

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Martina Skučková

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

Navazování spolupráce s týraným a zneužívaným dítětem

Bakalářská práce

Autor: Martina Skučková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii
Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Slaninová

Hradec Králové

2015

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
Pedagogická fakulta
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina Skučková**
Osobní číslo: **P12485**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii**
Název tématu: **Navazování spolupráce s týraným a zneužívaným dítětem**
Zadávatel katedra: **Katedra sociální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Téma mé bakalářské práce je zaměřeno na problematiku týraného a zneužívaného dítěte. Cílem je popsat a analyzovat fenomén týrání a zneužívání a zjistit zkušenosti krizových pracovníků (v rámci krizové intervence) se započítím procesu pomáhání u týraných a zneužívaných dětí. Bude využito kvalitativního výzkumného designu. Metodou sběru dat bude rozhovor, data budou analyzována za využití kódování.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Gabriela Slaninová
Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **7. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **6. března 2015**

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

L.S.

Mgr. Iva Junová, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne:

.....

Poděkování

Především bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Gabriele Slaninové za odborné vedení, cenné rady a doporučení, za její trpělivost a čas, který mi věnovala. Zároveň bych chtěla poděkovat respondentům, kteří mi byli ochotni poskytnout rozhovory. Děkuji také mé rodině za stálou podporu.

Anotace

SKUČKOVÁ, Martina. *Navazování spolupráce s týraným a zneužívaným dítětem*. Hradec Králové, 2015. 95 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta.

Téma mé bakalářské práce je zaměřeno na problematiku týraného a zneužívaného dítěte. Cílem je analyzovat fenomén týrání a zneužívání a zjistit zkušenosti krizových pracovníků (v rámci krizové intervence) se započetím procesu pomáhání u týraných a zneužívaných dětí. Pozornost bude soustředěna především k projevům, příčinám, průběhu a důsledkům týrání a zneužívání. Zaměřím se na dítě v roli oběti a dospělého v roli agresora. Druhořadně se budeme zabývat dítětem - jeho postavením v minulosti a společenským jednáním vůči jeho osobě. Dále bude stručně pojednáno o možnostech pomoci dětem jako obětem a to s akcentem k sociálně pedagogickému přístupu. Zaměříme se především na krizovou intervenci, jakožto metodu přímé práce s dětským klientem, krizové pracovníky a pracoviště krizové pomoci.

Klíčová slova: dítě, týrání, zneužívání, trauma, krizová intervence, pracovník krizové intervence.

Annotation

SKUČKOVÁ, Martina. *Socialising with a maltreated and abused child*. Hradec Králové, 2015. 95 pp. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové, Faculty of education.

The topic of my work is concentrated on the problem of a maltreated and abused child. Its main point is analysing the phenomenon of messing over and abusing and finding out the crisis workers' experiences (in the critical intervention range) with starting the process of help to maltreated and abused children. The attention is devoted to this problem's noticeable or visible evidence, reasons and consequences messing over and abusing. I'm going to concentrate on a child as the victim and an adult as the aggressor. Inferiorly we'll devote to a child – his position in the past and the social behaviour towards him. Then the work will briefly deal with possibilities of how to help victim children with the emphasis onto the social pedagogical approach. We'll concentrate on the critical intervention as the method of straight work with a young client, crisis workers and the place of critical help.

Keywords: a child, maltreatment, abuse, trauma, critical intervention, a crisis intervention worker.

Obsah

Úvod	11
1 DÍTĚ.....	13
1.1 Vymezení dítěte z pohledu vybraných oborů.....	13
1.2 Činitelé působící na vývoj a výchovu dítěte	17
1.3 Základní psychické potřeby dítěte	19
1.4 Pojetí dítěte v kontextu minulosti a současnosti	23
1.4.1 Dnešní hledisko.....	23
1.4.2 Společenské příčiny podporující mužské pohlaví.....	24
1.4.3 Pomsta, sloužící k zajištění moci a zastrašení ostatních.....	26
1.4.4 Hanba a společenský odsudek.....	27
2 PROBLEMATIKA TÝRÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ.....	29
2.1 Vymezení pojmu „týrání“	29
2.1.1 Fyzické a tělesné týrání – specifika.....	30
2.1.1.1 Identifikační znaky.....	31
2.1.1.2 Tělesné tresty – pohled odborníků vs. pohled veřejnosti	33
2.1.2 Psychické a citové týrání – se zřetelem k prožitkům dítěte a odrazu v jeho sebepojetí	35
2.1.2.1 Změny sebepojetí dítěte v důsledku psychického a citového týrání	37
2.2 Vymezení pojmu „zneužívání“	38
2.2.1 Formy sexuální zneužívání (kontaktní, bezkontaktní)	40
2.2.2 Následky sexuálního zneužívání	41
2.3 Dvě základní role v procesu týrání a zneužívání – agresor a oběť.....	43
3 VYBRANÉ ASPEKTY ZVYŠOVÁNÍ PRAVDĚPODOBNOTI VZNIKU TÝRÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ	45
3.1 Riziková dospělí	45
3.2 Rizikové dítě	47
3.3 Rizikové situace	48
4 PSYCHICKÁ DEPRIVACE, POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA A TRANSGENERAČNÍ PŘENOS JAKO DŮSLEDKY TÝRÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ ...	51
4.1 Psychická deprivace	51
4.2 Posttraumatická stresová porucha.....	54
4.3 Transgenerační přenos	60

5	KRIZOVÁ INTERVENCE A SPECIFIKA PŘÍSTUPU K TÝRANÝM A ZNEUŽÍVANÝM DĚTEM.....	63
5.1	Krizová intervence	63
5.1.1	<i>Principy krizové intervence.....</i>	66
5.2	Pracovník krizové intervence	68
5.2.1	<i>Požadavky na krizového pracovníka.....</i>	70
5.2.2	<i>Vztahové aspekty v krizové práci</i>	71
5.3	Krizová intervence u tématu týrání a zneužívání	72
6	EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ.....	76
6.1	Výzkumná strategie.....	77
6.2	Struktura rozhovoru	78
6.3	Výzkumný vzorek	79
6.4	Vlastní interpretace	80
6.4.1	<i>Analýza získaných dat</i>	82
6.4.2	<i>Závěrečná zpráva</i>	86
6.4.2.1	<i>Diskuze výsledků.....</i>	87
	Závěr	91
	Seznam použité literatury.....	93
	Příloha	1

Úvod

Pro téma závěrečné práce jsem se inspirovala kazuistickou literaturou, především s tematikou týrání a zneužívání dětí. Po přečtení několika knih, jsem začala v obsahu postrádat jeden důležitý faktor, který je pro mne, jako budoucího sociálního pedagoga velmi důležitý. Jedná se o podrobnější popis práce pomáhajících pracovníků, konkrétně jde mj. o navazování vztahu a budování důvěry mezi dítětem a pracovníkem. Proto hlavním záměrem závěrečné práce, je zabývat se prvními klíčovými momenty započetí spolupráce a vztahu pracovníků pomáhajících profesí s týranými a zneužívanými dětmi. Vzhledem k tomu, že často jsou to v rámci prvního kontaktu pracovníci dětských krizových center, bude pozornost soustředěna právě ke krizovým pracovníkům.

K takovému směřování mě vede skutečnost, že započetí a navázání spolupráce lze považovat za stěžejní pro další možnosti pozitivního působení na dítě. Dobrý začátek pomáhajícího procesu se jeví jako důležitý například ve vztahu k tomu, když dítě, kterému ubližovali dospělí (často rodičovské osoby) jde k jiným dospělým a od nich má postupně přijmout pomoc. Vaníčková (2002, s. 462) hovoří z hlediska zkušeností dětí následovně a zdůrazňuje nepřímo nejen důležitost prvního kontaktu, ale také negativní zážitky dětí, které vstoupily jako klienti do procesu pomáhání: *„Mnoho dětí vypovídá o tom, jak negativní, někdy až odmítavou reakci zažily, když se o to v minulosti pokusily. Například, že narazily na zděšení a popření, jindy na zpochybňování, či dokonce lži, jindy fascinaci a zvědavost. Proto při vedení rozhovoru s tímto obsahem je tak důležité vytvářet pole přijetí, respektu a podpory“.*

Zde se v návaznosti na výše zmíněné nabízí několik otázek. Jak pracovníci v počáteční fázi budují v týraném či zneužívaném dítěti důvěru? Jak motivují dětského klienta ke spolupráci? Co pracovníci dělají proto, aby byly zajištěny základní potřeby dítěte v průběhu sezení? Co se pracovníkům při práci osvědčilo a co vnímají jako rizikové? Jak působí dětský klient na krizového pracovníka? A jak působí pracovník na dětského klienta?

S ohledem na výše zmíněné je cílem práce s oporou o odbornou literaturu popsat a analyzovat fenomén týrání a zneužívání, se zvláštním zřetelem k týraným a zneužívaným dětem a možnostem působení pomáhajících profesí a zjistit zkušenosti pomáhajících/krizových pracovníků se započítím procesu pomáhaní v rámci krizové intervence u týraných a zneužívaných dětí.

Předpokládám, že pomáhající pracovníci si uvědomují důležitost prvního kontaktu i počáteční fáze procesu pomáhaní u týraných a zneužívaných dětí a věnují tomuto zvláštní pozornost.

V kontextu vymezeného tématu a stanoveného cíle jsem formulovala vědeckovýzkumný problém: započítím procesu pomáhaní u týraných a zneužívaných dětí v rámci krizové intervence. Hlavní výzkumná otázka zní: **Jaké jsou zkušenosti krizových pracovníků se započítím procesu pomáhaní (v rámci krizové intervence) u týraných a zneužívaných dětí?**

Charakter práce je teoreticko-empirický. Ke zpracování dat jsem zvolila obecně logické metody, literární metody, metodu explorativní. Vzhledem k cíli bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Metodou sběru dat bude polostrukturovaný rozhovor s pracovníky dětských krizových center. Data budou analyzována za využití kódování.

1 DÍTĚ

První kapitola pojednává o dítěti. Jejím cílem je referovat o vymezení pojmu „dítě“ podle jednotlivých oborů, charakterizovat hlavní činitele, kteří působí na vývoj a výchovu dítěte a vymezit základní psychické potřeby dítěte. Dále bude pojednáno o historii násilí páchané na dětech.

1.1 Vymezení dítěte z pohledu vybraných oborů

S pojmem „dítě“ se v dnešní době setkáváme všichni a každý z nás si do jisté míry pod tímto označením představí odlišné věci. Ve společnosti, ve které se nacházíme, se používá pojem „dítě“ ve velmi širokém kontextu. Jako příklad můžeme uvést vztah matky a jejích dětí, kdy fráze „je to moje dítě“ je použita bez ohledu na to, že děti už jsou plnoleté a budují svůj vlastní život. Je možno tedy říci, že bez ohledu na to jestli jsme velcí, či malí jsme do určité doby všichni označováni za děti. Z této role, která nám svým způsobem zůstává celý život, si všichni odnášíme něco do života. Už od narození máme všichni svá práva a povinnosti a s postupem času záleží jen na nás, jak s těmito možnostmi naložíme a jaké za ně ponese následky.

K tomu, abychom mohli pojem „dítě“ správně vymezit, specifikovat a dokázali tento pojem správně používat, nám slouží různé obory, které se svými pojetím zaměřující na děti výrazně liší. Jejich odlišnost spočívá především ve vztahu k předmětu dané vědní disciplíny. Pro příklad uvádím - dítě z pohledu **psychologie, pedagogiky a právního hlediska**.

Obecně lze říci, že psychologie je věda, která studuje lidské chování, mentalitu a tělesné dění. PhDr. Plháková (2004) docentka na katedře psychologie filosofické fakulty Palackého univerzity v Olomouci psychologii chápe jako vědu, která studuje lidské chování, mentální procesy a tělesné dění, včetně jejich vzájemných vztahů a interakcí. Obecně psychologie chápe vývoj dítěte, jako dlouhodobý proces. Vývoj dítěte, jako dlouhodobý proces zmiňuje i doc. PhDr. Čačka v publikaci psychologie dítěte. *„Vývojová psychologie, zvláště pak psychologie dítěte, která je spolu s psychologií dospívání její součástí, je však orientovaná jen na ty životní fáze, ve*

kterých probíhá duševní vývoj nejstrměji“. (Čačka, 1994, s. 12) Docent Čačka rozdělil vývojové etapy do šesti kategorií, které charakterizoval a považuje je za nejdůležitější fáze, ve kterých se odehrává formování duševního života dítěte. Jedná se o období kojenecké, batolecí, předškolní věk, fáze dětského věku a prepuberty, puberta a adolescence. Z těchto informací vyplývá, že od kojeneckého období (1. rok) do období adolescence (16. – 22. rok) je správný duševní vývoj dítěte klíčový. *„Nejvýraznější vývojové skoky spadají do období počátku školní docházky a pak nástupu dospívání“.* (Čačka, 1994, s. 16)

Interakce faktorů duševních změn by dozajista měla mít určitou dynamiku. Týrané a zneužívané děti ve větší míře přiměřenou dynamiku změn neprožívají. Jejich přechody z jedné fáze do druhé jsou buď nepřiměřeně rychlé či naopak v některých jsou až příliš dlouhé. Čačka (1994) ve své publikaci uvádí, že pokud jsou některé podněty blokovány či nepřiměřené, může to vést k určité deprivaci. Jako příklad můžeme uvést dítě do 18. měsíce věku, které si vytváří základnu jak pro rozvoj sensoriky, tak emoční připoutání k druhým. Pokud dojde k **deprivaci** těchto potřeb, na jedné straně se projevuje deficitem dovednosti efektivně vnímat (nevšímavostí, povrchní vnímavost atd.) a na druhé – je-li nenasycena potřeba sociálního kontaktu, citovou plochostí, narušením interpersonální citlivosti a chudobou repertoáru sociálního chování. Naopak od 4 let až do konce puberty probíhá rozvoj vyšších duševních funkcí umožňující dospívat postupně k samostatnému, plánovitému jednání a nezávislosti na supervizi dospělých. Integrace osobnosti se tak dostává na práh své nejvyšší úrovně. K důsledkům deprivace základních psychických potřeb v tomto období patří *zanedbávání rozvoje schopností, či difuznost identity, spojené s neschopností dospět ke konzistentní struktuře hodnot a vágnost tj. nejasnost zaměření subjektu.*

Vágnerová (2012) popisuje vývojovou psychologii, jako obor, který se zabývá psychickým vývojem, proměnou způsobu prožívání, uvažování i chování, typického pro jednotlivé fáze, od prenatální fáze do ukončení dospívání, tj. dosažením 20 roku. **Psychický vývoj** charakterizuje, jako **proces** vzniku, rozvoje a zákonitých proměn psychických procesů a vlastností, jejich diferenciaci a integraci, který se projeví v rámci celé osobnosti.

Například teorie Sigmunda Freuda byla pro vývojovou psychologii přínosná především proto, že upozornila na význam raného období **raného období** pro další vývoj lidské osobnosti. Do té doby nebylo dětství považováno za důležité, pro tehdejší badatele nebyl zajímavý ani psychický vývoj. Freud tento přístup zcela zásadně změnil. Rozvoj osobnosti je podle něho určen vrozenými pudovými dispozicemi. Zmiňuje se především o pudu slasti, který definuje jednotlivé vývojové fáze. Záleží, jakým způsobem dochází k dosažení slasti. Vývojové fáze rozdělil na stádia. Jedná se o stádium **orální, anální, falické a genitální stádium**. Psychosexuální vývoj, který je základem rozvoje osobnosti, se uskutečňuje přesuny libida do různých oblastí. Učení se zde uplatňuje pouze ve smyslu diferenciací objektů, vhodných pro dosažení pudového uspokojení. **Zkušenosti**, které dítě získá v raném dětství, **zůstávají v nevědomí** a mohou významným způsobem ovlivňovat jeho prožívání a chování v pozdějším věku. **Orální stádium** odpovídá kojeneckému věku. Dítě dosahuje slasti ve spojení s jídlem, pomocí sání a polykání, či komplexní orální aktivitou, např. dumláním. **Anální stádium** odpovídá batolecímu věku. Slastní pocity jsou spojeny s fungováním konečníku a svěračů močové roury, dítě uspokojuje ovládnutí pohybu spojeného s eliminací nebo retencí, tj. s vyměšováním. **Falické stádium** je dobou předškolního věku. Dítě je zaujato genitální oblastí, žádoucí slast mu přináší manipulace s těmito orgány, zajímá se o genitálie jiných dětí různého pohlaví. **Stádium latence**, tj. raný školní věk, který je typický pro úbytek zájmu o sexuální podněty a jeho přesunem na jiné aktivity. Rozvíjí se zájem o druhé lidi a vztahy s těmito lidmi. V současné době k latenci nedochází, pravděpodobně z důvodu mnohem větší sexuální stimulace, než jaká byla běžná na počátku minulého století, kdy žil Freud. **Genitální stádium** spadá do doby dospívání, kdy dochází k opětovanému oživení a intenzivnímu rozvoji genitálně zaměřené slasti (Freud, In: Vágnerová, 2012). Týrané a zneužívané děti do jisté míry nepřechází plynule do jednotlivých stádií nebo naopak díky negativním zkušenostem neprožívají v těchto fázích to, co je pro ně charakteristické. Jako příklad můžeme uvést falické a genitální stádium. Děti, které se staly oběťmi sexuálního zneužívání, nepocítují slast orientovanou na jejich genitálie. V dospívání své tělo mohou vnímat negativně, k intimitě mají určitý odpor a snaží se jí vyhýbat. Ve stádiu latence, kdy by libido mělo být orientováno na zájem o druhé lidi, může být u týraných dětí potlačeno. Děti se naopak mohou stranit kontaktu s novými lidmi a to díky tlaku, který je na ně vynaložen ze strany agresora. Druhým východiskem je protipól tohoto jednání, neboli existuje možnost, že týrané a zneužívané děti v pozdějším věku začnou prostituovat.

„Dobré osvojení principů vývojové psychologie nám tedy umožňuje individualizovaně nahlížet na případné krize a konflikty nejen jako represory, ale v součinnosti s ostatními podmínkami i jako možné stimulatory vývoje, a naopak, že „ideální podmínky“ nemusí být vždy optimální z hlediska dalšího rozvoje“. (Čačka, 1994, s. 19)

Pedagogika je společenská věda, která zkoumá skutečnosti, jako je záměrné ovlivňování vývoje osobnosti člověka. Takové záměrné ovlivňování může být výchova, vzdělávání, učení a podobně. Je zaměřená na určitou oblast lidského poznání. Ve starších pedagogických textech se pedagogika chápala převážně jako věda o utváření mladé generace (Švarcová, 2008). Pedagogika tedy dítě chápe jako jedince, na kterého se musí záměrně i nezáměrně působit, aby později mohl ve společnosti fungovat a byl společností přijímán. Formování osobnosti dítěte je dlouhodobý proces, na kterém by se měly podílet především dvě hlavní instituce – rodina a škola. Podle pedagogiky by mělo dojít především k tomu, aby se dítě učilo vědět a poznávat, jednat, stávat se osobností a umět společensky žít. Toto tvrzení navazuje na Komenského, který byl přesvědčen, že dítě do společnosti musí vrůstat jako univerzálně rozvinutý jedinec. Zjednodušeně můžeme říci, že se instituce nemají zaměřit pouze na silné stránky dítěte a ty rozvíjet, ale měly by se snažit, aby dítě i ve svých slabinách dokázalo zapadnout do společnosti bez následků jako je, například, odmítnutí.

Otázkou pro některé může zůstat, do kdy je dítě podle práva označováno jako dítě a není tím pádem považováno za dospělou osobu. Obecně lze říci, že právo a jednotlivá právní odvětví užívají pojem dítě tam, kde není nutné osobu dítěte blíže specifikovat, respektive věk dítěte není v dané souvislosti rozhodný. Můžeme říci, že pokud je dosažení věku spojeno se vznikem práva či naopak může právní skutečnost zanikat, tak právo konstatuje osobu dítěte termíny: nezletilý, mladistvý, osoba mladší patnácti let, osoba blízka dospělosti apod. V občanském zákoníku v zákoně č. 89/2012 Sb. §23 najdeme, že už v době početí vznikají práva a povinnosti dítěte. V §30, který se zabývá zletilostí, říká, že zletilost znamená dovršení osmnáctého roku věku, přičemž odst. číslo dva vyjadřuje takto: *Před nabytím zletilosti se plně svéprávnosti nabývá přiznáním svéprávnosti, nebo uzavřením manželství. Svéprávnost nabytá uzavřením manželství se neztrácí ani zánikem manželství, ani prohlášením manželství za*

neplatné.“ Logicky vyplývá, že pokud dítě je podle práva stále dítětem, existují možnosti přiznání zletilosti v zájmu naší společnosti. Samozřejmě jen v případech, kdy se jedná o takové právní úkony, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku. Jako příklad můžeme uvést těhotnou mladou maminku a tatínka, kdy by bylo nejvhodnější v zájmu společnosti i brzy narozeného miminka, aby se narodilo do úplné rodiny.

V zákonu o soudnictví ve věcech mládeže 218/2003 Sb. nacházíme dva důležité termíny. Dítě mladší patnácti let je dle ustanovení § 2 odst. 1 písm. b) *„ten, kdo v době spáchání činu jinak trestného nedovrší patnáctý rok věku.“* Taková osoba není dle zákona o soudnictví ve věcech mládeže trestně odpovědná. Důvodem pro vytvoření této specifické kategorie osob, je právě skutečnost, že jde o děti, jejichž rozumová a mravní vyspělost není s ohledem na jejich věk na takové úrovni, aby s nimi mohlo být v trestním řízení nakládáno jako s dospělými pachateli. Druhým důležitým termínem je v §2 odst. 1 písm. c) *„mladistvým je ten, kdo v době spáchání provinění dovrší patnáctý rok a nepřekročí osmnáctý rok svého věku.“* Takového jedince sice nazýváme mladistvým, ale do dovršení osmnáctého roku je stále brán jako dítě. Označení mladistvý můžeme díky právnímu označení chápat tak, že naše dítě je skoro „dospělí“, kdy začíná brát následky za své jednání.

Z předešlého textu vyplývá, že každý z nás je dle zákonů považován za „dítě“ do osmnáctého roku svého života, přičemž nabytím patnáctého roku začínáme přebírat určitou povinnost a zodpovědnost za naše jednání, ač neseme stále nálepkou dítěte. Bohužel ne vždy nám tato nálepka může zůstat. Pokud v našem zájmu i zájmu společnosti je přiznání zletilosti nejlepší řešení, právní aspekty to v určitých mezích povolí.

