovního vykořisťování dětí docházelo zejména v devatenáctém století a to mnohahodinovou námezdní prací. V roce 1855 došlo v Rakousku k zákazu práce u dětí mladších čtrnácti let, v dalších evropských státech poté v druhé polovině devatenáctého století. Námezdní práce ve světě je stále přetrvávajícím a rozšířeným jevem. Počty dětí, které jsou nuceny k výdělečné práci, se v odhadech pohybují v rozmezí od 120 do 250 miliónů, kdy nejhůře je na tom Asie, Afrika, dále Latinská Amerika, ale ani USA či Evropské země (např. Rumunsko, Bulharsko aj.) nejsou výjimkou.

V současnosti se největší pozornost soustřeďuje na sexuální zneužívání, které bylo do sedmdesátých let často bagatelizováno a velmi závisí na kultuře dané společnosti, a to z toho důvodu, že v některých společnostech je sexuální zneužívání paradoxně tolerováno či podporováno.

Na hranici mezi tělesným ubližováním a sexuálním zneužíváním stojí výkony prováděné na genitálech jakožto součást určitých kulturních rituálů - z nichž asi nejznámější formou je obřízka u novorozenců mužského pohlaví. Mnohem závažnější, bolestivější a nebezpečnější je obřízka prováděná na genitálu dospívajících dívek,

kteřé jsou prostřednictvím tohoto rituálu, který je prováděn u mnoha afrických, indiánských a jiných kmenů v nehygienických podmínkách, uváděny do světa dospělých. I přes hrozbu úmrtí, zákazy a určitá opatření, jsou tyto rituály stále udržovány a vyžadovány samotnými dospívajícími, kteří díky nim získávají vyšší společenský statut. I přes bolest a fyzické znetvoření nebývají subjektivně prožívány jako nežádoucí sexuální zkušenost. (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Sexuální zneužití bylo vždy velmi nesnadné objevit a prokázat. Pojem sexuální zneužívání je v anglosaské literatuře označován jako Child Sexual Abuse (CSA).

Dunovský, Dytrych, Matějček (1997, str. 71) charakterizují sexuální zneužívání tak, že *„se při něm dospělý sexuálně uspokojuje dítětem nebo dítě zneužívá v oblasti prostituce a pornografie. Mlčenlivost dítěte si pak vynucuje psychickým vydíráním, vyhrožováním, různými odměnami či tresty. Dítě je tímto chováním dospělého natolik vyvedeno z míry, že přestože není zpravidla použita hrubá fyzická síla, dítě o svém utrpení mlčí, snad proto, že mnohdy reakce okolí jsou ještě horší, než čin sám.“*

Autoři dále uvádějí zatím nejširší definici Rady Evropy z roku 1992, v níž je sexuální zneužívání považováno za nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování, jež dále zahrnuje jakoukoliv sexuální dotykovost, styk či vykořisťování osobou, která má dítě svěřené ve své péči nebo osobou i cizí, s níž dítě přichází do styku. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1997)

Vágnerová (2008) spatřuje v sexuálním zneužívání projev zneužití či zneužívání moci dospělého nad závislým a slabým dítětem, které je využíváno k aktivitám, jež není schopno plně pochopit či akceptovat, jehož cílem je saturace vlastních sexuálních potřeb. Mezi charakteristické znaky autorka dále uvádí různost sexuálních praktik, nedobrovolnost dítěte, donucení prostřednictvím násilí, uplácení, donucením slabšího – často z důvodu nevědomosti dítěte, které neví, na co má dospělá osoba ve vztahu k němu právo – často u dítěte jde o nerozeznání biologické přiměřenosti požadavku ze strany osoby, jež se zneužívání dopouští. V naší kultuře je obvyklé, že děti respektují nadřazenost a autoritu rodičů či dospělých osob a jsou zvyklé jejich nárokům vyhovět a přijmout je za nezpochybnitelné.

Sexuální zneužívání je v naší zemi trestným činem, kterému se snaží zabránit zákonná úprava, která má zahrnovat veškeré aspekty tohoto jevu tak, aby mu bylo zabráněno.

Trestný čin pohlavního zneužívání je vymezen v trestním zákoníku a zaměřuje se především na stanovení věkové hranice osob, pod kterou je pohlavní styk s těmito

osobami považován za trestný čin – tzn. s osobami mladšími patnácti let, s nimiž je vykonán pohlavní styk, či jsou jiným způsobem pohlavně zneužity. Hranice patnácti let je v naší kultuře vnímána jako určitý mezník či předěl v životě jedince, jako občanský vstup do společnosti, který se po jejím dosažení posunuje do kategorie mladistvých, kteří jsou částečně odpovědní za své chování. V zákonně je také stěžejním slovem závislost, která je pro zneužívané oběti z hlediska jejich věkové kategorie klíčová ve vztahu mezi zneužívaným a zneužívajícím – zejména ve věku v rozmezí mezi patnáctým a osmnáctým rokem, kdy jsou adolescenti ještě stále na rodičích závislí, podléhají jejich rozhodnutím a nemohou se z této závislosti vyvázat.

Vaničková, Provazník, Hadj-mousová (1997, str. 13) dále uvádějí širší definici sexuálního zneužívání v následujícím znění: „*za sexuální zneužívání je považován pohlavní kontakt mezi dospělou osobou a nedospělým jedincem, přičemž se zákonem určená hranice přístupnosti pohlavního styku pohybuje v různých zemích obvykle mezi 13 a 18 rokem věku. Pojem zneužití přitom může označovat jak různé formy koitálního styku (vaginální, anální, interfemorální), tak i aktivní a pasivní urogenitální aktivity, masturbaci či osahávání jiných částí těla oběti, to vše za účelem sexuálního vzrušení a eventuálně uspokojení pachatele.*“

1.4.1 Příčiny sexuálního zneužívání

Příčiny sexuálního zneužívání jsou rozmanité, autoři Dunovský, Dytrych, Matějček (1997) popisují časté příčinné faktory sexuálního zneužívání, mezi které řadí sexuální abstinenci v důsledku partnerských konfliktů, nemoci, časté pobývání mimo domov apod. Dále může sexuální agresor vést i normální sexuální život v kombinaci s vnitřní nespokojeností, na základě které začne být dítětem přitahován.

Vážnou příčinou jsou sexuální deviace či sexuální úchytky, vznikající v duševní oblasti a mezi které patří zejména pedofilie, pedofilie homosexuální, heterosexuální či bisexuální, exhibicionismus, masochismus, sadismus atd..

Autoři dále popisují tzv. *syndrom přizpůsobení*, který se skládá z pěti fází:

- *utajování* – jde o udržení mlčenlivosti dítěte, o uchování tajemství, které je vynucováno psychickým vydíráním se strany sexuálního agresora, pro kterého jsou typické výroky typu, že dítě zbije, zabije, bude nenávidět apod.,
- *bezmocnost* – je zejména charakteristická tím, že ve velkém počtu případů je dítě bezmocné z toho důvodu, že je zneužíváno blízkou, známou osobou,

na které je závislé a v její péči se nachází, dochází ke změně rodinných rolí, z nichž vyplívají funkce a vztahy v rodině – stírají se mezigenerační hranice, tvorba neobvyklých koalic, deformují se vztahy dospělých atd.,

- *svedení a přizpůsobení* – dítě se podřizuje agresorovi a čelí vnitřnímu konfliktu, který jen těžce zvládá – důsledkem může být adolescentní psychopatie, patologická závislost, narušení reality a osobnosti, sebetrestání apod. Dítě zpracovává tuto bolestnou situaci tak, že často viní sebe samo, snaží se být hodné a získat zpět lásku a přijetí, zneužívání bývá opakované,
- *opožděné, konfliktní a nespravedlivé odhalení* – dítě si uchovává své tajemství a při pozdějším ohlášení působí nevěrohodně a tím se dostává do nezáviděníhodné situace proti dospělému, v prokazování viny dochází ke komplikacím,
- *odvolání výpovědi* – v této poslední fázi dítě vezme zpět vše, co vypovědělo o sexuálním zneužívání, počáteční stimulační vztek vystřídají ambivalentní pocity a mučivost rodinné koheze a vyvíjeného tlaku. Dítě podléhá strachu z opuštění, rozbití rodiny a následuje sdělení, že sexuální zneužívání bylo pouze nepravdivou a vymyšlenou historkou. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1997)

Autoři Vaníčková, Provazník, Hadj-mousová (1997) rozdělují dle Finkelhofera podmínky, které vedou ke zneužívání dětí do čtyř kategorií:

- *motivace k sexuálnímu zneužívání dětí* – podstatou motivace může být sexuální orientace na děti podmíněná vrozeně, motivace může být také důsledkem vlastních zkušeností se sexuálním zneužíváním z dětství, mezi spouštěče jsou také řazeny neuspokojivé vztahové zážitky s dospělými, které mohou vést k navazování vztahů s dětmi, se kterými se pachatel cítí bezpečněji, pro jiné pachatele je silným motivem dosažení moci a ovládnutí dítěte, autoři zmiňují také existenci jedinců, kteří nemají žádné zábrany – nerozlišují věk, pohlaví, zvířata od lidí atd.,
- *překonání vnitřních zábran* – pachatele překonává své vnitřní zábrany, které pramení z kulturních norem společnosti, jsou vštípeny výchovou a individuálně se odlišují silou svědomí jedince,
- *překonání vnějších zábran* – pachatelé vyhledávají soukromá místa, která jsou bezpečná pro nemožnost odhalení sexuálního zneužívání, kde mohou být

s dětmi sami, často tomu také přizpůsobují volbu povolání, která zajišťuje kontakt s dětmi, postupně si získávají jejich důvěru i důvěru jejich rodičů,

- *překonání odporu dítěte* – někteří pachatelé jako donucovací prostředek používají hrubou fyzickou sílu, avšak mnohem častější jsou případy, ve kterých pachatel volí jemný způsob, vyhledává osamělé děti, u kterých postupně a snadněji překonává odpor a získává jejich důvěru, další variantou je příkaz z autoritativní pozice pachatele, který nařídí dítěti sexuální aktivitu vykonat.

Pachatelé se kromě sexuální orientace na dítě a častých duševních poruch také vyznačují konzumací drog či alkoholu – z provedených výzkumů vyplývá, že mezi pachateli sexuálního zneužívání je kolem 30% alkoholiků.

Mezi osobnostní znaky pachatelů sexuálního zneužívání řadí autoři Vaníčková, Provazník, Hadj-mousová (1997, str. 24) „úzké sebevědomí, obtíže ve vytváření sociálních vztahů a pocit citové izolace. Přestože podobné znaky bychom mohli najít u řady jedinců, kteří mezi pachatele nepatří, podstatný rozdíl je pravděpodobně v tom, jak se s podobnými problémy jedinec vyrovnává, jaké způsoby řešení hledá. To může být zase ovlivněno jeho vlastní historií a jeho vlastním vývojem.“

1.4.2 Formy sexuálního zneužívání

Formy sexuálního zneužívání jsou v literatuře děleny do dvou základních kategorií, a to tzv. bezdotykového – bezkontaktního sexuálního zneužívání a dotykového – kontaktního sexuálního zneužívání.

1.4.2.1 Bezdotykové sexuální zneužívání

Do bezdotykové sexuálního zneužívání je zařazováno setkání s exhibicionisty a účastenství při sexuálních aktivitách, kdy nedochází k tělesným kontaktům.

Vágnerová (2008) zařazuje k nekontaktním sexuálním aktivitám také obscénní telefonáty, které jsou pro děti děsivé, nesrozumitelné a obsahující výhrůžná sdělení co nastane, pokud by dítě něco prozradilo. Dítě ze strachu z naplnění výhrůžných telefonátů se obvykle začíná bát, v reakcích se objevuje úzkost a strach.

Vaníčková, Provazník Hadj-mousová (1997) upozorňují na fakt, že některé bezdotykové formy sexuálního zneužívání mohou být více považovány za nemravné chování, ale i přesto se jedná o chování velmi nebezpečné, které může mít z hlediska vývoje dítěte velmi závažné důsledky.

Autoři do kategorie bezdotykového sexuálního zneužívání řadí níže uvedené formy:

- *voajérství (voyeurismus)* – sexuální uspokojení je získáváno prostřednictvím pozorování jiných osob při svlékání, pozorování nahých těl či pozorování sexuálního styku s jinou osobou, dítětem, zvířetem či samo (masturbace), pozorovaná osoba si pozorování buď není vědoma nebo je pachatelem nucena k aktivitě,
- *exhibicionismus* – jde o sexuální úchylku, kdy pachatel, většinou se jedná o muže, ukazuje své genitálie a z pohledů jiných osob dosahuje sexuálního uspokojení, často dochází k odhalování před dětmi, které může být doprovázeno i masturbací pachatele,
- *verbální zneužívání* – v literatuře uváděno také pod pojmem *Harassment*, který obecně označuje znepokojování, zneklidňování a to nejrůznějšími slovními výpady (obsahem Harrasmentu jsou i různé projevy obtěžování jako je např. poplácávání, tisknutí apod., kterým je řazen do kategorií dotykového zneužívání), do verbálně zneužívání spadají již výše zmíněné obscénní telefonické hovory, výrazy, popisy sexuálních aktivit (pornolálie), pachatel nachází uspokojení v citově zabarveném obsahu a také v představě, ve které dítě vykonává jeho pokyny. (Vaníčková, Provazník, Hadj-mousová, 1997)

1.4.2.2 Dotykové sexuální zneužívání

Dotykové sexuální zneužívání charakterizují Dunovský, Dytrych, Matějček (1997, str. 72) jako: „*takové, kde dochází k pohlavnímu kontaktu, včetně laskání prsou a pohlavních orgánů dítěte, pohlavnímu styku, orálnímu či análnímu sexu.*“ Jde tedy o veškeré praktiky prostřednictvím haptického kontaktu, které pachateli přináší sexuální uspokojení.

Vágnerová (2008) tyto praktiky dle závažnosti dále diferencuje na dvě základní skupiny kontaktních sexuálních aktivit:

- *penetrativní* – tzn. pronikající, např. koitus,
- *nepenetrativní* – příkladem může osahávání zneužívaného dítěte.

Autorka připomíná, že je velmi důležité odlišovat mazlení s dítětem, které je běžné zejména u malých dětí, potřebné a významné pro utvoření citové vazby mezi dítětem

a blízkou osobou, posiluje pozitivní vztah k vlastnímu tělu dítěte a také je významné pro vytvoření budoucího normálního sexuálního vývoje dítěte.

Vaničková, Provazník, Hadj-mousová (1997) řadí mezi dotykové sexuální zneužívání následující kategorie:

- *osahávání a ohmatávání genitálních partií dítěte* – pro osahávání jsou typické také partie hýždí, stehen, prsou, pachatelé volí nejrůznější strategie – např. masáž, dodržování hygieny apod., Harassment neboli obtěžování a osahávání na erotogenních zónách bývá často doprovázeno slovním obtěžováním,
- *masturbace* – masturbovat může pachatel dítě či naopak nutit dítě, aby dráždilo jeho, nebo může jít o masturbaci vzájemnou, autoři sem dále přiřazují podobnost s frotérstvím neboli otíráním se o jinou osobu a také simulovanou souloží, kdy dochází k tření genitálií o genitálie dítěte, aniž by došlo k penetraci oběti,
- *sexuální útok* – pachatel užívá fyzickou sílu, překonává obranu dítěte, které poškozuje pronikáním, nejčastěji prsty, předměty atd. a může se pokoušet o intrafemurální koitus (styk mezi stehna),
- *penetrace (znásilnění)* – vyznačuje se brutálním zneužitím dítěte, při kterém z důvodu fyziologické obtížnosti dochází k častým poraněním, jde o vynucené vniknutí do úst, vagíny či konečníku dítěte,
- *sadomasochistické aktivity* – vyznačuje se sexuálním uspokojením na základě trýznění oběti či naopak trýznění pachatele, častým jevem je bití, svazování, mučení dětí, které může vyústit ve smrt dítěte, která spojuje sadistické praktiky s nekrofilii,
- *zneužívání orálními sexuálními aktivitami.*

Dunovský, Dytrych, Matějček (1997) dále k formám dotykového sexuálního zneužívání řadí:

- *incest* – z definice incestu vyplývá, že jde o kontaktní sexuální aktivitu dvou osob, kterým na základě zákona není umožněno uzavřít sňatek, jde o sexuální styk mezi:
 - dítětem a rodičem,
 - dítětem a příbuzným – také včetně nevlastního rodiče,

- sexuální styk mezi sourozenci navzájem,
- *pedofilní obtěžování* – kontaktní sexuální obtěžování prepubertálního dítěte jakoukoliv dospělou osobou, jde o nutkavé a mimovolní sexuální chování, kdy erotickým objektem je dítě,
- *sexuální útok s následkem smrti*,
- *sexuální turistika a skupinové zneužívání* – zneužívání dětí k pornografii - čímž se rozumí zvukový či obrazový materiál, který děti zneužívá v sexuálním kontextu či dětskou prostituci - neboli nabídku služeb dítěte k provádění sexuálních aktivit, není v naší zemi sporadicky se vyskytujícím jevem. Sexuální turistika je známá zejména v oblasti severních Čech, kde je fenoménem velmi dobře organizovaným a značně výnosným. Dětská pornografie a prostituce spadá do kategorie, která nese název *komerční sexuální zneužívání dětí*, které definují autoři Vaníčková, Provazník, Hadj-mousová (1997, str. 55) jako: „*použití dítěte pro sexuální účely výměnou za peníze nebo za odměnu v naturáliích mezi dítětem, zákazníkem, prostředníkem nebo agentem a jinými, kdo vydělávají na obchodu s dětmi pro tyto účely. Zahrnuje v sobě jak prvek zneužívání, tak prvek obchodu. Komerční sexuální zneužívání má tři formy: přemísťování a prodej dětí pro sexuální účely, dětskou prostituci a dětskou pornografii.*“

1.4.3 Psychosociální důsledky zneužívání

Důsledky sexuálního zneužívání jsou vážné, a to i v případě jednorázové události sexuálního zneužití, které může zapříčinit rozvoj posttraumatické stresové poruchy, i když se zdá, že dítě tuto událost relativně dobře zvládlo.

Důsledky se mohou objevit v pozdější době např. navazováním nevhodných a nezralých erotických vztahů v době dospívání apod. Sexuální zneužívání je zátěží tělesnou, duševní i sociální a z hlediska závažnosti je zátěž vždy vyšší, čím je dítě mladší, čím delší dobu zneužívání trvá a čím vyšší míru závislosti na pachateli dítě má v kombinaci s nízkou podporou od dostáních členů rodiny.

Objevuje se tzv. *home alone syndrom* – tzn., že dítě trpí opuštěností uvnitř vlastní rodiny.

Podrobný popis psychosociálních důsledků sexuálního zneužívání podává Vágnerová (2008) v následujících oblastech sexuálně zneužívaných osob:

- *citové prožívání:*
 - *negativní citové reakce* (úzkost, strach, zlost, pocit studu, viny, ponížení a beznaděje),
 - *zklamání nejbližšími lidmi* (smutek, deprese, hostinní chování apod.),
 - *disociace emočního prožívání* (lhostejnost, bezemoční chování),
 - *prožívání vztahu k pachateli* (všemocnost pachatele, ambivalence – ztráta pachatele či setrvání a podřízení se či přijetí zneužívání, které udržuje pozornost a přízeň pachatele vůči oběti), *stockholmský syndrom* – dítě je na pachatele pozitivně fixováno,
 - *změny v uvažování* (neschopnost adekvátně porozumět situaci, manipulací pachatele mladší děti přijímají zneužívání za běžné chování a často bývají staveny do role viníka, dochází k dezorientaci),
 - *sebehodnocení světa i sebe samotného* (zkušenost zrady, ztráta důvěry, bezpečí, jistoty, nízká sebeúcta, méněcennost, nízká vlastní hodnota a bezmocnost),
- *oblast chování:*
 - *nápadní pasivita* či *nápadná dráždivost*,
 - *sklony k izolaci* (dítě se straní, bez kamarádkých vazeb vlivem nedůvěry a zahlcením problémů, které jiní nemají),
 - *chování k dospělým* (dva extrémy – zvýšená potřeba ochrany nebo naopak negativismus a provokace),
- *obranné reakce:*
 - *potlačení a vytěsnění*,
 - *vznik disociační poruchy* (disociace vede ke tvorbě nového konstruktů – dítě je schopné trauma zvládnout, změny ve vnímání vlastního těla – oddělení či nedůležitost tělesné schránky, disociační amnézie – dítě si na zneužívání nevzpomíná, nechce o tom hovořit,
 - *somatické potíže* (poruchy spánku, jídla, bolesti břicha atd.),

- *sekundární viktimizace* (problémy spojené s řešením situace sexuálně zneužívaného dítěte, nepříjemné reakce společnosti),
- *oblast sexuality* – v oblasti sexuality dochází k tzv. traumatické sexualizaci:
 - *předčasná sexualita* (vyzývavost, výrazné sexuální projevy, rychlý počátek sexuálního života, ztráta zábrán - sexualita může být také prostředkem manipulace, komunikace apod.),
 - *strach z jakéhokoliv projevu sexuality* (potlačená sexualita, problémy v sexuální identitě – sexuální orientace,
 - *syndrom přizpůsobení*,
 - *sexualita v dospělosti* (sexualita není spojena s emoční vazbou, ztráta zábrán vedoucí ke lhostejnosti, promiskuitnímu či prostituujícímu chování, sexuální dysfunkce – nepříjemné pocity spojené se sexualitou, odmítání sexu či sexuální fobie může vést k selhání partnerství, sociální izolaci a přijetí podřadné role s negativním sebepojetím, jež je vedoucím k různým autoagresivním projevům či suicidálnímu chování. Psychické potíže zvyšují náchylnost k drogám či alkoholu, dále vedoucí k delikventnímu chování a kriminální kariéře.

1.5 Zanedbávání

Vágnerová (2008) popisuje podstatu zanedbávání, jejíž příčinu spatřuje v omezení interakce mezi rodiči a dětmi v určitých situacích. Zanedbávání vede ke vzniku poškození, které pramení z neuspokojování potřeb dítěte – dítě trpí nedostatkem něčeho, strádá a dochází ke vzniku deprivace.