1.2 Činitelé působící na vývoj a výchovu dítěte

„Každý jedinec se vyvíjí v procesu permanentního vzájemného působení vlastních vnitřních dispozic a vnějších vlivů svého okolí. Na člověka od narození působí přírodní, kulturní a sociální prostředí a veškerá jeho činnost probíhá vždy v určitých společenských podmínkách. Tyto vnější vlivy člověka individuálně reflektuje a

specifickým způsobem na ně reaguje. Postupně tak „vrůstá“ do společnosti a stává se kulturní a sociální bytostí, která si osvojuje společenské hodnoty a normy a více či méně úspěšně podle nich jedná“. (Švarcová, 2008, s. 57) M. Damborská a J. Koch po dlouholetém výzkumu problémů psychologie a pedagogiky dítěte se k tématu týkající se činitelů působících na vývoj dítěte ve své publikaci, vyjadřují: *„Dítě se ustavičně a po všech stránkách mění. Změny mají ráz stále většího zdokonalování – říkáme, že se dítě vyvíjí. Vývoj dítěte závisí na vnitřních příčinách (obvyčejně je shrnujeme pod pojmem „dědičnost“) a na vnějších příčinách, jež označujeme pojmem „prostředí“.* To co podle nich bylo dříve **„dědičné“** neboli „vrozené“, je u člověka získáváno během života. Často je to spojováno s mateřskou láskou – neboli pokud dítě nepozná mateřskou lásku, tento instinkt nemá vrozeně v sobě, ale musí se ho během života naučit (Damborská, Koch, 1969).

Jeden z dalších činitelů, které na dítě působí je **prostředí**. Otázka do jaké míry ovlivňuje prostředí život jedince a rozvoj jeho osobnosti, byla předmětem diskuzí, úvah a různých názorů po celá staletí. Dnes již nikdo nepochybuje o tom, že prostředí, do kterého se rodíme, ve kterém vyrůstáme a žijeme, v nás zanechává zřetelné stopy a v nějaké míře nás poznamenává a ovlivňuje. Je zřejmé, že jde o záležitost značně individuální. Vliv prostředí se projevuje různě i z hlediska pohlaví. Podle určitých výzkumů vyplynulo, že vlivům prostředí více podléhají chlapci (a jeví se i jako citlivější na jeho podmínky). Určení podílů na tom, v jakou osobnost se člověk rozvine, jak žije a jedná, je i v současnosti v zásadě otevřenou záležitostí. Člověk se s prostředím a podmínkami, které jej obklopují, vyrovnává s různou mírou úspěšnosti, což je značně závislé na individualitě (Kraus, 2008).

Nedílnou součástí činitelů působících na dítě a především na jeho pozitivní vývoj je **výchova**. Podle Švarcové (2008) poznat a pochopit širší společenské souvislosti výchovy znamená porozumět nejen bezprostředním, ale i složitě zprostředkovaným vlivům, které na člověka v průběhu celého jeho života působí. *„Společenskou funkcí výchovy, je připravovat dorůstající generaci na aktuální i perspektivní život ve společnosti. Společnosti celého světa čelí globálním výzvám, jako jsou migrace, prohlubování rozdílů mezi bohatými a chudými, vznik a růst oblastní sociálního vyloučení, nárůst kriminality. To vše znamená, že společnosti a jejich výchovné systémy dostávají pod rozmanité tlaky“.* (Bílá kniha terciárního působení,

2008, In: Švarcová, 2008, s. 59) Prostředky, které společnost, věnuje na výchovu a vzdělání svých dětí, znamenají vklad do budoucnosti (Národní program rozvoje vzdělávání – Bílá kniha, 2001, In: Švarcová, 2008). Hlavním výchovným činitelem působícím na dítě je bezpodmínečně rodina. **Rodina** je nejpřirozenější výchovné prostředí působící na dítě. Toto působení je nejkvalitnější zejména pro děti raného věku a předškolního věku. Výchova dětí patří k hlavní náplni života rodiny a normální rodina by měla pociťovat, že výchova dětí dává do jisté míry rodinnému životu smysl. Rodina bez pochyb nejlépe uspokojuje duševní potřeby nejmenších dětí, neboť jim dává dostatek lásky, pozornosti a pocit bezpečí. Rodinu můžeme také považovat za nejpřirozenější kolektiv. Řádná rodina se vyznačuje tím, že má společný cíl a zájem, každý člen má v rodině své pevné místo a svůj úkol, rodina má pevný řád, organizaci a vedení a všichni v rodině si vzájemně pomáhají a podporují se. Každý do rodinného života přispívá podle svých možností a každý dostává ze společnosti podle svých potřeb. Rodina je zapojena do života společnosti, a proto i dítě, které vyrůstá v rodině, vyrůstá uprostřed lidské společnosti a postupně se do ní začleňuje (Damborská, Koch, 1969). Tento proces je do jisté míry ohrožen právě tématem týrání a zneužívání dítěte, a to ve smyslu postrádání saturace základních potřeb – jak bylo zmíněno výše. O základních psychických potřebách obecně a v kontextu s tématem týrání a zneužívání bude pojednáno v následující podkapitole.

1.3 Základní psychické potřeby dítěte

Pro potřeby této práce jsme zvolili přístupy a pojetí vybraných odborníků k základním potřebám. Učinili jsme tak s ohledem na zkoumané téma týrání a zneužívání. V první kategorizaci je pozornost soustředěna k potřebám akceptace, lásky, bezpečí, vzoru a volného projevu – je nasnadě, že týrané či zneužívané dítě postrádá lásku, alespoň takovou, která neublíží. Stejně tak se necítí být bezpodmínečně přijímáno, svět kolem sebe a často i své blízké nepovažuje za bezpečné, jeho svobodný projev je limitován „nelimitovaností“ násilného chování.

Americký psycholog Abraham Harold Maslow roku 1943 definoval tzv. **Maslowovu pyramidu**. Tato pyramida je hierarchie lidských potřeb. Podle této teorie má člověk pět základních potřeb. Jedná se o:

- 1) Fyziologické potřeby
- 2) Potřeba jistoty a bezpečí
- 3) Potřeba lásky, přijetí sounáležitostí
- 4) Potřeba uznání a úcty
- 5) Potřeba seberealizace

Označením **fyziologické potřeby** Maslow měl na mysli potřeby lidského organismu a dával jim nejvyšší hodnotu. Jedná se například o potřebu dýchání, spánku, vody, potravy a potřebu tělesné regulace. Jakmile jsou fyziologické potřeby naplněny, narůstá **potřeba jistoty**. Do těchto potřeb řadíme potřebu rodiny, zdraví a fyzické bezpečí, čímž je myšleno bezpečí před násilím a agresí. Pokud jsou předešlé složky naplněny, přichází na řadu třetí vrstva, ve které se jedná o **potřebu sociální**. Do těchto potřeb řadíme především takové potřeby, které se týkají citových vztahů. Jedná se o vztahy typu přátelství, partnerské vztahy a potřeba mít rodinu. Všichni, máme **potřebu být respektováni** druhými lidmi, což také zahrnuje mít určitou (přiměřenou) sebe – úctu. Tato potřeba je především charakterizována tím, že chceme být přijímáni, oceňováni a respektováni lidmi kolem nás. Pokud se objeví komplex méněcennosti či nízké sebevědomí, může to způsobit v této hierarchii velké problémy. Lidé s nízkým sebevědomím mají tendenci usilovat o slávu či prestiž jen z důvodu, aby je jiní respektovali. **Potřeba seberealizace**, někdy označována jako sebeaktualizace je snaha naplnit své schopnosti a snaha být nejlepším člověkem, jakým můžeme být. Podle Maslowa jsou seberealizované osoby ty, které přijímají okolnosti světa a nevyhýbají se jim, jsou spontánní v tvorbě svých myšlenek a činů, jsou tvořiví, zajímají se o řešení problémů – často i o problémy jiných, cítí blízkost jiných lidí a váží si života, posuzují jiné lidi bez předsudků a to způsobem, který můžeme považovat za objektivní (Maslow, 2014).

„Zdravý vývoj dítěte je zajištěn jenom tehdy, jsou – li výchovou splněny jeho základní tělesné a duševní potřeby. Psychologie definovala základní duševní potřeby dítěte a shrnula je do několika bodů, které oficiálně uznává a hlásí světová organizace UNESCO“. (Damborská, Koch, 1969, s. 14) **Dítě potřebuje být milováno** – jestliže má dítě mít rádo jiné lidi, tak musí být nejdříve samo někým milováno. První citové vztahy si dítě vytváří k matce a otci, kteří je milují, chrání, poskytují mu potravu, teplo a

hlavně jistotu. V prostředí bez lásky je výchova člověka v základu ohrožena. **Dítě potřebuje být akceptováno** – láska okolních lidí k dítěti musí být projevem činností. Dítě chce, aby si ho lidé všímali, zabývali se jím, hráli si a promluvili si s ním, aby zaujali stanovisko k jeho činnostem a pokrokům, aby je chválili nebo naopak napomenuli. Když si dítě nikdo nevšímá, vzniká v něm pocit osamělosti, opuštěnosti, považuje se za nechtěné. **Dítě potřebuje bezpečí** – dítě musí být chráněno před škodlivými vlivy vnějšího světa. Svět je pro dítě zpočátku cizí, neznámý a svou vytrvalou proměnlivostí znesnadňuje dítěti orientaci a přizpůsobení. Pro dítě je vhodné, pokud možno neměnné prostředí, s nímž se snadno seznámilo, kde by se cítilo jisté a v bezpečí a odkud by mohlo podnikat drobné výpravy do neznámého světa. **Dítě potřebuje vzor** – pokud má dítě někoho rádo, tak se s ním identifikuje (ztotožňuje) se, napodobuje ho, přijímá jeho návyky, názory i způsob života. Ztotožnění (identifikace) je považováno jako základ rodičovské autority a výchovy vůbec. Identifikace má největší vliv na vývoj dítěte v předškolním věku, kdy se chlapci obvykle ztotožňují s otcem, dívky s matkou. **Dítě se potřebuje volně projevat** – pokud děti žijí ve světě samých zákazů, omezení hrozeb nebo trestů, znamená to, že se nemohou zdravě vyvíjet. Každé dítě má potřebu projevat se volně, bez zábran a bez strachu. Dítě je samo o sobě zvědavý jedinec, který se chce aktivně seznámit se vším, co je kolem něho. Do jisté míry vyžaduje laskavé slovo, úsměv, povzbuzení, pochvalu a vhodnou odměnu, které posilují jejich sebedůvěru, životní optimismus, víru v lidi a ve šťastnou budoucnost. V dítěti jsou skryty vývojové možnosti, které ani neznáme a proto je důležité, aby se dítě všestranně rozvíjelo. K tomu potřebuje dostatek příležitostí, aby své schopnosti, dovednosti a charakterové vlastnosti mohlo všestranně rozvíjet (Damborská, Koch, 1969).

Americký manželský pár Albert Pesso a Diane Boyden-Pesso začal od konce 50. let rozvíjet originální psychoterapeutickou metodu nesoucí tzv.: **Pesso Boyden System Psychomotor (PBSP)**. V České republice je tato metoda známa pod názvem Pesso Boyden terapie či Pesso Boyden psychomotorická terapie. PBSP je jedna z původních psychoterapeutických metod určených k sebepoznání, vyrovnávání se k osobní historii a nacházení hlubšího smyslu a radosti v životě. Tato metoda je založena na předpokladu, že každý jedinec je již od svého prenatálního vývoje instinktivně vybaven určitým **očekáváním**. Očekáváním toho, co bytostně potřebuje ve světě najít. Lidský jedinec je sám osobě aktivní a od okolí očekává, že na jeho aktivitu bude adekvátně reagovat.

Trochu jinými slovy lze říci, že na akci očekává uspokojivou reakci, na otázku stejně uspokojivou odpověď, na pohyb žádoucí protipohyb. Součástí jeho genetické výbavy jsou tedy jakási ideální očekávání či ideální vnitřní obrazy toho, co ve světě potřebuje najít. Nachází – li to, může zdárně vyvíjet, realizovat to, co je mu dáno a mít pocit, že život má smysl. Nenachází – li tyto aspekty, zůstávají v něm očekávání frustrovaná. V životě se pak ztrácí, má pocit bezmoci, samoty, frustrace a nesmyslnosti. V této metodě se rozlišuje pět základních potřeb či „očekávání“:

1) Každý člověk očekává, že ve světě najde své **místo** - že bude mít dost prostoru v mateřském lůně, po narození v náruči rodičů, dětské postýlce, ve svém pokoji, mezi blízkými - že jimi bude radostně vítán v celé své individualitě takový, jaký je. S touto potřebou úzce souvisí v pozdějším dospělém životě schopnost cítit se doma, přesvědčení, že tu "jsem správně" a nejsem "mimo".

2) Každý člověk očekává od světa **ochranu**. Nejprve jej před škodlivými vlivy ochrání mateřská děloha, po narození rodičovská náruč a záštita. Získává-li člověk včas zkušenost, že je chráněn, pro jeho další život to znamená pocit bezpečí a schopnost žít aktivně, bez přehnaného pocitu ohrožení.

3) Člověk očekává **péči a výživu**. Míjí se tím nejen jídlo a něžnost v doslovné podobě, ale i dostatek podnětů, kontaktů, vztahů. V pozdějším věku se k této potřebě řadí i informace, vzdělání, zájmy. Kdo je v tomto smyslu "dobře živen" má pocit plnosti, naplnění, nasycení. Netrpí přehnanými pocity prázdnoty.

4) Člověk očekává, že bude **podporován** - Podpora znamená konkrétně třeba být nesen, nebo moci se opřít, abych nespádl. Kdo je podporován, necítí se být na věci sám. Být podporován znamená rovněž být povzbuzován. Lidé, kteří mají z dětství bohatou zkušenost s dostatkem podpory, si ji dokážou v dospělém životě dobře zajistit. Mají energii, elán a necítí se slabí, bezmocně vydaní na pospas okolnostem.

5) Člověk instinktivně touží být "**limitován**". Být limitován znamená něco v tom smyslu jako být definován, to jest vědět, kdo jsem a kdo nejsem, odkud kam sahá můj vliv a kde začíná vliv druhých. Mít dobře zažitý limit znamená trochu paradoxně být schopen jít do věcí naplno, moci se do nich opřít beze strachu, že tím způsobím nějakou

újmu sobě či druhým. Dobrý zážitek limitu mi mohou poskytnout rodiče, kteří mne zvládnou. Rodiče, kteří mají upřímnou radost z dětské živosti, rozpustilosti, z dětského zkoušení síly a experimentů, zároveň jsou ale v jednání a výchově pevní a nepovolují.

Tyto potřeby plní v prvopočátku děloha neboli je v ní místo, ochrana, výživa, podpora, ale je v ní i limit (je pružná, ale i pevná). Po narození je plnění potřeb na rodičích - nejprve zcela konkrétně, to jest dotykem a kontaktem, později symbolicky, to jest verbálně i neverbálně (např. mimikou). Jak dítě vrůstá do společnosti, nachází své místo, ochranu, výživu, podporu a limit v širším než pouze v rodinném okruhu. Když vše proběhne dobře, člověk má v dospělosti natolik rozvinutý smysl pro uvedené potřeby, že sám umí úspěšně vyhledávat okolnosti, v nichž se cítí "doma" a rychle se zabydluje. Cítí se bezpečně a dobře detekuje ohrožení, umí vyhledat to, co jej naplňuje, vytvořit si okruh lidí, kteří jej podporují, zná taktéž své meze. Má též smysl pro plnění potřeb svých dětí i lidí v okolí (Sírínek, PBSP, ©2008; Pесо, 1984; Pесо, Boyden – Pесо, Vrtbovská, 2009).

Tento koncept základních vývojových potřeb považuji za stěžejní a je součástí teoretických východisek pro empirické šetření.

1.4 Pojetí dítěte v kontextu minulosti a současnosti

„Postavení dítěte ve společnosti se dnes, podobně jako v minulosti, odvozuje od vztahu mezi dítětem a dospělým. Tento vztah vždy byla a bude vztahem nerovným, založeným na uplatňování moci dospělého.“ (Pöthe, 1999, s. 16)

1.4.1 Dnešní hledisko

Zdeněk Matějček (1995), světově uznávaný dětský psycholog, zabývající se studiiemi podmínek vývoje dětí, dnešní společnost přirovnal ke společnosti pedocentrické, tj. takové, která je na děti zaměřená, chrání je a vysoce je hodnotí. Domníval se, že ve větší či menší míře pedocentrická společnost existuje ve všech společnostech světa.

Každý z nás mohl vypožorovat, že dětství má v dnešní společnosti hodnotu, jakou nikdy dříve nemělo. Ztěžka si dokážeme představit svět bez „dětských“ institucí, jako jsou např. školy, různé vědní obory, jako je pedagogika nebo oblasti společenské praxe, jako je dětské lékařství. Společenský argument, který se dostal do popředí dnešního světa, je tzv.: „blaho dítěte“ a to jak na úrovni osobní a rodinné, tak na úrovni mezinárodní a společenské. Na lidské svědomí čím dál více doléhá představa dětí trpících válkami, revolucemi a jinými společenskými katastrofami. O mimořádné hodnotě dětství v dnešním světě vypovídá i to, že se ho zmocňuje reklama, průmysl, byznys a tímto způsobem se těží z citového vztahu dospělých k dětem (Matějček, In: Dunovský a kol., 1995).

Cesta, která vedla k dnešnímu postoji společnosti k dítěti a dětství byla ovšem dlouhá a zdaleka ne přímá. Při pohledu zpět jsme nutně zlákáni či zaslepováni svou mentalitou lidí na konci dvacátého století. Zásadně možno říci, že od pravěku po celý starověk a středověk lidé v nejširších vrstvách obyvatelstva mají k narozenému dítěti asi takový postoj a přijímají je asi s takovou citovou investicí, jako přijímají dnes dítě sotva počaté. To, co se v dnešní terminologii po pravdě označuje za „vraždu“ dítěte, to by patrně vystupovalo tehdy pod různými jemnějšími názvy (Matějček, In: Dunovský a kol., 1995).

1.4.2 Společenské příčiny podporující mužské pohlaví

V dnešní době bychom mohli považovat za minimálně nestandardní postup tzv. výběr pohlaví a případnou redukci počtu dětí v rodině. Dodnes jsou např. sociálně zvýhodňovány rodiny v Číně, ve kterých je menší počet dětí.

Existuje mnoho dokladů o tom, že ve starověku, a to i ve společnostech vyspělých a ekonomicky zajištěných, se rodiny spíše zbavovaly novorozených holčiček než chlapečků. Například na starých pohřebištích nacházejí archeologové nepoměrně méně koster děvčátek než chlapečků a méně dospělých koster ženských než mužských těl, ačkoliv při narození mají co do počtu určitou převahu děvčátka. L. DeMause (1994) shromáždil doklady, že poměr děvčat k chlapcům dosahujícím dospělosti byl v antice zhruba 100:400. Ve středověku se tento rozdíl snížil na 100:140 a teprve v 17. století se

v některých evropských krajích nachází vyrovnaný poměr pohlaví (Matějček, In: Dunovský a kol., 1995).

Podle Matějčka (In: Dunovský a kol., 1995) není pochyb o tom, že už od tradic Starého zákona panuje představa, že muži jsou **nadřazené pohlaví** díky jejich větší tělesné síle a aktivní roli v aktu oplození. K tomuto názoru přispěl i jeden socioekonomický důvod. Zjednodušeně můžeme říci, že pokud ve společnosti (můžeme za ni považovat i rodinu) je nižší počet členů, znamená to více hmotných statků pro všechny. A aby se hmotné statky mohly uchránit před „parazity“, potřebuje své ochránce, tj. muže. Muži jsou bráni jako ti, kdo bojují a chrání zájmy společnosti, tudíž k naplnění této potřeby společnosti jsou obětovány holčičky.

Z dalších ekonomických důvodů obětování byla **ekonomická zátěž**. Pokud ve šlechtické rodině byl větší počet dcer, byla to do jisté výše zátěž. Jako příklad můžeme uvést zajištění jejich provdání a následné opatření věna. Proto bylo jednodušší dívky svěřit do kláštera. Pro dívku to bylo sice odloučení domova a rodiny, ale pro rodinu to bylo osvobození od výživy a snížení už výše uvedené zvýšené ekonomické zátěže. (Matějček, In: Dunovský a kol., 1995. s. 28) Z výše uvedené kapitoly podle klasifikace potřeb BPSP dívky postrádaly několik potřeb, které jsou bezpodmínečně nutné pro naše vnitřní uspokojení a fungování ve společnosti. Jako příklad můžeme uvést potřebu místa, kdy odložení dívky do kláštera, v nich později zanechává pocit, že důvodem jejich „nového“ domova je, že právě ve světě pro ně místo není. Nesmíme opomenout potřebu péče ve smyslu nedostatečných kontaktů a vztahů. Dívky jsou izolované od okolního světa, tudíž se mohou často potýkat s pocitem prázdnoty. Potřeba limitu, jinak řečeno hranic dívkám též chybí. Z výše uvedeného jsou rodiče ti, kteří od dětství limity s dětmi zkouší a děti zároveň hledají, kdo vlastně jsou a postupně zjišťují kam, až sahají jejich hranice. Dívky odložené do kláštera nedostanou šanci zjistit svou identitu. Jejich identita byla určena klášterem a hranice jsou též stanoveny samotným klášterem.

1.4.3 Pomsta, sloužící k zajištění moci a zastrašení ostatních

Další z pohledů do minulosti nazývá Matějček (In: Dunovský a kol., 1995) pomstou, neboli přesněji řečeno „**pomsta nepříteli**“. Účelem vyvraždění dětí/potomstva bylo podle jeho slov jednoznačně zničení rodiny a především odstranění muže „nepřítele“ ze světa. Nedílnou součástí takového jednání bylo snížení možnosti budoucí pomsty – neboli, že rodina nebude mít ty, kteří by za ně mohli v budoucnu jednat a pomstít se za ně samé.

Během 11. – 12. století nastal menší zvrát, týkající se pohledu na děti a byl takovým typem pomsty. S poznatkem přišel Ph. Aries, kdy se v evropské kultuře objevil „přílív emocionality“, který se projevoval především v psaných formách zabývající se tematikou dětí. (Aries, 1960, In: Dunovský a kol., 1995) Jako příklad uvádím, Kosmase, který o dětech mluvil s citovým zaujetím a o jejich vraždění, kde nebral v úvahu, zda se jedná o děti přátelské či naopak. V jeho textech najdeme především znaky typu lítost, soucit a pohoršení. „*Ale co mám říci o smrti synů Mutinových, jejichž smrt byla snad nad každou jinou smrtí ukrutnější? Byli to hodní hošáci, v tváři sliční, na pohled líbezni, jakých by ani bystrý umělec v bílé slonovině ani malíř na stěně nedovedl vypodobiti. Neboť jsme je viděli, jak byli žalostivě vlečeni na tržiště, a slyšeli, jak častokrát volali: „Máti má, máti má!“ až je oba krvavý kat, jako prasátka je drže v podpaží podřezal nožem*“. (Kosmova kronika česká, k roku 1108, In: Dunovský a kol., 1995)

Spoluautor knihy týrané, zneužívané a zanedbávané dítě Z. Matějček přirovnává lidský strach, pomstu a nenávist k ideologickým základům, jako byly vyhlazovací koncentrační tábory, plynové komory či hrůzy světových válek, které postihly miliony dětí. Zmiňuje se i o tzv.: etnických čistek a jiných praktik, které se během válek objevovaly, ale bohužel některé praktiky přetrvávají i do současnosti. (Matějček, In: Dunovský a kol., 1995, s. 29) Jako příklad můžeme uvést praktiku **násilí a agresivní jednání**. Tyto praktiky jsou mimo jiné úzce spjaty i s týranými a zneužívanými dětmi. Jinak řečeno násilí znamená použití fyzické síly proti jiné osobě, které působí nebo má vysokou pravděpodobnost způsobit zranění, psychické poškození či strádání. Agresivní chování je takové, které vědomě a se záměrem ubližuje. Agresivní jednání může být verbální či fyzické. S oběma typy jednání se týrané a zneužívané děti setkávají. Neboli verbálním agresivním jednáním máme na mysli psychické týrání, které se projevuje

větami typu: „*Jsi k ničemu, jsi nám akorát na obtíž, v životě stejně nic nedokážeš*“. Fyzické agresivní jednání souvisí s tělesnými zraněními na dítěti. Řadíme tam popáleniny, dušení, škracení, údery pěstí, trhání vlasů apod. Pokud spojíme toto jednání s výše uvedeným násilím, můžeme mluvit o sexuálním zneužívání. Kdy dítě má zranění na genitáliích a to v důsledku použití fyzické síly jiné osoby.

1.4.4 Hanba a společenský odsudek

V tomto kontextu je možno mluvit o zahubení dítěte z hanby, studu a strachu před zavržením. Takového činu se dopouštějí především matky, žena zpravidla neprovdaná či nacházející se v sociální tísní, a to brzy po porodu. Jedná se o druh společenského tlaku, ale od výše zmiňovaných případů jednání s dítětem se podstatně liší. Křesťanská éra v období raného středověku se v zákonech, které se zabývaly ochranou dětí, nezaměřovala bezprostředně na děti, ale na péči duševního zdraví matek a otců, kteří by se vraždou dítěte dopustili hříchu. Z tohoto důvodu se v kláštřích zřizují útulky a do zdí jsou zabudovány „torna“¹, kam rodiče odkládali své děti (v současné době torny nazýváme baby boxy). Odkládání probíhalo především v noci a to z důvodu zachování života novorozence a pro rodiče to znamenalo naději na spásu (Matějček, In: Dunovský a kol., 1995).

Pokračování tohoto stylu odkládání dětí můžeme hledat v institucích „tajného oddělení“, které byly v porodnicích velkých měst. Taková oddělení byla k dispozici i ve venkovských městech, kde se uchýlovaly k porodu především bohaté ženy či ženy vysoce postavené. Jedním ze zvláštností patří oslovení tzv.: „Videňčata“ – jedná se o děti, které se narodily v brněnské porodnici a byly předávány do adopce nebo pěstounské péče (Matějček, In: Dunovský a kol., 1995).

V České republice můžeme zaznamenat založení prvních baby boxů v roce 2005. Podle analýzy demografického informačního portálu vyplynulo, že od roku 2005 je v České republice zprovozněno 44 baby boxů, přičemž do 7. července 2011 bylo

¹ Jinak řečená otáčedla, které můžeme vidět v Praze na Národní třídě vedle Národního divadla při vstupu do bývalého Kláštera Voršilek (dnes vchod do Klášterní vinárny).

odloženo celkem 53 dětí. Z 60 % dětí se jedná o dívky. Odložená miminka jsou z 60% mladší než jeden den. Informovanost o odložení dětí do takových zařízení rok od roku stoupá. Podíl na této informovanosti společnosti mají mediální ohlasy. Podle výzkumů je dokázáno, že na konci roku 2009 došlo k výraznému nárůstu počtu odložených dětí, což vedlo k masivnější medializaci ke konci roku 2009 s dozvukem na počátku roku 2010. Z výše uvedeného textu vyplývá, že zakládání baby boxů je velmi prospěšná a plní svoje poslání. Pokud bude nadále společnost informována o této službě, je to do určité míry prevence proti vraždám novorozenců (Hůle, Demografie, ©2011).

2 PROBLEMATIKA TÝRÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ

V této kapitole se budeme podrobně zabývat týráním a zneužíváním. Bude pojednáno o vymezení obou pojmů a vystižení podstaty těchto jevů. Dále budou zmíněny znaky syndromu se zaměřením na agresory, oběti, příčiny jejich chování a důsledky tohoto jednání na obětech.

2.1 Vymezení pojmu „týrání“

Na III. Evropské konferenci v Praze roku 1991 byl poprvé syndrom týraného dítěte popsán. Na výsledky vzešlé z této konference navázala Zdravotní komise Rady Evropy, která v roce 1992 definovala stěžejní pojem jako **jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a jejichž následek dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Jejich nejvyhranější podobou je úplné zahubení dítěte. Tělesné týrání je definováno jako ublížení dítěti nebo jeho nezabránění, popřípadě nezabránění utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno** (Špeciánová, 2003).

Týrání je upraveno i v trestním zákonu č. 40/2009 Sb. část druhá, hlava IV pojednávající o trestných činech proti rodině a dětem. Týrání zde není doslovně definováno jako v jiných literaturách, pouze je zaměřeno na délku odnětí svobody při spáchání tohoto činu. Podle §199 zabývající se týráním osob ve společném obydlí, zní zákon následovně: *Kdo týrá osobu blízkou nebo jinou osobu žijící se společným obydlí, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta. Pokud je spáchán tento čin zvlášť surovým nebo trýznivým způsobem, způsobí tímto činem těžkou újmu na zdraví či spáchá tento čin na dvou a více osobách, odnětí svobody je stanoveno v délce dvou až osm let.*

„V právní verzi podle zákona o rodině jde v podstatě o situace, kdy rodiče zneužívají svá práva a neplní povinnosti k dítěti, pro což mohou být ve svých právech

omezeni a v případě hrubých či závažných poruch pak dokonce jich zbavení“. (Dytrych, In: Dunovský a kol., 1995, s. 59)

Každý rok se zvyšuje počet týraných dětí v naší zemi. Ministerstvo práce a sociálních věcí poskytlo statistické údaje, ze kterých vyplývá, že v roce 2011 stoupl počet šetřených případů týraných dětí v ČR oproti roku předchozímu o 855 činů. Jedná se celkem o 4 963 případů za rok 2010 a 5 794 týraných obětí za rok 2011, přičemž výsledek byl zpracován díky případům, které byly odhaleny orgány sociálně právní ochrany dětí. Ve skutečnosti by číslo mohlo být vyšší. Podle věkové struktury byla v roce 2011 nejvíce ohrožená skupina ve věku 6 -15 let a tyto oběti pocházely především z rodin úplných nebo rodin bez otce (Šance dětem, ©2012).

2.1.1 Fyzické a tělesné týrání – specifika

Špeciánová (2003) ve své publikaci *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte* popisuje jev týrání jako fyzické zranění dítěte či selhání jeho prevence nebo fyzické utrpení dítěte, včetně úmyslné otravy anebo udušení, pokud existuje důkaz či důvodné podezření, že bylo spácháno vědomě nebo mu vědomě nebylo předem zabráněno. Tělesné týrání lze rozdělit na týrání aktivní a pasivní povahy.

Týrání aktivní povahy zahrnuje všechny akty násilí (commission) na dítěti. Patří sem záměrné opomenutí v péči o dítě, které vyústí v jeho poranění nebo smrt. U týraných dětí může dojít k **následnému poranění**, což znamená, že u nich vzniklo poranění v důsledku bití, popálení, opatření, trestání a také ovšem selhání ochrany dítěte před násilím. Druhou podskupinou jsou pak **tělesně týrané děti, jež nemají bezprostřední známky tělesného poranění**, ale jsou zasaženy mnohým utrpením způsobeným dušením, otrávením, či jiným obdobným násilím (Dytrych, In: Dunovský a kol., 1995).

Tělesným týráním pasivního charakteru se myslí nedostatečné uspokojení alespoň těch nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Jedná se o úmyslné, ale i neúmyslné nepečování při závažných psychických poruchách či značné nezralosti rodičů (dětí dětí). Řadíme sem i opomenutí

v péči o dítě či nepochopení rodičovské role, ať již z důvodu nezralosti, otupělosti, hledání jiných životních hodnot, které nejsou zásadně spojené s dětmi. Výsledkem těchto zkušeností je neprospívání dítěte, jeho větší nebo menší nedbalost, nedostatečné rozvinutí jeho sil a schopností ve všech oblastech života i vztahu k blízkému i vzdálenému okolí. K nejzávažnějším důsledkům takového zacházení s dítětem patří jeho zpustnutí, v krajní nouzi až smrt (Dytrych, In: Dunovský a kol., 1995).

Otázkou může zůstat, kde se nachází těžiště tělesného týrání a zda se dá předpovídat, jací jedinci se takového jednání dopouštějí. Dytrych (1995) se zmiňuje o těžišti, které souvisí s nadměrnou agresí rodičů a ostatních osob. Pöthe (1999) se naopak zmiňuje, že k takovému týrání dochází u osob, kdy tělesné týrání slouží jako ventil psychického napětí rodiče. Přirovnává to k psychicky nevyrovnaným a neurotickým jedincům, kteří zpravidla trpí nějakou formou úzkostné depresivní poruchy.

2.1.1.1 Identifikační znaky

Jednou ze skupin identifikačních znaků jsou **zavřená poranění**, která se vyznačují poškozením tkání a orgánů tupým násilím. Zpravidla se jedná o takové poranění, kde není porušena kůže. Taková poranění vznikají účinkem náhlého a prudce působícího úderu nebo tlaku na tělo či nárazem těla na tupý předmět. Následky takového jednání se zpravidla řídí stupněm působícího násilí a umístění rány na těle. Do této skupiny můžeme zařadit například **pohmoždění**. Pohmoždění se vyskytují na kůži, kdy dochází k lehkému nitrokožnímu krvácení v důsledku tupého násilí. Projevuje se tečkovitými, kruhovými nebo plošnými krevními výrony. Častěji dochází k zhmoždění podkožní tkáně, kdy následkem krevního výronu dochází k zabarvení kůže: lidově „modřina“. Modřiny jsou přítomné u 90% fyzicky týraných dětí. Většinou se vyskytují na trupu, méně často na hýždích. Mohou mít charakteristický tvar – otisk ruky, párové modřiny od svírání, obtisk prstenu, rákosky, vařečky. Dalším poraněním, které řadíme do této skupiny, se nazývá „**Shaken Infant Syndrom**“. *„Jedná se o třesení extrémním násilím, které může způsobit smrt nebo trvalé neurologické potíže, od poruch učení až k závažným poruchám. Třesení, za užití extrémní síly, může způsobit nejen tato poranění, ale i léze na kostech“.* (Lungren, 1993, In: Dunovský a kol., 1995, s. 45)

Jednou z nejčastějších příčin smrti u týraných dětí je **poranění hlavy**. Do této skupiny dále řadíme:

- otřesy,
- vytrhávání vlasů,
- kousnutí,
- poranění svalů, šlach, nervů, cév a kloubů,
- poranění kostí, míchy,
- poranění nitrobřišních orgánů.

Druhou skupinou zapadající do identifikačních příznaků jsou **poranění otevřená**. Takové poranění se vyznačují porušením kůže, sliznice nebo povrchu některého orgánu. Toto typy poranění jsou vždy zásahem do celého organismu. Dochází ke ztrátě krve, která rozvíjí hypovolemický šok, neboli dochází k absolutní ztrátě cirkulace objemu krve. Podle druhu ztráty pak mluvíme o hemoragickém šoku, popáleninovém o kombinovaném a o dehydratačním. K příznakům šoku patří: zrychlený, či malý pulz, nízká tlaková amplituda (pulzový tlak), arteriální hypotenze (snížený tlak krve), psychická alterace (psychické kolísání). Postižený je někdy neklidný, vykonává neúčelné pochyby. Osoba může být bledá, malátná až apatická, někdy zvrací a má rozšířené zornice. Do této skupiny patří: **rány na hlavě, nitrooční krvácení, rány na hrudníku, popáleniny, bezvědomí, bolesti břicha, bolesti hlavy, závrat'.**

Třetí skupinou jsou **mnohočetná zranění**, která se objevují všude tam, kde situace dítěte se postupně stává velmi nepříznivou a kde dítě již delší dobu trpí především opakovanými útoky psychopata.

(Dytrych, In: Dunovský a kol., 1995)

2.1.1.2 Tělesné tresty – pohled odborníků vs. pohled veřejnosti

„Tělesný trest porušuje základní právo na respekt lidské důstojnosti a tělesné integrity. Existence zvláštní ochrany právním prostředkem promíjející násilí rodičů, učitelů a vychovatelů porušuje právo na rovnost ochrany, zajišťující se právem.“
(Vaničková, 2004, s. 50)

Tělesné potrestání dítěte tvoří nedílnou součást života většiny dětí v dnešních rodinách. To, co některé z nás může překvapit je, že **děti tělesný trest přijímají a vnímají ho jako „normální“** chování svých rodičů a otevřeně uvádí, s jakými tresty mají osobní zkušenosti. Je pravda, že typické scénky, kdy maminka plácne tříleté dítě, protože bere v obchodě vše, co vidí pomalu, ale jistě v každodenních životních situacích mizí. Mizí-li podobné scénky z ulic, však neznamená to, že tělesné tresty mizí ze života dětí úplně. Je více než pravděpodobné, že se zvyšuje skupina rodičů, kteří tělesný trest programově vyřadili ze škály svých výchovných vlivů, a také lze s velkou pravděpodobností předpokládat, že existuje řada rodin, které k tělesnému potrestání ještě stále sahají, ale méně často, než tomu bylo dříve. Na druhou se zdá, že existuje skupina rodin (odhadem jedna třetina), která má tělesný trest pevně zafixovaný ve svém způsobu života a je s ním pevně srostlá (Vaničková, 1994. In: Vaničková 2004).

Existuje mnoho forem tělesných trestů, jako nejčastěji používané se uvádí: *facka, pohlavek, výprask rukou či jiným předmětem (vařečka, kabel, vodítko na psa, prut, pásek), kopanec, třesení, štípáním tahání za vlasy, kroucení ušním boltcem, škracení, klečení po delší dobu, kroucení ruky, píchání špendlíkem, přivazování dítěte, svazování končetin, sypání pepře na palec, zalepování úst leukoplastí, ponořování těla do horké nebo studené vody* a další formy. Vaničková ze svých zkušeností z praxe potvrzuje, že nejčastějším tělesným trestem je **facka** (Vaničková, 2004).

Tělesný trest představuje riziko pro **nebezpečný vývoj** osobnosti dítěte, protože učí **násilí, ničí jistotu pocitu bezvýhradné lásky, bezpečí a přijetí. Je příčinou úzkosti, v dítěti vyvolává zlobu, vztek a hněv.** Dítě se trestáním učí, že **k dobru se dopracuje trestem a že trest a násilí jsou projevem lásky. Dítě se učí trestáním popírat pocity** (Millerová, In: Vodáčková, 2004).

V České republice r. 1994 byla uskutečněna studie, která byla zaměřena na popsání četnosti a formy tělesného trestání (jmenovitě se jednalo se o facku, výprask, kopanec a silný úder), které se v rodinách běžně používají. Bylo zjištěno, že s výše vyjmenovanými tresty mělo zkušenost 90,1% dětí, tzn.: pouze každé desáté dítě nebylo žádným z výše uvedených způsobů potrestáno. Nejčastějším tělesným trestem je výprask, ke kterému častěji sahají matky, ale když se k výprasku uvolí otec, je častější trest s předmětem. Častým výpraskem, to znamená minimálně jednou za týden, je trestána více jak pětina dětí (21,5%). Na druhém místě z hlediska četnosti je facka. **Typickou „výchovnou pomůckou“ je vařečka, na druhém je vodítko na psa, ramínko, potom přichází ke slovu řemen, následuje domácí pantofel.** Rákoska důtky zůstaly zapomenuty v minulém století. O deset let později, v roce 2003, byla epidemiologická studie opakována, přičemž byl zjištěn mírný nárůst počtu netrestaných dětí, a to na 13,6% (Vaníčková, 2004).

Z výše uvedených informací vyplývá, že trestané děti mají stále převahu nad dětmi netrestanými. Otázkou zůstává, zda trestání dětí naše společnost přijímá a respektuje.

Konec roku 2008 realizovala agentura INDRES-SONES pro Úřady vlády sociologický průzkum na téma „Postoje občanů ČR k vybraným otázkám práv dětí“, se zvláštním důrazem na téma násilí na dětech. Pro zjištění názorů občanů na tělesné trestání se formulovala následující otázka: „*Jaký je Váš názor na tělesné tresty dětí?*“. Z výsledků výzkumu jednoznačně vyplývá, **že v České republice převládá mezi občany tolerance k tělesným trestům. Polovina z nich (49,9%) je toho názoru, že tělesný trest sice nevychovává, ale v některých situacích je nejlepším řešením.** Tento názor je v české populaci nejvíce rozšířený. Čtvrtina populace (24,8%) je k tělesným trestům ještě tolerantnější a plácnutí nebo facku ve výchově připouští – domnívají se, že v tomto případě nejde o tělesný trest. **Více než 1/10 (11,0%) občanů zastává ještě vyhraněnější názor – myslí si, že tělesný trest byl, je a bude součástí výchovy.** Extrémní stanovisko zastává 6,0% dotázaných – ti své stanovisko vyjádřili ztotožněním se s lapidárním tvrzením „škoda každé rány, která padne vedle“.

Platí tedy, že naprostá většina občanů ČR (91,7%) vyjádřila ve větší nebo menší míře toleranci k uplatňování tělesných trestů ve výchově, z nich největší část (cca 50%) si je

vědoma, že tělesný trest nevychovává, avšak v některých situacích je nejlepším řešením. Jen 8,3% občanů ČR zastává stanovisko, že tělesné tresty nepatří do výchovy a uvádí, že by je nikdy nepoužili. Tuto skupinu občanů lze jednoznačně zařadit mezi zásadní odpůrce tělesných trestů dětí a jejich uplatňování ve výchově. (Vládní kampaň, ©2009)

Společnost se snaží do jisté míry v posledních desítkách let změnit výchovu dětí a to nejen ze strany rodičů, ale i vychovatelů, učitelů aj. Většina z nás si stačila povšimnout, že např. sebemenší potrestání dětí ve vzdělávacích institucích, dokáže v rodičích vyvolat nesmírný vztek. Přesto, že se ve výchově snaží dostat do popředí verbální řešení situace místo fyzického potrestání, obyvatelstvo od fyzického trestání ve většině případů neopouští.

2.1.2 Psychické a citové týrání – se zřetelem k prožitkům dítěte a odrazu v jeho sebepojetí

„Zatím co sexuální zneužívání a fyzické týrání jsou pojmy, pod kterými si většinou dovedeme představit konkrétní událost a činy, psychické týrání či emocionální týrání jsou pojmy obecně značně nejasné a také se o nich ani zdaleka tak často nehovoří“. (Dytrych, In: Dunovský a kol., 1994, s. 65)

Špeciánová (2003) charakterizuje **psychické týrání, jako jednání, které má závažný nepříznivý vliv na citový vývoj a chování dítěte**. Může mít několik forem a to od slovních útoků na sebevědomí dítěte, po opakované ponižování, odmítání či zavrhování dítěte. Půjde však i o případy, kdy je dítě vystavováno závažným domácím konfliktům, je násilně izolováno anebo kontrolováno s cílem vyvolat pocit citového ohrožení. Dále se může jednat o poddrívání sebedůvěry a sebevědomí, kdy dochází k opakovanému urážení anebo podceňování dítěte. Rodiče mohou na dítě klást nerealistické nároky, které dítě není schopno splnit. Následkem takového zacházení je, že rodiče jsou neustále nespokojeni, ať už jde o sportovní výkony, školní výsledky či jakékoliv další výkony dítěte. Díky tomu, dítě nabývá dojmu, že nikdy nebude pro rodiče dost dobré.

Psychické týrání obsahuje nejen složku aktivní, tj. že se dítěti děje nějaká nepříznivá činnost (jmenovitě nadávky, ponižování, zesměšňování, nedůvěra, opovrhování, hostilita), ale zahrnuje i to, že se neděje něco, co má správné být. V důsledku toho nejsou uspokojovány základní potřeby dítěte a konečným výsledkem může být deprivace. Jako příklad můžeme uvést dítě, které ze školy přinese jedničku a není za ni pochválen (Špeciánová, 2003).

„Nejběžněji zvažovaný výskyt psychického týrání je u rozvádějících se rodičů či u rodičů, kteří se o dítě „přetahují“, ať již po rozvodu, nebo i během soužití“. (Dytrych, In: Dunovský a kol., 1995, s. 66)

V letech 2001 – 2003 uskutečnil odborný tým pracovníků Sdružení Linka bezpečí, vedené Mgr. Viktorem Bosákem, unikátní výzkum nazvaný „Retrospektivní studie fyzického a psychického týrání v dětství u dospělé populace v ČR“. Dotazováno bylo 1104 respondentů, díky kterým vyplynulo, že celkem **69,1% dotazovaných uvedlo, že se v dětství či mládí opakovaně setkali s některou formou psychického týrání**, přičemž zhruba **polovina z nich (48,6%) zažívala takovéto zacházení 1 -2 měsíčně a častěji. K nejčastěji uvedeným formám psychického týrání patřily:**

1. Chování dospělého vyvolávající pocit zbytečnosti a méněcennosti (64%)
2. Pocit, že dospělý nebere dítě na vědomí (60%)
3. Znehodnocení myšlenek a pocitů dítěte (48%)
4. Ponižování (39%)

Původem psychického ubližování byl označován nejčastěji otec (vlastní či nevlastní), dále pak matka (vlastní či nevlastní) a na třetím místě pedagog či vychovatel. Obecně je výskyt psychického týrání v dětství nejvyšší v předškolním věku, zvyšuje se během docházky na druhém stupni základní školy a potom opět klesá. Jako subjektivně vnímané příčiny psychického týrání označily jeho oběti:

1. Zasloužili si to (28,7%)
2. Stres či starosti týrajících osob (24,9%)
3. Chování a školní prospěch (24,2%)

59,2 % těch, kteří zažili v dětství psychické týrání, pociťovalo nebo stále pociťuje následky tohoto zacházení, 9,5% z nich pociťuje dokonce dlouhodobé a trvalé následky (Nadace naše dítě, ©2004).