Autorka dále rozlišuje dvě kategorie zanedbávajících rodičů na:

- *rodiče bez dostatečných kompetencí pro rodičovskou roli* – jde o neschopnost či o aktuální stav, který neumožňuje rodičům přijatelný způsob péče o dítě, příkladem mohou být mentálně postižení rodičů, psychické či fyzické onemocnění, drogově či alkoholově závislí, častý jevem je nízká socio-kulturní úroveň a narušené vztahy mezi jednotlivými členy rodiny,
- *rodiče s nedostatečnou motivací k rodičovství* – jsou více zaujati svými zájmy a problémy, mohou být zaujati svou profesní kariérou a aspirací na vyšší pozici, dále mladí či nezralí rodiče atd..

Zanedbávány bývají často děti, které nedokáží své rodiče zaujmout - jsou pasivní, nevýrazné či nějak znevýhodněné, méně žádoucí, nenaplňující očekávání rodičů.

Langmeier, Krejčířová (2006) popisují zanedbávání jako závažné opomíjení péče o dítě, která zajišťuje tělesný a duševní vývoj jedince. Zanedbávání je jedním z typů špatného zacházení, pro které je v literatuře časté označení „*maltreatment*“ a obecně se o tomto jevu píše a hovoří v menší míře – zejména o jeho důsledcích, nežli je tomu u týrání či zneužívání. Z hlediska tělesného vývoje jde tedy u zanedbávání o nedostatečnou výživu dítěte - ať už nedostatky kvantitativní či kvalitativní, nedostatečné zajištění oblečení, přístřeší, zajištění hygienických podmínek, ochrany dítěte, školní docházky a přípravy, dostatečného vedení a stimulace, kázně, dále nezáměr zákonných zástupců o dítě, o prospěch dítěte, dohled a zejména přehled s kým dítě tráví volný čas apod..

Podstatným a v literatuře často uváděným hlavním znakem zanedbávání je především nezáměr rodičů ve spojitosti s ignorací dítěte a kolísající interakcí mezi extrémními výkyvy – tzn. mezi nulovou komunikací a ignorací či různými kulminujícími násilnými a konfliktními rodinnými epizodami, jejichž cílem je získat klid a oddech od rodinných problémů, velmi důležitý je psychický stav matky – deprese, přemíra stresu apod.

Autoři Dunovský, Dytrych, Matějček (1997, str. 87) odlišují psychickou deprivaci od zanedbanosti a to v následujícím znění: *„zanedbaností na rozdíl od deprivace se zpravidla míní následky nedostatku výchovy v prostředí socioekonomicky nízké úrovně. Zanedbávaným dítětem je dítě, jež se ocitá v situaci, kdy je akutně a vážně ohroženo nedostatkem podnětů důležitých ke svému zdravému psychickému a fyzickému rozvoji. Myslí se tu také na celé rozpětí nebezpečnosti takových situací, od těch nejtěžších, které samy o sobě ohrožují život dítěte, až po ty, které jsou relativně lehké a které teprve ve spojení s jinými činiteli dávají neblahý společenský výsledek.“*

V minulosti zanedbanost vedla k tzv. mravní zpustlosti, která byla způsobena již výše uvedenými faktory, jako je především primitivní prostředí, školní absence a nemožnost rozvinutí potenciálu dítěte. Vlivem vývoje společnosti je v současnosti situace mnohem složitější a v průběhu posledních desetiletí došlo k úbytku klasické zanedbanosti v civilizovaných společnostech. K zanedbávání dochází i v rodinách, ve kterých jsou materiální podmínky včetně možností rozvoje potenciálu dětí

v pořádku, ale u dítěte přesto dochází k citovému strádání, a to vlivem nesaturované potřeby identity, otevřené budoucnosti atd.

Pojem zanedbávaného dítěte koresponduje s pojmem psychicky deprivovaného dítěte - respektive čelícímu hrozbě vzniku psychické deprivace - pokud by se příčinné faktory a vzniklá náročná životní situace dítěte adekvátně nepodařila vyřešit.

1.5.1 Příčiny zanedbávání

Příčiny zanedbávání rozlišují autoři Dunovský, Dytrych, Matějček (1997, str. 88-95) dle zátěžových situací, ve kterých se dítě ocitá:

- *ojedinělé případy zanedbanosti* – děti izolované od společnosti – jde o sociální zanedbanost opuštěných, zbloudilých či zdivočelých , dětí - v literatuře jsou často uváděny případy tzv. vlčích dětí, kterých se ujala zvířata žijící ve volné přírodě a díky nim se dětem podařilo přežít. První zpráva o zdivočelém dítěti se šířila pod názvem „divoký hoch aveyronský“ už v roce 1799, jehož převýchovy se ujal francouzský lékař a učitel, avšak s malými výsledky – hoch se naučil se jen velmi omezenému počtu slov a intelektově setrval na primitivní úrovni. Dalším, často v literatuře uváděným případem, jsou indická děvčátka Amala a Kamala, které žily ve vlčím doupěti od svých šesti měsíců a plně se přizpůsobily vlčímu způsobu života a osvojily si zvířecí způsoby chování – chůze po čtyřech, škrábání na dveře, jídlo z misky přijímaly zvířecím způsobem - pouze ústy a pokud se v době krmení přiblížilo jiné dítě, dívky výhrůžně vrčely a cenily zuby, ve dne spíše pospávaly a v noci oživly, slídily a výjimkou nebylo ani opakované vytí v průběhu noci. Rozvoj zabrzděného mentálního vývoje byl také velmi pomalý (Kamala řekla první slovo po dvou letech a po třech letech dokázala udržet vzpřímený postoj). Častějšími případy je sociální izolace dětí, která se odehrává uvnitř lidské společnosti, děti jsou k sociální izolaci odsouzeny krutými – většinou psychopatickými rodiči (z minulosti je znám případ chlapce Kašpara Hausera, který své dětství prožil v tmavém sklepení, chléb s vodou mu byl přinášán pouze v noci, když spal, po pětiletém působení a úsilí učitele Daumera dokázal chlapec plynule mluvit i psát),

- *zanedbávání dětí v rodině* – dochází nejčastěji za následujících situací, které tvoří skupinu tzv. vnějších faktorů:
 - *ztráta matky a osiření dítěte* – absence pečujících osob je vždy ohrožením, které způsobuje nedostatek zásadních vývojových podnětů – zejména saturace duševních potřeb v časném věku dítěte a často dochází k variabilitě blízkých osob, prostředí – často z důvodu umístění dítěte v ústavní výchově,
 - *nepřítomnost otce* – je uváděna jako významný deprivací faktor, osamělé matky zůstávají bez potřebné pomoci a ochrany, studie dokumentují častější výskyt delikvence a různých odchylek v sociálním vývoji, jež vyrůstají bez otce, což způsobuje nedostatek autority a nedostatek životní jistoty, které dítě často kompenzuje příklonem k problémovým partám a různým formám sociálně-patologických jevů,
 - *ztráta obou rodičů*,
 - *nízká socioekonomická úroveň rodiny*,
 - *rodiny s velkým počtem dětí* – v minulosti častější bídne materiální podmínky, v současnosti jsou časté kombinace s alkoholismem či drogovou závislostí, promiskuitním sexuální chováním, nestálý zázemím apod.,
 - *rodina s časově náročným zaměstnáním rodičů* – do této kategorie také patří rodiny tzv. pře-zaměstnané – tzv. workaholické, jejichž členové kompenzují práci své neuspokojení jiných oblastí v jejich životě,
 - *rodiny utečenců a imigrantů* – bídne úroveň různých sběrných táborů – děti se mohou stát pro rodiče přítěží, kteří se těžce sami vyrovnávají se ztrátami, životní nejistotou, steskem po vlastní kultuře apod.,
- *vnitřní faktory zanedbávání dětí v rodině*:
 - *citová nezralost a povahová nevyspělost jednoho či obou rodičů* – chybí základní vědomosti a vřelý vztah k dítěti,
 - *rodiče s duševními poruchami či nemocemi*,

- *rodiče mentálně či smyslově postižení,*
- *rodiče žijící životní stylem různých náboženských sekt.*

1.5.2 Psychosociální důsledky zanedbávání

Vágnerová (2008) zdůrazňuje u dětí z dysfunkčních rodin potřebnost a **důležitost náhradní rodinné péče, jež u těchto dětí snižuje rizika plynoucí ze zkušenosti,** a také zmírňuje přenos zátěže na další generace, ať už prostřednictvím pobytu v zařízení ústavní výchovy, pěstounské péče či jiných forem náhradní rodinné péče.

Autorka shrnuje důsledky zanedbávání, jež se převážně týkají sociální a kognitivní deprivace v následujících bodech:

- *opožďení vývoje* (opožďení psychického vývoje dítěte - především oblast rozumových schopností a socializace, výrazné opožďení ve vývoji řeči – nízká slovní zásoba, oslabené vyjadřovací schopnosti a porozumění jiným osobám, stagnace rozvoje myšlení),
- *socializace* (reakce jsou spontánní, neřídí se normami chování, hůře rozlišují sociální role, neznají modely lidského chování atd.),
- *chování* (tendence k okamžitému uspokojení svých potřeb, předčasná soběstačnost v praktických životních situacích – dítě určité záležitosti zvládá vlastními silami a mnohdy způsoby sociálně nepřijatelnými jako je např. opatření jídla, které buď odcizí či je vyžebřá,
- *kombinovaná forma s emočním strádáním* (různé reakce – strach, apatie, agresivní výbuchy, autostimulace – např. kývavé pohyby apod.),
- *v dospělosti nedostatečně rozvinuté kompetence:*
 - *nízké vzdělání, hůře placená práce a nízká ekonomická úroveň,*
 - *sociální izolace* – závislost na institucích, naučená bezmocnost, společnost viní ze svých sociálních a ekonomických problémů či jiné osoby, pocity ohrožení,
 - *nevhodná volba partnera* (obvykle stejné úrovně s důsledky, které z toho pramení, charakteristická jednoduchost životního stylu),
 - *neuspokojivé plnění rodičovské role* (nekvalitní výchovné prostředí, problémy s bydlením, nedostatečná podnětnost apod.).

2 PSYCHICKÁ DEPRIVACE

2.1 Pojem psychická deprivace

Langmeier, Krejčířová (2006, str. 289) vysvětlují pojem psychické deprivace dle mezinárodní klasifikace v následujícím znění: „na základě Doporučení Rady Evropy z roku 1992 byly sjednoceny základní pojmy týrání, zneužívání a zanedbávání dětí – psychická deprivace je tu zahrnuta pod pojem citového zanedbávání, které je definováno jako neuspokojování emočních potřeb dítěte (náklonnosti i pocitu, že někam patří). I když podřazení pojmu psychická deprivace pod souhrnný pojem zanedbanost není přesné a nevystihuje podstatný rozdíl, je třeba je akceptovat jako mezinárodně dohodnutou klasifikaci.“

Ještě na konci devatenáctého století byla velmi vysoká úmrtnost nalezineckých dětí zejména v prvním roce, kdy se úmrtnost pohybovala až kolem 80%. Počátkem dvacátého století se zaváděly zásady péče a hygieny a vznikaly také komise, jejichž úkolem bylo tuto péči organizovat a dále rozvíjet. Po první světové válce zůstal vysoký počet sirotků, zanedbaných dětí či nezletilých provinilců a to bylo podnětem budování nových ústavů sice s dobrým úmyslem, ale po snížení vysoké úmrtnosti dětí se ukázalo další vážné ohrožení vývoje ústavních dětí, které sice mají uspokojeny základní potřeby, ale přesto děti strádají vlivem nedostatku individuální pozornosti či nedostatečným množstvím podnětů – především nemožnost navázání trvalého a blízkého vztahu s jednou osobou (matkou) v malé sociální skupině. Až po druhé světové válce došlo ve společnosti k uvědomění, že výchova dětí mimo rodinu závažně ohrožuje jejich vývoj a to především díky pracím A. Freundové či prací J. Bowlbyho z roku 1951, která upozornila na důležitost citové vazby mezi matkou či jinou blízkou osobou a dítětem. U nás byla krátce po roce 1948 dávana přednost výchově kolektivní a to i v péči o děti vychovávané v rodinách a od roku 1951 byla pěstounská péče zrušena z důvodu vysokých státních příspěvků, vyplácených pěstounským rodinám – tehdy o své rodinné zázemí přišlo kolem šesti tisíců dětí. Zkušenosti získané u nás i v zahraničí vedly v roce 1963 k zakotvení v zákoně o rodině, že rodina má pro dítě zejména v dětství rozhodující význam a později došlo znovu k obnovení individuální pěstounské péče či tzv. rodinnému typu skupinové péče. Mezi významné dokumenty, které pozitivně ovlivnily změny v péči o ohrožené děti je řazena Charta práv dítěte z roku 1959 a Úmluva o právech dítěte z roku 1989. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Vágnerová charakterizuje syndrom deprivovaného dítěte takto: „*deprivace neboli strádání v důsledku nedostatečného uspokojování potřeb může zásadním způsobem poškodit další vývoj dětské osobnosti. Z psychologického hlediska má závažné důsledky především citová deprivace – nedostatečné uspokojování citových potřeb dítěte, a sociokulturní deprivace – nedostatek podnětů, které podporují rozvoj schopností a dovedností dítěte, tj. výchovné zanedbávání.*“

Autoři Langmeier, Matějček (2011) upozorňují na skutečnost, že koncepce psychické deprivace není doposud ukončena a ustálena. Dítě ke svému zdravému vývoji v první řadě potřebuje citovou vřelost, lásku a je známo, že dítě, kterému se dostává sympatií a citové podpory, tak vynahrazují nedostatek jiných psychických prvků, jako je nedostatek hraček, výchovy či vzdělání atd.. Nedostatečná saturace afektivních potřeb, neboli emoční či afektivní deprivace, má podstatný patogenní význam pro vznik poruch chování a charakteru jedince.

Langmeier, Matějček (2011, str. 26) definují psychickou deprivaci v následné formulaci: „*psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.*“

Autoři za základní psychické potřeby ve vztahu ke vzniku psychické deprivace pokládají a uvádějí:

- *potřebu určitého množství, proměnlivosti a druhu (modality) podnětů,*
- *potřebu základních podmínek pro účinné učení,*
- *potřebu prvotních společenských vztahů (především k mateřské osobě), jež zprostředkovává účinnou základní integraci jedince,*
- *potřebu společenského uplatnění umožňujícího osvojit si odlišné role a aspirovat na dosažení hodnotných cílů.*

Autoři uvádějí základní pojmy z oblasti psychické deprivace, mezi které řadí deprivanční situaci, jež je životní situací, ve které dítě nemá možnost uspokojit své důležité psychické potřeby. Deprivanční situace je vždy každým dítětem prožívána individuálně, děti si odnášejí různé následky, jelikož do situace vnášejí různé předpoklady vyplývající z jejich psychické konstituce a z dosavadního vývoje jejich osobností – tzn., že pokud je například dítě izolováno od podnětného prostředí lidské společnosti, tak je izolace deprivanční situací – nikoliv deprivací samotnou, proto je psychická deprivace psychickým stavem, který se navenek projevuje chováním, jež má určité

charakteristické znaky – hovoří se o tzv. následcích deprivace či deprivacních poškozeních. Dále autoři odlišují pojem psychické deprivace od frustrace, s kterou bývá často zaměňována. K frustraci dochází pokud je dítěti např. odňata jeho oblíbená hračka a je mu dána možnost hrát si s něčím méně atraktivním, i-když v jeho přítomnosti je hračka či něco jiného, co ho přitahuje mnohem více. Deprivace nastává tehdy, když dítěti nemá vůbec možnost hrát si dlouhodobě a tudíž není saturována jeho potřeba činnosti a hry.

Z citové deprivace se také často vyvíjí konfliktní stav. Vlivem citové podvýživy a hladověním dítěte po lásce, kterou se snaží získat marnými pokusy, se vyvíjejí nejprve pocity prázdnoty, nedostatku, neuspokojení, hněv či zášť vůči těm, které viní z odpírání uspokojení a tak vzniká konflikt mezi tím někomu uškodit či potrestat jej a mezi počáteční pohnutkou milovat je, cítit se s nimi v bezpečí a prokazovat jim dobro, tak, jak by tomu mělo být v případě neoslabené lásky. Autoři odlišují psychickou deprivaci od zanedbanosti. Zanedbaností jsou označovány zejména důsledky nepříznivých výchovných vlivů, projevuje se sice také v chování, ale nenarušuje jeho duševní zdraví. Psychicky deprivované dítě je vážně narušeno v rozumovém a citovém vývoji. Tím často dochází k paradoxu, že dítě, které bylo odňato z rodiny a umístěno v ústavní výchově, kde bude sice docházet k postupné eliminaci důsledků zanedbanosti, ale na druhou stranu nastane psychická deprivace, jejíž důsledky jsou z hlediska prognózy mnohem závažnější a horší. (Langmeier, Matějček, 2011)

2.2 Příčiny vzniku psychické deprivace

Příčiny vzniku psychické deprivace byly již v této práci částečně popsány v kapitole o příčinách zanedbávání, se kterými v mnohém korespondují, jsou totožné či shodné, avšak je důležité popsat příčiny vzniku psychické deprivace podrobněji a odlišit je od pojmu zanedbávání.

2.2.1 Izolace a Separace

Izolace

Izolace je všudypřítomná ve všech sociálních situacích, ve kterých dochází k deprivaci dítěte. Psychické potřeby dítěte jsou saturovány nejvíce každodenním stykem s přirozeným společenským prostředím. Pokud je dítě od společenského prostředí izolováno, tak dochází k omezení podnětů v oblasti sociální, citové a sensorické (např. pobyty v nemocnicích, kde je dítě upoutáno na lůžko), dále omezení

společenské interakce či v kombinované formě (např. v kombinaci se separační úzkostí z opakovaných pobytů v dětských domovech atd.). V současnosti je již dlouhodobě v popředí aktuální tématem tzv. vnitřní izolace dítěte v rodině, na které rodiče nemají čas či se mu nedovedou citově přiblížit.

Autoři Langmeier, Matějček (2011, str. 39-49) shrnují pravděpodobné závěry o sociální izolaci takto: „sociální izolace je zřejmě nejtěžší deprivací. Její následky jsou velmi těžké. Duševní vývoj dítěte je hrubě opožděn, řeč není vyvinuta vůbec a užitečné sociální návyky nejsou vytvořeny. Dítě vypadá jako těžce slabomyslné a je také za takové často pokládáno. Proti vrozené oligofrenii svědčí řada okolností: u dětí z divočiny to, že přečkaly všechna její nebezpečí, u ostatních dětí ta okolnost, že některé jejich výkony dosahují poměrně vysoké, ba téměř normální úrovně.“

Schopnost nápravy je individuální dle schopností dítěte a různá dle závažnosti míry sociální izolace – u dětí s nejtěžší deprivací je zlepšování velmi pomalé, ale děti méně poškozené vlivem deprivace postupují z počátku také výrazně pomaleji, ale poté velmi rychle dohánějí svou zaostalost, avšak i s postupným zlepšením intelektového vývoje jsou přetrvávající trvalé poruchy osobnosti, které se projevují strachem a bázlivostí v kontaktu s jinými lidmi, navazováním vztahů nestálých a nediferencovaných, v chování je výrazná vtíravost a neukojitelnost hladovění po lásce a pozornosti, citové projevy bývají chudé se sklony k afektům a nízkou frustrační tolerancí, často je patrná úplná absence vyšších citů. (Langmeierem, Matějček, 2011)

Separace

Druhým hlavním činitelem vzniku psychické deprivace je tzv. separace, kterou se rozumí přerušování vztahu mezi dítětem a sociálním prostředím, který již byl vytvořen. K separaci dochází především v situacích odloučení dítěte od osoby či osob, které mu byli nejbližší. Dle J. Bowlbyho způsobuje odloučení dítěte od matky či jiné nejbližší osoby ve věku prvních pěti let života dítěte narušení duševního zdraví a zanechává následky, které se manifestují v průběhu životního vývoje jedince. Separace jako závažný a patologický činitel byla přijata především psychoanalyticky a dynamicky orientovanými autory, kteří kladli velký důraz na vztah mezi matkou a dítětem. Přerušování specifického pouta mezi matkou a dítětem je v literatuře označováno termínem mateřská deprivace.

Autoři Langmeier, Matějček (2011, str. 51) se domnívají, že závislost dítěte na matce se nastává v kojeneckém věku a tudíž největší nebezpečí separace bude v období, kdy

je tato závislost již plně vyvinuta a dále definují separaci jako: „*situaci, při níž dochází k přerušení specifického vztahu mezi dítětem a jeho sociálním prostředím.*“

V přirozeném vývoji dítěte dochází tedy ke vzniku závislostního vztahu na jedné straně a na straně druhé k přirozené opačné tendenci vyvíjet se k nezávislosti a samostatnosti – dochází tedy k postupnému uvolňování a oddalování od nejbližších osob a postupné pronikání do jiných mezilidských interakcí a vytváření sociálních vztahů a vazeb.

Autoři dále upozorňují a popisují, kdy se sociální separace stává nebezpečnou. Dochází k tomu tehdy, jestliže dítě z hlediska vývoje postrádá potřebnou věkovou přiměřenost – tzn. je-li této separaci vystaveno předčasně – tzn. v době, kdy je dítě na matce plně závislé a separační aktivita nevychází z jeho nitra, ale je způsobena vlivem životních okolností, které dítě nechápe a není vývojově připraveno se situací adekvátně vyrovnat, separace se pro něj stává patogenně působícím činitelem. Separace je tedy určitou životní situací, ze které se může vyvinout deprivace dítěte, jež je na rozdíl od separace specifickým duševním stavem dítěte.