2.1.2.1 Změny sebepojetí dítěte v důsledku psychického a citového týrání

„Bolest psychická či bolest duše je nezměřitelná. Může ji pochopit jenom ten, kdo má zkušenosti se svou vlastní bolestí. Vzniká jako výsledek nevděčnosti, ponižování, výsměchu apod. Na rozdíl od tělesné bolesti přetrvává dlouho po ublížení. Navzdory závažnosti dlouhodobých následků pro psychické zdraví dítěte je psychické týrání málokdy identifikovatelné. Souvisí to i s jeho obtížným prokazováním – nezanechává jasně prokazatelné stopy. To, co prokazatelné je, jsou změny v psychice dítěte, depresivní a úzkostné poruchy a projevy v jeho chování i změny osobnosti, které se tají odvodit z neustálého psychického tlaku a ubližování v rodině“. (Pöthe, 1999, s. 43-46)

Z výše uvedeného vyplývá, že pro dítě je psychické týrání velký tlak, který v jeho duši může zanechat jizvy. Jedno z nejtragičtějších vyústění psychického týrání je sebevražda dítěte. Podle Špeciánové (2003) může mít psychické týrání tyto **následky**:

- vznikají různé druhy závislostí, poruchy příjmu potravy či deprese;
- dítě má pocit, že není rodiči milováno;
- dítě se neustále podceňuje a je ustrašené, anebo se naopak projevuje velmi agresivně – jeho psychické projevy jsou různorodé, často nevyrovnané a proměnlivé a proto i obtížně stanovitelné;
- dítě má potíže v mezilidských vztazích, které přetrvávají i do dospělosti věku a mohou přetrvávat po celý život. Tyto potíže se projevují především ve vztahu k lidem, se kterými hodlá navázat důvěryhodný vztah, ve vztahu ke kolegům v zaměstnání a především ve vztahu k nadřízeným, v jejichž formování i neformální autoritě může spatřovat reflexi autority rodičovské. Hlavním symptomem je nejistota v těchto vztazích;
- dítě začíná pochybovat o správnosti svého vnímání reality, je pro něj jednodušší obviňovat sama sebe, než připustit odpovědnost vlastních rodičů za to, co se mu děje (tzn.: za projevy psychického týrání);

- projevuje se tendence stát se obětí psychického týrání v dalších vztazích. Oběti domácího násilí si v dospělosti vybírají partnery, kteří je obdobně jako rodiče psychicky týrají, anebo mohou naopak v dalších vztazích sami aktivně psychicky týrat své děti, partnery apod.;
- dochází častěji k viktimizaci dalšími negativními společenskými jevy – oběti psychického týrání se v důsledku sníženého sebevědomí a menší schopnosti sebeprosazení daleko častěji a snáze mohou stát obětí např. šikany v dětském kolektivu, mobbingu (šikany) na pracovišti apod. "

Následky psychického týrání na dětech jsou různorodé a závisí na intenzitě, délky trvání a vývojovém stupni rozvoje osobnosti. Děti se často chovají ustrašeně, jsou úzkostné, lehce se vzdávají a těžko se prosazují. Jiné děti naopak mohou reagovat agresivně a razantně prosazují svoji vůli. Obě tyto skupiny mají problém v komunikaci s lidmi, v mezilidských vztazích a mají častěji poruchy chování, jako je lhaní, záškoláctví, útky z domu. (Procházková, Spilková, 1995, In: Sejčová, 2001)

Psychické týrání může mít mnoho dopadů na duši dítěte. Citové týrání má dlouhodobý charakter, který vytváří do jisté míry velmi hluboké trauma dítěte. I když do určité míry záleží na odolnosti člověka, vždy to v duši zanechá určitou ránu, která se odráží v dalším jednání jedince se sebe samým i svým okolím.

2.2 Vymezení pojmu „zneužívání“

„Jenom stěží si dokážeme představit jinou oblast lidského chování, která by do jisté míry byla obestřena tajemstvím, než je sexuální zneužívání dětí. Sexuální zneužívání dětí je pro většinu z nás obtížně přijatelnou, spíše trpěnou skutečností, kterou máme tendenci vytěšňovat za hranice vědomí nebo popírat. A přece, fenomén využívání dětí k sexuálnímu uspokojení dospělých je pravděpodobně stejně starý jako lidstvo samo“. (Pöthe, 1999, s. 51) V průběhu minulých desetiletí vznikla řada definic, které se snažily co nejuvěstižněji formulovat postatu tohoto jevu. Uvádím některého z nich.

Petr Weiss (2000, s. 9) ve své publikaci s názvem: *sexuální zneužívání pachatelé a oběti*, pojem **zneužívání** označuje jako jakoukoliv formu koitálního styku (tj. vaginální

či anální soulož, případně styk mezi stehna), masturbaci či osahávání jiných částí těla oběti a to za účelem dosažení sexuálního vzrušení, eventuálně i uspokojení pachatele.

Objevit a prokázat sexuální zneužití bylo podle Dytrycha (In: Dunovský a kol., 1995) vždy nesnadné, neboť tento jev se vyskytoval ve všech dobách a kulturách, jen citlivost a vnímavost k němu kolísala. Velmi zjednodušeně můžeme o sexuálním zneužívání říci, že se při něm **dospělý sexuálně uspokojuje dítětem nebo dítě zneužívá v oblasti prostituce a pornografie**. Sexuální zneužívání dětí je anglosaské literatuře označováno jako Child Sexual Abuse (CSA).

Podle Špeciánové (2003, s. 22) je sexuální zneužívání dítěte nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, aktivitě či chování. Zahrnuje jakékoliv dotýkání se dítěte se sexuálním podtextem, vykořisťování dítěte jakoukoliv osobou v sexuální rovině, či pohlavní styk s dítětem. Zneuživatelé může být rodič, příbuzný, přítel, či pro dítě cizí osoba. Sexuální zneužití se dělí na **zneužití bez tělesného kontaktu** (tzn. bezdotykové) a **s tělesným kontaktem** (tzv. dotykové).

Ministerstvo práce a sociálních věcí roku 2011 provedlo výzkum týkající se počtu týraných a sexuálně zneužívaných dětí. Ač podle výzkumů vyplývá, že oběti sexuálního zneužívání nestoupají tak razantně, jako oběti fyzického týrání, jedná se o velmi závažný problém. Vyhodnocení probíhalo z případů, které byly oznámeny orgány sociálně právní ochrany dětí. Roku 2000 se vyšplhal počet sexuálně zneužívaných na 614 obětí za rok. Roku 2006 počet klesl na 585 obětí a naopak k roku 2011 počet sexuálně zneužívaných stoupl k číslu 848 obětí. Ze všech ročních údajů vyplynulo, že od roku 2000 do 2011 bylo celkem sexuálně zneužito 8 209 dětí. Nejvíce ohroženou skupinou k roku jsou děti ve věku 6 – 15 let a pocházejí především ze sociálního prostředí úplných rodin, neúplných rodin bez otce či neúplných rodin doplněna o otce. (Nadace naše dítě, ©2011)

Děti, které ve svém dětství byly vystaveny sexuálnímu zneužívání, trpí často ještě po desetiletích následky těchto prožitků. Zneužívání vždy představuje masivní zásah do osobnosti člověka a vede k duševním či tělesným následkům (Röhr, 2014).

2.2.1 *Formy sexuální zneužívání (kontaktní, bezkontaktní)*

Z výše uvedeného vyplývá, že kontaktní forma sexuálního zneužívání je taková, kde agresor přijde do přímého tělesného kontaktu s obětí. Kontaktní forma sexuálního obtěžování dítěte (dívky či chlapce) dospělým je nazývána **pedofilií**. Oblast kontaktního zneužívání je závažnější než zneužívání bezkontaktní. Přes tzv. **obtěžování** (dítě osaháváno, líbáno, toto jednání je směřováno obvykle na erotogenní oblasti a provázeno slovním doprovodem) a **sexuální útok** (je to vlastně vystupňování obtěžování, jak co do intenzity, tak ve spektru aktivit ze strany dospělého) až ke **znásilnění dítěte** (vynucené vniknutí do vagíny, rekta či úst dítěte penisem). Jako zvláštní situaci sexuálního zneužívání je případ **incestu**- za incest je dnešní společností pokládán: pohlavní styk mezi dítětem a jeho pokrevním rodičem, mezi dítětem a jeho příbuzným, mezi dítětem a jeho nevlastním rodičem, styk mezi sourozenci (Slaný, 2008). Pro souhrn uvádím přehled kontaktních forem podle Špeciánové (2003):

- Jednání, při kterém je dítě dospělým obtěžováno, líbáno, osaháváno na erotogenních zónách. Toto jednání je často doprovázeno slovními útoky;
- Sexuální útok, kdy se dospělý, za užití síly a často při sebeobraně oběti, dítěte dotýká na jeho erotogenních zónách, mazlí se s ním a poškozují ho tím, že do něj vniká např. prstem, jazykem, či různými předměty;
- Znásilnění, které spočívá ve vynuceném vniknutí do vagíny, konečníku či úst dítěte penisem;
- Incest, který je definován jako sexuální aktivita mezi dvěma osobami, jimž není zákonem dovoleno uzavřít sňatek;
- Intrafemulární pohlavní styk (styk mezi stehna);
- Komerční sexuální zneužívání, které může mít podobu dětské pornografie, dětské prostituce a obchodu s dětmi za účelem sexuálního zneužití. Dětská pornografie je definována jako jakýkoliv zvukový nebo obrazový materiál.

Slaný (2008) do oblasti bezdotykového zneužívání řadí jako nejtypičtější **exhibicionismus**- nejčastěji se jedná o muže, kteří ukazují svůj genitál dětem, dále případy **voyerství**- jedinec má tendence dívat se na osoby při sexuálním nebo intimním chování (např. svlékání), **verbální sexuální návrhy dospělého dítěti** či **expozice dítěte pornografií**. Špeciánová (2003) do této kategorie ještě řadí tzv.: **harassment**, který je vymezován, jako znepokojování, zneklidňování dítěte slovními výpady, poplácáváním

po zadku, tisknutím k sobě. Dále **obscénní telefonické hovory a prohlížení časopisů s pornografií.**

2.2.2 Následky sexuálního zneužívání

„U většiny lidí, kteří museli sami na sobě prožít sexuální zneužití, můžeme pozorovat, že zůstávají se svým traumatem, se svým zraněním sami. Jako by existovala nějaká závora, která zneužívanému dítěti zabraňuje, aby se někomu svěřilo. Tato osamocenenost enormně zosťruje účinky sexuálního zneužití“. (Röhr, 2014, s. 29)

Sexuálně zneužití lidé často nejsou schopni postarat se sami o sebe, protože se jim nepodařilo, vyvinou všechny schopnosti potřebné k nezávislému životu. Nikdy si nejsou jisti, jestli to, co právě dělají, je také to, co právě chtějí. Stále mají pocit, jako by je někdo ovládal. Jsou odkázáni na pomoc okolí, neboť nevědí, jakým směrem by měli řídit svůj život. Proto dotyční vyhledávají osoby, které by jim poskytly úkoly nebo rozkazy.

Mnohé oběti nechtějí mít nic společného s dramatem, který se jim v dětství udál. Přesto se u těchto lidí vyvíjejí typické symptomy. Jednoznační psychosomatické potíže, partnerské problémy, chorobné závislosti atd. sice nad míru poukazují na zážitek sexuálního zneužití, ale oni jej vehementně popírají. Zážitek zneužití je *vytěsněn*.

Jedním z mnoha důsledků sexuálního zneužití je **odštěpení pocitů**. Jedná se o útěk před realitou v situaci, která je nesnesitelná a spojená se smrtelnou úzkostí, se strachem ze smrti a způsobuje, že člověk vnitřně opustí místo, kde se dějí takové věci. Útěk pro nás znamená obranný mechanismus, který je v menší či větší míře nezbytný. Pomáhá našemu „já“, aby se uchránilo před zaplavením podněty. Vždy však vedou ke ztrátě reality. V případě sexuálního zneužití má popření člověka uchránit před tím, aby vnímal a cítil rozsah svého hlubokého traumatu. Potlačení pravdy se v tomto případě stává strategií přežití. Sexuální zneužívání zpravidla není jednorázovou záležitostí, takže člověk musí odštěpovat realitu stále znovu. Odštěpování reality už potom patří ke strategiím zvládnání života i v jiných situacích. Dítě se pod příliš mocným nátlakem

pachatele doslova hrouť a mění jej v mechanicky poslušnou bytost. Ztrácí svou vlastní identitu a snaží se orientovat už jen podle svých bezprostředních potřeb. Oběti sexuálního zneužití mají ve většině případů **narušený pocit z vlastního těla**. Na své tělo se dívají s odporem, protože se neumí bránit. Tělo je v nenávisti, je odštěpeno. Člověk neprožívá své tělo jako zdroj slasti a dobrého pocitu, nýbrž ho odmítá. Mnohdy se u zneužitých dětí vyvíjejí pocity hnusu z vlastního těla. Zejména sexuální vjemy jsou zatížené a narušené. Dalším typickým následkem je **pocit viny**. Mučivé pocity viny jsou přímo hlavním problémem téměř všech sexuálně zneužitých lidí a zejména těch, na nichž se sexuálního zneužití dopustil vlastní otec. Děti jsou obzvláště náchylné na utváření pocitů viny. Může to začít již velice časně: když bylo dítě nežádoucí. Takové dítě cítí odmítnutí, ať je otevřené, nebo podprahové, a po celý život bude věřit, že musí ospravedlňovat svoji existenci. **Dítě má tendenci brát všechno na sebe**. Jedním z vysvětlení tohoto jednání je, že zkrátka dítě chce udržet rodinu pohromadě a chce v ní zůstat. Pokud by dítě vinu nepřevzalo na sebe, je možné, že by existovalo odloučení od otce, což je pro dítě nepředstavitelné. Neboli vidět pravdu a jednat podle toho by znamenalo přijít o otce. Do následků zneužívání řadíme bezpochyby i **nenávist k sobě**, neboli dítěti se nedostávalo lásky k sobě samému. Když se k tomu přidá dění, jako je sexuální zneužívání, následkem bývá intenzivní nenávist k sobě. Takoví lidé jsou přesvědčeni, že na světě jsou jen k tomu, aby jimi druzí pohrdali, týrali a ubližovali jim. Sexuálně zneužívaní lidé často vyhledávají sadistické partnery, protože mohou prožívat sexuální slast jedině ve spojení s utrpenou bolestí. Odrazem zneužívání je i **chorobná závislost**. Oběti zneužívání hojně prožívají kolísavé nálady, stravy rozladění, pocity prázdnoty, deprese, nenávistné pocity a vnitřní zlost na sebe samého. Takoví lidé hledají bezprostřední úlevu, kterou nacházejí v omamných látkách, jako jsou drogy, alkohol a medikamenty. Vedle takzvaných látkových závislostí (jako je alkoholismus) se ve zneužitých lidech pro úlevu od negativních pocitů aktivují též jiné formy chorobné závislosti: workoholismus, nákupní závislost, chorobná čistotnost. Nezřídka do závislostí řadíme i mentální anorexii a bulimii.

(Röhr, 2014)

2.3 Dvě základní role v procesu týrání a zneužívání – agresor a oběť

V procesu týrání a zneužívání vystupují dvě základní role. Jedná se o roli agresora a oběti. Otázkou zůstává, koho považujeme za agresora, podle jakých příznaků se dá tato role určit a co toto chování znamená pro oběť.

Obecně **agresory** myslíme osoby, které dítě týrají nebo zneužívají. Ve většině případů se jedná o rodiče nebo naopak osoby, které by pro děti měly znamenat určité bezpečí. Chceme-li zjistit, z jakého sociálního prostředí pochází agresor a jaký je jeho vztah s obětí, musí nám být vodítkem především charakteristika agresora a situace, v nichž se dostává do kontaktu s dítětem (Vaníčková a kol., 1999). Y. Poncet – Bonissol ve své publikaci *psychický nátlak v rodině* označuje jako agresory osoby s poruchou osobnosti, konkrétně to jsou zmíněné osoby s **narcistickou poruchou osobnosti**. Jedná o osobnosti, které vykazují nadměrný egocentrismus a přecitlivělost. Mají sníženou odolnost k frustraci, v důsledku čehož jsou nadměrně zranitelní. Nedokážou od druhých přijímat názor ani kritiku. Ve vztazích se chovají arogantně a bezohledně. Často pociťují závist a žárlivost. Nemají žádné sociální zábrany, v důsledku čehož vzniká neschopnost navázat uspokojivý citový vztah. Pro přehled uvádíme několik typických chování osob s poruchou osobnosti podle psycholožky Y. Poncet – Bonissol (2012):

- **Anděl na denním světle, ďábel ve skrytu** – jedná se o osoby, které mají dvě tváře. Zvenčí na nás působí jako milý, zajímavý, otevřený člověk. Budí dojem, že svým dětem naslouchá a dokáže s nimi hovořit. V soukromí tato osoba lže, vydírá a vyhrožuje. Není schopen uznat svůj omyl, je náladový, necitelný k ostatním, nemá slitování.
- **Strach z prázdnoty** – jedná se o osoby, které o sobě pravděpodobně pochybují, a proto mají tendenci pozorovat své okolí. Snaží se najít sebevědomí u někoho jiného. Rodič- tyran nedokáže dítě vnímat jako jedince s vlastními touhami a přáními. Nevytváří žádné vztahy pomocí slov.
- **Dítě jako odmítaná bytost a nesnesitelná bytost** – osobnost je nevyspělá, jako osobnost dítěte. Umí jen brát, nedokáže přijmout jiného člověka ani pro něj vytvořit prostor. Dítěti se nedostává sebemenší projev lásky.

- **Únik před setkáním se sebou a ostatními lidmi** – snaží se vyhnout strachu vyplývající z prázdnoty. Hraje na lásku a na život, zatímco jeho oběť svůj život žije. Předstírá starost a péči, ale bere si, aniž dává – tak se vyhýbá vnitřní prázdnotě.
- **„Upír“, který ze svých blízkých vysává životní sílu**- manipuluje s dětmi podle potřeby. Pohlazením, úsměvem a lichocením je zase dostane do podřízeného postavení poté, co je často nepředvídatelně oklamal. Jedná tak, aby si mohl přivlastnit a podmanit druhého člověka.

Podle Vaníčkové (1999) existují znaky, které s velkou pravděpodobností nacházíme u sexuálních agresorů. Jedná se o znaky **individuální, rodinné a sociální proměnné**. Do individuálních proměnných znaků řadíme sociální izolaci, obtížně kontrolovatelnou impulzivitu, poruchy chování, snížené kognitivní schopnosti a tělesně nebo sexuálně zneužití v dětství. Do rodinných znaků patří násilné chování mezi rodiči (tělesné či sexuální), hodnoty rodiny, schvalující násilné chování a rodiče s nedostatečnými sociálními dovednostmi a bez empatie. Sociálními proměnnými znaky máme na mysli, kdy společnost schvaluje násilné a sexuální chování, společnost schvaluje sexualitu dítěte a antisociální vrstevnickou skupinu.

K dané problematice, kterou se zabýváme, je pro nás mnohem významnější role oběti. Obecně jako oběť považujeme dítě, kterému je ubližováno. Psychicky, fyzicky či emocionálně trpí a je tím je ohrožen jeho další jeho vývoj. Ve výše uvedených kapitolách jsme se specifikovali, jaký odraz v životě dítěte může týrání a zneužívání znamenat. Heiz – Peter Röhr (2014) ve své publikaci *Zneužití* zmiňuje tzv. **identitu oběti**. Pojmem „identita oběti“ míní určitý postoj, kdy jsou oběti ve svém nitru přesvědčeni o tom, že jsou obětí a že jí budou napořád. Pro takové oběti je typické přesvědčení, že život je obtížný a následně neumí správně zacházet s pocity, některé jsou u nich dokonce zablokovány. Je pro ně často těžké dát najevo zlost, smutek, strach, úzkost nebo radost. Jsou zranitelní a špatně se dokážou bránit urážkám. Vztek, který pociťují, často obrací proti sobě samým. Jestliže se brání, dělají to nepřiměřeně a tak, že se často vystavují útokům, takže jsou opět oběťmi. Někteří tvrdě pracují, může se stát, že leccího dosáhnou, ale nevědomky jsou nuceni své úspěchy zase zničit, takže vždy nakonec znovu ztroskotají. Pro lidi s identitou oběti bývá těžké přijmout pomoc. Často si myslí, že musí všechno zvládnout sami.

3 VYBRANÉ ASPEKTY ZVYŠOVÁNÍ PRAVDĚPODOBNOTI VZNIKU TÝRÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ

V této kapitole se budeme zabývat hlavními aspekty, které zvyšují pravděpodobnost započetí procesu týrání a zneužívání. Pozornost bude věnována rizikovým dospělým, v našem pojetí především rodičům, rizikovým dětem a specifickým situacím, které jsou pro týrání a zneužívání signálem ohrožení a narůstajícího nebezpečí pro dítě.

3.1 Riziková dospělí

Dospělí jedinec je ve společnosti brán jako osoba, která sice dosáhla zletilosti, ale především po své rozumové a vývojové stránce dosáhl takového stupně, aby mohl ve společnosti fungovat jako individuum a respektoval společenské normy, které si společnost nastavila. Bohužel ač je naše společnost stále dynamická a své normy (hranice) posouvá, existují lidé, kteří zkrátka z norem vybočí až extrémním způsobem. V našem kontextu takové lidé můžeme nazvat riziková dospělí.

Vyhledávání rizikových skupin nebo jedinců, které společnost ohrožují je velmi náročnou záležitostí. Tento proces řadíme do sekundární prevence, kterou většina autorů chápe jako „*záměrné působení na situace, podmínky či okolnosti, které nějakým způsobem zvyšují či podmiňují riziko zneužití dítěte, s cílem tyto fenomény minimalizovat nebo zcela eliminovat*“.(Täuber1996, s. 67, In: Weiss a kol., 2000, s. 63)

Podle Matějčka (In: Dunovký a kol., 1995) jsou u fyzického týrání riziková dospělí zpravidla **primární vychovatelé dítěte**. Do této skupiny osob řadí:

- lidé s abnormálním vývojem osobnosti, jako je psychopatie a lidi s agresivními povahovými rysy,
- někteří lidé psychicky nemocní (psychotici), lidé s neurotickými obtížemi, jako je chronická frustrace, která se mění v agresi,
- alkoholici, toxikomani,

- mladiství rodiče, povahově nezralí, nevyspělí,
- lidé se zvláštním životním stylem, příslušníci některých společenských skupin s agresivním programem, stoupenci agresivních rituálu apod.,
- lidé dlouhodobě ve stresové situaci, např. nezaměstnaní.

U pohlavního zneužívání přichází v úvahu nejen nejbližší vychovatelé dítěte, ale i **jiné osoby, které přicházejí s dítětem do styku**. Jde o širší okruh příbuzných, rodinných přátel, známých, ale také učitelů, vedoucích kroužků apod. Ve většině případů se jedná o muže. Do této kategorie podle Matějčka (In: Dunovský a kol., 1995) řadíme:

- muži trpící sexuálními úchylkami (sexuální devianti),
- muži staršího věku, u nichž kontrola chování ochabuje, případy demence nebo jiných poruch či onemocnění omezující kontrolu pudového jednání,
- muži sexuálně hyperaktivní,
- alkoholici, toxikomani aj.

Elliotová (1994, In: Weiss a kol., 2000) cituje Grotha, kteří dělí pachatele do dvou skupin:

1. **Pedofilně zaměřené osoby** jsou lidé se sexuální náklonností k dětem, dospělí je nezajímají. Jejich úchylka se projevuje už v raném dospívání; tvrdí, že děti milují. Tito pedofilové jsou sami dětinští a jsou trpěliví, dlouho se na dítě připravují. Odmítne-li je dítě „přesedlají“ často na jiné dítě. Nejčastějšími oběťmi jsou chlapci.
2. **Osoby regresivního typu** jsou lidé, kteří obtěžují děti v důsledku své infantilní (nevyspělí) regrese. Žijí v manželství, mají své děti nebo žijí v domácnosti s jinými dětmi. Tyto děti se pak často stávají oběťmi. Dostane – li se takový člověk do stresu, přestane ho styk se ženou uspokojovat a obrací se k dítěti. Nejčastější obětí jsou dívky, v nichž pachatelé hledají náhradu ženy. Pachatelé se zajímají také o dívky v pubertálním věku.

„Sekundární preventivní strategie, která využívá typologie rizikových osob je především v kompetenci sociálních institucí, sociálních pracovníků v terénu, zdravotníků a orgánů v trestním řízení. Významnou roli zde hrají pedagogicko – psychologické poradny, sexuologické poradny a psychiatrická pracoviště, které mohou v čas diagnostikovat potenciálního nebo stávajícího pachatele a aplikovat příslušné

strategie k minimalizaci či eliminaci jejich deviantní potence.“ (Matějček, In: Dunovský a kol., 1995, s. 67)

3.2 Rizikové dítě

„Myšlenka o existenci určitých charakteristik dítěte, které by ho „předurčovaly“ k tomu, aby se stalo obětí násilí, byla poprvé zveřejněna začátkem 70. let. Vědci začali zkoumat specifické vlastnosti, které by mohly mít podíl na tom, že děti „přitahují“ agresivitu nejenom svých vlastních rodičů, ale svých pěstounů, vychovatelů či pracovníků dětských domovů“. (Pöthe, 1999, s. 88)

Matějček (In: Dunovský a kol., 1995) jako **rizikové děti** v oblasti fyzického týrání označuje takové, kterým v důsledku jejich „zvláštností“ není dobře rozumět. Není lehké se v nich vyznat a výchovně je usměrňovat. Jsou to i děti, které svým chováním své nejbližší vychovatelé unavují, dráždí, „otravují“, vyčerpávají. Typickými případy bývají:

- děti s lehkými mozkovými dysfunkcemi, děti neklidné, nesoustředěné, impulzivní, „zbrklé“, s nápadnými výkyvy nálad apod.,
- děti z jiných důvodů dráždivé a neklidné, zlostné (často v důsledku somatického onemocnění, ať již v akutním nebo chronickém stádiu), avšak také děti úzkostné, provokující svou „neodůvodněnou“ ustrašeností,
- děti mentálně retardované, zvláště když jejich vývojové opoždění a jeho původní projevy vyvolávají zklamání rodičů, jejich trvalou frustraci a tím i jejich agresivní postoje vůči dítěti,
- děti s lehce sníženými intelektovými schopnostmi, ve škole neprospívající, tělesně neobratné, nešikovné, které toho mnoho rozbijí, pokazí, nebo zničí, děti sociálně neobratné, svým chováním urážející, provokující, či děti chovající se „nechutně“.

Rizikové děti u sexuálního zneužívání jsou především děvčátka a to už od předškolního věku. Zvýšenému riziku jsou podle Matějčka (In: Dunovský a kol., 1995) vystaveny:

- holčičky výrazně ženských tvarů, jemné, kypré (baculaté),

- holčičky koketní, mazlivé, se „svádí“ ženským chováním.

Slaný (2008) do této kategorie řadí ještě děti nechtěné a děti trpící syndromem „obětího beránka“, kdy dítě přitahuje svou osobností, svým chováním na sebe agresi, či šikanu okolí v rodině nebo škole.

Naopak Pöthe (1999) se zmiňuje, že rizikovými dětmi se stávají i takové, které jsou předčasně narozené. S nízkou porodní váhou jsou matkou často vnímány jako obtížně utišitelné, fyzicky méně atraktivní a celkově hůře odpovídají na její podněty. Tyto děti vyžadují mnohem víc pozornosti a náročné péče, z čeho plyne, že jejich maminky mají vyšší míru úzkosti, nezřídka spojenou s depresí a pocity selhání. Důraz klade v případě sexuálního zneužití i na nepoučitelnost a neinformovanost dítěte o způsobech ochrany před zneužitím. Děti jsou v našich podmínkách navíc tradičně vedeny k tomu, aby dospělého respektovaly a poslechly ho za každých okolností. Kombinace nevědomosti a podřízenosti přáním dospělých vytváří ideální podmínky pro manipulaci s důvěrou dítěte.

3.3 Rizikové situace

„Ne všechno riziko týrání dítěte možno odvodit z rysů osobnosti účastníků, tj. dospělých a dětí. Určitou roli hrají činitelé situační.“ (Matějček, In: Dunovský a kol., 1995, s. 108)

Podle Slaného (2008) se jedná o situace:

- afunkční, dysfunkční rodina,
- rozvodová situace (široké období před, během i po rozvodu),
- stresová situace, zátěž v rodině, se kterou se rodina nedokáže vyrovnat
- závislost na návykové látce,
- tzv. Médein syndrom – jeden rodič chce zranit a ublížit tomu druhému tím, že týrá jejich společné dítě,
- nízká socioekonomická situace rodiny (riziková je, pokud stresuje rodinu a vyvolává uvnitř rodiny negativistické pnutí).

Matějček (In: Dunovský a kol., 1995) do rizikových situací z pohledu sexuálního zneužívání řadí:

- stísněný životní prostor rodiny (v dřívějších dobách např. časté spaní rodičů a dětí v jedné posteli),
- „příležitosti“ (např. dítě je nemocné, pečuje o ně otec nebo jiný muž v rodině, ošetření vyžaduje intenzivní tělesný kontakt),
- „cizí“ muži žijící v rodině, návštěvníci, přátelé apod., u nichž se nemohlo vytvořit sexuální tabu, jaké se zpravidla vytváří u vlastních rodičů a sourozenců dítěte – z tohoto hlediska jsou v náročné rizikové situaci i pěstouni, vychovatelé v dětských domovech a jiných dětských zařízeních, ošetřovatelé v nemocnicích, ozdravovnách apod.,
- alkoholová, drogová intoxikace,
- celkově „uvolněná“ sexualita v rodině (dříve to bývala poměrně častá situace v rodinách s nízkou socioekonomickou úrovní, v rodinách mentálně retardovaných rodičů, invalidních rodičů apod., dnes nutno počítat i s rodinami žijícími na poměrně vysoké ekonomické úrovni, v komunitách s promiskuitními vztahy, bez zábran apod.).

Eliottová (1994, In: Weiss a kol., 2000) uvádí mezi rizikovými i veřejně přístupná místa, jako jsou např.:

- výtahy a schodiště (dochází zde ke znásilnění, exhibicím atd.),
- veřejné toalety (dochází ke kontaktu s pedofilem, muži ukrývající se na dámských toaletách atd.),
- hromadná doprava (dítě je kontaktováno pachatelem, sledováno pachatelem při vystoupení z dopravního prostředku atd.).

Zajímavý je pohled A. Bentovima, který bere jako rizikový faktor **čas**. Čím více času rodina tráví spolu, tím je větší riziko konfliktů a násilí. „*Špatné životní prostředí, nízký příjem, chudoba, nezaměstnanost, špatné vzdělání, izolace – to vše jsou předpoklady pro vznik násilí v rodinách*“ (Bentovim, 1998, s. 20)

Vyhledávání rizikových situací spadá pod sekundární prevence, kdy se každé dítě učí těmto situacím vyhýbat, nebo se v nich bezpečně chovat. Nejedná se o výchovu dítěte k tomu, aby např. nevstupovalo samo do výtahu, nesedalo si samo do kupé ve

vlaků atd., sekundární prevence je zaměřená na **eliminaci rizikosti** situace či prostředí. Příkladem prevence může být zákaz vstupu dětí mladších deseti let do výtahu bez doprovodu důvěryhodné osoby. Osoby, jimž je svěřováno cizí dítě do péče, by měli mít doklad o vyšetření psychologem a sexuologem. Na veřejné toalety může doprovázet rodič dítěte opačného pohlaví do prostor k tomu zvláště vyčleněných, atd. (Weiss a kol., 2000)

4 PSYCHICKÁ DEPRIVACE, POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA A TRANSGENERAČNÍ PŘENOS JAKO DŮSLEDKY TÝRÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ

Kapitola pojednává o možnostech dopadů, se kterými se týrané či zneužívané dítě může setkat. Zaměříme se na tři základní důsledky, kterými jsou psychická deprivace, posttraumatická stresová porucha a transgenerační přenos.

Když se dítě stane obětí nějakého násilí, je nevyhnutelné mu pomoci a prvořadně je vyjmout ho z ubližujícího prostředí. Hlavní úlohou je zjistit, zda došlo k traumatu a musíme dokázat odhadnout podle chování dítěte, zda se něco nestalo (Sejčová, 2001).

4.1 Psychická deprivace

„Psychická deprivace je psychický stav, vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.“ Tak zní vymezení pojmu, který byl československé odborné veřejnosti představen v roce 1963 autory Z. Matějčkem a J. Langmaierem v publikaci *„Psychická deprivace v dětství“*. (Šulová, In: Bechyňová a kol., 2007, s. 87)

Podle Šulové (In: Bechyňová a kol., 2007) se deprivace může projevovat několika formami. Rozlišujeme:

- **deprivace z důvodu nedostatku podnětů**, kdy je dítě nedostatečně stimulováno, žije v prostředí chudém na podněty, v prázdných prostorách, bez možnosti vnímat odlišnosti, rozvíjet smyslové vnímání, rozvíjet estetické vnímání. Opakem máme na mysli *over-protektivních matkách*, kdy dochází k přetěžování dítěte, tedy k nepřiměřenému množství podnětů.
- **deprivace jako následek nedostatečné styčnosti** časové či prostorové Procesy, které dítě obklopují, jsou příliš neuspořádané a jeho prostředí a vztahy do kterých je začleňováno, jsou pro něho zmatené, nečitelné a dezorganizované. Dítě stále mění prostředí, které ho obklopuje, mění se pečující osoby, mění se denní rituály (pokud se zde vůbec dá hovořit o rituálech) či denní režim.

- deprivace, která se **projeví především v procesu integrace vlastního Já** jako následek nedostatečně rozvinutého vztahu dítěte s matkou, jenž je základním předpokladem pro následný rozvoj vlastního Já dítěte. Já dítěte potřebuje pro svůj rozvoj stálý kontakt s matkou alespoň do tří let věku, kdy dochází k postupnému vymezování sebe sama ve vztahu k této primární pečující osobě.
- **deprivace projevující se v procesu socializace** je zmiňována nejčastěji. Je to opět následek chybějícího vztahu dítěte s matkou nebo nezájem matky o projevy dítěte, její nedostatečná angažovanost ve vztahu k dítěti, neschopnost přijmout mateřskou roli. Tím se nerozvíjí tzv. sociální „Já“, které dítěti umožňuje chápat okolní svět, jeho normy, potřeby jiných, přání jiných, které mu pomáhá mu rozvíjet empatii, intuici, sociální dovednosti a osvojovat si sociální normy.

Bez pochyb i u deprivace existují faktory, které ovlivňují vznik a rozvoj. Pro představu uvádíme faktory a jejich podrobný popis podle Šulové (In: Bechyňová a kol., 2007):

- a) **extrémní formy sociální izolace** – jedná se o případy, kdy jsou děti vychovávány zvířaty nebo jsou izolovány od společnosti např. psychicky nemocnými rodiči. Tato izolace ústní do celkové retardace.
- b) **ústavní výchova** - dlouhodobá ústavní výchova a odtržení dítěte od matky je nesporně základním deprivacním činitelem.
- c) **separační prožitky** - dlouhodobá odloučení dítěte od matky v prvních 3–5 letech života mohou vést k narušení duševního zdraví dítěte se znatelnými stopami ještě v dospělosti. J. Bowlby spolu s J. Robertsonem navazuje na výzkumy francouzských kolegů a popisuje tři fáze chování dětí ve věku 18–24 měsíců, které byly odloučeny od matky:

1. **Fáze protestu** – dítě pláče, zmítá sebou, volá matku.
2. **Fáze zoufalství** – dítě ztrácí naději, že matku přivolá zpět, pláče a křič méně, odvrací se od okolí ve stavu hluboké stísněnosti.
3. **Fáze popření touhy po matce** (odpoutání se od matky) – dítě potlačí své city k matce a připoutá se na někoho, kdo je v okolí dostupný, a tomu kladné city, přičemž se může jednat i hračku či nějaký předmět.

- d) **rodina – dítě může být** deprimováno i ve vlastním rodinném prostředí, neplní-li rodina základní funkce, které jsou s ní spojovány, především funkci vázící se na formování emocionálního zázemí a funkci socializačně výchovnou. V některých rodinách je dítě vystaveno tak negativním vývojovým podmínkám, že je dokonce třeba ho z takových rodin odebrat, aby byly zajištěny základní podmínky jeho zdravého vývoje. Případy, kdy je dítě vystaveno deprivacím činitelům ve vlastní rodině, jsou například *rodiče, kteří se o dítě nemohou starat, kteří se nedovedou o dítě starat a rodiče, kteří se nechťejí o dítě starat* nebo naopak *rodiče, kteří se starají nadměrně*. Pro nás jsou významnější *rodiče, kteří dítě týrají a zneužívají*. Takoví rodiče mají k dětem nepřátelský až hostilní vztah, vědomě jim ubližují, týrají a zneužívají je.
- e) **faktory, které působí na straně dítěte** - např. jeho **věk**, ve kterém je vnějším negativním činitelům vystaveno. Významnou roli hrají také **konstituční faktory dítěte**. Dosud je předmětem mnoha výzkumů, proč některé děti dokážou deprivacím činitelům zdárně čelit a u jiných je tomu naopak. Svou roli hraje též **předchozí historie dítěte**. Dále existuje skupina dětí, které jsou k deprivaci více disponované a více zranitelné než ostatní. Jak už bylo řečeno výše, překážka, která brání dítěti v přiměřeném uspokojení jeho psychických potřeb, nemusí vždy vézt výlučně v jeho životním prostředí. Může být primárně v dítěti samém. Někdy se jedná o *smyslový, motorický nebo mentální defekt*, který znemožňuje dosažení uspokojení potřeb běžnou cestou, i když se jedná o prostředí přiměřené.

Rozsah a mnohotvárnost problematiky psychického strádání dětí má přirozeně velký dosah praktický. Je stále poměrně mnoho dětí, které strádají hrubými formami psychické deprivace, a ještě daleko více je dětí, jejichž správný duševní vývoj je ohrožen deprivacními činiteli drobnějšími a skrytějšími. Langmeier a Matějček (2011) preventivní opatření týkající se přímo ohrožených dětí rozdělili do šesti kategorií:

1. **pomoc neúplným rodinám a rodinám, jimž hrozí rozvrat**
2. **pomoc zaměstnaným ženám**
3. **náhradní rodinná péče**
 - opatření v rámci širší vlastní rodiny
 - adopce
 - individuální pěstounská péče

- rodinné skupiny založené na manželském principu
 - dětské vesničky
 - dětské domovy upravené bytově
4. péče ustavní
 5. péče o děti vyžadující zvláštní léčebná nebo výuková opatření
 6. prevence společenské a kulturní deprivace

4.2 Posttraumatická stresová porucha

„Když je dítěti nepříjemné, co se děje v jeho těle (vjemy a pocity), pak nás tytéž reakce, které jsou tu proto, aby nás fyzicky podpořily, mohou až vyděsit. To platí tehdy, když jimi kvůli své velikosti, věku nebo jiné slabosti buď nemůžeme hýbat, nebo by to bylo nevhodné. Jsme biologicky naprogramováni tak, aby naše tělo zmrzlo (nebo znehybnělo), když je útek nebo boj nemožný. Zmrazení a zhroucení je naším posledním útočištěm při stavu ohrožení, z kterého není úniku, dokonce i když touto hrozbou je mikrob v naší krvi“. (Levine, Klineová, 2014, s. 9)

O tzv. Posttraumatické stresové poruše se začalo mluvit více v době první světové války. Jedná se o poruchu, kterou trpí milióny lidí na celém světě, kteří byli vystaveni hroživé nebo katastrofické události, jako jsou válečné události, mučení, únosy. V našem pojetí je důležitější, že posttraumatickou poruchou trpí děti, které byly zneužívány. **Jde o událost, která téměř u každého vyvolá v době ohrožení pronikavou tíseň a výraznou stresovou poruchu.** U někoho příznaky posttraumatické poruchy odeznějí v průběhu času samy, u jiných lidí přetrvávají mnoho let, někdy celý život. PTSD bývá často komplikována depresí, zneužíváním alkoholu a v poslední době drog. Mnozí potřebují profesionální pomoc, protože je trauma zasáhlo příliš silně. K obvyklým příznakům posttraumatické poruchy se u dětí přidávají potíže s učením, problémy s pozorností a pamětí. Jsou úzkostné, nejisté, nadměrně závislé, někdy naopak útočné nebo sebepoškozující, jindy otupělé a vyhaslé (Praško a kol., 2003).

PTSD byla podle diagnostického a statistického manuálu DSM-III² řazena pod velkou skupinu úzkostných poruch:

- **308.30 Posttraumatická stresová porucha, akutní** (*Posttraumatic Stress Disorder, Acute*),
- **309.81 Posttraumatická stresová porucha, chronická nebo opožděná** (*Posttraumatic Stress Disorder, Chronic od Delayed*).

Praško a kol. (2003) se zmiňují o čtyřech základních typických příznacích posttraumatické stresové poruchy, kdy příznaky musí trvat minimálně měsíc, aby se mohlo mluvit o PTSD. Jedná se o:

- 1. dotírající vzpomínky a sny** – jedná se o jeden z nejtypičtějších příznaků. Lidé s PTSD si často vtírají vzpomínky na traumatickou poruchu. Bývají útržkovité, ale velmi živé. Vyvolávají záchvaty úzkosti, vzteku, bezmoci, smutku či pocity odcizení a marnosti. Někdy dochází k *znovuprožívání*, kdy je prožitek tak silný, že trpící má živý pocit, jako by se traumatická událost objevila znovu nebo ji viděl před očima. U dětí se znovuprožívání může projevit opakovanou hrou. Trauma se může objevit i v *děsivých snech*, kdy dojde k vyvolání silné úzkosti až děsu. Obsahem snu bývá traumatická událost, někdy znovuprožití, jindy zakuklená do symbolů se zlověstným významem. U dětí se ve snech objevují zrůdy, které je ohrožují. Někdy dojde k náhlému znovuprožití hrůzných *emocí a vegetativních příznaků* bez přítomnosti vzpomínek. Postižený je zaskočen bez vnějších příčin silnou úzkostí, strachem či smutkem, pláčem, bušením srdce, lapáním po dechu, bolestí apod. Tyto záchvaty se objevují opakovaně.
- 2. ztráta pozitivních emocí** – postižený mohou mít pocit ztráty citlivosti, nemožnosti prožít radost, zažít příjemné pocity. Může být přítomen stálý pocit znechucení, nuda, otupělost nebo naštvání. Schází jim prožitek ze života. Někdy si stěžují, že necítí vůbec nic. Cítí se vyhaslí a chladní. Nedokážou plně vyjádřit silné emoce týkající se samotného traumatu. Snaží se je z různých důvodů *potlačit*. Může docházet k depresím. S depresí a bezmoci často souvisejí *pocity viny*. Většinou jde o nereálně sebeobviňování, že člověk měl udělat něco jiného, než udělal.
- 3. vyhýbání se** – lidé se typicky *vyhýbají situacím a činnostem*, které traumatický zážitek připomínají. To proto, že vše, co jim zážitek připomene, vede rozvoji

² V současnosti je k dispozici DSM-V (elektronicky)

nepříjemných pocitů. Často se vyhýbají doteku druhé osoby, zejména pokud byl lidský dotek součástí traumatu. Typické je i *vyhýbání se rozhovoru* o traumatu, filmům s podobným tématem, článkům. Dalším typickým vyhýbáním je tzv. *mentální vyhýbání* – pokud se spontánně objeví vzpomínka na traumatickou událost, postižený se jí snaží nejrychleji potlačit a odvést pozornost jinam. Součástí může být neschopnost vzpomenout si na některé důležité aspekty traumatické události – ztráta některých vzpomínek. Do této kategorie patří i vyhýbání se blízkému vztahu. Jedná se o vyhýbání projevu vřelých emocí, mají strach svěřit se a otevřít druhému člověku. Snadno podléhají pocitu, že je někdo zradí, i když k tomu není důvod. Tato nedůvěra a potíže s vřelostí ve vztahu vedou k pocitům odcizení od lidí a někdy k izolaci.