Každé malé dítě má pocity lásky a závislosti, ale také pocity nenávisti a vzdoru, pociťuje vinu a strach z možné ztráty svých rodičů, jež by mu byla trestem za nenávistné myšlenky vůči rodičům. Stabilní přítomnost rodičů napomáhá tyto pocity překonat a uspořádat. Pokud rodiče, kteří působí na dítě jako uklidňující prvek, chybějí, tak dochází k úzkostným stavům, které postupně způsobí chaos a dezorganizaci chování, narušující vývoj dítěte a dochází k různým emočním obtížím či zlovykům. Langmeier, Matějček (2011)

2.2.2 Zevní podmínky vzniku psychické deprivace a její projevy

Autoři Langmeier, Matějček (2011) rozlišují zevní podmínky deprivace, mezi které řadí:

- *úplnou kolektivní péči* – ústavní péče o děti má historii velmi starou, typy deprivovaných osobností ústavních dětí lze rozlišit na dva základní typy v předškolním věku – agresivní nebo inhibovaný (pasivní) typ, v průběhu školní docházky se začíná často projevovat sociální hyperaktivita – předvádivé tendence, navazování kontaktů bez zábran či rozpaků, v navozených kontaktech převládající povrchnost a nestálost, častým jevem je sociální provokace – v chování dítěte často dochází k opozici, lenosti, pohodlnosti či nezájmu, negativismu, drzostem a vzpurným reakcím, neklidu, těkavosti, impulzivitě, ale i poruchám chování jako jsou krádeže, experimenty s drogami,

záškoláctví, toulky či útky z ústavu, agresivita, promiskuitní chování, sebepoškozování apod. Ovšem v dětských domovech je také výrazně zastoupena kategorie dětí dobře přizpůsobených, nemající úchytky či jiné nápadnosti projevující se v jejich chování, avšak z literatury je obecně znám fakt, že děti umístěné v ústavní výchově mají prokázaný horší vývoj v oblasti intelektové, emoční i charakterové, negativní důsledky ústavního prostředí se týkají zejména dětí nejtějšiho věku, které jsou do pěti let jejich věku postiženy umístěním v ústavní výchově mnohem více, než děti, které přicházejí ve věku školním. Vždy platí, že shodné depriváční podmínky mají pro různé děti různé podoby depriváčních následků z důvodu individuálních odlišností dětí. Z výzkumů vyplývá, že v ústavních podmínkách bývá nejvíce postižena řečová oblast dětí a sociální chování, v neposlední řadě je důležité zmínit neefektivní a stále přetrvávající poměr jednoho vychovatele na 7 až 8 dětí a to ještě v kombinaci s častým střídáním služeb sloužících vychovatelů. K největším úspěchům dochází v ústavech, kde jsou umístěny 2 až 3 děti na jednoho vychovatele,

- *částečnou kolektivní péči* – do této oblasti jsou řazena zařízení, která nemají úplnou výchovnou odpovědnost, ale zásadním způsobem doplňují výchovu v rodině, i-když některá nahrazují výchovu téměř úplně všude tam, kde děti pobývají v celotýdenním provozu. Vždy záleží na rodině, zda se např. jesle, mateřské školky atd. stanou spíše ústavem či místem efektivní spolupráce a vývojové stimulace. Doba odloučení má různý význam pro různě staré děti – čím mladší dítě, tím hůře snáší delší dobu odloučení. Zastánci jeslí argumentují tím, že výchova v jeslích může napravovat nevhodné postoje rodičů, nahrazovat sourozence, stimulovat pozitivním působením druhých dětí aj. Pro dítě jde vždy o situaci náročnou – je podrobováno určité zátěži a čelí adaptaci na nové prostředí a také častější nemocnosti. V případě mateřských školek se uvádí také funkce ochranná, která poskytuje dítěti ochranu před problematickým rodinným prostředím, je prospěšná zejména možnostmi sociálního kontaktu, rozvojem společenských rolí atd. Dále do této skupiny patří školy a školní internáty a posledním typem částečné kolektivní péče je hospitalizace, která má při dlouhodobém působení také nežádoucí vliv na duševní vývoj dítěte,
- *depriváční podmínky v rodině* – není vždy úplnou pravdou, že rodina je vždy jedinou spolehlivou ochranou dítěte a ústavní výchova navozuje deprivaci –

v západních zemích z tohoto předpokladu často vycházeli a děti byly ponechány v nevyhovujících rodinách, aby byla zachována rodinná koheze. Vznikla otázka, kdy dochází u dítěte ke strádání vlivem neuspokojení základních psychických potřeb. Příkladem může být matka, u které dítě trpí separací, aniž by bylo odloučeno (depresivní, citově chladné matky apod.), nepřiměřený vztah matky k dítěti (nadměrná starostlivost, výkyvy nálad...) – podstatou takových to rodinných situací je, že pouhá fyzická přítomnost matky není zárukou uspokojení základních psychických potřeb dítěte – ba naopak děti ponechané sami sobě v postýlce a obklopené holými stěnami se ocitají v deprivacní situaci izolace. Také je důležitá zmínka, že deprivace v rodině často předchází či navazuje na deprivaci vzniklou v rodinném prostředí, kdy citová situace dítěte je v rodinném prostředí pro dítě dalekosáhle náročnější a složitější, než v ústavním prostředí. Autoři Langmeier, Matějček (2011) rozlišují deprivaci z hlediska situací v rodině, ve kterých nedochází k uspokojení základních psychických potřeb do dvou skupin:

- *deprivace v rodinném prostředí z vnějších příčin* – podstatou je vliv vnějších příčin, jejichž důsledkem je nedostatek sociálně emočních podnětů – příkladem může být chybějící otec, pracovní vytíženost rodičů, nízká socio-kulturní úroveň rodiny atd.,
- *deprivace v rodinném prostředí vlivem psychologickým faktorů* – tzn., že sociálně emoční podněty v rodině existují, ale jsou dítěti nepřístupné z důvodu komplikovaného vztahu s jeho vychovateli, a tím dochází ke tvorbě jakési vnitřní či psychické bariéry, která neumožňuje uspokojení potřeb dítěte – je tomu tak u rodičů, kteří jsou ve výchově citově neúčastní, bez vytvořeného vztahu k dítěti, nevěnují mu pozornost a zacházejí s ním mechanickým způsobem. Často dochází k překrývání obou těchto skupin – např., když pracovně vytížená matka si k dítěti nestačí vytvořit potřebný vztah, ale ani svůj další čas, který jí pro dítě zbývá, mu nevěnuje. Dalším příkladem je odmítavé chování matky žijící s dítětem bez otce a přenášející na dítě své pocity zklamání a zatrpklost ze společensky náročné situace. Následky bývají horší v případech psychologických překážek pramenících z osobností rodičů.

2.2.3 Vnější a psychologické příčiny deprivace v rodinně

Vnější příčiny zahrnují dva problematické okruhy, a to skladbu rodiny a socioekonomickou a kulturní úroveň rodiny.

2.2.3.1 Rodina

V současnosti je možno rodinu považovat za institucionalizovaný sociální útvar nejméně tří osob, mezi kterými existují příbuzenské, rodičovské nebo manželské vazby. Základem rodiny je dyadický pár – tvořen mužem a ženou a existencí nejméně jednoho dítěte (Kraus, Poláčková, 2001, str. 78).

2.2.3.2 Funkčnost rodiny

Z pohledu rozvoje dětské osobnosti je rodina pro dítě tou nejvýznamnější sociální skupinou. Rodina je považována za primární socializační prostředí – prostřednictvím sociálního učení dochází k osvojování vlastností a kompetencí, které umožňují postupné začleňování dítěte do společnosti, ve které dokáže bez obtíží žít, je jí přijato a samo se s ní identifikuje. Zásadní význam má plnění níže uvedených funkcí rodiny:

- *biologicko-reprodukční funkce* – zahrnuje vzory mužské a ženské role, uspokojení sexuálních potřeb a také uspokojení potřeby pokračování rodu,
- *sociálně-ekonomická funkce* – jde o materiální zajištění rodinného zázemí, dítě se učí ekonomickému chování – např. odkládat uspokojení na pozdější dobu, přerozdělování finančních prostředků, společnému hospodaření, dělbě práce mezi mužem a ženou apod.,
- *socializačně-výchovná funkce* – socializací v rodině se rozumí zejména proces působení rodiny v celém souhrnu jevů a procesů – sociálních, kulturních, mravních, estetických, zdravotních aj., hlavní úlohou socializačního procesu je příprava dítěte na vstup do praktického života, zahrnuje výchovné styly, dítě se učí přizpůsobivosti, základním návykům a způsobům chování v běžné společnosti, utváří se životní styl,
- *emocionální funkce* – zajišťuje uspokojení citových potřeb všech členů rodiny, poskytuje vědomí jistoty, podpory a uznání, citovou funkci není schopna žádná jiná instituce v uspokojivé míře nahradit,

- *ochranná funkce* – zajišťuje stabilní a chráněné prostředí – nezbytné pro uspokojení potřeby bezpečí a obnovu sil všech členů,
- *funkce rekreační* – obsahuje význam a způsoby trávení volného času. (Kraus, 2008)

Matějček (1997) označuje funkční rodinu jako rodinou neklinickou, jež je definována nepřítomností nějaké poruchy. Autor dále shrnuje výsledky výzkumu klinických a neklinických rodin takto:

- *neklinické rodiny* jsou charakteristické:
 - *blízkostí a vzájemností mezi členy,*
 - *očekáváním dobrého za dobré,*
 - *vzájemnou ohleduplností a respektem všech členů rodiny,*
 - *pevnou koalici mezi rodiči,*
 - *jasnou hierarchií odpovědnosti,*
 - *pozitivním hodnocením jedinečnosti každého člena,*
 - *živou a aktivní komunikací,*
 - *otevřeností novým myšlenkám a řešením problémů,*
 - *mnoho humoru,*
 - *potěšení ze vzájemného kontaktu,*
- *znaky klinických rodin:*
 - *atmosféra nedůvěry a očekávání nepříjemností,*
 - *nepřátelské chování,*
 - *nepřijetí a odmítání potřeb a přání členů rodiny,*
 - *ostré mocenské boje,*
 - *vytváření koalic překračující generační hranici,*
 - *nejasné role členů a nejasná odpovědnost mezi členy,*
 - *distancovanost a neangažovanost,*
 - *stereotypie v zaběhaných způsobech komunikace,*
 - *nízká komunikační iniciativa,*

- *mnoho negativních emočních projevů – ironizování, napadání, cynické zlehčování signálů nepohody nebo nespokojenosti.*

2.2.3.3 Význam rodiny

Dítě získává prostřednictvím působení určitého dospělého, nejčastěji matky, prvotní informace o okolním světě. Zdrojem bezpečí a jistoty je mateřská osoba, v pozdější době i celá rodina dítěte, jež mu poskytuje informace nejen o fungování okolního světa, ale je zdrojem informací především také o něm samotném. Na základě těchto informací je utvářeno sebepojetí jedince, které zásadně ovlivňuje reálná skutečnost, zda je či není dítě pozitivně hodnoceno a přijímáno. Dítě je vychováváno rodinou, a tím je určitým způsobem stimulováno, postupně dochází k rozvoji jeho schopností a dovedností, je mu prezentován určitý hodnotový systém prostřednictvím jeho vychovatelů. Dítě všechny tyto informace nekriticky přijímá přinejmenším po dobu prvních deseti let jeho života, jelikož rodiče pro něj představují osobně významnou – nejvýznamnější autoritu. Dítě akceptuje rodičovský výklad světa včetně jejich názorů a hodnocení. Rodinné vztahy mezi jednotlivými členy a členi samotní jsou pro dítě modelem, který dítě napodobuje, případně se s ním identifikuje. Uspořádání rodinného systému a pozice, jakou v něm dítě zaujme, zásadně ovlivní následný vývoj dítěte, respektive schopnost přizpůsobení se jinému sociálnímu prostředí na základě primární zkušenosti, od které se odvíjí následná interpretace i prožívání všech dalších sociálních podnětů. Svou závislostí a bezbranností se dítě často stává obětí rodinného systému. (Vágnerová, 2008)

2.2.3.4 Potřeby dítěte v rodině

Potřeby jsou charakterizovány jako základní zdroje lidské motivace. Vyvolávají stav nadbytku nebo nedostatku něčeho, jehož důsledkem je pociťované napětí, které jedince mobilizuje k činnostem, které směřují k saturaci jeho potřeb. Potřeby se dělí na dvě základní skupiny:

- *primární potřeby* – jsou vrozené, fyziologické, společné pro všechny živočišné druhy a zajišťující přežití,
- *sekundární potřeby* – získané v průběhu života, psychosociální.

Helus (2003) dále uvádí dělení sekundárních potřeb do 5 skupin:

- *potřeby poznávací* – získávání informací a zvládání problémových situací,

- *potřeby sociální* – potřeba obliby, prestiže, statusu, kooperace, identifikace aj.,
- *potřeby aktivity* – pracovní, herní, sportovní a zájmové vyžití,
- *potřeby dosahování výkonů* – dosažení vytyčených cílů,
- *potřeby existenciální* – potřeby životního smyslu – proč žít apod.

Autorem hierarchického uspořádání potřeb je A. Maslow, jehož podstatou je schopnost jedince saturovat vyšší potřeby jen tehdy, pokud v průběhu svého uplynulého života dosáhl uspokojení potřeb nižších. Pyramidu tvoří níže uvedené potřeby:

- *potřeby fyziologické,*
- *potřeby bezpečí a jistoty,*
- *potřeba sounáležitosti a lásky*
- *potřeba uznání, sociální pozice a sebeúcty,*
- *potřeby kognitivní, seberozvíjecí,*
- *estetické potřeby,*
- *potřeby seberealizace a sebeaktualizace.*

Pokud nedojde k uspokojení potřeb fyziologických, potřeby bezpečí a lásky, tak je dítě vystaveno prožívání pocitů strachu, smutku a hněvu. Potřeba lásky je nezastupitelná a nejvýznamnější v počátečních fázích ontogenetického vývoje, kdy se setkáváme s potřebou kontaktní stimulace - laskání. Bez lásky dochází k ustrnutí vývoje jedince a neuspokojení této potřeby může způsobit ztrátu chutě k životu. Nesaturované vyšší potřeby jedinec prožívá jako neklid a úzkost, jejichž příčiny jsou téměř vždy neuvědomované (Smékal, 2002).

Rodina dítěti přináší základní sociální zkušenost, pocit základní důvěry a zjednodušený model světa. Dysfunkčnost rodiny způsobuje, že některé důležité potřeby členů rodiny zůstávají nesaturovány a rodina se stává více zdrojem zátěže. Vágnerová (2008) dále uvádí funkce orientační rodiny ve vztahu k základním potřebám:

- *poskytování podnětů různé kvantity a kvality* – dysfunkčnost může být zapříčiněna výchovným zanedbáváním, učením dítěte způsobům uvažování, chování, hodnotám a normám, které majoritní společnost považuje za nežádoucí a velmi důležitou zkušenostní složku tvoří hodnocení dítěte rodiči, ze kterého následně vzniká sebepojetí a navazující směřování jedince,

- *poskytování jistoty a bezpečí* – umožňuje navázání spolehlivého citového vztahu a tvorbě významné emoční zkušenosti, která je modelem pro další mezilidské vztahy – potvrzením svého významu pro jiného člověka je určující pro prožívání vztahu k sobě a jiným lidem. Citové nepřijetí je nepříznivá informace způsobující nejistotu a ohrožení, které dítě kompenzuje např. agresivitou – obranou vůči nebezpečnému světu. Rodiče dítěti nepotvrdí, že svět je bezpečné místo – dítě očekává chladné a odmítavé reakce od každého, s kým se setká,
- *rodinné očekávání* – podstatou je míra podpory – víry a povzbuzení v protikladu s pochybami a podceňováním, jejichž důsledkem je deformace sebedůvěry a časté selhávání dítěte,
- *rodičovské modely* – jde o osvojení pozitivních a negativních vlastností a způsobů chování, které dítě opakuje ve svém dalším vývoji.

2.2.3.5 Dětsví dítěte

Dle tradičního pojetí začíná dětství narozením a končí v sedmém (právně až v patnáctém) roce života. V tomto období dochází ke kombinaci domácí výchovy a primární socializace. Dochází ke tvorbě základní struktury osobnosti. Dítě získává důvěru či nedůvěru, autonomii či stud, pochybnosti, získává iniciativu či je zatíženo pocity viny apod.. Vzpomínky na dětství jsou velmi důležitým pramenem informací, dochází k interpretaci minulého života, respektive sebe samého (Jandourek, 2003).

Z hlediska duševního vývoje je psychika utvářena tím, že dítě stanovuje určitý cíl či ideál, jehož prostřednictvím překonává současný stav, nedostatky a překážky a směřuje k jeho dosažení. V období dětství se rozvíjí prototyp – model dospělé osobnosti, který bývá ve čtyřech až pěti letech již vybudován. Pokud je sledována rodina s problémovými, nesprávně vyvinutými dětmi, tak je u všech členů vyvinut silný pocit méněcennosti. Nedostatečný pocit sounáležitosti vede k nedostatečné odvaze a zbabělosti (Adler, 1999, str.7-19).

Dítě, které je milováno a vyrůstá v míru, v dostatečném hmotném zajištění včetně dostatku sociálních příležitostí a žijící v láskyplném vztahu s jeho rodiči by mělo dle vědeckého pojetí A. Condonova ve vztahu s rodiči pociťovat následující projevy snahy:

- *snaha něco vědět o tom druhém,*
- *snaha spolu s ním být ve vzájemné interakci,*

- *snaha předejít odloučení či ztrátě,*
- *snaha chránit jej,*
- *snaha saturovat jeho potřeby.* (Koukolík, Drtilová, 2006)

Autoři dále upozorňují na fakt, že typ vazby rodičů vůči nenarozenému dítěti je s velmi značnou pravděpodobností ukazatelem druhu vazby, kterou dítě vytvoří po dosažení věku 12 měsíců ke své matce, a na jehož základě lze předpovědět citový vývoj dítěte v jeho budoucím životě. Dle A. Condony se vztahy rodičů k nenarozenému dítěti dělí do čtyř níže uvedených skupin:

- *rodiče, kteří se dítětem zabývají* – pociťují blízkost, něhu a touhu po dítěti,
- *rodiče s kladným citovým vztahem, ale dítětem se zabývají méně* (matky s více dětmi, matky obávající se ztráty dítěte aj.),
- *rodiče zabývající se dítětem málo* (útočné či ambivalentní pocity, vyhýbavost a nejistota),
- *rodiče, kteří se dítětem zabývají velmi, ale citové prožívání je na nízké úrovni* (téměř žádné kladné pocity či pocity ambivalentní). (Koukolík, Drtilová, 2006)

2.2.3.6 Teorie vazby (attachmentu)

John Bowlby je tvůrcem teorie vazby neboli v anglickém znění tzv. *attachment theory*, jež se rozvíjí v období sedmi měsíců věku dítěte. Charakteristickým vztahem je vyhledávání blízkosti a výsledkem jisté a bezpečné vazby je fenomén tzv. bezpečné základny. Pokud je dítě v blízkosti osoby, k němuž získalo vazbu a cítí se bezpečně, tak započne prozkoumávat okolí a věnuje se herní činnosti. Koukolík, Drtilová (2006, str. 91) výstižně uvádějí význam bezpečné vazby pro budoucí život jedince, jež je: *„psychologickým a sociálním ochranným faktorem. Tato vazba předpovídá pozitivní vztah mezi rodičem a dítětem, lepší vztahy s věkovými vrstevníky v dětství, pozitivní vztah učitel-dítě, vyšší míru sebeúcty a vyšší míru psychické odolnosti.“*

Plnění vitálních či základních potřeb dítěte – tzn. potřeby fyzické, citové, intelektuální a morální nejprve v životě dítěte naplňuje matka, ale i ostatní členové rodiny, kteří přirozeně a spontánně plní svou roli, která je významná pro duševní vývoj dítěte. Matka dítěti předává první intenzivní emoční podněty a to prostřednictvím úsměvu, hovoru, chování a laskání jej. Matka dítě ošetřuje a také uspokojuje většinu jeho základních potřeb – její působení vytváří základní stavební kámen pro tvorbu vztahu dítěte

k člověku a zejména k vytvoření důvěry dítěte v okolní svět. Na druhou stranu je možno matčinu roli přijatelně nahradit láskyplností a obětavostí babiček, adoptivních matek apod., které poskytnou dítěti dostatek lásky a péče. Matějček (1994, str. 16) výstižně říká, že: „*Dítě za své rodiče přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají a mají je rádi.*“ *Podstatou citového vztahu dítěte k nejbližším osobám nevzniká tím, že blízké osoby působí nějakou příjemnost, kterou může být např. krmení, ale tím, že pro dítě znamenají zajištění jistoty, bezpečí a dítě cítí, že je rodiči citově přijato.*“

Vliv neúplné rodiny má význam pro vznik poruch chování – z výzkumů vyplývá, že typická příznaková triáda respektive krádeže, lhaní a potulování pramení z nedokonalé vazby k rodičům a sociálnímu světu jako celku.

Velmi významná je *role otce* – ztráta základního člena je pro dítě vždy velkým ohrožením a jeho roli se ne vždy podaří zastoupit. Matějček (1994) vyzoroval fakt vyplývající z prováděných výzkumů, který dokládá stejnou vybavenost mechanismů mužů i žen vůči malému dítěti. Dále zdůrazňuje, že z ženského pohlaví automaticky nevyplývá mateřská kvalifikace a naopak u mužů nelze dle pohlaví hovořit o mateřské diskvalifikaci. Především v kojeneckém věku je zájem otce o malé dítě významnou silou působící preventivně proti rozvodu a silnou podporou rodinné koheze. Nepřítomnost otce neboli tzv. *paternální deprivace* je závažná, pokud není nikdo, kdo by pomáhal či vyrovnával otcovské působení – v těchto případech záleží na osobnosti matky a její vyrovnanosti, která bývá často oslabená. Dítě vyrůstající bez otce postrádá mužský vzor, jež je především u chlapců důležitý z hlediska regulace jejich chování, dostatečné autority, kázně a dodržování pořádku. Děti postrádající otcovskou autoritu jsou často neukázněné a agresivní vůči dětem i dospělým osobám.

Langmeier, Matějček (2011) popisují důležitost zastoupení obou složek – neboli působení matky i otce – tzn. u matky předání a prožívání intimity lidské lásky (dítě se učí přijímat) a u otce naopak dítě získává vztah k lidské společnosti (dítě podněcuje k dávání). V raném dětství dítě nejprve strádá nedostatečnou mateřskou péčí a později strádá z důvodu nedostatku otcovského vlivu, který je charakteristickým nedostatkem vedení a disciplíny, jež vedou v četných případech k již výše zmíněným poruchám chování.

Děti z rozvedených rodin často v chování vykazují nedostatek citové a mravní jistoty, jež se projevuje samotářstvím, bázlivostí, neoblíbeností, nekázní a svárivostí, často jsou nedůvěřivé, uchylují se k únikům do denního snění a bývají duchem nepřítomné.

Problematické jsou tzv. afektivní rozvody naopak od právních rozvodů, které naopak mnohdy vedou ke zklidnění a urovnání situace.

2.2.3.7 Socioekonomická a kulturní úroveň rodiny

Nízká socioekonomická a kulturní úroveň rodin se často týká zejména rodin početných, ve kterých matka či rodiče nemají dostatek času věnovat dítěti tolik péče a pozornosti, které jsou potřebné pro normální vývoj dítěte. Rodiny žijí na hranici bídy či chudoby, potýkají se s bytovou tísní, nedostatečnými hygienickými poměry apod. Bohužel bylo prokázáno, že vlivem fyzického strádání je zabráněno přiměřenému psychickému vývoji dětí a také v jeho vazbě k domovu se objevuje povrchnost a ambivalence. Špatné sociální podmínky vznikají také důsledkem hospodářské situace, problematnou nezaměstnaností v určitých lokalitách, existují také přímo konkrétní oblasti, kde je vysoká koncentrace rodičů prostituujících, alkoholově závislých či delikventních jedinců, nezaměstnaných či často pobývajících ve výkonu trestu odnětí svobody, jež u dítěte nevedou k vytvoření silného citového pouta. Langmeier, Matějček (2011, str. 150) dodávají, že: „*rodičovská péče v takovýchto rodinách je do značné míry ekvivalentní nedostatku rodiny vůbec.*“ Děti z rodin alkoholově závislého rodiče či rodičů mají ve většině případů slabší výsledky inteligenčních testů, chudší zájmy a větší výskyt neurotických příznaků.

Naopak vysoká socioekonomická úroveň rodiny dítě ochuzuje o dostatek času rodičů k jeho dostatečné výchově a vedení, často jde o tzv. přerušovanou výchovu s výpomocí jiné osoby, kdy rodiče nevyrovnávají nedostatek citových a sociálních podnětů. Podobné je to i u zaměstnanosti matek, která se ale nemusí vždy projevit negativně – podstata spočívá ve kvalitě vztahů – tzn. mezi matkou a dítětem, a také tím, kdo matku zastupuje v době, kdy je v pracovním procesu.

2.2.3.8 Psychologické příčiny deprivace v rodině

Langmeier, Matějček (2011) uvádějí psychologické příčiny nedostatečného citového příklonu matky či jiných nejbližších osob k dítěti:

- *emoční a charakterová nezralost a nevyrovnanost nejbližší soby* – postrádají citové uspokojení, vřelost, něžnost a pochopení pro potřeby dítěte, problémy se objevují i ve vztahu rodičů – rodina je citově nestmelená bez intimity rodinného soužití,

- *neurotické či psychotické duševní poruchy* – depresivní stavy (matka se od dítěte odtahuje a nereaguje na jeho projevy), nevyrovnané postoje rodičů (lhostejnost či nepřátelství vůči dítěti), důsledky jsou patrné v nedostatečném kontaktu, sdílení, sdělování a směny emocí apod., jsou známy také případy matek, které své dítě rozvíjí pouze intelektuálně bez přirozeného citového vztahu – děti bývají přemoudřelé, nepřizpůsobivé v kolektivu, samotářské, hovoří se také o projevech autismu, často s oblibou čtenářství apod.,
- *matky s dobrým citovým vztahem, ale bez schopnosti dítěte intelektuálně podněcovat* – matky negramotné, hluchoněmé atd.

2.2.4 Vnitřní příčiny psychické deprivace

Autoři formulují vnitřní příčiny psychické deprivace z níže uvedených hledisek:

- *z hlediska vývoje* – jde zejména o první půl rok života, kdy dítě reaguje senzitivně na nedostatek určitých podnětů – především emočních, v třetím čtvrtletí prvního roku dítěte dochází ke tvorbě specifického příklonu k blízké osobě, kdy dítě začíná osoby rozlišovat. Vytvoření pevné a specifické závislosti dítěte na matce je předpokladem zdravého vývoje v oblasti tvorby vztahů k lidem a ke společnosti vůbec, po třetím roce života se mění mateřská deprivace v deprivaci rodinnou, kdy je důležitá funkčnost rodiny jako celku,
- *z hlediska pohlaví* – z výzkumů jsou patrné rozdíly v reaktivitě a vývojovém postupu, shody a závěry jednotlivých výzkumníků jsou nejednotné. Obecně se ukazuje, že vyšší procento chlapců je umístováno v psychiatrických léčebnách a také poruchovost chování je znatelně vyšší, nežli je tomu u dívek, které lze označit za více odolné,
- *konstituční rozdíly* – individualita dítěte je velmi důležitá – jde o úroveň aktivity (hypoaktivita či hyperaktivita), přiměřeného sociálního zaměření (nevyžadující např. neustálou pozornost apod.), vyrovnané v oblasti zájmů sociálních i věcných (tzn. přiměřená míra sociálních kontaktů v kombinaci s dosažením specifického sociálního příklonu a dovednost nalézt dostatečné množství podnětů pro svůj rozvoj),
- *patologické rozdíly* – do této skupiny jsou řazeny organické či mentální defekty a patří sem poruchy smyslové (např. slepota či hluchota), poruchy motorické

(např. obrny), poruchy psychických funkcí – různá poškození CNS. (Langmeier, Matějček, 2011)

3 CITOVÁ DEPRIVACE A CITOVÁ SUBDEPRIVACE

3.1 Pojem citová deprivace a citová subdeprivace

Cít je definován dle Hartla (2004, str. 38) jako: „*neoddělitelná součást prožívání člověka, která se projevuje jako libost a nelibost. City jsou biologicky účelné, evolučně strašší, než rozumové procesy, proto jsou silnější a hůře ovlivnitelné.*“ Lze tedy říci, že city či emoce jsou hodnotícími reakcemi na podnět. Dle jejich mohutnosti či míry jsou diferencovány afekty, nálady a vášně. Mezi základní typy emocí patří: důvěra, radost, znechucení, smutek, vztek, strach, očekávání a překvapení.

Citová deprivace

Vágnerová (2008, str. 597) hovoří o vzniku citové deprivace tehdy: „*když potřeba citové jistoty a bezpečí není uspokojována v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu.*“ Způsobuje ji nedostatek specifických emočních podnětů, dítě strádá v důsledku nespolehlivého a nestabilního vztahu s mateřskou osobou z čehož vyplívá narušenost dítěte v pocitech bezpečí a jistoty.

Matka či jiná nejbližší osoba zprostředkovává dítěti zkušenost spolehlivého mezilidského vztahu a dítě tak může projít prvním vývojovým úkolem, z čehož počíná vznik důvěry ve svět. Dítě získává svou vlastní sebedůvěru a jistotu, na jejímž základě dokáže jedinec obnovovat svou důvěru a uchovat si pozitivní vnímání světa i po negativních zkušenostech, které přináší každodenní život, ve kterém každý z nás překonává určité překážky a posiluje své slabé stránky.

Citová subdeprivace

Vágnerová (2008, str. 603) odlišuje citovou subdeprivaci od citové deprivace v následujícím znění: „*subdeprivace je mírnější variantou deprivace zkušenosti, která je v našich současných sociokulturních podmínkách mnohem častější. Její riziko je v tom, že je obtížněji identifikovatelná, a takto znevýhodněnému dítěti se tudíž nedostane potřebné pomoci.*“

Rodiny, ve kterých dochází k citové subdeprivaci, jsou ve většině případů jen z části dysfunkční, nejsou nijak výrazně nápadné a často dobře fungující v materiálním zajištění či zabezpečení vzdělávání dětí atd..

Vágnerová (2008) dále uvádí shodné znaky rodičů, které signalizují nebezpečné riziko působení a následný vznik citové subdeprivace u dětí:

- *nízká schopnost akceptovat dítě* – přílišná kritika, negativní hodnocení dítěte apod.,
- *nízká schopnost empatie* – rodiče nedokážou či nechtějí porozumět potřebám a citům svých dětí,
- *nízká frekvence interakcí mezi rodiči a dítětem* – rodiče s dítětem komunikují, tráví volný čas či zabývají se jím velmi málo, dítě bývá doma osamělé, ale nedostává se mu pozornosti ani ve chvílích, kdy jsou rodiče doma přítomni.

3.2 Psychosociální důsledky citové deprivace

Psychosociální důsledky citové deprivace, které vznikají na základě deprivacních zkušeností a jsou charakteristické nežádoucím ovlivněním jedince, vlivem kterého dochází ke změnám v jeho prožívání, uvažování a chování. Je nutno uvést a opět zdůraznit, že důsledky deprivacní zkušenosti jsou variabilní a působí na každého jedince různým způsobem dle individuality každého z nás – tzn., že je vždy důležitá genetická výbava, primární zkušenost a také možnost, zda je jedinci umožněno získání náhradního zdroje citové podpory.

Vágnerová (2008) uvádí přehled psychosociálních důsledků citové deprivace, které se projevují v následujících oblastech:

- *oblast kognitivní* – rozumové schopnosti nebývají výrazně postiženy, ale nejsou dostatečným způsobem rozvinuty a využívány, děti citově deprivované jsou často méně schopny správně porozumět významu chování svého i jiných lidí, správně vyhodnocovat zpětnou vazbu či zobecňovat následky svého jednání. Nedostatečná péče blízké osoby zapříčiňuje nedostatek vedení a pozitivní zpětné vazby, proto také tyto děti mají horší školní prospěch, jsou méně samostatné, potřebují přímé vedení a podporu, vztah k vlastnímu výkonu je narušený a to často tím, že převažují subjektivně významnější potřeby, které doposud nebyly saturovány,
- *oblast citová* – zahrnuje citové prožívání a vztah k obklopujícímu světu – vztahy jsou povrchní a nediferencované, absence empatie v kombinaci s výrazným egocentriem a značnou celkovou nejistotou, mezi další typické důsledky patří nedůvěra, emoční plochost, někdy agresivní až hostilní jednání, nízká

frustrační tolerance, značná psychická napjatost, která často vede ke zlostným a výbušným reakcím, špatné orientaci ve vlastních pocitech, ve vztahu k sobě samým postrádají sebecit v důsledku neprožitých empatických reakcí ze strany blízké osoby, jež by respektovala jejich pocity a potřeby,

- *oblast socializace* - společenské role – nedovedou rozlišit různé projevy chování a vhodnost chování v určitých situacích či rolích, v interakcích častá nepřiměřenost – zejména pokud se to týká jakéhokoliv omezení jejich osoby, problémy v sociálních interakcích vyvolávají odmítavé reakce a pozitivního přijetí jinými lidmi a možné korekce prožitých deprivacních zkušeností, dochází také ke změnám v hierarchii hodnot – mění se postoj k realitě – dítě je infantilně egocentricky zaměřené na zachování své jistoty a bezpečí, ale způsob, kterým toho dosahuje pro něj není podstatný. Je velmi důležité, aby dítě navázalo vztah s osobně významným člověkem, který bude např. v ústavní výchově působit na normy chování dítěte – jde o důležitost citově důležité autority pro dítě, ale pokud dítě nenalezne takovou osobu, tak výchovná korekce či korigování jednání dítěte nebývá příliš efektivní,
- *oblast komunikace* – v důsledku nezájmu rodičů je stimulace řeči značně redukována, chudší slovní zásoba, objevuje se slabá potřeba komunikace, nápadnosti v nízké jazykové spontaneitě a celkově sníženém využívání řeči,
- *oblast sebepojetí* – na sebepojetí jedince mají vliv vztahy s lidmi – zejména to, jak je dítě těmi nejbližšími osobami hodnoceno. Pokud je hodnocena negativně a dítě je pro ně téměř bezvýznamné, tak dochází k poruchám vlastního sebehodnocení. Výsledkem je nejisté dítě s nízkou sebedůvěrou a potřebou se bránit. U dětí se problematické sebepojetí projevuje buď jako přehnané vytahování, vychloubání apod. či naopak značné sebedoceňování, nízká sebedůvěra a sebeúcta, kdy dítě vyhledává oporu – silnější osobnost či skupinu, které se stává členem, sdílí skupinovou identitu a posiluje své sebevědomí,
- *oblast chování* – odlišné chování, které je nápadné v mnoha směrech je často obrannými mechanismy, sloužícími k získání náhradního uspokojení, mezi jehož projevy patří infantilní chování způsobené nejistotou a bezradností, nízká autoregulace a sebeovládání, impulzivita, poutání pozornosti, které dost často působí jako vlezlost, uspokojení často citově deprivované dítě získává také

substitucí, kdy častým náhradním uspokojením se stává jídlo, experimenty s drogami apod.,

- *oblast sociální adaptace* – adaptační problémy se odehrávají v prostředí známém, ale i s jakoukoliv jinou přicházející změnou (nástup do zaměstnání apod.), dochází k podrážděným reakcím a selháváním deprivovaného dítěte (vliv institucionalizace např. po odchodu z dětského domova atd.).

3.3 Psychosociální důsledky citové subdeprivace

Důsledky subdeprivační zkušenosti jsou v mnohém shodné s důsledky citové deprivace, ale odlišnost spočívá v tom, že se příznaky subdeprivace stávají nápadné až při souhrnu či kumulaci více drobných odchylek. V literatuře je uváděn tento souhrn negativních odchylek pod pojmem *skór maladaptace*.

Vágnerová (2008) popisuje faktory, které subdeprivované děti znevýhodňují:

- *biologické faktory* – nižší odolnost vůči biologickým zátěžím, častá nemocnost, úrazovost, obezita aj.,
- *psychosociální faktory* – subdeprivované děti bývají v sociálních vztazích hodnoceny hůře zejména z hlediska charakterových vlastností, působí nepříznivým dojmem, který vyvolává ne příliš pozitivní akceptaci okolím, ve vrstevnických kolektivech jsou méně oblíbené a dochází k častému odmítání – v očích spolužáků bývají označováni např. jako rváči nebo naopak jako zbabělci a dle sociogramů jsou tyto děti často mimo kolektiv spolužáků, kteří se o ně nezajímají,
- *školní prospěch* – subdeprivované děti nedokážou své inteligence využít, ačkoliv jsou ostatními dětmi často považovány za méně inteligentní a pozitivní hodnocení nepřichází ani od učitelů,

Pozdní důsledky citové deprivace z dětství v období dospělosti jsou patrné zejména v oblasti sebehodnocení, v mezilidských vztazích a ve spokojenosti s vlastním životem. Jedinci s deprivační zkušeností se mohou potýkat s *problémy v dospělosti* v níže popsaných oblastech:

- *profesní uplatnění* – dosažení vzdělání a následného uspokojivého pracovního začlenění, které jedinci umožňuje dosažení ekonomické soběstačnosti, a to

společensky přijatelným způsobem, deprivovaní jedinci často dosahují nízkého vzdělání, střídají zaměstnání či vůbec nepracují,

- *partnerská a rodičovská sociální role* – důležitým faktorem je kompenzace nedostatku potřebné zkušenosti, častá volba nevhodných partnerů nebo kohokoliv, kdo o ně projeví sebemenší zájem, kteří nejsou schopni poskytnout pozitivní nápravnou zkušenost, potíže se objevují v udržení či uchování funkčního a stálého partnerského vztahu - tato neschopnost žít v dlouhodobém partnerském či manželském vztahu je označována jako *nižší úroveň sociální adaptability* jedince, v rodičovských rolích často selhávají v péči o své potomky,
- *sociální adaptace* – problémy s respektováním pravidel či norem chování, konformitou a používáním standardních způsobů či strategií chování, problémy v samostatnosti, odpovědnosti, postrádají blízkou osobu a veškerou vinu svalují na druhé, častá sobeckost, náladovost a konfliktnost, různé sociální patologie – např. bezdomovectví, závislost na drogách či alkoholu, kriminální chování apod. (Vágnerová, 2008)

3.4 Diagnostika a náprava psychické deprivace

Autoři Langmeier, Matějček (2011) uvádějí následky deprivace, které se projevují ve čtyřech základních vyšetřujících oblastech a zdůrazňují, že dochází k velkým rozdílům a to vlivem druhu, stupně, trvání deprivace a také různým věkem deprivovaných dětí, jde o:

- *anamnestické údaje* (sociální podmínky, anamnéza sociální, rodinná a osobní),
- *somatická vyšetření* (vylučuje jinou etiologii psychických poruch),
- *psychologické vyšetření* (intelektová oblast, inteligenční testy, odlišení oligofrenie, oblast řeči – mluvní projev atd.),
- psychiatrické vyšetření (nejzávažnější případy, neurotické poruchy, poruchy chování, psychopatie atd.).

Následky v těchto oblastech jsou již v této práci formulovány v kapitolách o důsledcích týrání, zneužívání, zanedbávání a citové deprivace.

Nápravná snaha by se měla zahrnovat korekci výše zmíněných oblastí v následně uvedených nápravných metodách:

- *reaktivace* – jde především o zajištění dostatku podnětů a podmínek pro rozvoj motoriky a smyslových orgánů,
- *redidaxe* – přeučování vychází z behaviorální terapie, tvorba a osvojení nových návyků, zpevňování a fixování žádoucího chování, rozvoj řeči, motoriky, znalostí apod.,
- *reedukace* – úprava vztahů dítěte k jeho k okolnímu světu pomocí psychoterapie a tvorby důvěrných, jistotu poskytujících a vřelých či láskyplných vztahů k osobám, kteří se jedincem výchovně zabývají,
- *resocializace* – integrace do společnosti a umožnění osvojení společenských rolí. (Langmeier, Matějček, 2011)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

4.1 Pojem kvalitativní výzkum

Mezi dvě základní formy výzkumů je řazen výzkum kvantitativní a výzkum kvalitativní. Kvantitativním výzkumu je charakteristický používáním deduktivních metod, jehož výsledky plynoucí z výzkumu jsou určovány podle statistických metod a cílem je testování hypotéz, které jsou na základě výsledků výzkumu potvrzeny či vyvráceny. K základním charakteristikám kvalitativního výzkumu patří použití induktivních metod a hloubkově orientované studium případů jednotlivých respondentů.

Hendl (2008, str. 50) popisuje, že stěžejním bodem kvalitativního výzkumu neboli „*hlavním úkolem je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své všednodenní aktivity a interakce*“.

Kvalitativní výzkum je tedy zaměřen na porozumění, pochopení a vysvětlení toho, jak konkrétní jedinci nebo skupiny osob prožívají, chápou a interpretují svět. V kvalitativním výzkumu převažuje tedy nižší míra reliability na jedné straně v porovnání s vysokým stupněm validity na straně druhé.

Autor (Hendl, 2008, str. 61) dále uvádí výstižnou formulaci cíle kvalitativního výzkumu v následujícím znění: „*cílem je získat popis zvláštností případů, generovat hypotézy a rozvíjet teorie o fenoménech světa*“.

4.2 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Kvalitativní výzkum bude realizován prostřednictvím tzv. grounded theory neboli zakotvené teorie, jejíž podstata je obsažena v následujícím znění: „*výzkum směřuje k návrhu teorie pomocí dat, jež výzkumník shromažďuje pomocí různých metod. Základní výzkumná otázka: Jakou teorii nebo vysvětlení lze odvodit analýzou nashromážděných dat o daném fenoménu?*“ (Hendl, 2008, str. 101).

Podstatou *zakotvené teorie* je objevování, které je uskutečňováno tzv. *explorací* neboli terénním průzkumem, jehož podstatnou součástí je zejména sběr dat. Velký důraz je kladen na pozorování reakcí jednotlivých respondentů a prostředí jako celku, ve kterém se výzkum odehrává. Hendl (2008) popisuje a řadí průběh kvalitativního výzkumu,

realizovaného na základě zakotvené teorie, v následujícím řetězci: senzibilizující koncept – sběr a shromažďování dat – tvorba hypotéz či domněnek – koncept neboli návrh nové teorie.

U zakotvené teorie jsou data analyzována prostřednictvím využívání tzv. *kódování*, jež je procesem probíhajícím ve třech fázích, ve kterém výzkumník nemusí postupovat pouze dodržováním rigidního, v bodech na sebe navazujícího, řetězovitého pořadí. Jde tedy o určité postupy pro práci s textovým materiálem. Nejprve je hovořeno o provádění tzv. *otevřeného kódování*, jehož cílem je nalezení a pojmenování klíčových témat, pojmů a vznik následujících kategorií neboli pojmových seskupení ze zaznamenaných dat. Druhým stadiem výzkumného procesu je tzv. *axiální kódování*, v němž vznikají určité kategorie, mezi kterými vznikají určité vztahy a tím následně dochází ke slučování jednotlivých kategorií v kategorie obecné. V průběhu poslední třetí fáze finálního tzv. *selektivního kódování* jde o jasné uspořádání kategorií vztahujících se ke zkoumanému fenoménu a formulaci ústřední kategorie, která je těžištěm nově vzniklé teorie (Hendl, 2008).

Cíl výzkumu

Cílem výzkumu prostřednictvím získaných dat je nalezení příčinných faktorů odpovídajících možnému vzniku psychické – zejména citové deprivace jednotlivých respondentů, které vyústili v psychosociální důsledky, jež se projevují v životním vývoji těchto osob. Cílem výzkumu je tedy formulace příčin sub-deprivačních či deprivačních situací jednotlivých respondentů a jejich následná interpretace.