- 4. zvýšená psychická a tělesná vzrušivost** – souvisí s automatickým očekáváním organismu, že se opět něco zlého stane. Stálá úzkost a napětí vedou k *podrážděnosti*. “Čekání na ohrožení“ vede k tomu, že všechno nečekané či nové ruší, rozčiluje, vyvádí z míry. Jako by tyto oběti stále byly v *napjatém očekávání*, zda se něco znovu nepříhoda. Řadíme sem i *nadměrnou bdělost (ostrážitost)*, která se projevuje stálým napětím a lekavostí. Dostavují se přehnané reakce, největší vůči hluku, nesnášenlivost určitých pachů, zvuků, světla apod. Do tělesné vzrušivosti řadíme především biologické poplašné reakce projevující se vegetativními reakcemi, jako je bušení srdce, tlak na hrudi, třes, pocení, zrychlené dýchání apod. tyto příznaky jsou sice neškodné a odpovídají přípravě organismu na boj, nebo útěk, nicméně mohou vyděsit, vyvolat strach o tělesné zdraví a někdy vedou k opakovaným návštěvám lékařů.

Základní léčba posttraumatické stresové poruchy spočívá v psychoterapii. Léky její efekt mohou výrazně podpořit. V mnohých těžších situacích je člověk schopen participovat na psychoterapii až poté, co se jeho napětí a úzkost sníží pomocí léků. Léčba PTSD pomocí psychofarmak byla v posledních 30 letech prováděna zpravidla **anxiolytiky** ze skupiny **benzodiazepinů** (jako je Diazepam, Xanax, Neurol, Oxazepam apod.) V posledních letech se zjistilo, že v této indikaci jsou účinnější **antidepresiva**. Akutní intenzivní psychoterapie trvá 6 – 12 týdnů. Záleží na frekvenci setkání. Psychoterapie pomáhá nalézt události v životě, které s rozvojem poruchy souvisejí. Učí, jakým způsobem zacházet s příznaky a s problémy v životě a posléze trénuje dovednosti, které umožňují předcházet novým problémům. Pomáhá obnovit přirozený

pocit kontroly nad svými emocemi, myšlenkami a chováním. **Opakovanou konfrontací s traumatickou událostí** se postižený postupně učí přijmout trauma jako součást své minulosti a tím ho toto trauma přestává ovlivňovat v současném životě. Terapeut pomáhá postiženému:

- porozumět tomu, jak souvisí minulé zážitky, současné vztahové a životní problémy s příznaky úzkostí,
- najít cesty, jak současné životní problémy překonat,
- vytvořit pocit bezpečí, samozřejmosti a přirozené kontroly nad svým životem.

Protože terapeut bývá velmi často prvním člověkem, kterému se s řadou věcí pacient svěřuje, je důležité, aby k němu cítil důvěru. Pacient prožívá často hrůzu a bezmoc, proto je důležité, aby mu terapeut nepřetržitě poskytoval silnou emoční podporu. Samo vyprávění příběhu mívá velmi výrazný psychoterapeutický efekt, i když samozřejmě na vyléčení PTSD nestačí. Je důležité, aby terapeut byl dost trpělivý a netlačil pacienta předčasně k přílišným detailům. Řada odhalení je spojena s pocity hanby, viny, úzkosti, bezmoci nebo vzteku. Je důležité, aby terapeut nechal pacientovi vzpomínky odžít, emoce netlumil, ale naopak podpořil. Opakování je nezbytnou složkou dlouhého procesu propracování traumatu (Praško a kol., 2003).

Vizinová, Preiss (1999) považují za základní znak PTSD rozvoj charakteristických symptomů po psychicky traumatizujícím zážitku neobvykle hrozivého rázu. Podle nich, trauma může člověk způsobit sám (znásilnění), nebo ve společnosti skupiny lidí (vojenské bojové situace). Traumatizující události bývají nejrůznějšími způsoby znovu prožívány. Většinou se navrací bolestné, rozrušující, jako znovu se vybavující události nebo opakující se sny a noční můry, ve kterých je událost opět prožívána. Posttraumatická porucha se objevuje v jakémkoliv věku, včetně dětství i stáří. Jejimi původními projevy jsou často deprese a úzkost, v některých případech natolik silné, že může být diagnostikována úzkostná nebo depresivní porucha. Postižení může být buď mírné, nebo natolik závažné, že ovlivňuje téměř všechny oblasti života. Symptomy se mohou objevit bezprostředně po traumatu. Není však neobvyklý začátek symptomů s latencí měsíců až let po traumatu. Vizinová a Preiss ve své publikaci poskytují souhrnnou charakteristiku PTSD podle Malé, Rabocha a Sováka (1995) takto:

- zlostejněním, zmrtněním, znecitlivěním;

- depersonalizací;
- odtažením se od klíčových osob;
- asociativní dysmnézií (časově ohraničená porucha vytváření nových paměťových stop).

Ve své publikaci zmiňují i specifika PTSD v dětském věku (Yule a Gold, 1993). Jedná se o:

- 1) **Znovuprožívání traumatu** – většinu dětí trápí opakované nutkavé vzpomínky na traumatizující zkušenost. Objevují se kdykoliv, nejčastěji ve chvílích ticha nebo ve spojitosti s něčím, co trauma připomene.
- 2) **Vyhýbání se vzpomínkám na traumatickou zkušenost** – vzpomínky ožívují velmi bolestivé emoce a myšlenky a děti se vyhýbají střetu s nimi ze strachu, že by je nedokázaly zvládnout. Projevuje se to například vyhýbáním se rozhovoru s rodiči, vrstevníky, pocitem beznaděje do budoucnosti a změny v hodnotovém žebříčku nebo pocity viny.
- 3) **Zvýšená úzkost a aktivace** – patří sem potíže s koncentrací, poruchy spánku, problémy s pamětí, zvýšená ustrašenost či podrážděnost a hněv.

Dítě, které zažilo těžkou traumatizaci, prochází teoreticky několika fázemi, během nichž se vlastními silami vyrovnává se svými prožitky. Vizinová a Preiss (1999) se odkazují na Husaina a Holbomba (rok neuveden) a jedná se o:

1. **fáze vyplakání** – jedná se o odpověď na traumatickou událost,
2. **fáze popření** – u dítěte se projevuje nespavost, stažení či tělesná ochablost nebo hyperaktivita,
3. **fáze intruze** – dítě se stává emočně labilním, může zažívat silné úlekové reakce, stavy chronického rozrušení, které zasahují i spánek apod.,
4. **fáze zpracování** – oběť promýšlí příčiny traumatické události, zatímco se trápí různými aspekty svých bolestivých vzpomínek, začíná vnímat i budoucnost a získává určitou vnitřní naději na odeznění symptomů a normální budoucí život.

Podle Preisse a Vizinové (1999) neexistuje jediná, efektivní, magická forma terapie následků traumatu. Jelikož se jedná o komplexní posttraumatický stresový stav, je zapotřebí komplexního přístupu, který zahrnuje všechny aspekty lidského fungování od

biologického po sociální. Podle nich lze terapii podle následků traumatu rozdělit na tři hlavní fáze:

1. **Počáteční fáze**, kdy hlavním úkolem je vytvoření jistoty a bezpečí uvnitř terapeutického vztahu. Počáteční fáze začíná prvním kontaktem terapeuta s klientem. Klient prezentuje své obtíže, které vedly k vyhledávání pomoci. V této fázi nesmí být zanedbáno vytvoření jistoty a bezpečí vztahu. Konec této fáze nemá jasné ohraničení, přechod do další fáze je postupný. Pacient znovu prožívá, že se na někoho může spolehnout, necítí se již tak zranitelný a izolovaný.
2. **Fáze zpracování**, je založena na pevném vztahu klienta a terapeuta. Během ní pomáhá terapeut klientovi vyjádřit slovy chaotické, hrůzné, ohrožující a nepochopitelné zkušenosti, přičemž sám není zaplaven pocity bezvýchodnosti a strachu. Práce na rekonstrukci transformuje traumatické vzpomínky takovým způsobem, že se mohou postupně sloučit s životním příběhem klienta. Někteří autoři popisují normální vzpomínání jako „aktivní vyprávění příběhů, traumatické vzpomínání naopak jako statické, beze slov či bez emocí, někdy stereotypně se opakující, které připomíná sérii nehybných snímků nebo němý film. S vybavením vzpomínek se ožívují i emoce vázané na traumatickou událost a klient je může znovu prožívat v nezměněné intenzitě. Hlavní úkol druhé fáze je splněn, když klient prožívá kontinuitu vlastního života, objeví novou naději a sílu k životu. Vyprávěný příběh se stává minulostí. Klient se může naplno zabývat přítomností a stavět cíle do budoucna.
3. **Fáze zakončení** je typická ke směřování k samostatnosti, budoucnosti a vytvoření pevných vazeb. Hlavním úkolem pro klienta je vystavět si znovu svůj svět a dosáhnout uspokojující úrovně psychického a sociálního fungování. Klient je schopen přiznat si, že se stal obětí, chápat následky traumatizace. Také se dokáže od minulosti odvrátit směrem k přítomnosti a budoucnosti. Léčbu nelze nikdy považovat za absolutně ukončenou, proto by měla klientovi zůstat možnost v případě potřeby kontaktovat terapeuta. Nejlepšími ukazateli úspěšnosti léčby jsou obnovení schopnosti radovat se z každodenního života, udržet reálné vztahy, reálná očekávání a naděje místo strachu.

(Vizinová, Preiss, 1999)

4.3 Transgenerační přenos

Obecně je transgenerační přenos definován jako „*proces, následkem kterého se vědomě nebo neúmyslně přenáší vzorce chování do další generace*“. (Ijzendoorb, 1992, In: Dydňanská, 2007, In: Bechyňová a kol., 2007, s. 119) Podstatou je, že dítě, které vyrůstá v rodině, přebírá jak kladné, tak negativní vzorce chování. Tyto vzorce chování později, často nevědomě, uplatňuje i ve své rodině. Můžeme tedy říci, že pokud je dítě týráno či zneužíváno, existuje zde zvýšené riziko, že i ono bude své děti vychovávat nevhodným způsobem (Dydňanská, In: Bechyňová a kol., 2007).

Koukolík (1996), který ve své knize píše, že byl vytvořen rozbor šedesátí vědeckých prací z let 1877-1993, jež se zabývaly transgeneračním přenosem zneužívání dětí. Z rozboru bylo zjištěno, že třetina dětí selže ve své rodičovské roli podobně jako jejich rodiče. Další třetina se ke svým dětem chová běžným způsobem, ale v okamžiku kdy se dostane do stresu, má sklon chovat se jako třetina první. Poslední třetinu pravděpodobně tvoří odolné děti, z kterých vyrostli normální rodiče. Koukolík dále popisuje, že následky násilí se mohou projevit až v několikáté generaci (Koukolík, 1996, s. 206, In: Dydňanská, 2007, In: Bechyňová a kol., 2007).

Jak uvádí England a Susman-Stillman (1996, In: Dydňanská, 2007, In: Bechyňová a kol., 2007), je přenos týrání je napříč generacemi jednou z nejpůlárnějších teorií týrání dětí. Odborníci se navzdory tomu málo věnují objasnění mechanismů vysvětlujících, proč k přenosu dochází. Předávání nevhodných výchovných návyků z generace na generaci má jistě více podstat. Jednou z nich může být to, že když je dítě doma krutě trestáno, utvoří si představu, že to tak má být a že za jeho neposlušnost mu takový trest náleží. Když se v dospělosti dostane do podobné situace se svými dětmi, nemusí ho ani napadnout, že by se dala situace řešit jiným způsobem než neúměrným trestem. Dalším důvodem přenosu bývá skutečnost, že týrané dítě zažívá neskutečný pocit bezmoci a vzteku. Touží trápení zastavit, případně oplatit veškerou křivdu a utrpení, které mu bylo způsobeno. On se dostává do pozice silnějšího, který řídí situaci a své ponížení z dětství si kompenzuje na svém potomkovi. Tím se mu uleví, protože má možnost vědomě prožít, co ho léta tíží. Tak ovšem předává stejnou bolest dítěti a zatěžuje další generaci. Tomuto nevědomému přehrávání vlastní zkušeností s rodičem se říká „*mechanismus agování*“.

Ve zlomení cyklu přenosu hraje svoji úlohu **důslednost ve výchově dítěte**. Dydňanská (In: Bechyňová a kol., 2007) uvádí, že u rodiče, kteří byli v dětství týráni, ale byli důslední ve výchově svých dětí, se zjistilo, že své děti méně týrali než rodiče s podobnými zážitky, které své děti vychovávali nedůsledně. Podle Kocourkové (2000) se mohou následky traumatu z týrání nebo zneužívání mohou projevovat různě. Reakce dítěte je spolupodmiňována věkem, fází vývoje, předchozími zkušenostmi, jeho adaptačními a obrannými mechanismy, které ke zvládnutí psychického traumatu prožívá. Trauma, pokud není léčeno, se postupem času transformuje do specifické osobnostní struktury lidí, kteří ve svých životech přenášejí emoční zranění do nových vztahů (Kocourková, 2000, In: Dydňanská, 2008, In: Bechyňová a kol., 2007).

Teorie transgeneračního přenosu vychází z předpokladu, že mezi vazbou rodiče s jeho vlastním rodičem a mezi vazbou rodiče a jeho dítěte panuje ve velké většině případů shoda. Mnohé zahraniční studie se shodují v závěru, že cyklus transgeneračního procesu se dá za určitých okolností přerušit. Hlavními faktory pro toto přerušení jsou:

- 1. Lepší finanční zajištěnost, včetně podporujícího partnera,**
- 2. Pozitivní vztah, buď k důležité dospělé osobě v dětství, nebo odborná psychoterapeutická pomoc**
- 3. Schopnost vyčistit trauma z dětství, resp. Hněv a odpovědnost obrátit ne proti sobě, ale proti násilníkovi.**

(Understanding, 1993, s. 265, In: Dydňanská, 2007, In: Bechyňová a kol., 2007, s. 122)

Podobně, jako existují rizikové faktory pro samotný vznik týrání a zneužívání, existují i rizikové faktory pro jeho přenos. Zabýval se jimi rozsáhlý průzkum, který se uskutečnil na Univerzitě v Birminghamu. Vědci dospěli k závěru, že největší riziko pro přenos syndromu představují rodiče, kterým je méně než 21 let, kteří trpí depresí nebo bydlí v domácnosti s dospělým násilníkem. Uvedené faktory neposkytují úplné příčinné vysvětlení transgeneračního přenosu, avšak jejich výskyt je pro přenos významný (Dixon a kol., 2005, In: Dydňanská, 2007, In: Bechyňová a kol., 2007).

Transgenerační přenos ve většině případů nebývá předáván následující generaci ve stejné podobě. Často jsou k němu přidružovány další prvky, které mu dávají trochu

jiný charakter. Proto by se pomoc dítěti, které je svými rodiči týráno či zneužíváno neměla soustředit „pouze“ na řešení aktuálního problému, ale pozornost by měla být věnována i eventualitě přenosu toho jevu a to jak směrem k rodičům dítěte, tak do budoucnosti oběti. Jedním z možných způsobů by mohlo být řešení problematiky transgeneračního procesu „transgenerační rodinnou terapií“. Úkolem terapeuta je odhalit, v čem spočívá přenos a příčina jeho vzniku. Zakladateli této metody je Bowen a Framo. Bowen pro vyřešení problému posílal rodiče do jejich rodin, kde vyrůstali, aby se tam podle jeho instrukcí vymanili z emoční fúze s rodiči. Framo naopak zval členy původní rodiny k účasti na terapeutických sezeních (Matoušek, 2003, s. 103, In: Dydňanská, 2007, In: Bechyňová a kol., 2007).

Podle Dydňanské (In: Bechyňová a kol., 2007) rodinné terapie, které by byly zaměřeny přímo na přerušování cyklu transgeneračního přenosu, podle dosavadních zjištění v ČR neexistují.

Psychická deprivace, posttraumatická stresová porucha a transgenerační přenos jsou tři základní důsledky, se kterými se oběť týrání či zneužívání může během života setkat. Zmírnění nebo odstranění těchto důsledků je dlouhodobý a velice náročný proces. *„Určitá pravděpodobnost vzniku traumatických symptomů u dětí souvisí s mírou uzavření systémů množství zbytkové, nashromážděné „energie přežití, která byla původně aktivována k boji nebo útěku. Tento sebeobranný mechanismus nyní přestal fungovat. Děti potřebují především konzistentní trpělivou podporu, aby se v nich tento vysoce energetický náboj mohl uvolnit a ony se mohly navrátit ke zdravému, pružnému stavu“.* (Levine, Klineová, 2008, s. 12)

5 KRIZOVÁ INTERVENCE A SPECIFIKA PŘÍSTUPU K TÝRANÝM A ZNEUŽÍVANÝM DĚTEM

V kapitole se budeme zabývat především krizovou intervencí. Pozornost bude věnována krizové intervenci a jejím principům. Dále se budeme soustředit na pracovníka krizové intervence, jeho vymezení, požadavky, vztahové aspekty a právní postavení. V rámci kapitoly budou zmíněna i pracoviště krizové pomoci, služby a intervence. Součástí bude i specifická krizová intervence u tématu týrání a zneužívání.

5.1 Krizová intervence

„Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů. Krizová intervence se odehrává v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek.“ (Vodáčková a kol., 2002, s. 60) Krizová intervence podle Vodáčkové (2002) s sebou obvykle přináší účinek změny – nejde však o psychologický záměr, který tuto změnu vyvolává, spíše o klientovu schopnost svůj prožitek z vyřešení krize integrovat do dalšího života – uchopit smysl a příležitost krize.

Kastová (2000, s. 15) se ke krizové intervenci vyjadřuje slovy: *„O krizi hovoříme tehdy, když se člověk ocitne v zatěžující nerovnováze mezi subjektivním významem problému a možnostmi zvládnutí, které má k dispozici. Intervence tedy znamená, že mezi jedince a jeho krizi vstoupí prostředník, že ten, kdo se ocitl v krizi, od ní získá poněkud větší odstup, takže s ní bude schopen navázat kontakt – vývojová krizová situace se zastaví a je možné využít jejího potenciálu.“* Krizovou intervencí chápe jako terapeutický postup, kterým se dotyčný člověk dostává prostřednictvím

vztahu k druhému člověku sebeotevřením se do kontaktu se svoji krizí, takže je schopen vnímat tvořivý obrat a uskutečnit potenciál, který je v krizi obsažen. (Kastová, 2000)

Vodáčková (2002) popisuje krizovou situaci v životě jedince nebo rodiny jako část tělesa, jehož masiv pluje z velké části ve vodě. Tento masiv je tvořen kořeny a historií. Krizový pracovník bude nejvíce v kontaktu s tou částí, která je vidět nad hladinou. Měl by mít povědomí i o části plující pod vodou, měl by se také na její části umět cíleně zeptat, bude – li to účelné, ale měl by především **pracovat s tím, co je v dané chvíli akutní, nejzřetelnější, nejpotřebnější a nejviditelnější.**

Baštecká (2013) zmiňuje, že východiskem pomoci je **pojetí odolnosti** (lidé ohrožující zátěž zvládají), nikoli pojetí zranitelnosti (lidé jsou oběťmi). Uvědomovat si své východisko je podle ní zásadní. Psychosociální krizová pomoc a spolupráce vychází z předpokladů a vyjádřených **potřeb a hodnot** lidí, rodin, obcí apod. a to v oblastech sociální, psychické, duchovní a aktivně povzbuzuje osobité strategie zvládnání zátěže a zacházení s **vlastními silami a zdroji okolí** se zdůrazněním primárních (neformálních) zdrojů sociální podpory.

Podle Kaliny a Vančury (1989, In: Vodáčková a kol., 2002) v krizové intervenci „není vhodné příliš rekapitulovat problémy minulosti nebo se zabývat dlouhodobými vzorci chronicky narušeného chování. Minulost explodujeme proto, aby osvětila přítomnost.“ Takto pojatá **práce s časem** snižuje, podle autorů, prožitky bezmoci a přejímání katastrofy.

Z časového hlediska **krizová intervence trvá po dobu klientova krizového stavu. V případě ambulantního kontaktu jde zhruba o jedno až tři setkání**, mezi nimiž je obvykle několikadenní přestávka. Frekvence setkání se domlouvá podle naléhavosti stavu klienta. Krizová intervence končí ve chvíli, kdy se klient cítí být schopen svoji situaci konstruktivně řešit – získal užitečné nástroje a díky rozšíření sféry možností jsou pro něj dostupnější jeho přirozené zdroje podpory. **V případě hospitalizace se osvědčuje trvání pěti po době jdoucích dnů.** Během této doby se dá bezpečným způsobem i poměrně těžký příběh zpracovat do stadia řešitelnosti. Klient během hospitalizace získává šanci si věci bezpečným způsobem uspořádat a přestát

nejtěžší krizové období v chráněném prostředí. Po ukončení hospitalizace by ovšem kontakt s krizovým zařízením neměl skončit (Vodáčková a kol., 2002).

Psychosociální krizová pomoc a spolupráce sleduje čtyři základní cíle. Jedná se o **řád a zvládnání nároků života**, kdy se jedná o obnovení infrastruktury, pro děti školní vyučování, pro dospělé zaměstnání. Lidé se vyrovnávají s požadavky nových situací a každodennosti. Dalším cílem je **začlenění**. Kdy se pracuje na tom, aby se událost stala neoddelitelnou součástí historie a jako taková se připomíná. Zasažení lidé se cítí být součástí celku a venkovní svět je přijímá. **Odvaha a odhodlání** se jako cíl KI chápe jako vnímání přínosu události, její smysl, vlastní růst, učení. Lidé se otevírají (s důvěrou) budoucnosti, plánují, stanovují si cíle. Klienti si uvědomují, že nešťastnou událost a její důsledky do jisté míry překonali a podobně by překonali i jiné rány osudu. Má dojít k posílení či obnově prospěšného přesvědčení ve vztahu k sobě, druhým, světu. Posledním cílem je **ochota pomáhat druhým**, kdy se vychází s předpokladů, že zasažení zkusili neštěstí a překonávali jeho dopady, což prohloubilo jejich citlivost k lidem a společenstvím obdobně zasaženým. Jejich zkušenost a citlivost je vede k ochotě a připravenosti pomáhat druhým (Baštěcká a kol., 2013).