Výzkumné otázky

1. Jaké příčinné faktory sub-deprivačních či deprivačních situací mohou podněcovat a následně vést ke vzniku možných deprivačních následků u jednotlivých respondentů?
2. Jaký je hlavní příčinný faktor u jednotlivých respondentů, který mohl vést prostřednictvím deprivačních situací ke vzniku možné psychické popř. citové sub-deprivace či deprivace dle vlastních subjektivních pohledů těchto osob?

4.3 Metody výzkumu

Mezi metody použité v tomto výzkumu náleží případová studie a kvalitativní rozhovory s respondenty, realizované formou polostrukturovaných rozhovorů.

Případová studie

Osobní případová studie neboli kasuistika je Hendlem (2008, str. 102) charakterizována jako: „*podrobný výzkum určitého aspektu u jedné osoby*“.

Případové studie jsou zaměřovány na zásadní anamnestické události života, které předcházely vzniku psychické deprivace jednotlivých respondentů.

Jednotlivé případové studie předcházejí polostrukturovaným rozhovorům a udávají podstatné a stěžejní informace z životní historie jednotlivých respondentů.

Polostrukturovaný rozhovor

Obsahem polostrukturovaného rozhovoru neboli rozhovoru prostřednictvím návodu je seznam vytvářející strukturu předem stanovených otázek, na které respondent odpovídá. Formulace otázek včetně jejich pořadí jsou přizpůsobeny aktuální situaci dle uvážení tazatele. Strukturovanější forma rozhovoru poskytuje snazší srovnání odpovědí jednotlivých respondentů. (Hendl, 2008)

Délka jednotlivých rozhovorů s respondenty se pohybovala v rozmezí dvou až pěti hodin. K uchování záznamů polostrukturovaných rozhovorů byl použit diktafon. Přepis rozhovorů neboli doslovná transkripce uvedených a citovaných částí, byl ponechán v syrové, autentické podobě.

Rozhovory byla realizovány formou návštěv v jejich nebo mém domácím prostředí, aby bylo dostatečným způsobem zajištěno soukromí, emoční bezpečí, vytvoření a zachování uvolněné, příjemné atmosféry, umožňující zachování tělesného a psychického zdraví respondentů. Před započítím polostrukturovaných rozhovorů byly respondentům sděleny informace o výzkumu, o rozhovoru a jeho průběhu včetně samozřejmých etických zásad, jako je zaručení anonymity respondentů a svobody odmítnutí odpovědět na jakoukoliv subjektivně nepříjemnou otázku.

4.4 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek je sestaven z pěti respondentů, kteří byli či stále jsou klienty v zařízeních ústavní výchovy (DDÚ, DÚ, DD, DDŠ a VÚ) z důvodu postižení symptomy syndromu CAN.

Tabulka 1: Přehled výzkumného vzorku

RESPONDENI	POHLAVÍ	VĚK	ZAMĚSTNÁNÍ, STUDIUM
PETRA	ŽENA	15	ZŠ
PAVEL	MUŽ	18	SŠ
ZUZANA	ŽENA	16	ZS
SIMONA	ŽENA	16	OU
SÁRA	ŽENA	13	ZŠ

Zdroj 1: Autorka práce

4.5 Výsledky výzkumu

4.5.1 Případová studie Petra

Petra se narodila v malé vesničce, kde vyrůstala se svou matkou, bratrem a babičkou. Matka se narodila s ochrnutou horní končetinou, v průběhu základní školy byla umístěna do dětského domova pro neshody se svými rodiči a nevyhovující rodinné podmínky. Z dětského domova byla z důvodu výchovných problémů přemístěna do výchovného ústavu pro dívky, ze kterého byla propuštěna až po dosažení zletilosti. Matka nikdy nepracovala, pobírala invalidní důchod či byla na mateřské dovolené. Od mládí holdovala alkoholu, střídala partnery, se kterými navazovala vztahy v hospodském či nádražním prostředí, z dlouhodobé alkoholové závislosti se nikdy neléčila a nabízenou možnost léčby vždy odmítala. Své první dítě – dceru - ponechala ihned po porodu k adopci a nikdy o tomto tématu s Petrou nechtěla hovořit. Krátce po dosažení plnoletosti pobodala svého druha a za tento čin nastoupila do výkonu trestu odnětí svobody v délce několika let. Po návratu z vězení vychovávala své druhé dítě –

syna, kterého si vzala krátce na to do péče babička. Petra je matčiným třetím dítětem a na své dětství si téměř nevzpomíná. Vybavuje si útržkovité vzpomínky z období mezi třetím a pátým rokem svého života, kdy se matka z důvodu tíživé finanční situace často stěhovala, bydlela nebo přespávala u kamarádů či svých partnerů. Petra vzpomíná na nespočet nocí v neznámém prostředí, kde matka byla často v podnapilém stavu. Vybavuje si očima malého děvčete matku, kterou se často snažila odvést z hospody domů, kde strávila valnou část svého raného dětství pod hospodským stolem - plná nejistoty a strachu z toho, jak dlouho bude matka ještě pít, kde budou spát, co se tam bude dít a jaké hrůzné vstávání opět nastane následující den, kdy matka není schopna téměř žádné mobility. Vybavuje si dlouhé hodiny bezmocného čekání na probuzení matky, jejíž jedinou reakcí bylo vydechování alkoholové oparu, který prostupoval celou místností a dle Petřiných slov trval nekonečně dlouhou dobu. Svého otce Petra nikdy nepoznala – matka jí sdělila, že to byl cizinec pocházející se Srbska a ve své zemi byl odsouzen pro vraždu. Prý spolu strávili pouze několik dní v Praze a víc už o něm neví.

Když bylo Petře asi šest let, tak se s matkou nastěhovaly do malého, zchátralého rodinného domu v sousedství matčiných rodičů. Otec matky brzy zemřel a v péči Petřiny babičky zůstal Petřin bratr. Matka Petry si našla ukrajinského přítele, který s nimi dlouhodobě žil, s matkou byli každý den v opilém stavu, často docházelo k hádkám a fyzickému násilí, které ne-málokdy vyvrcholilo příjezdem PČR, která byla opakovaně přivolávána sousedy i Petrou samotnou. Petra později zjistila, že se matčin přítel ve skutečnosti jmenuje jinak, má falešné doklady, pracuje pouze příležitostně a nelegálně na stavbách. Před tím, než začal žít v ČR, byl po velmi dlouhou dobu ve výkonu trestu odnětí svobody na Sibiři pro násilné trestné činy. Matčin přítel v opilosti Petru několikrát sexuálně zneužil za použití fyzického násilí. Druhý den přítel matky vždy nejprve zapíral, že si nic nepamatuje, omlouval se a říkal, že už to nikdy neudělá - nebo se naopak ospravedlňoval, že to není nic nenormálního a vyhrožoval zbitím i likvidací, pokud o tom Petra komukoliv řekne. Když Petra v sobě našla odvalu a svěřila se matce se sexuálním zneužíváním, tak jí matka nejprve odpověděla, že jí nevěří, a poté, že si musí tuto situaci vyřešit sama stejně tak, jako musela ona sama v průběhu svého života a dál se s ní o tom odmítla bavit.

Když bylo Petře třináct let, tak se stala nešťastným svědkem brutální vraždy, kterou spáchal její sedmnáctiletý bratr u nich na dvoře v opilosti – důvodem vraždy jejich společného kamaráda z vesnice byl spor o neznámou dívku, který vyústil ve rvačku a následnou „popravu“ mladého chlapce sekyrou. Petřin bratr byl odsouzen k výkonu trestu odnětí svobody v délce patnácti let. Petra byla ve svých čtrnácti letech umístěna

do dětského diagnostického ústavu zejména kvůli výchovným problémům ve škole včetně záškoláctví a matčiny alkoholové závislosti, která absolutně odmítala spolupráci se školou i sociální pracovníci.

Po zhruba dvouměsíčním pobytu byla Petra z diagnostického ústavu přemístěna do výchovného ústavu pro dívky. Pobyt v zařízeních ústavní výchovy zvládala Petra od samého počátku velmi obtížně – problém se sociální adaptací, v kontaktu s dospělými osobami často agresivní až hostilní chování, bez očního kontaktu a s častými psychosomatickými reakcemi. V obou zařízeních si vytvořila blízký vztah k jednomu z vychovatelů, který ale brzy ze strany Petry přerostl v nevhodnou závislostní vazbu a vyústil v ambivalentní pocity - Petra prožívala pocity zrady a zklamání po zjištění, že vztah nemůže naplnit její potřebu po neustálém kontaktu a blízkosti. Petra trpěla dlouhodobou poruchou příjmu potravy, její váha se pohybovala pod hranicí podvýživy, často trpěla bolestmi břicha, sebepoškozovala se nejčastěji řeznými ranami na horních končetinách a často hovořila o sebevražedných myšlenkách, o nenávisti vůči sobě samotné a vlastní bezvýznamnosti. Trpěla úzkostmi a poruchami spánku. Ve výchovném ústavu nejprve ukončila povinnou školní docházku na ZŠ a poté byla zařazena na jednoleté studium v praktické škole, které jí pro svou jednoduchost vůbec nebavilo a nezajímalo. Vlivem zjevné zanedbanosti - nepodnětného prostředí domova, časté školní absence a dalších nepříznivých faktorů u Petry převažuje tendence raději vše dopředu vzdát vlivem pocitů méněcennosti a vlastní neschopnosti, na základě kterých působila Petra intelektově slabším dojmem. Na druhou stranu se neustále zajímala a snažila o rozvoj svého potenciálu. Vzdělání a vzdělávání jí nebylo lhostejné, vždy se snažila podat maximální výkon a dokázala se poměrně rychle orientovat v nově vzniklých situacích a vyhledat si potřebné informační zdroje.

Zhruba po roce a půl byla podmíněčně propuštěna zpět do péče matky a nastoupila na učební obor automechanik – ačkoliv neoplývala příliš zdatnou fyzickou konstitucí, tak měla velmi dobré znalosti, dovednosti a přehled o automobilovém světě – bratr byl vyučen automechanikem a veškerý společný čas se sestrou trávil na parkovištích a v garážích, kde si Petra postupně osvojovala teoretické znalosti i praktické technické dovednosti. V současné době je krátce po propuštění doma u matky, přítel matky se odstěhoval a rodinu nenavštěvuje, matka abstínuje od alkoholu a je pod dohledem sociální pracovníce, Petra je v průběhu týdne na školním internátu a domů jezdí pouze na víkendy či prázdniny.

Příčiny deprivacních situací:

- **Zanedbávání:** „přespávaly jsme všude-možně – to bylo hrozný, nesnáším celej svůj podělanej život, matka chlastala, moc si to nepamatuju – nebyly peníze, matka všechny vždycky propila.....půjčovala si, a potom zase měla dluhy a nervy.....jídlo taky většinou nebylo – občas nějaká vepřová konzerva – ta chutnala máminýmu příteli.....o, párkrát jsem ukradla jídlo – už to nešlo, měla jsem hlad....“
- **Alkoholová závislost v rodině:** „moji rodiče měli veliké potíže s alkoholem, pořád k nám jezdila policie, rodiče mě mlátili a často mě vyhodili z bytu, tak jsem neměla pomalu ani kde spát.... Při nástupu do ústavu jsem byla už v životní krizi, protože ten den mě máma v opilém stavu vyhodila z bytu a já jsem byla opravdu bezradná....Už mi bylo všechno jedno a odvezla mě soudní ochranka....“
- **Psychické týrání:** „Nikdo mě doma nehlídal a nikdo se o to nestaral, nikoho jsem nezajímala, všichni mě nesnášej....Já jsem mnohokrát nic nejedla, protože, když se mi něco stalo, nebo mě někdo zmlátil, tak jsem fakt jídlo nechtěla ani vidět a nic mě nezajímalo tolik jako alkohol a smrt.... Nechtěla jsem nic jinýho, než zemřít a bylo mi strašně špatně, začala jsem mít potíže ve škole, často jsem nebyla doma a protože jsem zdrhala před rodiči, tak jsem byla hledaná sociálkou a policií a tak jsem se schovávala, jak se dalo....Byly to strašný časy.... někdy mi ta energie taky dojede.....Potom to dopadá i někdy špatně, ale snažím se to zvládnout a nemyslet na žiletky.....Už mě nic nemůže překvapit po tom co jsem prožila, dokonce jsem přežila i vraždu svého kamaráda, kterou zavinil můj bratr.....Je mi po něm smutno, ale už ho nikdy nevidím..... Mám za sebou jisté věci na které strašně nerada vzpomínám a vzpomínky na ně mi ubližují dodnes. Doufám, že až bratr výjde za 15 let z vězení, tak už mě nikde nenajde....“
- **Fyzické týrání:** „strašně to bolelo, nosila jsem hodně oblečení, aby to nebylo vidět. Hlavně když mě Nikolaj zmlátil, tak jsem se ráno nemohla ani hnout, chodit, nic..... Pro podezření týrání jsem byla u doktora a soud mě začal hodně hlídat....Kamarádi mě taky dost podporovali, protože moje rodiče znají a věděli svoje.....“

- **Sexuální zneužívání:** „měla jsem nervy, že je Nikolaj zase vožralej a agresivní, že půjde nahoru po schodech a bude mlátit do dveří....a dostane se dovnitř, přijde a bude to po mě zase chtít, já už to prostě nedám – nenávidím ho..., říkal, že mě zabije, jestli o tom ceknu, prej mi stejně nikdo věřit nebude...“
- **Porucha příjmu potravy a negativní sebepojetí:** „Všechno to začalo tak, že jak už jsem nebyla na jídlo zvyklá. Díky alkoholu jsem taky dost zhubla a i když jsem moc dobře věděla jak je anorexie pomalá smrt tak jsem chtěla zemřít při ní...Podvýživu jsem měla od mala. Sama sobě se nelíbím a strašně toužím po tom abych byla jiná.... potom jsem se začala nenávidět a šla jsem do boje sama proti sobě.... Asi se nemám hodně ráda, ale chtěla bych vypadat líp a připadám si psychicky jak tank....Nevím proč,ale prostě z toho mám něco jako trauma a nevím co s tím dělat, protože jediná možnost je začít hltat jídlo - je moje noční můra a úplně nenávidím když mě ráno budí na snídani!!!! Navíc skoro celou noc nespím a potom mě naštve toho hodně, ale musím to zakrývat....Nenávidím jídlo a je mi po něm strašně špatně...,prostě nevím co se semnou děje.... Můj závěr je prostě ten, že se prostě brzy zničím.... Bojím se co bude dál a hlavně nejím, protože mám strach že bych přibrala....Asi to ta anorexie už bude....“
- **Nedůvěra:** „nenávidím celej svět, nic pro nikoho neznamenuju, nebudu nikomu nic říkat – stejně se to nezmění, všechno vždycky dopadlo špatně, nikomu nevěřím – všichni říkaj, jak mi chtějí pomoc a potom mě stejně akorát každém kopne do prdele...lidi jsou svině, hlavně sociálka..... Akorát věřím Vám, ale taky nevím, jak to dopadne, všechno krásný je za náma a jednou se taky může stát, že se rozdělíme..... vlastně ani nevím, proč to dělám, ale bojím se toho, aby něco takovýho..... jednou nebyl mezi náma definitivní konec, což už asi možná začíná.....vím, že jsem Vás už taky zklamala.....“

S Petrou jsem byla v pravidelném neformálním kontaktu zhruba po dobu jednoho roku prostřednictvím mailové komunikace. Alespoň jednou měsíčně jsme se setkávaly osobně a Petra také byla dvakrát na víkendové propustce v naší rodině. Stále trpí značnými úzkostmi, silnou méněcenností, velmi negativním sebepojetím a sebehodnocením. Petra zoufale hledá pevnou a jistou osobu v jejím životě, za kterou přijímá téměř kohokoliv, kdo o ni projeví sebemenší zájem. Hlavní příčinou deprivčních situací v Petřině životě je primárně selhání matky v rodičovské roli, v neuspokojování potřeb své dcery – zejména potřeby citové jistoty a bezpečí. U matky

jsou patrné výrazné nedostatky v sociální orientaci, rizikové chování a téměř nulová emoční podpora vůči své dceři v kombinaci s alkoholovou závislostí, které se matka momentálně snaží čelit dlouhodobou abstinencí.

4.5.2 Případová studie Pavel

Pavel vyrůstal na pražském sídlišti jako jedináček se svou matkou a svými prarodiči. Biologického otce nikdy nepoznal. Dětství strávil v domácím prostředí s matkou, která byla na svého syna velmi fixována a Pavla dlouhodobě značně sociálně izolovala – Pavel neměl žádný kontakt se svými vrstevníky, nemohl chodit ven ani si hrát s jinými dětmi, aby se mu něco nestalo.

Po nástupu na základní školu nastaly problémy v kolektivu spolužáků, do kterého se nikdy nezačlenil a postupně se stal dle svých slov třídním otloukánek, jež byl terčem posměšků spolužáků, kteří se s ním odmítali bavit. Na počátku druhého stupně základní školy se z role otloukánka postupně stával obětí šikany, která se projevovala psaním domácích úkolů jiným dětem, odevzdáváním svačin, vulgárními i fyzickými útoky. Pavel musel ze školy chodit ihned domů a poté nesměl s nikým ven, zůstával jen doma, a pokud ho nějaký kamarád přišel navštívit, tak ho matka ihned vykávala se slovy, že se Pavel musí učit, aby byl lepší, a pomáhat doma.

Když bylo Pavlovi asi sedm let, tak si matka našla přítele. Mezi matkou a jejím druhem začaly po velmi krátké době vznikat časté konflikty zejména kvůli finančním problémům. Přítel matky pracoval velmi sporadicky – vždy šlo pouze o krátkodobé či nárazové brigády a nikdy si nebyl schopen nastoupit do trvalého zaměstnání. Veškerý čas trávil v obývacím pokoji neustálým zdůvodňováním proč nemůže práci získat a odkládáním pracovního problému na pozdější dobu. V rodině velmi vážla komunikace, která se pohybovala v rozmezí dvou extrémních úrovní – buď převládalo naprosté ticho, nekomunikace a dusná atmosféra či naopak velmi hlučné a bouřlivé konfliktní situace. Otčím Pavla často urážel, zesměšňoval a oslaboval jeho sebevědomí neustálou kritikou, která zapříčinila výrazný rozvoj méněcennosti. Ve dvanácti letech přestal být jedináčkem a narodila se mu nevlastní sestra, ke které si vytvořil velmi blízký vztah.

Pro Pavla začalo velmi zátěžové období mezi desátým a třináctým rokem, kdy došlo v jeho životě k výraznému ztrátovému řetězci – v jedenácti letech zemřela jeho babička – matka matky, kterou Pavlova matka velmi těžce prožívala, o rok později zemřel Pavlův děda a krátce po jeho třináctých narozeninách zemřela nečekaně na rakovinu

Pavlova matka. Pavel zůstal v péči otčíma spolu s jeho nevlastní sestrou. Otčím péči o děti ani domácnost nezvládal, dále nepracoval a výše dlužných částek se neustále zvyšovala. Následující tři roky Pavel popisuje jako období pekla – neustálé konflikty a agresivní konfrontace s otčímem se stále stupňovaly. Pavel také dlouhodobě snášel nesympatie a nesnášenlivost vůči své osobě ze strany rodinných příbuzných Pavlova otčíma. Jediným záchranným bodem byla pro Pavla jeho sestra a přestup na střední školu, kde již získal vyrovnanější pozici v kolektivu spolužáků.

Mezi patnáctým a šestnáctým rokem začal Pavel pociťovat časté úzkosti a myšlenky na sebevraždu, kterou se několikrát pokusil zrealizovat prostřednictvím předávkování léky či skokem z okna. Nakonec sám vyhledal odbornou pomoc u sociální pracovnice, která mu slíbila pomoc s již neúnosnou rodinnou situací. Asi po dvou týdnech byl Pavel nečekaně z rodiny vyjmut a na základě soudního rozhodnutí umístěn do Psychiatrické léčebny – což byla pro Pavla nepochopitelná zrada místo pomoci, kterou si představoval. Pobyt byl pro něj velmi psychicky náročný a po ukončení dvouměsíčním pobytu byl dále přemístěn do diagnostického ústavu pro chlapce, kde opět procházel dle jeho slov velmi nepříjemným prostředím a počáteční nepřátelskou atmosférou. Díky svému nadprůměrnému intelektu a jisté sociální zdatnosti dokázal získat přízeň umístěných klientů a poprvé pocítil určitou akceptaci či respekt své osoby.

Z diagnostického ústavu byl umístěn do dětského domova, kde v současné době pobývá již rok a půl, je ve třetím ročníku knihařské střední školy a příští rok se bude připravovat na složení maturitní zkoušky. Otec byl po krátké době vystěhován pro dluhy na nájemném. Se svou dcerou nejprve bydlel u svých příbuzných a v současné době je již čtyři měsíce nezvěstný – Pavel celou situaci těžce prožívá a má obavy o svou sestru, že přijde o poslední blízkou osobu, kterou na světě má. V dětském domově je velmi dobře adaptovaný, spolupracující, s převažujícím pozitivním naladěním, respektuje pravidla i plnění svých povinností. V DD má vytvořené potřebné zázemí, komfortní jednolůžkový pokoj, kde má dostatek soukromí a klid na samostudium. Pavel trpí výrazně nízkým sebevědomím a také občasnou labilitou v situacích s vyšší mírou zátěže, vyžadujících samostatnost a zodpovědnost. Pavel se postupně učí překonávat své slabiny jako jsou spíše únikové tendence v situacích, které vyžadují z jeho strany potřebnou aktivitu pro nalezení řešení a eliminování problému či překážky.

V současné době usiluje o přemístění do cvičeného bytu, kde by mohl začít samostatně bydlet od září 2013 pokud zvládne prokázat svou samostatnost

a zodpovědnost do konce června téhož roku – postupně se učí zvládat činnosti jako je např. vaření, finanční gramotnost souběžně s hmotnou zodpovědností aj. - dosahuje svých vytyčených cílů, prožívá úspěch a posiluje své sebevědomí. Převládající radost a nadšení ze zdařilých pokusů vychází z náležitého oceňování, které je pro něj silným hnacím motorem. Pochvala a důvěra v jeho osobu je nejsilnějším motivačním faktorem, jež ho vybízí k další práci na sobě samém a tím posiluje zejména své volní vlastnosti, disciplínu a sebeovládání v zátěžových situacích, které jsou pro jeho úspěšnost v budoucím život stěžejní.