Kastová (2000) naopak vymezuje jako cíle krizové intervence v první řadě **propracování spouštěcích mechanismů krize**, ale také její hlubší souvislosti – hlubší smysl. KI by také měla umožnit nový způsob **zacházení s úzkostí**. Za třetí obnáší pomoc při řešení **vnějších problémů**. K vlastní krizové intervenci pak dochází, když dokážeme s člověkem navázat kontakt a porozumět tak ohrožení, které pociťuje. „*Jde tedy o to, abychom dotyčného jedince přiměli k hovoru a také k tomu, aby vyjádřil různé emoce*“. (Kastová, 2000, s. 23)

V mnoha i poměrně erudovaných publikacích o krizových stavech a krizové intervenci **není úplně jasně vedena hranice mezi krizovou intervencí a psychoterapií**. Obě disciplíny jsou si blízké. Nejsou však totožné. *Psychoterapie je odborná metoda, vhodná k určitému životnímu období klienta, v němž se zvýšila vnímavost k otázkám kvality vlastního života natolik, že se odhodlal hledat cestu vnitřní změny. Přináší možnost reflektovat změny v klientově prožívání a chování prostřednictvím systematické práce.* V krizové intervenci jsou sice používány prvky mnoha psychoterapeutických škol (např. dynamická, Eriksonova či Rogersovská

psychoterapie), ale ve skutečnosti si krizová intervence klade jiné cíle, má odlišný časový rámec, jiný záběr z hlediska hloubky pohledu na problém, i klientela je do jisté míry odlišná od klientely navštěvující psychoterapii (Vodáčková a kol., 2002).

5.1.1 *Principy krizové intervence*

Krizová intervence vychází z určitých hledisek ve výše zmiňované psychoterapii, ale má svoje výchozí body a principy, které si přiblížíme podle publikací: *Krizová intervence*, Vodáčková Daniela a kol., (2002) a *Psychosociální krizová spolupráce*, Baštěcká Bohumila a kol., (2013).

Krise má **individuální charakter**, jinak řečeno krize znamená pro každého něco jiného. Krizový stav je **časově omezený**, není-li úspěšně vyřešen včas, nabývá v zájmu udržení životní rovnováhy jiných, méně produktivních podob. V krizové intervenci hlavní **těžiště práce** s klientem tvoří **řešení problému**. Jedním z cílů KI je **posílit klientovu kompetenci** natolik, aby v řešení své krizové situace zvládl co možná nejvíce svým vlastním přičiněním. Odborná práce v KI je **eklektická**, což znamená, že je šitá na míru člověku a jeho situaci. Při práci s člověkem v krizi bychom se měli zaměřit na to, kdy a **jak krizová situace vznikla (blízká minulost)**. Měli bychom s klientem **dosahovat jen do blízké budoucnosti**. V krizi se většinou neocitnul jedinec osamoceně, jeho situace se týká přímo či nepřímo celého vztahového systému, v krizové práci je tedy vhodné se zaměřit na celý **systém**. Člověk v krizi přichází celý – se svojí duší, tělem a vztahy – krizová intervence by měla zaujímat celý **prostor bio-psycho-sociálně-duchovní**. Krizová intervence má mít tam, kde je indikováno, **kontinuitu** (spojitost) v další odborné práci s klientem. V práci s krizovými stavy by měli mít krizoví pracovníci za sebou zázemí týmu, který vyjádří důležitou základnu pro bezpečí pracovníků i klientů a zprostředkovává celistvost bio-psycho-sociálně duchovního pole (Vodáčková a kol., 2002).

Vodáčková (2002) se zmiňuje a popisuje i přístupy krizového pracovníka z hlediska aktivity, které jsou neméně důležité pro kvalitní práci. Klient, který vyhledal krizovou pomoc, se často nachází napětí, jeho stabilita je rozkolísaná, může být zmaten nebo se nacházet ve stavu paniky. Krizový pracovník by měl fungovat jako ten, kdo

vnesse **strukturu a oporu** a kdo pomůže zpřehlednit situaci. Jako direktivní označujeme postupy, při nichž konzultant má rozhovor pevně v rukou, drží bezpečně rámec konzultace, vede, řídí, pojmenovává a strukturuje. Dává často zpětnou vazbu ve formě reflektujících a rekapitulujících, doporučuje od kontraproduktivních řešení, někdy klienta konfrontuje s realitou (pozor nezaměnit s konfrontačním tónem). V takovém rámci se klient může cítit bezpečný, a přitom aktivní. **Aktivní přístup však neznamena převzít veškerou iniciativu za klienta.** Takovýto přístup, by měl dávat bezpečný prostor pro klientovy potřeby, jeho vlastní individuální cestu a aktivitu. Není nutné nabízet invalidní vozík někomu, kdo umí chodit. To, jak je důležité, aby krizový pracovník vnesl do práce strukturu a oporu, můžeme vysvětlit na příkladu z emočního prožívání, kdy krizový pracovník je ten, který vytváří bezpečnostní rámec, který vychází ze skutečnosti, že má situaci pevně v rukou, klientovi je umožněno, aby vyjádřil i velmi silné emoce a aby jim také prostřednictvím konzultantovy transparentnosti, vstřícnosti a stability porozuměl a zároveň je dokázal u sebe přijmout. Pokud krizový pracovník bude svědkem silné emoce a **nebude to nijak komentovat a nepokusí se klientovi prožívání strukturovat, klient bude dezorientovaný.** Klient se rovněž může cítit bezpečný, jestliže ho konzultant naučí formou vhodné techniky zvládat emoci, která ho přesahuje natolik, že se cítí být dezintegrován. Například techniky ke zvládnutí paniky.

Základní principy podle Baštecké (2013) jsou **subsidiarita, proaktivita, partnerství a participace.** **Subsidiaritu** můžeme volně přeložit jako “podpora pro nižší a bližší“. Znamená v první řadě podpořit rozhodování o sobě a pomoci a až druhotně (nikoli nutně) zřizovat například sociální služby. Se subsidiaritou souvisí principy **partnerství a participace** (účasti). Můžeme říci, že při plánování a vyhodnocování pomoci by měli být přítomni lidé „o které jde“ – lidé přímo zasažení události. Nemělo by docházet k rozhodování „o nás bez nás“. Partnerství je základem **spolupráce.** **Proaktivita** „*znamená jednat iniciativně a nést odpovědnost za to, že se věci stanou*“. (Covey,2010, In: Baštecká a kol., 2013, s. 168) Proaktivita souvisí s přijetím zodpovědnosti za vlastní rozhodování a činy. V psychosociální krizové intervenci proaktivita znamená, že se rozhodujeme podle hodnot a zásad oboru dřív, než nás o to někdo požádá. V krizové intervenci existují i další zásady, které odpovídají povaze neštěstí a reagování na ně. Mluvíme například o **uznání nejednoznačnosti** postojů a situací. Pracovníci by měli umět realitu navzdory tlakům scelovat pojmutím její

rozpornosti. Další zásada je **dlouhodobost a věrnost** události v čase, to znamená minimálně do roka od události a přímých zasažených se zohledněním jejich **situace** (např. soudy mohou trvat tři roky nebo zdravotní následky se mohou projevit až po roce). Vyžaduje to například vedení kalendářních událostí, rozvrhnout síly v čase odpovídajícím způsobem, nepřeceňovat pomoct atd. Dále mluvíme o **kulturní způsobilosti**, kam patří i vnímavost a úcta k osobní kulturní odlišnosti. **Spravedlnost a odpuštění** mají být vyjadřovány postojem krizového pracovníka. Neopomenutelným bodem je **společenství – týmovost**, která je východiskem pomoci („společně to zvládneme“) a také pojistkou. Neštěstí mají velkou sílu, člověk se snadno dostává do jejich vleku. Společenství by ho v tomto směru mělo dostatečně jistit. (Baštecká a kol., 2013)

Body, principy, zásady a přístupy můžeme najít skoro v každé profesi a jsou velmi důležité pro kvalitně odvedenou práci. V krizové intervenci hrají všechny tyto části nesmírně podstatnou roli. Nejen proto, že klienta krizí doprovázíte a pomáháte mu nepříznivou situaci vyřešit, ale hlavně ho díky různým přístupům, snažíte navrátit do běžného života, ve kterém musí fungovat, jak ve svůj prospěch, tak v prospěch společnosti.

5.2 Pracovník krizové intervence

„Existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem: lékaři, sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky psychologové. Stejně jako jiná povolání má i každá z těchto profesí svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností, které je třeba si pro výkon daného povolání osvojit. Na rozdíl od jiných povolání však hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě další prvek – lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem“. (Kopřiva, 1997, s. 14)

„V praxi se krizoví pracovníci rekrutují ze všech možných psychosociálních a zdravotnických oborů. Kromě toho je dnes již běžné, že v této oblasti pracují laici a dobrovolníci. O vymezení, kdo je v krizové práci, respektive v krizové práci na lince důvěry považován za odborníka, se pokusila ve svých stanovách Česká asociace pracovníků linek důvěry. Jde o obory: lékař, lékař psychiatr, psycholog, speciální

pedagog, středoškolský a vysokoškolský vzdělaný sociální pracovník, střední zdravotnický pracovník a duchovní. Za laika je považován pracovník jiných profesí mající alespoň středoškolské vzdělání. Někdy jsou pojmy odborník a laik mylně nahrazovány pojmy profesionál a dobrovolník. Uvažujeme-li o odborných profesích v oblasti krizové pomoci, každý výše uvedený obor samozřejmě v něčem přináší řadu vědomostí a dovedností, které mohou práci v oboru krizová intervence usnadňovat“. (Vodáčková a kol., 2002, s. 165 -166)

Vodáčková (2002) ve své publikaci zmiňuje některé odborné profese a popisuje jejich náplň práce, která se vztahuje ke krizové práci. Jedná se o profese:

- **Lékař, lékař – psychiatr**
- **Lékař, lékař – psychiatr na lince důvěry.**
- **Zdravotní sestra**
- **Zdravotní sestra na lince důvěry**
- **Psycholog**
- **Psychoterapeut**
- **Sociální pracovník**
- **Pedagog**
- **Duchovní**

Z výše uvedeného textu vyplývá, že jako krizový pracovník se může uplatnit člověk z více odborných profesí. Jedna z neopomenutelných podmínek pro práci v krizové intervenci je odpovídající středoškolské, vysokoškolské vzdělání, případně výcvik v krizové intervenci. Bez pochyby každá profese je jinak zaměřená a při práci s klienty v krizi využívá své postupy, metody a čerpá ze svých znalostí a získaných zkušeností. Všechny však spojuje jeden cíl. Cíl poskytnout klientovy takovou pomoc, aby byl navrácen do svého života a dokázal v něm fungovat.

5.2.1 Požadavky na krizového pracovníka

V návrhu Zákona o sociálních službách jsou definovány personální standardy pracovníka v sociálních službách, tedy i krizového pracovníka: „*Krizový pracovník je zaměstnáván zařízením, které mu pomůže zaručit původní zaškolení, průběžnou supervizi a podporu a další vyhodnocování cvičení, které udržují a zvyšují jeho odbornou způsobilost pro práci s klienty.*“ V návrhu zákona je také zahrnut **Inventář dovedností a znalostí krizového pracovníka**. Jde o:

- dovednosti aktivního naslouchání s důrazem na vcítění;
- dovednosti krizové intervence a vyjednávání;
- dovednosti zacházení s oběťmi a rovněž s klienty, kteří ztratí vládu nad ničivými a sebezničujícími impulzy;
- znalosti pomáhající (psychosociální) sítě a dovednosti nepředpojaté spolupráce s ní;
- znalosti základů právního vědomí;
- znalosti základů první pomoci;
- znalosti základů sebeobrany;
- dovednosti při vedení dokumentace a komunikace v týmu;
- dovednosti při získávání a předávání informací.

Dále krizový pracovník rozvíjí:

- schopnost a dovednost se otevřeně domlouvat s lidmi;
- schopnost rychlého rozhodování včetně bdělého neúzkostného úsudku v noci;
- schopnost spolupráce;
- schopnost reflektovat svoji práci;
- schopnost zvládat zátěž;
- schopnost rozpoznávat hranice svých možností a sil.

Krizový pracovník se cvičí v pracovních návycích od zkušenějšího kolegy a od něj získává rovněž zpětné hodnocení vlastní práce.

V současné době existuje systém specializačních výcviků v oblasti krizové pomoci a služeb, resp. v krizové intervenci a telefonické krizové intervenci. Jedná se

např. o výcvik, který pořádá Remedium Praha. Více viz www.remedium.cz (sekce vzdělávání).

5.2.2 *Vztahové aspekty v krizové práci*

V každé profesi existují určité vztahové aspekty. V krizové práci vztahové aspekty můžeme chápat jako vlastnosti či charakteristické znaky, které se v krizové práci typicky objevují nebo by se respektive měly objevovat. Vodáčková (2002) zmiňuje čtyři vztahové aspekty. Jedná se o: **help a assistance, empatii, hranice, moc a bezmoc.**

Help a assistance jde o dvojí variantu anglického slova **pomoc**. Pomoc každý z nás chápe jiným způsobem. Pro někoho pomoc znamená vytáhnout schouleného jedince ze země, pro někoho to naopak znamená ukázat směr cesty, když se člověk nachází v bludišti a neví kudy kam. Aby mohl krizový pracovník pracovat s lehkostí, potřebuje k tomu jistou dávku **neutrality**. Jde o takový postoj, který pomáhá udržet hranici mezi sebou samým a klientem. Umožňuje odlišit vlastní pocity od pocitů toho druhého, a uchovat si tak co nejširší zorné pole. Jeden z principů práce s klientem, který je v napětí, v panice, v šoku, v riziku suicidia spočívá v nabídce empatického, ale zároveň neutrálního dialogu. Krizový pracovník není s klientem totožný a toho právě může využít. V dané chvíli vidí víc než klient. Vidí za kopec, který volajícímu momentálně brání ve výhledu, a tak může být k dispozici pro bezpečnější ohledání prostoru. Práci nutnou k překonání problému však musí klient udělat sám. Jinak ho pracovník připraví o efekt, o němž píše Bahbouh v kapitole Krize z pohledu teorie katastrof, o cenný materiál pro další život (Vodáčková a kol., 2002).

Empatie znamená porozumění vcítěním. Můžeme ji považovat za obecně lidskou schopnost. Jedním z autorů, kteří se fenoménem empatie uceleně zabývají, je rogersovsky orientovaný J. Vymětal, který se k empatii vyjadřuje: „*Tím, že se do klienta vcítíme, začneme ho mnohdy vidět v jiném světle, neboť lépe rozumíme jemu samému a jeho životní situaci. Jestliže klient zachytí naši empatickou reakci jako snahu mu porozumět, působí empatie psychoterapeuticky. Takové chování má za následek redukci úzkosti u klienta, otevírá se sám sobě i nám. Empatie přispívá k dobrému pracovnímu*

společensví. (Vymětal, 1984, In: Vodáčková a kol., 2002, s. 170). “Empatie může být zkreslena a může například docházet k **projekci, kognitivním stereotypům** či **zobecnování z prvního dojmu.**

Důležitou charakteristikou profesionálního vztahu jsou podle Balinta určité **hranice a pevný rámec**, který zpravidla zahrnuje jen dva lidi, kteří se setkávají během omezeného nepřetržitého časového úseku (Balint, 1962, In: Vodáčková a kol., 2002).

Všichni, kdo pracují v oblasti krizové pomoci, se někdy setkali v rámci své služby s pocitem **bezmoci**. Klientovým i vlastním. Bylo to pravděpodobně klientovo naléhavé volání, které nás uvedlo do stavu mobilizace a horečné aktivity, jehož výsledkem byla někdy smutná bilance – pocit vlastního ochromení z bezmoci. Existují určité cesty ven. Jedná se například o varianty, jako je naučit se rozpoznávat signály vlastní paniky, dopřát si čas (i když se s klientem děje něco těžkého, obvykle se nejedná o sekundy), dozvědět si maximum informací o klientovi a lidech kolem něj, zajistit si možnost konzultace s kolegy, mít vědomí o hranicích a určitě i zkušenost s pocity bezmoc. (Vodáčková, 2002).

Krizový pracovník se ve své profesi setkává s různými typy klientů. Ale u všech se musí snažit dodržovat určité vztahové aspekty. Prioritou pracovníka je klientům pomoci, což jde bezpochyby snáze, když je empatický, ale zároveň se musí držet svých hranic, aby neprožíval během společného sezení bezmoc a to jak ze své strany, tak ze strany klienta. Pokud jsou v rámci možností všechny tyto aspekty dodržovány, je velká pravděpodobnost, že práce bude kvalitně odvedena.

5.3 Krizová intervence u tématu týrání a zneužívání

Zkušenost zneužití, ať už jsme oběťmi, nebo těmi, kdo zneužití dopouštějí, bývá doprovázena strachem, studem a pocity viny. Vyjít „ven“ s tímto zážitkem vždy znamená potýkat se s tendencí zůstat v anonymitě a raději se nesvěřit. Mnoho dětí i dospělých vypovídá o tom, jak negativní, někdy až odmítavou reakci zažili, když se o to

v minulosti pokoušeli. Například proto, že narazili na zděšení až popření, jindy na zpochybňování, či dokonce obvinění ze lži, jindy fascinaci a zvědavost. Proto při vedení hovoru s tímto obsahem je tak důležité vytvářet pole přijetí, respektu a podpory.

Anonymní kontakt s LD je pro oběti zneužití a týrání jednou z nejužívanějších cest kontaktu. Tito klienti se někdy nesvěří hned při prvním kontaktu, ale spíše testují nabízením náhradních témat. Rozhodující pro další otevření je míra tolerance a akceptace bez moralizování. Je důležité rozlišovat hovory na ty, ve kterých „o něco jde“, a na ty, které jsou „o ničem“. Hovory, ve kterých si z nás děti dělají legraci, mohou být testovacími pokusy. Proto bychom se neměli uchýlit k výtkám a moralizování – klidný, korektivní postup, eventuálně poznámka, že si alespoň vyzkoušely, že linka funguje a mohou ji v budoucnu využít, kdyby potřebovaly, je tím povzbuzujícím řešením.

Pozitivním úkazem posledních let je fakt, že s problémem týrání a zneužívání má odvahu vyhledat pomoc stále více lidí. Jistě je to osvětou, ale také proto, že vzniká stále více míst, kam s tímto problémem je možno přijít a obdržet adekvátní pomoc. Při práci s klienty je výhodné porozumět potřebám klienta, abychom je mohli adekvátně podporovat v procesu hledání řešení. Užitečný souhrnný pohled nabízí vývojový model Alberta Pessa a Diany Boyden, kteří věnují pozornost okolnostem traumatizace v souvislosti s neuspokojováním **pěti vývojových potřeb**, obecně o konceptu základních vývojových potřeb dle PBSP v podkapitole *1.3 základní psychické potřeby dítěte*.

Lucká a Koblíková (In: Vodáčková a kol., 2002) práci s dětským klientem s využitím konceptu základních vývojových potřeb dle PBSP rozdělili následovně:

1. **Potřeba podpory** – když se dítě narodí, poskytujeme mu všemožnou podporu. Jestliže naše potřeba podpory nebyla uspokojována, projeví se to neschopností odolávat tlaku, tendencí kolabovat a podvolit se. Necháme sebou manipulovat a zneužívat. Ztráta podpory se podílí na vzniku krize. Doporučení pro krizovou intervenci:

- zkoumat, zda došlo k prožitku ponížení,
- dávat klientovi najevo, že ho podporujeme, že mu „držíme palce“,

- ptát se, o co se může u druhých opřít,
 - zkoumat, jak klient umí podporovat, co by k tomu přispělo,
 - naznačit, že si právě teď může dovolit zkolabovat, je-li potřeba (může plakat, naříkat, vyjadřovat bezmoc, nemusí držet negativní emoce),
 - podporovat vše, co klient říká, co vnímá jako „povznášející“ v dobrém slova smyslu.
2. **Potřeba bezpečí** – je velmi důležitá pro všechny oběti týrání a zneužití. Postarat se o bezpečí malého dítěte je zejména v prvních letech života nemalý úkol. Jsou lidé, které toto štěstí dobré péče neměli. Patří sem zanedbávané děti, které byly ponechány napospas, zažívaly strach a bezmoc. Některé děti jsou vystaveny zneužívajícímu chování okolí, ať již jde o fyzické, psychické, či sexuální útoky. U takových dětí převažuje pasivita a rezignace. Doporučení:
- podporovat vyjádření emocí,
 - ubezpečit klienta, že informace, které vám podává, nebudou zneužity,
 - vyhýbat se nátlakům či manipulaci, komunikovat otevřeně,
 - ptát se, čím se klient cítí ohrožen a co by mu pomohlo cítit se bezpečněji,
 - pokud by osobě pomohla přítomnost nějaké osoby, podporovat ho v tom.
3. **Potřeba péče** – mnoho lidí, kteří v dětství strádali pocitem vnitřního naplnění, mají tendenci zaplňovat vnitřní prostor toxicky (např. sebepoškozování, závislosti, poruchy příjmu potravy). Doporučení pro krizovou intervenci:
- věnovat pozornost bazálním potřebám klienta, ptát se, zda nepotřebuje napít, najíst, je běžné, že v traumatických situacích nevnímá své potřeby,
 - umožnit klientům postarat se o svoji hygienu a čistotu,
 - sledovat, zda nejsou prostydlí či přehřátí,
 - pečovat i o potřebu soukromí a odpočinku, aby se klient necítil péčí zahlcen.
4. **Potřeba limitu** – jestliže se dítě setkává s tím, že se dospělí sami chovají nelimitovaně, například neumějí dát hranici své zlosti nebo i sexualitě, a

překračují normy, vytváří to v dětech pocity viny a získají obraz světa bez řádu. To vede k velké úzkosti. Doporučení pro krizovou intervenci:

- dávat najevo, že všechno má svůj konec a začátek, i velmi těžké události,
- zdůrazňovat, že jsme k dispozici, aby se učinila přítrž ohrožujícím podnětům,
- zvyšovat kapacitu říkat „ne“
- strukturovat situaci, limitovat chaos a nejasnosti,
- nenabízet nic, co nemůžeme splnit.

(Lucká, Koblí, In: Vodáčková a kol., 2002)

„Psychosociální krizová pomoc a spolupráce v siločarách neštěstí vychází z předpokládaných a vyjádřených potřeb a hodnot lidí v oblastech sociální, psychické, duchovní a tělesné a aktivně povzbuzuje osobité strategie zvládání zátěže a zacházení s vlastními silami a se zdroji okol“. (Baštecká a kol., 2013, s. 164)

Z výše zmíněného vyplývá potenciál právě dobré pro započítí přímé práce s dětským klientem a to je mj. důvod pro zařazení tohoto konceptu jako východiska pro realizované výzkumné šetření.

6 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ

Pro téma závěrečné práce jsem se inspirovala kazuistickou literaturou, především s tematikou týrání a zneužívání dětí. Po přečtení několika knih, jsem začala v obsahu postrádat jeden důležitý faktor, který je pro mne, jako budoucího sociálního pedagoga velmi důležitý. Jedná se o podrobnější popis práce pomáhajících pracovníků, konkrétně jde mj. o navazování vztahu a budování důvěry mezi dítětem a pracovníkem. Proto hlavním záměrem závěrečné práce, je zabývat se prvními klíčovými momenty započetí spolupráce a vztahu pracovníků pomáhajících profesí s týranými a zneužívanými dětmi. Vzhledem k tomu, že často jsou to v rámci prvního kontaktu pracovníci dětských krizových center, bude pozornost soustředěna právě ke krizovým pracovníkům.