Příčiny deprivacních situací:

- **Izolace:** *„Nebylo to ideální dětství, skoro na nic si nepamatuju. Byl jsem furt za zdí – koukali se na mě nechápavě.....všichni. Nedá se říct, že bych rodičům důvěřoval – všechno jsem jim baštil, zobal z ruky, vždycky jsem se snažil ze sebe vydat to nejlepší, měl jsem bejt stroj na jedničky – matka nechtěla, abych skončil u nějaký nuzný práce jako ona – ona se vyučila pokladní, dostával jsem facky, který fakt bolely.....Já jsem nemohl chodit ven sám – rodiče kamarády vyháněli, nemohl jsem ven a ve škole jsem to dostával docela dobře sežráno, poprvé jsem šel ven sám v sedmé třídě ve třinácti letech aniž by mi někdo musel bejt za zadkem – vrátil jsme se o deset minut později a dostal jsem zaracha na 2 měsíce. Bylo to divný, byl jsem jako mimozemšťan. Měl jsem strach, bylo lepší nic neříkat.“*
- **Šikana:** *„Ve škole jsem byl utlačovanej - já jsem si tam přišel hodně jako otloukánek, nikdo mě nemusel, učitelé mě nemuseli – bylo to vidět, moc jsem se do ničeho nehrнул. Já byl šikanovanej – psychická šikana, sedmá třída – třema lidma – učitelé zasáhli moc pozdě - šlo jenom o tři lidi a trestanejch z toho bylo nakonec šest – nakonec jsem to vyřešili, ale s psychologem nemám dobrou zkušenost.....Furt mě do něčeho nutili, abych dělal tohle a tamto, občas si do mě koplí. Chodil jsem k psychologovi asi půl roku – koukal na mě nechápavě, na vlastní žádost jsem to ukončil – muchlat dokola imaginární papír už mě nebavilo.“*
- **Nízká socioekonomická úroveň rodiny:** *„S penězma byl vždycky problém.....Mobil jsem měl, ale vždycky jsem ho musel zbavovat, protože jsme na tom nebyli finančně nejlíp – už si nevybavim co máma dělala za práci. Rodiče se hádali hodně kvůli penězům - nejvíc hlavně dva poslední roky před*

máminou smrtí – máma chtěla otce často vyhodit, protože byl neschopnej nás uživit, máma si chodila pučovat od známejch, on furt řval, sousedi říkali matce, že si vzala podivína.“

- **Smrt v rodině:** *„Po smrti mamky – vůbec jsem o nemoci nevěděl, v prosinci šla na operaci štítný žlázy a za dva měsíce rakovina štítný žlázy.....něco se ucpalo a ráno se neprobudila.....byl jsem u tohomezi 11 a 14 rokem zemřela máma, prarodiče a máminy sestry - celá mámina strana – už jsem ani nedokázal brečet – ztratil jsem nejdůležitější osobu v životě.....všechny, který jsem měl rád.....“*
- **Psychické týrání a konflikty s otcím:** *„Všechno se zvrtilo po smrti mamky, stěhovali jsme se k otcovu příbuzenstvu – na to hodně nerad vzpomínám – tam jsem to dostával hodně sežrat – nikdo mi nedal důvod, ale všichni na mě viděli chyby – von je nesnesitelnej, von je příšernej....kdybych je potkal – hlavně jeho matku a jeho sestry, tak bych jim dal k hlavě zbraň a nechal bych je odstřelit na místě – nikdy jsem se nedozvěděl proč jsem špatnej – vadilo, že prostě jsem, že dechám, oni mě zničili - ponižováním, snižováním mého kreditu - já už na to nemám. Byl jsem hodně kritizovanej, stala se ze mě troska na nějakou dobu.....Jednou jsem se do sebe s otcem pustili – přerazil mi zápěstí.....začal jsem řvát jako šílenec.....potom mě ještě zfackoval. Když bylo nejhůř, tak jsem se chtěl zabít, už jsem nezvládal, jak na mě otec řve, nadává mi, ponižuje mě.....to bylo furt – chtěl jsem to udělat, už jsem nechtěl bejt na psychickým dně – skoro na kolenou jsem šel za svojí sociálkou – ukázal jsem jí stohy papírů, který jsem chtěl ukázat jednoho dne, až to ukončím a ten, kdo to najde se dozví....Sociálka mě dostala do Bohnic.....chtěl jsem utéct, čekal jsem, že se bude něco řešit s tátou, ktorej přede mnou šermoval nožem a vyhazoval mě z bytu – obviňoval mě, že mu kradu peníze, že manipuluju sestru, že se neustále bouřím, jednou jsme se s otcem hádali – chytl jsem do ruky nůž a zůstal jsem stát s napřaženou rukou – že jsem neschopnej, nedokážu nic, jsem černá ovce rodiny.....viděl mě jako největší hnus. Padal jsem psychicky dolů, nechci se vrátit, nechci otcí odpustit, neodpovídá mi – nevím, jestli je ještě naživu.....“*
- **Méněcennost a osamělost:** *„mívám pocit osamělosti, pomáhá mi, když se někomu můžu vykecat – mám někoho na blízku. Nejhorší je sebekritičnost,*

mám pocit, že mě nikdo neocení, že něco nedám, každém na mě kouká jako na blbce – že to nezvládnou.....“

- **Úzkost:** *„nejhorší je, že nevidím malou....., často nemůžu spát, špatně se mi dechává, je mi zle, ani nevím, jestli je ještě naživu – je jediná koho ještě mám.....možná už ji nikdy neuvidím.....“*

•

Hlavní příčinou deprivacních situací u Pavla je úmrtí matky a výrazný ztrátový řetězec blízkých osob. V současné době se potýká s již ne tolik výrazným sociálním handicapem - pramenícím z určité sociální izolace a extrémní ochranné péče matky zejména v průběhu raného dětství a také konflikty s otčímem, na základě kterých u Pavla vznikla jakási zbabělost, bázlivost, pocity studu, strachu, méněcennosti a zejména nesprávné vyhodnocování zpětné vazby v sociálních interakcích.

4.5.3 Případová studie Zuzana

Zuzana se narodila jako první dítě své matce, které bylo v té době třicet let. Matku Zuzany ihned po porodu opustila její matka, zanechala dceru v porodnici a utekla neznámo kam – živila se prostitucí a zemřela ve velmi mladém věku dvaadvaceti let za podivných okolností v důsledku otravy plynem. Nejprve byl případ uzavřen jako sebevražda, ale dodnes se spekuluje o vraždě – matka se pohybovala ve vysokých kruzích a prý byla svědkem něčeho, co neměla spatřit či slyšet. Otcem Zuzaniny matky byl a stále je velmi bohatý hrabě ze šlechtického rodu žijící v Německu, se kterým se nikdy neviděla. Matku do dvanácti let vychovávala její babička, která pocházela ze známé světské cirkusácké rodiny. Pro rozhodnutí vychovávat svou vnučku a odchod z cirkusu byla velmi rázně vyloučena z rodinného klanu. Poté musela velmi tvrdě pracovat, měla několik pracovních úvazků a byla časově velmi vytížena. S babičkou se matka Zuzany se nikdy nesblížila – nikdy mezi nimi nebyl blízký vztah, matka pociťovala ze strany své babičky citový chlad. Babička matky zemřela, když jí bylo dvanáct let, poté byla matka Zuzany svěřena do pěstounské péče, odkud byla asi po dvou letech umístěna do výchovného ústavu v Nové Roli pro výchovné problémy a nezvladatelnost v pěstounské rodině, kde zůstala do svých osmnácti let a musela nastoupit do pracovního programu, jehož náplní byla manuální práce v porcelánce. Po dosažení plnoletosti se matka Zuzany dokázala celkem rychle a úspěšně osamostatnit, našla si v Praze byt, živila se různými manuálními pracemi a dlouhou

dobu se živila jako tanečnice. Mezi dvacátým a třicátým rokem si nejprve dokončila středoškolské vzdělání – nastoupila na večerní gymnázium a poté úspěšně absolvovala vysokoškolské studium speciální pedagogiky na UK.

Matka se poznala se Zuzaniným otcem tři roky před tím, než se Zuzana narodila, otec od rodiny odešel v prvním roce Zuzanina života – důvodem odchodu byly finanční problémy – otec nepracoval a nechtěl pracovat, nechtěl se přizpůsobovat a hledat společnou cestu rodinného života. Otec finančně nepřispíval na rodinné náklady, byl celkově lhostejný vůči své rodině a výchově Zuzany. V současné době pracuje ve filmových ateliérech, ale jde opět pouze o příležitostnou práci na černo s kulisami. Se Zuzanou neměl v průběhu dětství a dospívání žádný kontakt, neměl zájem se s dcerou vídat. Zuzana vzpomíná na každoroční narozeninové telefonáty, jejichž průběh vždy probřečela, když se neúspěšně a prosebně pokoušela navázat s otcem větší mírou kontaktu a domluvit setkání – otec vždy nasliboval, že přijede, ale nikdy svůj slib nedodržel. S otcem se Zuzana setkala poprvé v životě u soudního stání ohledně neplacení výživného až v jejích patnácti letech – setkání proběhlo velmi krátce, Zuzana získala jen několik jednoslovných odpovědí, otec se snažil rychle odejít.

Zuzanina matka i její životní partneři vždy žili alternativním způsobem života. Zuzana vzpomíná na rané dětství, které téměř celé strávila na cestách s matkou, jejím přítelem a postupně přibývajícími sourozenci. Na kočovný způsob života vzpomíná s úsměvem, cestovali po světě stopem či dodávkou, objížděli různé festivaly a hippies akce, rodiče se živili příležitostnými pracemi v místě, kde se zrovna nacházeli. Matka celý život otevřeně přiznává téměř každodenní užívání marihuany, kterou si sama pěstuje pro svou potřebu, zabývá se léčitelstvím, duchovním vývojem a esoterickými praktikami. Dlouhodobě pracuje v dětském centru, kde pořádá různé kroužky, kurzy a semináře pro děti či matky s dětmi.

Zuzana se jako jediná narodila v porodnici, ostatní tři sourozence matka rodila doma svépomocí za přítomnosti porodní asistentky. Čtvrtý a pátý rok života Zuzana prožila v horách na Slovensku v dřevěném skanzenu bez elektřiny, kde se rodina živila z vlastních zdrojů, chovali zvířata, pěstovali zeleninu, ovoce apod.. Na Slovensku se narodil Zuzany mladší bratr, kterému je v současné době 13 let. Matka žila s jeho otcem v době mezi Zuzaniným druhým a šestým rokem života – vztah mezi ním a matkou nefungoval v partnerské rovině – partneři spolu žili jako přátelé, ale ne jako partneři – nulová intimita zapříčinila konec vztahu, kterému předcházely mnohé konflikty pramenící z nevyhovujících a neuspokojivých pokusů o partnerského soužití,

v současné době jsou přátelé a společného syna mají ve střídavé péči. Zuzana se s matčíným přítelem v dětství nikdy nesblížila.

Po rozchodu s partnerem matka vždy často střídala nové známosti, se třetím dlouhodobým partnerem žila sedm let a je otcem matčina třetího a čtvrtého dítěte. Opět mezi nimi docházelo k častým konfliktům – zejména v průběhu posledního roku vztahu, neustálé dohady – také často kvůli finančním problémům a zejména pro opakované výzvy ze strany Zuzaniny matky, aby se partner konečně odstěhoval. Partner delší dobu v rodině setrvala a nechtěl odejít. Když bylo Zuzaně dvanáct let, tak se odstěhoval k jiné ženě. Zuzana vyrůstala jako samorošť, cítila se osamělá a prázdná s výrazným pocitem, že ji nikdo nemá moc rád – nevěnuje ji dostatek pozornosti a zájmu.

Poté se Zuzana s matkou a sourozenci odstěhovala do Karlína, kde se matka Zuzany seznámila se svým současným partnerem, se kterým má dle jejích slov volný vztah – přítel je transvestita, který se občas cítí jako žena a hovoří o sobě v ženském rodě. Dle jeho slov respektuje přírodu – tzn., zachovává svou mužskou tělesnou schránku, ale ve skutečnosti se cítí jako žena s lesbickou orientací.

V Karlíně Zuzana trpěla dva roky častým sebepoškozováním, nejčastěji si působila řezné rány na horních končetinách, doléhala na ni zátěž rodinného prostředí, jež byla neadekvátní jejímu věku – ocitala se v roli důvěrnice či zpovědnice matky, na kterou nebyla emočně připravená - místo role dcery plnila roli matčiny kamarádky. Matka se potýkala s vysokými dlužnými částkami, které naskakovaly neplacením nájemného, elektřiny a jiných povinných poplatků. Zuzana byla zahlcována veškerými matčínými starostmi a problémy. Z Karlína se rodina po třech letech přestěhovala do Odolené Vody, kde se dluhy ještě více násobily. Po roce se matka s dětmi přestěhovala do Řevnice, kde žije v pronajatém domě - přítel ji pomohl uhradit valnou část dlužných částek. V současné době již splácí poslední dvousesttisícový dluh z období, kdy žila v Odolené Vodě – podařilo se jí domluvit a nastavit splátky v přijatelné měsíční výši.

Zuzana od první třídy docházela na Waldorfskou školu, kde byla ostatními spolužáky vnímána jako dítě, které divně mluví – Zuzana je intelektově na velmi vysoké úrovni a v jejím raném dětství byla často v kontaktu s intelektuálně založenými dospělými osobami – často užívala slova a obraty odposlouchané od rodičů, netypické pro její věk a pro ostatní děti nesrozumitelné. Do páté třídy spolu se dvěma kamarádkami ze třídy žily jen svým imaginárním světem mimo realitu, v šesté třídě se více zapojila do kolektivu ostatních spolužáků a svou pevnou pozici získala provokacemi učitelů,

nerespektování autority jakýchkoliv dospělých osob, dále se připojilo záškoláctví, které jí dlouhodobě procházelo, protože se ve třídě zrušila třídní kniha a také falšování omluvenek.

Mezi třináctým a čtrnáctým rokem vedla velmi promiskuitní život, většinu času trávila pouličním způsobem života, na diskotékách či v klubech, postupně se přidávaly experimenty s drogami a kouření marihuany bylo na denním pořádku. V této době se také seznámila se dvěma kamarádkami, se kterými tvořila nerozlučnou trojici. Společně se odstěhovaly do menší chatky, kde společně žily se souhlasem svých rodičů svým vlastním životem zhruba půl druhého roku – Zuzana téměř nechodila do školy, peníze, které dostávaly od rodičů rychle utrácely, a vymýšlely různé možnosti přivýdělků, aby měly dostatek financí zejména na cigarety a marihuanu.

Krátce před svými patnáctými narozeninami byla Zuzana umístěna do diagnostického ústavu, ze kterého byla po dvou měsících přemístěna do dětského domova se školou, kde strávila téměř rok a půl. Po prvních dvou měsících byla pro slušné chování, snahu a respektování pravidel přeřazena na tréninkový byt, který spadá také pod DDŠ, kde je dán prostor zejména pro větší samostatnost klientů s nižší mírou režimovosti. Ve své sexuální orientaci je nevyhraněná – po celou dobu na základní škole byla intenzivně zamilována do své spolužačky, v DDŠ se opět zamilovala hned na počátku do jedné z dívek a stav zamilovanosti přetrvává dodnes. O vztazích s muži či chlapci hovoří jen jako o úletech s převažujícími ambivalentními pocity, které mohou mít příčinnou souvislost se zkušenostmi se sexuálním obtěžováním a sexuálním zneužitím, ke kterým došlo mezi třináctým a čtrnáctým rokem.

V současné době Zuzana ukončuje povinnou školní docházku na ZŠ v DDŠ. Od září jí čeká podmíněčné propuštění, návrat do péče matky a nástup na střední pedagogické lyceum. Zuzana v rámci své sebereflexe sama hovoří o tom, že pobyt v ústavní výchově jí prospěl a byl pro ni přínosný zejména v získání jisté pokory, akceptování autorit, pravidel a v plnění svých povinností. Začala pracovat na sobě samé, a to zejména v oblasti vnitřního řádu, disciplíny a zejména v postupném odbourávání své méněcennosti.

Příčiny deprivacních situací:

- **Paternální deprivace:** „Zkoušela jsem ho xkrát kontaktovat a minulej rok jsem šla na ten posranej soud a chtěla jsem ho prostě vidět – byl to soud ohledně výživného – vydupala jsem si, že tam půjdu, abych ho viděla.....vůbec se mi neozval, debílek. Vždycky, když se s ním chci sejít, tak mi vždycky slibuje, jak přijde, ale nikdy nepřijde, nikdy. Chtěla jsem se s ním bavit a postupně se ke všemu dostat, ale byli jsme tam deset minut.....On nic moc neříkal – byl jak mentál, že musí pryč, mlčky si rychle vypil čaj, na kterej ho máma ukecala, aby s náma šel – dopil čaj a řekl, že musí jít od práce. Zkoušela jsem to dlouho, ale už na to seru, volala jsem mu, když jsem byla malá a vždycky jsem brečela – naposledy asi když mi bylo dvanáct. Když mi bylo třináct, tak jsme měli mít sraz u kurátorky, která chtěla abychom byli spolu v kontaktu..... třikrát jsme měli ten sraz domluvenej a on nepřišel ani jednou..... samozřejmě.“
- **Matčino střídání partnerů:** „Hodně jsme cestovali, bydleli jsme u různých přátel na Moravě, na Slovensku.....stopem jsme procestovali celou Evropu s máminejma partnerama – podle toho, kterýho zrovna měla. Hlavně, když se rozešla.....a zase si někoho našla, tak to hodně střídala. Od malinka mě hrozně sralo na tomhleto máminym střídání partnerů, že máma se snažila najít náhradního otce, ale já nechtěla, nechtěla jsem náhradního otce.....ať mě nechá bejt, ať mě nevychovává - ani se o to nikdy žádnéj nesnažil..... já chtěla svého tátu nebo žádnýho tátu.....“
- **Vztah k mužům:** „Já jsem se vždycky hodně bála chlapů – vlastně už od malinka – já vlastně neměla vztah ani s jedním. Toho prvního jsem se hodně bála, když jsem byla malá – byl hodně radikální – nutil mě do věcí, který jsem nechtěla.....třeba semnou furt točil a já strašně řvala a řvala, že nechci.....Měla jsem z něj strach a nikdy jsem ho neměla moc ráda – byl tenkrát hodně vlk samotář – sraly ho hodně moje otázky, to, že jsem byla to malý dítě, furt řval – na mámu a na mě taky.....oni spolu nikdy nebyli – jsou podobný.....prostě přátelé, spali spolu asi dvakrát. V době, kdy se narodil brácha to zkoušeli kvůli bráchovi, ale nešlo jim to, a proto se tolik hádali – Petr mámu fyzicky nepřitahoval, měli to vzájemný. Chvíli spolu byli, chvíli nebyli. Já si pamatuju, když jsme bydleli v Žitný a máma se s ním rozcházela, tak nechtěl odejít - řval, že mu šlapu po věcech, máma mu házela věci z patra a chtěla, aby odešel – mě se to strašně dotklo – máma házela dolů i moje věci

– pořád tam bydlel a nechtěl odejít, to mámu strašně sralo.....to měl Petr milenku.....máma ho furt vyháněla, a potom se konečně odstěhoval. Druhej – to byl hajzl, já ho nemám ráda, protože je to manipulátor, říká divný věci, je hnusnej a je mi z něj blbě, mámě teď hází klacky pod nohy – hlásí mámu na sociálku, protože chce děti do péče - říká, jak je máma špatná matka.....přitom on jim nechce platit kroužky, pan dokonalej, je to debil.....býval fajn, potom se strašně změnil, je to mamánek, tchýně neměla mámu nikdy ráda a on teď papouškuje její názory.....“

- **Nejistý domov, časté stěhování a finanční problémy:** „Dřív jsem si domova tolik nevážila – hlavně jsem tady ani nechtěla moc bejt v tom zmatku - chaosu, pořád jsme se někam stěhovali, pořád nebyly prachy, pořád něco prostě.....chaos. Finanční problémy jsou pořád – máma vždycky při mateřský pracovala, vždycky se nějak snažila, ale já jsem to tak ve dvanácti nebrala – furt byly nějaký dluhy, takže já se zlobila, že zase není chlap, nejsou prachy, všechno musím dělat.....“
- **Výchovné zanedbávání a rodičovská nedůslednost:** „Mě se hodně dotýkalo, že když jsme se odstěhovali do Karlína, tak se mě máma najednou snaží vychovávat, když do té doby to bylo hodně o mejch sourozencích a mně se nikdo na nic nikdy neptal a najednou, jak jsem byla starší.....se máma snažila zasadit zpátky - jakože úkoly a támhleto a já v té době už nechtěla bejt vychovávaná, protože jsme do té doby nikdy nebyla a nechtěla jsem bejt ani pak.....“
- **Dítě v roli důvěrníka rodiče a jeho předčasná zralost:** „mezi mnou a mámou je speciální vztah, kterej je tam pořád - že by se měl uvést na pravou míru - že jsme matka s dcerou - což já respektuju, ale tím, že máma střídala ty partnery a furt jsme byli někde, tak vlastně je to tak, že já jsme její jediná rodina – jako starší člen, tak to vždycky bylo – já byla jako mámin partner – potom když už byla situace vyhrocená, tak všechno řešila semnou – jako malá jsem to nevnímala, až když jsem byla starší a to už jsem nechtěla. Bylo mi dvanáct – máma byla bez partnera – musela jsem dělat různé věci – jezdit pro děti do školky, vozit je ze školy a já jsme nechtěla a řekla jsem, že to dělat nebudu, nechtěla jsem nést tu zodpovědnost. My jsme se hodně stěhovali, v určitý době jsme se za to na ní hodně zlobila, proto jsem taky utekla z domova..... máma zamnou chodila a řešila se mnou všechno, já jsem to nechtěla – jako kdybych

byla její kamarádka – co ten přítel, ty prachy, že zase nejsou.....Sralo mě, že musím zastávat tuhle roli – nechtěla jsem, nezajímalo mě to! Máma žije z ruky do huby – máme jídlo, máme kde bydlet, ale vždycky bokem se někde hromadí dluhy za nájem, elektřinu, telefon.....“

- **Sexuální obtěžování a zneužívání:** *„jo, jo, jo, jo, jo.....obtěžování bylo hodněkrát.....na diskotékách nebo v klubech..... vošmatávání.....starý, hnusný, fuj.....chtěli, aby něco bylo.....vždycky jsem odešla. Za peníze jsem nikdy nešla, ale jednou za hulení.....dlužily jsme s holkama za hulo a neměly jsem prachy.....on po nás pořád chtěl zaplatit, tak jsem se s ním vyspala..... Znásilnění jednou, ale byla jsem hodně zkalená a zhulená, tak to tak ani neberu.....ani si to moc nepamatuju, ale jo no – bylo to znásilnění.....ale já jsem to v té době hodně střídala, totál promiskuita od třinácti do čtrnácti.....“*
- **Méněcennost a řešení nepříjemných pocitů pomocí náhradních prostředků:** *Já byla ve škole fakt divná – fakt outsider.....byla jsem hodně neoblíbená.....ani teď si nepřipadám moc dobrá, ale nedávám to na sobě znát.....v naší rodině je méněcennost dost hustá.....je to moje třináctá komnata..... Furt jsem měla z něčeho deprese, ruce jsme si rozřezala – hlavně mezi jedenácti – dvanácti.....uklidňovalo mě to.....stejně jako hulení.....hulim normálně.....prostě furt....., abych byla v pohodě.“*

U Zuzany je dominantní příčinou deprivacních situací postrádání otce a jeho nezáměr o svou dceru v kombinaci s rozháraným rodinným životním stylem matky, která se Zuzanou vytvářela nevhodnou koalici překračující generační hranici, kdy matka stavěla Zuzanu do role dospělé osoby včetně delegování povinností a zodpovědnosti, které byly neadekvátní z hlediska Zuzaniny věkové nezralosti. Mezi další deprivacní faktory patří časté stěhování, finanční problémy, chybějícími hranice a liberální výchova. V současné době je Zuzaniným hlavním tématem překonání méněcennosti, nalezení vlastní hodnoty a budování vnitřní kázně.

4.5.4 Případová studie Simona

Simona se narodila své matce, která byla v té době v několikaletém vztahu se svým přítelem z Ukrajiny, který odjel na dva roky zpět do své rodné země. Matka v té době potkala jiného muže také ukrajinské národnosti, který se stal otcem Simonou – s matkou žil asi po dobu jednoho roku a poté od Simoniny matky odešel. Po narození Simonou

matka začala opět žít s původním přítelem, který se po dvou letech vrátil zpět do ČR a stal se Simoniným otčímem, se kterým matka žila do Simoniných sedmi let. Ze svého dětství si Simona téměř na nic nevzpomíná, v záblescích si vybavuje fyzické násilí v rodině, které bylo téměř na každodenním pořádku – otec napadal fyzicky matku velmi brutálním způsobem. Matka má z fyzických útoků zdravotní následky a jizvy po celém těle jsou viditelné dodnes. Simona byla svědkem neustálého fyzického násilí a týrání matky společně s nevlastním bratrem Vasilem, který je o rok mladší. Nevlastní bratr zůstal po rozvodu rodičů v péči otce. Bratr má stále velmi tvrdou výchovu a se Simonou se občas vídají a mají k sobě blízký vztah. S otčímem se Simona vídá sporadicky, vícekrát jí pomohl, když potřebovala finančně podpořit. Svého biologického otce Simona nikdy nepoznala a o setkání nemá zájem - matka s ní o tomto tématu hovořit nikdy nechtěla.

Po rozvodu s manželem se Simonina matka dostala do finanční krize, naplatila dlouhodobě nájem a jiné povinné poplatky. V Simoniných osmi letech byla matka z bytu vystěhována a Simona umístěna do Klokánku, kde byla v péči po dobu deseti měsíců. Matka Simonu navštěvovala a v pozdější době si ji brala na víkendové propustky, ale i přes to je z vyprávění Simony patrné, že prožívala velmi silnou separační úzkost. Matka nejprve bydlela u svého kamaráda a po několika měsících se seznámila se svým přítelem Zdeňkem a začali společně žít v bytě na Žižkově, kde Simona oslavila své deváté narozeniny. Matce byl asi po roce úřadem přidělen byt opět na Velké Ohradě, kam se s dcerou odstěhovaly a Simona se opět navrátila natrvalo do péče matky.

Matka se dlouhodobě potýkala s finančními problémy, pracovala často na černo a vícekrát krátkodobě i na smlouvu u bezpečnostní agentury jako strážná. Ovšem ani z oficiálního pracovního poměru neměla dostatek peněz na měsíční rodinné výdaje. Přibližně od Simoniných desíti let neplatila a stále neplatí nájemné. Své dluhy ještě navýšila půjčkou peněz pro svého bývalého přítele Zdeňka, kterou také nesplácí.

Když bylo Simoně jedenáct, tak si matka našla nového přítele Mirka, se kterým se často rozcházejí a opět vztah obnovují. Mirek nikdy nepracoval a jeho obživou je výběr kontejnerů a sběr všeho, co se dá prodat a zpeněžit. Pohybuje se mezi bezdomoveckou komunitou a jeho byt v Karlíně je obydlován nejrůznějšími individui – Simona měla po poslední návštěvě v Mirkově bytě dlouhodobé potíže se svrabem.

Na prvním stupni základní školy byla Simona terčem posměšků ostatních spolužáků nejen vůči sobě a své obezitě, ale také vůči své rodině, která pro ni byla velkým

stigmatem, byla šikanována a se svými vrstevníky ani spolužáky se nikdy nesblížila - na základní školu nemá dobré vzpomínky. Kromě občasných a ne nijak závažných drzostí neměla Simona problémy s chováním ani se školním prospěchem – byla průměrnou žačkou.

Když bylo Simoně jedenáct let, začala si silně uvědomovat psychické potíže své matky, která se postupem času zcela izolovala od společnosti. Přestala pracovat, dlouhodobě je na nemocenské a pobírá další sociální dávky. Matka přestala zvládat péči o svou dceru, která přebrala téměř veškerou odpovědnost za chod domácnosti, za matku vyřizovala vše potřebné a přebrala roli dospělé osoby. Matka přestala vycházet z bytu a udržovat péči o domácnost včetně základních hygienických návyků. V bytě hromadila veškeré věci – zejména odpad. V současné době má matka dlouhodobé psychické problémy s podezřením na postupný rozvoj schizofrenie – podezřívavé tendence, skrývání se apod.. Veškerou spolupráci s úřady a psychiatrickou pomoc matka rezolutně odmítá. Z rozhovoru se Simonou vyplývá, že matka v mnoha ohledech zneužívá sociální systém úmyslně a nemocenské dávky čerpá neoprávněně. Otázkou tedy zůstává, do jaké míry je udávaný psychický a zdravotní stav matky pravdivou skutečností.

Simona se ve čtrnácti letech seznámila se svým přítelem, se kterým je v současné době necelé dva roky v partnerském vztahu. Devatenáctiletý přítel je vyučen, v současné době bydlí u svého otce a pracuje jako skladník. Na Simonu má velmi pozitivní vliv, je jí oporou, podporuje ji v životních nesnázích a pomáhá s překonáváním problémů. Simona je na přítele velmi fixována a je možný postupný vznik nežádoucí - příliš silné závislostní vazby. Na druhou stranu s přítelem poznala velmi vřelé vztahy a příjemnou atmosféru v jeho rodinném prostředí, kde se cítí bezpečně a jistě. Dle jejích slov je to jediné místo, kde netrpí úzkostmi ani strachem a kde je poprvé ve svém životě šťastná.

Simona byla krátce po patnáctých narozeninách umístěna do domu tří přání z důvodu zanedbávání péče ze strany matky a nepřijatelných materiálních podmínek. V domě tří přání Simona strávila osm měsíců, které byly pro ni velmi nepříjemné zejména z důvodu, že se neustále odkládalo konečné řešení její situace a Simona nevěděla, kam půjde dál a co jí tam bude čekat. Po osmi měsících neklidu a nervozity byla Simona umístěna do dětského domova, kde momentálně žije třetí měsíc.

Simoně současná situace nevyhovuje, nechce být dále umístěna v ústavní výchově. Veškeré víkendy včetně prázdnin tráví v rodině svého přítele. Otec přítele má trvalý

zájem vzít si Simonu do péče – nejlépe do pěstounské péče. Před měsícem proběhlo soudní jednání ohledně pěstounské péče, ale schválení PP bylo u soudu zamítnuto ze strany sociální pracovníce, která jako důvod uvedla, že by se mohl přítel se Simonou rozejít – přitom Simoně po celou dobu sdělovala, že souhlasí s umístěním Simony do PP. Otec přítele chce požádat o svěřením nezletilé do péče znovu, soud by pravděpodobně mohl proběhnout v září toho roku. Simona je z rozhodnutí velmi rozladěná – od soudního zamítnutí se její psychický stav výrazně zhoršil a opět začala pociťovat úzkostné a depresivní stavy. Simona dlouhodobě velmi dobře spolupracuje, své povinnosti plní se stoprocentním nasazením, ve škole je premiantkou třídy, chování lze charakterizovat naprostou chválou, je samostatná, zodpovědná a spolehlivá. Z rodiny přítele se vždy vrací radostná, v čas a v pořádku. Z dětského domova byla podána žádost o schválení tzv. dlouhodobé propustky – sociální pracovnící byla opět zamítnuta z důvodu, že „Simona má volnosti dost“. Z mého pohledu se takovéto jednání ztelně přibližuje sekundární viktimizaci či rigidnímu systémovému týrání.

Příčiny deprivacních situací:

- **Fyzické týrání:** *„Dětství – smutný.....táta bil mámu.....vůči mě byly jen nadávky, ale jinak na mě nešah. Jen jednou mě přetáhnul nabíječkou, když se nám chtělo s bráchou hrozně čůrat, byli jsme spolu na záchodě – říkala jsem bráchovi dělej, dělej.....když jsme vylezli, tak mě přetah z ničeho nic přes celou nohu.....Skoro nic si nepamatuju, táta bil mámu, to je asi takový jediný.....oni se jako spíš nehádali – táta měl prostě rád agresivitu, byl agresivní i na jiný ženský – ne jen na mámu, ani moc nepil.....občas jsme se s bráchou snažili pomoci, ale radši jsme s bráchou zalezli po stůl.....takhle jsme to dělali furt..... Máma má viditelný fleky.....hnědý od těch ran, vždycky si to rozškrabávala, mlátil jí rukama... spíš.....Po sedmi letech se s nim rozvedla a potom jsem šla do Klokánku.....já už to tak neberu, hlavně si to vůbec nepamatuju a je mi to teď srdečně jedno - s bráchou jsme to vždycky společně prožívali a máme se strašně rádi.....brácha to už taky bere normálně... s tátou nechci komunikovat.....jsem radši, když ho neslyším.....je to bohatej člověk.....je strašně přísněj a agresivní. Vásku bil jen když dostal špatnou známku – třeba kabelem od počítače.....měl úplně modrý záda.....ted' už to moc nedělá.....Váska ho už pošle do hajzlu.....já se ani nedivim.....choval se*

strašně.....brala jsem ho jako tátu.....Můj vztah k němu.....náhodnej, někdy se vidíme, někdy se nevidíme.....já třeba k němu chodím, když potřebuju naléhavě peníze..... nikdy jsem s otcem nemluvila o tom, že mi ublížil.....nechci to s ním rozebírat, několikrát jsem mu vynadala, když jsem byla menší.....zkamenělej rozzuřenej ksicht, nepamatuju si slova.....jsem ráda, že si nic nepamatuju“

- **Separace:** „Klokánek.....v osmi letech, máma začala mít psychózy.....přišli tři ženský a řekly, že tam nemáme bydlet..... máma neplatila nájem – neměla ho z čeho platit.....řekly, abych si sbalila věci.....a šla jsem do Klokánku na deset měsíců a potom si mě máma vzala zpátky. Máma mě tam dala dobrovolně - pamatuju si, jak jsem jela autobusem do Hostovic a jak jsem brečela.....máma mě navštěvovala každý víkend.....chtěla mě dostat z toho Klokánku a potom dostala od sociálky byt na Ohradě..... Štve mě, že jsem v děcáku, vadí mi to.....zase jsem musela náhle někam odjet, chci to tady přežít a modlim se, aby mi bylo osmnáct, neuměla bych si představit, že bych byla ani na intru.....prostě když už nemám mámu, nemám tátu, tak mám aspoň jeho.....chápeš to.....potřebuju mít někoho u sebe.....vždycky musím odjet a zrovna v tom nejlepším.....tak strašně se to nehodí, že mě to vždycky úplně...sere...držim to, ale nezvládám to.....proč k sakru nemůžu jít k němu, když mám kam.....já tu přece nejsem vlastní vinou.....nic jsem neprovedla....promiň.....vim, že křičím.....“
- **Ne-jistý a ne-bezpečný domov:** „Domov jistotou nebyl.....ani bezpečím – nikdy jsem nevěděla co se stane, co bude, o mámu jsem se začala bát.....hlavně ke konci.“
- **Selhání matky v rodičovské roli a její psychický stav:** „Zdeněk i Mirek...dovolovali mi všechno co máma ne. Blbej vztah s matkou začal asi před dvěma – třema rokama.....máma začala cvokařit. Začala mlít kraviny, začala mít svůj svět.....ona byla na psychiatrii.....asi před třema-čtyřma rokama.....na vyšetření.....dostala prášky.....ale nebrala je, neměla na ně peníze a nechtěla je do sebe rvát.....nemyslí si, že je nemocná.....přes tři roky už je na nemocenský.....každej měsíc dochází ke svý doktorce a nechává si napsat, že je nemocná.....z důvodu žádnýho.....bud' jí bolí noha, zub....cokoliv.....ona si ty bolesti psychicky

vyvolává, ona je ve skutečnosti ani nemá.....aby nemusela nic dělat, aby mohla dál pobírat dávky.....ona bude do konce života na dávkách, nevěřím tomu, že začne pracovat.....to by byl zázrak..... Nemocný lidi většinou ani neuklízej doma, nejsou schopný nic dělat.....mě to došlo pozdějc, když už to bylo přehnaný, když už měla bludy.....přestala o sebe dbát.....někdy i smrděla.....že jsem se za ní i tehdy styděla, když jsem s ní někam jela teda jako.....Říkala mi, ať zatáhnu závesy, že nás sledují – jako sociálka a tak a furt něco.... Starala jsem se o mámu, všechno jsem vyřizovala, scháněla jsem prachy, bylo toho moc

- **Nízká sociokulturní úroveň rodiny:** „Máma měla problémy se sociálkou, proto já nenávidím sociálky.....jedna nám dělala ze života přímo peklo, měla jsem dohled – sociálka byla strašná kráva..... Měli jsme problémy s financema. Máma pracovala na černo, pak i na smlouvu na strážníka, ale ono, když pracuješ na smlouvu, tak stejně je to hrozně málo a pak si ještě vzala půjčku pro strejdu Zdeňka.....udělala strašnou kravinu, na bytě má aspoň půl milionubydlí tam zadarmo tak čtyři roky.....něco se snad snaží splácet. Exekuce už byla tolikrát – nalepovali nám vzkazy, ale nikdy nic..... Máma začala objevovat síly úřadu práce a šla jenom po penězích, aby mohla vyždímat z úřadu peníze a pobírala dávky.....z jedny strany to bylo lepší, protože jsme měli víc peněz.....nemohla dělat jen tak nějakou práci.....váží stotřicet kilo.....není vyučená. Babička říkala, že máma byla trochu lump, byla drzá a byla tři měsíce v děcáku. Babička si myslí, že máma je prostě cvok, že nikdy takováhle nebyla – od té doby co začala poznávat určitý lidi, že šla hodně dolů....strejda Mirek jí k tomu moc nepomoh.....od té doby co je s nim začíná srát na normální hygienický věci a tak no..... S Mirkem se rozešli asi dvacetkrát.....nejspíš pořád asi nepracuje.....von chodí po popelnicích.....seznámili se kdysi v prácistrejda je strašný prase.....bydlí v Karlíně.....je tam všude humus. Strejda Mirek je závislej na alkoholu.....Mirek měl kamaráda, vždycky na mě šahal a říkal, že mě vojede.....vždycky jsem ho poslala do prdele a odstrčila jsem ho..... Se Zdeněkem byla máma spokojená, ale vždycky když měl dostat peníze, tak utek a přišel, když neměl peníze.....takovej byl on.....“
- **Šikana:** „Násilí mi nevadí, protože jsem byla sama obětí násilí ve škole....od půlky třetí třídy do půlky osmé třídy.....spolužákama, klukama.....flusali mi do hlavy, házeli mi tam šlupky od banánů.....já jsme to

odnášela asi nejvíc – brali mě jako kluka, byla jsem pro ně moc tlustá prostě a já jsem silná fakt byla.....jednou jsem zmlátila jednoho kluka ze třídy, kterej mi to dělal.....potom už měli respekt, dala jsem mu přes držku.....od té doby už si nenechám srát na hlavu.....asi ta méněcennost z toho pramení, snášela jsem narážky na sebe i na matku – sprostý a nechutný narážky – co mi říkali vo mojí mámě.....že je tlustá píp, koupe se v automyčce.... Kolikrát jsem mlátila cikány.....vždycky v obraně.....třeba v Karlíně.....bylo jich na mě šest, viděla jsem jenom tmu.....cikáni zasraný, nesnáším je.....cikánky si dělaly otrocky ze všech.....řešilo se to, ale učitelky neměly proti těm žákům vůbec nic.....řikaly jim nedělejte to, ale oni to dělali dál.....třeba jeden kluk – hrozně hubenej, ten byl šikanovanej už od druhý třídy a ten už se přitom jenom smál.....“

- **Méněcennost:** „Když by jsi se cejtila méněcenná jako já a měla přítele, tak by jsi ho taky podezřívala.....čekám, až bude nějakej psycholog a začnu k němu chodit....Možná mě naučí mít sebe sama ráda, abych neměla výčitky, že jsem úplně na hovno a tak.....Podezřívám ho, že mě podvádí, když přijde ta deprese a já musím bejt tady, tak mu nevěřím, strašně se bojím, že mě jednou opustí.....že odejde za jinou.....cítím se já jako ta špatná.....někdy se mám ráda a někdy se nenávidím.....kvůli postavě, oblečení, nelíbím se sama sobě, bojím se, že odejde.....asi jsem taky cvok..... Kluky jsem nikdy neměla, jak jsem byla tlustá, tak jsem jim hezká nepřipadala.....“
- **Osamělost:** „jo cejtila, jo hodněkrát.....někdy, když jsem byla s mámou....., ale měli jsme strašně moc zvířat..... Mámě jsem vyřizovala různý ty věci, vadilo mi to, všechno jsem jí chodila kupovat, vyzvedávat na úřady, k doktorům, že je nemocná, do podatelny, domácnost byla hrozná.....musela jsem všechno sama a nikoho jsem neměla, až potom přítele.....“
- **Úzkost, deprese, strach:** „Až když jsem byla starší.....jako malá jsem měla noční můry a občas halucinace. Když to mám, tak mi nepomůže vůbec nic, když se snažím potlačovat ty pocity, tak to prostě nejde, myslím na ty špatný věci.....jsem líná, nemůžu nic dělat, vstát z postele, ležím, brečím.....občas ani nevím z čeho.....je mi tak zle.....Nechci bejt sama.....“

Simona aktuálně stále intenzivně řeší pěstounskou péči v rodině přítele a zamítnutí z důvodu případného rozchodu s přítelem, který samozřejmě není nereálné, taková rizika jsou a budou. Pěstounská péče by byla pro ni mnohem šťastnější variantou, kde by konečně měla možnost stabilního rodinného zázemí a vřelých blízkých vztahů, nežli zůstat v ústavní péči, která je sice uspokojivá v otázce saturace zejména základních potřeb, ale z hlediska deprivace pro ni prognosticky mnohem horší. Simona si uvědomuje, že by vztah mohl zaniknout a poté by nastal návrat zpět do dětského domova, který by byla už schopna poté přijmout, ale doufá, že ji bude dána možnost žít v rodině přítele. Simoninou hlavní příčinou vedoucí k pravděpodobné psychické deprivaci je zejména selhání matky v rodičovské roli – nejprve v roli oběti domácího násilí a soužití s agresivním otčímem a poté nevytvořením potřebného a bezpečného rodinného zázemí, zneužíváním dcery přenášením rodičovských povinností a v neposlední řadě také pravděpodobným rozvojem psychického onemocnění matky.

4.5.5 Případová studie Sára

Sára se narodila v ČR, ale krátce po svém narození odletěla s matkou zpět do Ameriky, kde matka před porodem dlouhodobě žila od svých dvou let. V Americe žili také matčiny rodiče, kteří si vzali Sáru po několika měsících do své péče.

Matka žila velmi promiskuitním způsobem života, střídala partnery, měnila často své bydliště, holdovala alkoholu a užívala různé drogy. Matka Sárý měla a má se svými rodiči velmi komplikovaný vztah, od mládí s nimi nevycházela, často lhala, toulala se a kradla rodičům peníze. V Americe vystudovala vysokou školu a několikrát okradla své rodiče výběrem peněz z jejich rodinné firmy. Stejně se vůči rodičům choval matčin bratr, který také zpronevěřil valnou část peněz ze stavební firmy svých rodičů. Se svou matkou si Sára nikdy nevytvořila blízký vztah. Matka se poznala s biologickým otcem Sárý v osmnácti letech a poté následoval asi dvouletý nepříliš stabilní vztah, který rodiče Sárý ukončili těsně před Sářiným narozením.

Sára žila se svými prarodiči do svých devíti let. S matkou se za tu dobu viděla pouze několikrát – vždy na velmi krátkou chvíli. Matka Sáře vždy slibovala, že určitě brzy přijede a někam se Sárrou půjdou, ale nikdy své sliby nedodržela. Biologický otec Sárý se marně snažil Sáru v průběhu dětství pravidelně navštěvovat, ale bylo mu v tom bráněno Sářinými prarodiči, kteří jej ani nevpustili za Sárrou na návštěvu a bránili jakémukoliv kontaktu.

Sára byla vychovávána svými prarodiči v raném dětství velmi přísně a izolovaně – trávila s nimi veškerý čas převážně v domácím prostředí a musela být pod jejich neustálou kontrolou. Dodnes přetrvává nadměrné ochranné, výrazně manipulativní a citově vydírající výchova. Prarodiče často lžou a sdělují jakési polopravdy – upravené ve svůj prospěch. Sáře své fabulace vysvětlují a ospravedlňují tím, že pochází z herecké rodiny, kde je lhaní geneticky vrozenou a přirozenou záležitostí, je zcela normální a prospěšné – zejména zneužívání sociálního systému, který umožňuje snadné získávání materiální a finanční podpory.

Když bylo Sáře devět let, tak se oba prarodiče museli vrátit do ČR z důvodu zdravotních problémů a neodkladných operativních zákroků. Sáru si vzala do péče matka – původní domluva byla, že ji bude mít v péči do doby, než se prarodiče vrátí zpět do Ameriky, aby Sára nemusela přerušovat školní docházku. Matka se asi po měsíci rozhodla, že musí nutně odletět se svým přítelem a Sáru přenechala do péče jejímu biologickému otci, kterého Sára nikdy do té doby neviděla.

Otec žije dle slov Sáry spořádaným způsobem života a po materiální stránce je velmi dobře zajištěný. Sára zůstala v péči otce necelých devět měsíců. Žili ve větším domě společně s otcovou matkou. V rozhovorech se Sárou nejsou ve vyjadřování patrné žádné emoce z hlediska vztahu vůči nejbližším osobám, ať už vůči prarodičům, matce či otci – všechny osoby v jejím životě jsou na stejné – odcizené úrovni s převládající výraznou mírou emoční plochosti.

Od svých deseti let žije Sára v ČR se svými prarodiči. Prarodiče neměli po návratu z Ameriky v ČR vyřešeny bytové podmínky. Bydleli u kamarádů, po hotelech, ubytovnách apod. Neměli dostatek finančních prostředků pro zajištění řádné péče o dítě.

Sára byla z tohoto důvodu umístěna do diagnostického ústavu a poté do dětského domova, kde strávila necelé dva roky. S prarodiči vždy udržovala pravidelný kontakt. Sára z počátku trpěla výraznější jazykovou bariérou, která byla pro ni velmi problematická zejména ve školním prostředí. Měla velké mezery v učivu v kombinaci s viditelnou zanedbaností, neměla osvojeny základní návyky, neuměla se učit a nově probírané látce hůře rozuměla. Také přetrvávaly problémy v kolektivu ostatních dětí, do kterého se Sára nedokázala začlenit. Často fabulovala v komunikaci s dospělými a snažila se upoutat pozornost a získat přízeň ostatních - zejména chlapců předčasným stavěním se do role zralé dívky.

Prarodičům se podařilo získat bydlení v centru Prahy u svého kamaráda a poté ihned zažádali o svěřeni vnučky do své péče. Sára bydlela u svých prarodičů přes půl roku v bytě 1KK. Všichni měli k dispozici pouze jednu místnost, kde Sára neměla svůj vlastní psací stůl a v řadě situací pro ni bylo soužití velmi nepříjemné – např. se nedokázala soustředit na školní přípravu v hluku puštěné televize, kterou prarodiče často sledovali se zvýšenou hlasitostí z důvodu své nedoslýchavosti. Často neměli co jíst a Sára si nemohla zakoupit ani další potřebné věci. Komunikace mezi Sárrou a prarodiči je velmi problematická – Sára není schopna sdělit prarodičům svá přání ani rozhodnutí – nic, o čem ví, že by s tím nesouhlasili - bojí se a má strach, že by se na ni zlobili. Sára sdělila sociální pracovníci, že se u prarodičů necítí dobře a požádala o umístění zpět do DD z důvodů, že prarodiče nemají peníze, nemá dostatek prostoru a klid na učení, nemá dostatek soukromí, v bytě je často neuklizeno, špína a zápach a prarodiče jí neumožňují trávit volný čas se svými vrstevníky.

Po návratu do DD byla Sára velmi ráda, že je zpět, mám svůj pokoj a dostatek všeho potřebného. K prarodičům jezdí na pravidelné víkendové propustky, ze kterých se vrací opakovaně zavšivená a celkově zanedbaná. Babička prý uklízí jen, když má přijít sociální pracovníce, hygienické podmínky v rodině jsou stále nevyhovující. Komunikace s prarodiči je obtížná – často Sárrou manipulují, fabulují – např.: kryjí Sárrou v pozdních návratech do DD a utvrzují Sárrou ve správnosti lhaní a zneužívání dětského domova v poskytování a zaplacení veškerých výdajů, které jsou nadstandardem a ne samozřejmostí.

Sára v současné době obnovila kontakt se svým otcem přes facebook, který jí párkrát napsal několik neutrálních zpráv. Sára se ihned rozhodla, že se chce vrátit k otci do Ameriky, a také se v současné době probíhá šetření údajného pokusu o znásilnění z minulého roku – ovšem v případě je řada okolností, které zpochybňují její tvrzení – momentálně se prověřuje výpověď osoby, které Sára přiznala, že si vše vymyslela.

Příčiny deprivacních situací:

- **Selhání matky v rodičovské roli:** *„Máma měnila ty přitele hodně často.....moc si toho nepamatuju. Máma drogovala, strejda taky.....strejda nemůže mít děti, ale už přestali.....měli nějaký drogy – snad i heroin.....babička mi říkala, že máma nosila třeba viditelnou samolepku.....prej se to hned vstřebávalo a byla hned z toho mimo.....Matka byla u nás v domě několikrát.....byla tam jenom*

na návštěvě.....pak jsem s ní byla v Americe asi měsíc, než jsem šla k tátovi.....byla ještě s přítelem, se kterým má teď tu setru – holčičku, když jsem se vrátila do Čech, tak se mi po ní hodně stejskalo – předtím si to nepamatuju. Ani jsem to tak do deseti nevnímala – věděla jsem, že je to moje máma, ale byla jsem zvyklejší na prarodiče..... Máma byla docelá milá.....no, ale z toho přítele jsme cejtla něco divného, že nechce, abych tam byla.....nechtěl mě tam, abych tam byla s ní.....přemlouval mě – původně jsme nechtěla jít k tátovi, že jsem ho neznala – pořád o tom mluvil....Máma má nového přítele asi dva měsíce.....vybírala si typy jako mafiáni.....což mě děsilo. Nevím, jestli mě chtěla zpátky.....vona se vždycky na něco vymluvila, že nemůže a takhle.....no.....mrzelo to, ale moc si toho nepamatuju.....Asi v jedenácti jsem se na ní fakt naštvla a potom jsem s ní dlouho nemluvila, protože posílala různé příspěvky.....fotky na zed'.....na internet s mojí sestrou.....se mnou neprožila ani chvíli a s ní je od jejího narození, tak jako..... to není fér.....od té doby co jsem viděla tu fotku, tak jsem se s ní nebavila.....nikdy jsem jí to neřekla.....nevím proč.....

- **Postrádání otcovské role:** „Otce vždycky vykopli prarodiče.....když přišel za mnou.....třeba mi něco dát k Vánocům, k svátku, tak ho vždycky vyhodili.....vždycky, když někdo zaklepal, tak jsem se schovala pod stůl.....ať to byla máma nebo kdokoliv..... Otec si nevzal mamku a on mi řekl, že mu nevěřila a takhle.....máma se o tom se mnou bavit nechce.....táta mi říkal, že když jí zavolá, tak máma na to nereaguje.....prostě to vypne – ten mobil..... Měsíc s otcem – vždycky se všechno seběhlo hrozně rychle.....přišli jsme pozdě v noci.....byla jsem hodně unavená.....pak si nic nepamatuju, čekala jsem, že bude hezčí – je brejlatej a tlustej jak vepř, byl na mě hodnej, akorát mě vadilo, když mě zvedal – vždycky jsem mu říkala, že mi to vadí – chytal mě v podpaží.....šahnul mi sem.....přes prsa.....nebo mě chytl za zadek na ulici přes boky.....bylo mi to srašně nepříjemný a vždycky jsem mu odstrčila ruku.....už jsem nebyla dítě.....on vždycky říkal, že bych mu jinak slítila.....už to pak nedělal, ale občas z omylu.....jakoby omylem..... Když jsem ho nepoznala, tak ho dopoznávám, ale nechci přes blbej internet a telefon.....táta mě má rád, babička taky, všichni mě tam maj rádi.....“

- **Manipulativní výchova a nevhodné identifikační vzory v rodině:** „Furt na mě něco jakoby tlačí.....řekni tohleto, řekni támhleto a takhle.....třeba když přijdu pozdě z vycházek.....oni vám něco řeknou a já nevím, jak se mám z toho vyvlíknout.....děda řekne úplnou lež.....děda má spíš pevnější slovo..... Kdyby věděli, že se bavím s tátou, tak by s tím nesouhlasility by mě zabili. A kdyby se to náhodou dozvěděli, tak jim to rozkecnu, že to není pravda.....Možná se někdy odnaučím lhát.....oni mi taky lžou a já to na nich poznám.....lžu, když mi jde o holej krk.....Já říkám něco jinýho.....jen aby jste se na mě nenaštvali.....to všichni děti dělaj.....všichni lžou.....Asi jsem po mémě...za to nemůžu, to jsou ty geny..... Oni taky často lžou.....Oni vědí, že si píšu s mámou a hned říkaj: „tak to nám povídej, honem, dělej.....všechno.....“ a já jim vždycky řeknu něco jinýho, aby se na mě nezlobili. Já nelžu, jenom občas, co má být.....to je přirozeně v genech, že lžu.“
- **Nízká socioekonomická úroveň rodiny a konflikty v rodině:** „Často jsme se stěhovali – střídavě do česka a do Ameriky – z nějakých osobních důvodů.....musela jsem opakovat rok ve škole, protože jsme měla blbý chování – neuměla jsme písmenka. Mezi mámou a prarodičema to skřípe.....bylo hodně těch finančních důvodů.....různý podrazy.....máma na ně.....děda měl stavební firmu – strejda jim ukradl razítko a cenný papíry..... Máma nám vyprodala dům, když jsem byla malá.....Asi neměla peníze.....máma potom se všema ponězma utekla do Kalifornie..... Vzala mě od táty.....ňák se jí něco nezdálo.....že jsem lezla do puberty.....že kdybych vyrůstávala s tátou, tak by to bylo divný.....vlastně nevím.....já jsem jí vlastně říkala, že chci zpátky do česka..... Bydleli jsme v hotelu, v ubytovnách a takhle.....v bytě s náma bydlí ještě dědův kamarád.....nabízel jim, aby tam šli bydlet a mohli si mě vzít zpátky. No, hrozný.....nemám tam žádný soukromí, stůl, jsme tam namačkaný, babička moc neuklízí.....vši jsem chytla asi určitě od babičky.....má je dlouho.....nemaj peníze na ten šampón....“
- **Sexuální zneužití:** „už je to na světě.....mám s tím zkušenosti.....obtěžování.....tady.....před rokem s jedním klukem.....byl to pokus.....konečně se to rozhybalo. Jak zjistili, že jsem ještě pana a že tam

nejsou žádný známky toho zneužití, tak si hnedka mysleli, že jsme si to vymyslela.....přitom to vůbec není pravda.....Byl tam jenom on a já.....na pokoji.....chtěl mě to, to, to.....to ti to mám říct do detailů.....šel ke mně do pokoje.....řekl, že si se mnou chce povídat.....potom jsme mlčeli.....já jsem se ptala o čem si budeme povídat.....sednul si nakraj postele a tak jako tou hlavou se ke mně plížil až mě začal líbat.....já jsem si myslela, že chce jen.....řekla jsme mu, že jsme ještě panna a von se naštvál a šel pryč.....von to tam zkoušel to to, ale vono mě to zabořilo, tak jsem ho odstrčila a von se naštvál a šel pryč.....zkoušel.....já to nechci říkat nahlas.....vošahával mě rukou.....na intimních místech.....začala mi téct krev.....já jsem to ani nevnímala, ani jsem to necejtila.....byla jsme mimo, když mě začal líbat.....neřešili to, i když to byl pokus.....od té doby se se mnou nebavil. Později vtipkoval o tom, co se stalo, dělal si z toho srandu.....Mám mírně strach z chlapů.....mírnou fóbii ze starších mužů.....strašila mě babička.....co se dělá holce.....znásilňování.....“

Hlavní příčinou deprivacních situací u Sáry je separace od matky, selhání matky v rodičovské roli a nepřítomnost otce. Neméně podstatný je negativní výchovný vliv prarodičů zejména z hlediska tvorby charakteru a manipulace Sáry v kombinaci s nedostatečným plněním sociálně ekonomická funkce rodiny.

ZÁVĚR

V literatuře je syndrom CAN označován za soubor negativních důsledků vlivem špatného zacházení s dětmi, kdy tělesné a duševní poškozování ohrožuje i další vývoj jejich osobností. Psychické týrání je vždy součástí ostatních diagnostických kategorií syndromu CAN. V důsledku deprivacních situací a zkušeností dochází ve vývoji dítěte k problémům zejména v oblasti sebehodnocení a interpersonálních vztazích. Jakákoliv podoba týrání v sobě vždy obsahuje deprivacní zkušenost a také silný stres, který bývá mnohdy paradoxně umocněn sekundární viktimizací či systémovým týráním, jehož původním posláním je ochrana dítěte.

V rozhovorech jsem se zaměřovala především na oblast dětství a i přes počáteční obtíže v rozpomínání respondentů se mi podařilo zaznamenat a později z části vysledovat počáteční deprivacní situace, které poté zapříčinili vznik psychické subdeprivace či deprivace u jednotlivých respondentů.

Z výsledků výzkumu prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů je zřejmé, že primární příčiny, které jsou v životech jednotlivých respondentů vedoucí k deprivacním či subdeprivacním důsledkům, vždy primárně pramenily ze selhání či ztráty nejbližších osob – zejména selhání nejbližší osoby v rodičovské roli, jež jsou vedoucí k citovému strádání a vzniku nejistého a nedůvěryhodného vztahu dítěte k nejbližším osobám, rodinnému prostředí a okolnímu světu vůbec. U respondentů byly zásadní neblahé vzpomínky z dětství na finanční rodinné problémy, které jsou pro ně úzce spjaty s absencí domova jako bezpečného místa. Neméně zásadním příčinným deprivacním faktorem byla v rozhovorech z pohledu respondentů často zaznívající omezenost rodinné interakce - charakteristická nedostatkem komunikace, pozornosti a zájmu ze strany nejbližších osob. Dále byla v rodinném prostředí patrná jakási odcizenost, slabá rodinná koheze, neporozumění, nepodpora a neschopnost navázat kontakt s dítětem ze strany pečujících osob.

V důsledku nedostatečné interakce a pozornosti či naopak neadekvátního přetěžování v podobě delegování rodičovských povinností na dítě, tak dochází k postupnému vzniku osamělého a méněcenného jedince s negativním sebepojetím, s opakujícími se chybnými vzorci chování, výrazně oslabenou sebedůvěrou, který není schopen čelit náročným životním situacím či úspěšně zvládat konfrontaci s problémem, adekvátně se rozhodovat, odolat sociálnímu tlaku a pod tíhou životních útrap se stává rizikovou osobou, která ve svém životě hledá způsoby, jak prožít uspokojení svých potřeb, které

v reálném světě nemůže prožít přirozeným způsobem. Deprivované dítě má často tendence k nevhodným kompenzacím – je velmi ovlivnitelné a snadno se stává členem rizikových skupin či subkultur, ve kterých snadněji nalézá pocit sounáležitosti, svou identitu, pevnou pozici, ocenění, vlastní hodnotu atd. a upíná se téměř ke komukoliv, kdo o něj projeví sebemenší zájem.

U respondentů zaznívaly nezpracované traumatické vzpomínky z raného dětství a stále přetrvávající stres, který je charakteristický stavem nadměrného ohrožení a zatížení - typický svou nepředvídatelností, neovlivnitelností, nezvládnutelností a tlakem z množství změn. V rozhovorech s respondenty bylo patrné, že se velmi často cítí ohroženi – zejména pro to, že mají pocit, že nikoho nezajímají - ani jejich názory - ani oni samotní. Pocitům ohrožení předcházela značná psychická instabilita ještě před tím, než se své negativní prožívání pokoušeli sdělit. Také byla patrná značná dezorientace, kdy respondenti hůře diferencovali přijatelné dění od patologického, které je za hranicí normy či normality v kombinaci se specifickou formou interpretace, kdy situaci prezentovali mnohem přijatelněji a jako méně závažnou, než čemu ve skutečnosti odpovídá realita.

V závěru bych opět v této práci chtěla zdůraznit, že je velmi zásadní individualita jedince – to co je pro jedno dítě celkem dobře zvládnutelné a překonatelné může být pro jiné naprosto nepřekonatelným a zoufalým utrpením, se kterým často samo svádí vnitřní souboj a dostává se do role osamělého bojovníka, jehož nepřiměřené projevy chování, pramenící z výrazného pocitu ohrožení, odrazují a vyvolávají odmítavé reakce osob v jeho okolí.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ADLER, A.. *Porozumění životu – úvod do individuální psychologie*. Praha: Aurora, 1999. ISBN: 80-85974-76-2.
- DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z.. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN: 80-7169-192-5.
- HAJNÝ, M.. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN: 80-247-0135-9.
- HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN: 80-7178-803-1.
- HELUS, Z.. *Psychologie pro střední školy*. Praha: Fortuna, 2003. ISBN: 80-7168-876-2.
- HENDL, J.. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-485-4.
- JANDOUREK, J.. *Úvod do sociologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-749-3.
- KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ J.. *Vzpouza deprivantů*. Praha: Galén, 2006. ISBN: 80-7262-410-5.
- KRAUS, B.. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-383-3.
- KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V.. *Člověk-prostředí-výchova*. Brno: Paido, 2001. ISBN: 80-7315-004-2.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN: 80-247-1284-9.
- LANGMEIER, J., MATĚJČEK Z.. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN: 978-80-246-1983-5.
- MATĚJČEK, Z.. *Co děti nejvíce potřebují*. Praha: Portál, 1994. ISBN: 80-7178-853-8.
- MATĚJČEK, Z.. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. ISBN: 80-85-121-89-1.
- MATOUŠEK, O., Kroftová A.. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-771-X.
- NAKONEČNÝ, M.. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1997. ISBN: 80-200-0592-7.

SMÉKAL, V.. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí*. Brno: Barrister a Principal, 2002. ISBN: 80-85947-80-3.

ŘÍČAN, P.. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN: 978-80-247-1174-4.

VÁGNEROVÁ, M.. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-414-4.

VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJMOUSSOVÁ Z.. *Sexuální zneužívání dětí I. díl*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN: 80-7184-479-9.

VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJMOUSSOVÁ Z.. *Sexuální zneužívání dětí II. díl*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN: 80-7184-878-6.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Seznam otázek polostrukturovaného rozhovoru

1. Jaké máš vzpomínky na své dětství?
2. Co pro tebe znamená tvůj domov?
3. Byl pro tebe tvůj domov bezpečnou základnou?
4. Je pro tebe domov místem, kam se nejradši vracíš?
5. Jaký jsi měl(a) vztah se svými rodiči?
6. Je pro tebe matka a otec blízkou osobou?
7. Důvěřuješ svým rodičům?
8. Byl jsi někdy svými rodiči fyzicky trestán?
9. Jaký je tvůj názor na fyzické tresty, násilí, bití apod.?
10. Kolik času jsi v dětství trávil se svými rodiči?
11. Komunikoval jsi se svými rodiči často?
12. Byly ve vaší rodině dodržovány rituály?
13. Jaké rady do života jsi získal od svých rodičů?
14. Jaké příkazy a zákazy od rodičů jsi dodržoval a respektoval?
15. Která osoba je ti ve tvém životě nejvíc blízká a proč?
16. Koho na světě nejvíce obdivuješ – kdo je pro tebe největším vzorem, kterého si nejvíce vážíš?
17. Máš sourozence? Pokud ano – jaký je váš vztah?
18. Je někdo z vaší rodiny závislý na drogách či alkoholu?
19. Máš zkušenost se sexuálním obtěžováním, zneužitím či zneužíváním?
20. Jak vzpomínáš na školní prostředí, spolužáky a jaká je tvá spokojenost se školním prospěchem?
21. Je pro tebe důležité vzdělávání a vzdělání?
22. Jaké jsi měl vztahy s vrstevníky?

23. Měl jsi někdy problémy s chováním?
24. Stal jsi se členem nějaké party?
25. Jak nejraději trávíš svůj volný čas?
26. Pociťoval jsi někdy osamělost?
27. Zužovali tě ve tvém životě úzkosti či depresivní stavy?
28. Prožil jsi někdy ve svém životě nějakou nepříjemnou událost?
29. Co je tvým největším problémem, se kterým si nevíš rady?
30. Máš z něčeho strach?
31. Jak se zachováš v situaci, kdy si nejsi jistý, jak se nejlépe rozhodnout?
32. Dostáváš se často do konfliktů s ostatními lidmi?
33. Máš rád změny?
34. Poznáváš rád nové lidi?
35. Jaké jsou tvé zájmy?
36. Jaké jsou tvé hlavní hodnoty?
37. V čem spatřuješ životní smysl?
38. Jaký je tvůj vztah k sobě samému?
39. Jaký je podle tebe smysl tvé existence?
40. Jaké jsou tvé studijní a pracovní plány do budoucna?
41. Co bys ve svém životě změnil?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Eva Slancová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Syndrom CAN: psychosociální důsledky se zaměřením na citovou deprivaci

Rok: 2013

Počet stran: 94

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů české literatury a pramenů: 21

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 0

Vedoucí práce: PaedDr. Jan Toman