K takovému směřování mě vede skutečnost, že započetí a navázání spolupráce lze považovat za stěžejní pro další možnosti pozitivního působení na dítě. Dobrý začátek pomáhajícího procesu se jeví jako důležitý například ve vztahu k tomu, když dítě, kterému ubližovali dospělí (často rodičovské osoby) jde k jiným dospělým a od nich má postupně přijmout pomoc.

Úvodní kapitoly poskytly teoretické východisko pro výzkumné šetření. Níže ve stručném výčtu a ve vztahu k analýze dat. V kontextu vymezeného tématu a stanoveného cíle jsem formulovala vědeckovýzkumný problém: započetí procesu pomáhání u týraných a zneužívaných dětí v rámci krizové intervence. Hlavní výzkumná otázka zní: **Jaké jsou zkušenosti krizových pracovníků se započtím procesu pomáhání (v rámci krizové intervence) u týraných a zneužívaných dětí?**

Podle konceptu BPSP každý z nás má už od početí nějaké očekávání. Od počátku našeho života chceme nalézt na tomto světě své místo, být chráněni, vyžadujeme péči, chceme být podporováni a instinktivně toužíme být „limitováni“. Tyto očekávání u týraných a zneužívaných dětí nejsou často naplněny a úkolem pro krizového pracovníka tedy je, aby tyto očekávání už od samého prvokontaktu začal s dítětem budovat.

6.1 Výzkumná strategie

Pro realizaci výzkumu této bakalářské práce jsem si zvolila **kvalitativní přístup**. Pro zjišťování, jakým způsobem krizoví pracovníci započínají proces s týraným a zneužívaným dítětem, je tento přístup vhodnou cestou. Hendl (2005) kvalitativní přístup charakterizuje, jako hluboký popis případů. Nezůstáváme jen na jejich povrchu, provádíme podrobnou komparaci případů, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné cesty. Kvalitativní výzkum poskytuje podrobné informace, proč se daný fenomén objevil. Velkým přínosem kvalitativní metodologie jsou přístupy, pomocí nichž navrhujeme teorii nějakého sledovaného fenoménu. Kvalitativní výzkumník se během svého šetření seznamuje s novými lidmi a pracuje přímo v terénu. Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek. Přičemž otázky může modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu. Podle jeho slov se kvalitativnímu výzkumu vytýká, že jeho výsledky představují sbírku subjektivních dojmů. Pro jeho pružný a nestrukturovaný charakter ho lze – na rozdíl od kvantitativního výzkumu těžko replikovat, protože pracuje s omezeným počtem členů a obvykle na jednom místě.

Cílem mého výzkumu je zjistit zkušenosti krizových pracovníků se započítím procesu pomáhání u týraných a zneužívaných dětí. Vědecko – výzkumná otázka tedy potom zní: *Jaké jsou zkušenosti krizových pracovníků se započítím procesu pomáhání (v rámci krizové intervence) u týraných a zneužívaných dětí?*

Získanými informacemi hodlám prezentovat zkušenosti krizových pracovníků, které v prvokontaktu uplatňují, aby se další spolupráce s týraným a zneužívaným dítětem ubírala správným směrem.

Jako metodu ke sběru dat jsem zvolila techniku **rozhovoru pomocí návodu**. Tento typ rozhovoru představuje seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci interview probrat. Návod má zajistit, že se skutečně dostane na všechna pro tazatele zajímavá témata. Výhodou je, že na tazateli zůstává jakým způsobem a v jakém pořadí informace získá. Zůstává i volnost přizpůsobovat formulace otázek podle situace. Další výhodou je udržení zaměření rozhovoru, ale dovoluje dotazovanému zároveň uplatnit perspektivy a zkušenosti (Hendl, 2005). Inspirací pro analýzu dat mi byla **zakotvená**

teorie, ze které využijí především první fázi kódování. „*Metoda zakotvené teorie se uplatňuje v kontextu objevování, protože při ní jde především o exploraci a rozvíjení nových teorií. Tvorba zakotvené teorie vyžaduje vstup do terénu a shromažďovat data. Obvykle, tato teorie vyžaduje více vstupů do terénu*“.(Hendl, 2005, str. 127)

6.2 Struktura rozhovoru

Ke sběru dat jsem zvolila následující okruhy otázek, podle nichž jsem se v konkrétních rozhovorech řídila.

1. Děti, které se staly obětí týrání či zneužívání jsou přesvědčeny, že svět je špatný a neexistuje pro ně místo. Jak se snažíte dítě přesvědčit, že do tohoto světa patří a mají v něm své místo?
2. Jak dětem zprostředkováváte zkušenost, že právě u vás mají teď a tady mají dobré, bezpečné místo, aby později akceptovalo, že má také své místo na tomto světě?
3. Jak vyvoláváte v dítěti pocit, že o něj máte zájem?
4. Existují nějaké typy, jak správně přizpůsobit prostor, aby se v něm dítě cítilo dobře? Jaké z nich využíváte?
5. Pokud oběti (děti) nezačnou věřit sami sobě, později hrozí, že budou v různých situacích povolné a bude s nimi lehká manipulace. Jak v počátku práce posilujete dětské „já“? Nebo jak v dítěti zvědomujete, že je kompetentní?
6. Co děláte, když s vámi dítě nechce navázat spolupráci?
7. Děti často nechápou, co se dít „má“ a co „nemá“. Neboli např. tatínek holčičku neměl sexuálně zneužívat, protože to není normální, nemá se to dít a není to správné – výsledným pocitem dítěte je, že se neubrání, převažuje u něj pasivita a rezignuje. Jak se v dítěti snažíte vyvolat pocit, že při sezení je v bezpečí a nemůže se mu nic stát?
8. Jaké metody používáte při vysvětlení „toto se nemá a není to správné“?
9. Pokud dítě nemělo dostatečnou péči, zaplňují svůj svět toxicky. Jaké toxické zaplnění, je podle vás pro týrané a zneužívané dítě nejtýpichtější?
10. Jak se snažíte zajistit preventivní působení proti toxickému zaplnění?
11. Jak vy sám postupujete při zajištění péče vůči dětskému klientovi?

12. V životě každého z nás by měly existovat určité hranice. Když limity nejsou (dítě nemůže předpovídat, co se stane), má pocit viny, svět je podle něho bez řádu, je v něm chaos. Vytváříte si své hranice předem, než dojde k prvnímu kontaktu? Pokud ano – podle čeho si je stanovujete? Pokud ne – jak postupujete?
13. Jak se snažíte, jaký volíte postup, když potřebujete dětského klienta ubezpečit, že může mluvit o čemkoliv a nic z toho nebude špatné?
14. Jak vytváříte hranice, abyste dítěti otázkami neublížil a nevyděsil?
15. Při prvním kontaktu určitě dochází k určitým předsudkům, když nějaký dospělý dítěti ubližoval a najednou mu jiný dospělý má poskytnout pomoc. Jak by měl podle Vás správně působit krizový pracovník na dítě?
16. Jak byste popsal dítě při prvním setkání?
17. Existuje při prvním kontaktu s dítětem něco, co se vám osvědčilo a naopak něco, co vnímáte jako velmi rizikové?
18. Z určitých informací se dá vyvodit, že prvokontakt s týraným či zneužívaným dítětem je klíčový pro další spolupráci. Jste stejného názoru? Proč podle vás je první okamžik spolupráce důležitý nebo naopak mu nedáváte zvláštní zřetel?

6.3 Výzkumný vzorek

Pro účely empirického šetření jsem si zvolila cílovou skupinu, která souvisí s cíly mé bakalářské práce, tedy krizové pracovníky, kteří se setkávají s týranými a zneužívanými dětmi a na základě tohoto setkání se snaží zajistit základní složky, které jsou důležité pro dobře začínající proces. V době konání rozhovorů mají všichni respondenti už několikaletou praxi v procesu spolupráce s týranými a zneužívanými dětmi a tudíž se dá odvodit, že jejich výpovědi se budou odrážet v jejich dosavadních zkušenostech. Zařízení, která jsem oslovila s prosbou o spolupráci, bylo několik. Jednalo se především o zařízení, která působí ve středočeském, královéhradeckém a ústeckém kraji. Rozhovory probíhaly na místech, na kterých jsme se domluvili s jednotlivými respondenty a vždy jsem se přizpůsobila jejich přání. Jednalo se především o klidné a pohodlné prostředí, vhodné k vykonání rozhovorů a dodržení etiky výzkumu.

Etickou stránku rozhovoru jsem dodržela prostřednictvím ústní dohody. Respondenty jsem ubezpečila o tom, že šetření bude anonymní a v mé práci budou vedeni pod čísla. Při získávání dat se já sama budu řídit zásadou mlčenlivosti o respondentech i jejich tématech. Součástí domluvy byli respondenti, seznámeni s tím, že rozhovory budou nahrávány a to z důvodu, aby se mohl provést přepis. Respondenti si nepřáli, abych tento nahraný zvukový materiál přikládala ke své závěrečné práci a já jejich přání budu respektovat.

Výzkumný vzorek respondentů jsem si vymezila podle jejich vzdělání. Respondenti musí mít vzdělání humanitního typu nebo ukončený výcvik v oblasti krizové intervence. Požadavkem byla i léta praxe, která musí být minimálně dva roky. Věk ani pohlaví jsem si předem nestanovila. Ve výsledku jsem získala rozhovor se čtyřmi ženami a jedním mužem. Věkové rozmezí bylo od 25 do 38 let a jejich vzdělání bylo vysokoškolského charakteru.

1.4 Vlastní interpretace

Zde se dostávám k vlastní interpretaci rozhovorů. Ve svém empirickém šetření jsem se zaměřila na otázky, které směřovaly k zajištění základních potřeb v prvokontaktu s týraným a zneužívaným dítětem. Důvod, proč jsem se zaměřila na otázku místa, podpory, bezpečí, péče a hranic je ten, že u týraných a zneužívaných dětí nejsou tyto složky dobře zajištěné. Pro krizového pracovníka jsou tyto potřeby dobrým „vodítkem, aby se na ně ve spolupráci s dítětem zaměřil. V následujícím textu podrobněji objasním, proč je zajištění těchto potřeb tak důležité. V další podkapitole analyzuji pomocí kódování odpovědi krizových pracovníků, kteří se s touto problematikou setkávají.

Problematika týrání a zneužívání se stává v současné době velmi známým a prozkoumaným jevem. Jedním z ukazatelů je množství publikací, které jsou na toto téma zaměřené. Pro strukturu otázek jsem se nechala inspirovat publikací *Krizová intervence* od Vodáčkové a kol., a knihou *Úvod do Pesso Boyden System Psychomotor* od autorů Pesso, Boyden – Pesso a Vrtbovské. Zde nabízím bližší náhled do problematiky, která se mi stala inspirací. Pesso a kol.(2009) zmiňuje, že pokud má

člověk žít šťastný život, musí cítit, že ho tento svět chce a že ho plně respektuje. Zkrátka se musí cítit součástí tohoto světa, aby mohl žít naplněný život. Týrané a zneužívané děti jsou podle Lucké a Koblého (In: Vodáčková a kol., 2002) přesvědčeny, že na tento svět **nepatří** a **není tady pro ně místo**. Tudíž jeden z prioritních bodů práce krizového pracovníka je, aby dokázal s dítětem pracovat na tom, že je součástí světa a je světem přijímán. Dalším a neméně důležitým aspektem vývojové potřeby je podpora, která v dětech buduje sebedůvěru a samostatnost. (Pesso a kol., 2009). Možno tedy říci, že pokud děti nezačnou věřit samy sobě, lze předpokládat, že v budoucnu **budou povolné** a bude s nimi **lehká manipulace** (Lucká, Koblé, In: Vodáčková a kol., 2002). Krizový pracovník se musí zaměřit na to, aby posílil dětské „já“ a aby došlo k uvědomění, že je dítě kompetentní. „*Potřeba ochrany znamená, že dítě má štít proti nebezpečí*“ (Pesso a kol., 2009, s. 74). Děti, které se staly oběťmi trestných činů, často nechápou, co se dítě „má“ a „nemá“. Výsledným pocitem je, že se neubrání, převažuje u nich **pasivita** a **rezignují** (Lucká, Koblé, In: Vodáčková a kol., 2002). Úkolem tedy je, aby se dítě cítilo v bezpečí a nabylo dojmu, že se jim nemůže nic stát. Podle Pessa a kol., (2009) má člověk potřebu být nasycen. Péče dává dětem pocit plnosti a to jak po fyzické stránce, tak emocionální. Lucká a Koblé (In: Vodáčková a kol., 2002) zmiňují, že dětem, kterým nebyla poskytnutá potřebná péče, mají tendenci sklouzávat k **toxickému zaplnění**, jako např. závislost. Cílem krizového pracovníka by mělo být, aby dokázal, poskytnout dětskému klientovi takovou péči, která by mohla toxickému zaplnění předcházet. Poslední důležitou složkou je potřeba limitů. Když limity nejsou, tak dítě nemůže předvídat, co se stane. Má **pocit viny**, svět je podle něho **bez řádu**, panuje určitý **chaos** (Lucká, Koblé, In: Vodáčková, 2002). Ve spolupráci s dítětem je důležité, aby byly nastolené hranice, ve kterých se bude krizový pracovník s dítětem pohybovat.

Teoretický vstup seznámil s problematickými znaky týrání a zneužívání. Zároveň poskytl podklad pro tvorbu struktury otázek a následující analýza dat byla srozumitelnější.

1.4.1 Analýza získaných dat

Zde se dostávám ke kódování rozhovorů.

Ve svém výzkumu jsem došla ke třem kategoriím. Jedná se o kategorie: **pracovní taktika neboli časování a rozšiřování hledí, podmíněnost aneb co nám komplikuje spolupráci a pracovní kodex.**

Práce nejen s dětským klientem je velmi náročný proces, který vyžaduje v krizové intervenci do jisté míry zvláštní zřetel. Při práci s dětským klientem je v první řadě využíván kód **dotyku**. Podle respondenta č. 4, dotyk kotví dítě v realitě. Díky němu sem patří, díky němu patří na tento svět. Dotykem nemáme na mysli jen pevný a jasný dotyk na těle, ale i dotyk virtuální, kdy se krizový pracovník č. 4 chce dotknout věci ve spolupráci s dítětem bezpečným způsobem, tudíž se snaží dotýkat věci v obecné rovině (díky třetí osobě), aby dotyk nebyl osobní a dítěti neublížil. **Intervence** je další kód, který využívají všichni respondenti. Respondent č. 4, kód intervence přiblížil, jako princip opakování toho, co dítě řeklo, snaha pochytat střípky a sesypat je do nějakého tvaru. Snaží se normalizovat stav dítěte, začít krokovat a vysvětlovat, aby se dítě mělo šanci orientovat. Často využívaný je kód **zrcadlení**. Respondent č. 2 se vyjádřil slovy: „*Když vidím, že je dítě vystrašené, tak řeknu: ty vypadáš vyděšeně, máš strach? Nebo nechceš deku?*“ Zrcadlení je tedy chápáno, jako proces, kdy krizový pracovník reaguje na to, co vidí a snaží se to interpretovat směrem k dítěti. Dalším výsledkem kódování je **prostor**. Prostorem jsou myšleny chvíle, kdy je potřeba nechat u dítěte dosednout akutní reakci, tudíž podle respondenta č. 3 prostor znamená dítě nikam netlačit, rozhovor nechat volně plynout a jen si všímat, co by krizový pracovník v danou chvíli mohl dítěti poskytnout. Respondent č. 4 se k tomuto tématu vyjadřuje: „*Chlupatá deka je bezvadná, protože v tu chvíli je dítě dekou ohraničené, má ten svůj potřebný prostor*“. Prostorem měl respondent č. 5 na mysli i prostor komunikační a vysvětlil ho slovy: „*Je dobré dítěti vysvětlit, že já tady nejsem od toho, abych z něj tahala nějakým násilím informace. Zdůrazňuji, že v naší spolupráci půjdu tam, kam chce on, a nebudeme dělat nic, co sám nechce. Říkám, že on sám plánuje, co budeme dělat, řešit a o čem si budeme povídat*“. Potřebným faktorem pro práci s dítětem je kód **vizuálnosti**. Vizualnost respondenti přibližovali pomocí místa, kam dítě přichází a které působí především na jeho oční smysly. Je důležité, aby se jednalo o místo, kde se dítě bude cítit dobře, nebude působit neosobním a strohým dojmem, ale naopak hravě. Pokud se dítě nebude

v prostředí, kde se nachází cítit po této stránce dobře, odráží se to pak i ve spolupráci. Krizoví pracovníci své odpovědi hodně směřovali na popis dětského pokoje. Respondent č. 4 odpověděl slovy: „*Tady je příjemně a takové klidné prostředí! Velmi vhodné by bylo, kdyby takové místo vypadalo například jako pokojíček. Takže by tam měly být hračky, stoleček, kam si dítě sedne, gauč, koberec, který působí více domácky. Pokud je to možné, v místnosti by měly určitě být veselé barvy na stěnách a nějaké obrázky. Toto je celkově důležité už proto, aby se dítě cítilo lépe.*“ Dalším z výsledků kódování je **vysvětlování**. Podle respondenta č. 5 se jedná o reakce, které dítě prožívá a je důležité mu vysvětlit, jejich přirozenost a klást důraz na to, že tyto reakce by prožily i jiné děti, kdyby se jim stal takový příběh. Respondent č. 4 zmiňuje: „*Třeba mu povyprávím, podobný příběh jiného dítěte a ono už díky tomu zjišťuje, že není na světě s tímto problémem jediné*“. K vysvětlení patří i kód **možnosti volby**. Možnost volby podle respondenta č. 3 znamená, že v něm vyvoláváte důležitost jeho osoby. Respondent č. 5 říká: „*Je dobré mu říct, že pokud chce mluvit s maminkou, tak může, ale nemusí s ní mluvit, pokud nechce a nikdo se na něj zlobit nebude*“. Podle respondenta č. 2 je dobré pracovat i v rovině budoucí, kdy je práce zaměřena na to, že dítě může dokázat vše, co si jen přeje a je to jen na něm. Respondent č. 1 zmiňuje: „*Fenoménem je u dnešních dětí být buď zpěvačkou nebo Majkem Spiritem nebo slavným fotbalistou. Vždycky, když mi dítě řekne, že by něčím chtělo být, tak reaguji tak, že tím může být, kdykoliv jen chce a je to především na něm samotném*“. **Porozumění** je další kód, který se uplatňuje při práci s dětským klientem. Porozuměním má respondent č. 4 na mysli, to že vnímá jeho pocity a snaží se mu je vyjádřit. K tomuto kódu se následně vyjádřil: „*Mluvím k dítěti samotnému, říkám mu, že ho chápu, protože jsou věci, o kterých se mluví špatně, ale je fajn, když na to nejsme sami*“. Porozuměním si k dítěti budujeme cestu. **Zážitek bezpečí** je velmi důležitý kód. Pro respondenta č. 5 tento zážitek znamená to, že dítě není v kontaktu s tím, co mu ublížilo a vše co prožívá je pro něj srozumitelné. Zážitek bezpečí a jeho vytvoření je podle respondenta č. 4 obtížnější u sexuálního zneužívání a vyjádřil se k tomu slovy: „*Je to prostě druh násilí, které se nezpracovává hned. Tam je ten problém jiný, protože já se nedostanu k situaci, že teď je to pro to dítě těžké a hlavně oni mají už zajetý ten zážitek tak, že v tom nebezpečí prostě nejsou a to bezpečí ani není a budují si spíše důvěru k tomu, jestli o tom někomu říct nebo ne a zda je právě tohle vůbec bezpečné*“. Do zážitku bezpečí podle respondenta č. 1 řadíme i pravdu o tom, co bude dál a přiblížil to takto: „*Dítě se cítí bezpečně, protože si je vědomo, co bude následovat a nebude tedy překvapeno. Pokud v zážitku bezpečí*

budete lhát, je to podraz na dítě a tím se ničí vztah mezi dítětem a mojí osobou“. Dalším z výsledků je kód **zvnitřnění**, kdy práce spočívá v tom, aby dítě s danou skutečností mohlo nadále v životě fungovat. Respondent č. 5 říká: *„Já spíše dítě učím, jak s tou situací, která se mu přihodila existovat. Chci ji integrovat, což znamená, že se snažím dítě naučit, jak s tou zkušeností zacházet“.*

Dotyk, intervence, zrcadlení, prostor, vizuálnost, vysvětlení, možnosti volby, porozumění, zážitek bezpečí a zvnitřnění můžeme shrnout pod jeden název a to **pracovní taktika neboli časování a rozšíření hledí**. Pracovní taktika je tedy proces, kdy se dítě dotykem zakotví v realitě, pomocí intervence se normalizují projevy a nastává krokování pomocí vysvětlování a pobízení možností voleb. Dochází k reflektování toho, co je na pohled vidět a dává se prostor pro dosednutí reakce, k čemuž napomáhá vizuálnost. Do pracovní taktiky řadíme porozumění, které napomáhá i k vytvoření zážitku bezpečí a nepříjemnou zkušenost se snažíme integrovat.

Další z neopomenutelných kódů je **předškolní věk**. Práce s dětmi v nižším věku je podle zkušeností krizových pracovníků snadnější. Dívky v pubertálním věku, mají často problémy s navázáním kontaktu, protože se stydí. Naopak děti v nižším věku jsou velice rádi, že mají pozornost a někdo o ně projevuje zájem. Respondent č. 1 se vyjadřuje: *„tím, že jsou děti v mladším věku, tak jim ještě nedochází to, co dojde starším dětem ohledně skutečnosti, co se stalo. Jsou vděčné a nadšené, že o ně mám zájem. Ta spolupráce je třeba, více hravější, ale pro mě mnohem snazší než občas spolupracovat s dívkou v pubertě“.* U dětí, které se staly obětmi týrání a zneužívání je možnost, že jsou více náchylné na určité životní situace. Jedná se o kód **aspekty ohrožení**. Podle respondentů se jedná o naučené vzorce chování po rodičích, hloubka zasažení skutečností či vliv vrstevníků. Všechny tyto ohrožující aspekty mají vliv na to, zda existuje u dítěte možnost, že v budoucnu například bude svůj svět zaplňovat toxicky. Prevence proti tomuto ohrožení u krizových pracovníků zajistit nejde. Práce spočívá pouze o vytvoření nějaké vnější informace, co toxické zaplnění vezme, protože to děti občas nevědí. Respondent č. 5 uvádí: *„ Domnívám se, že toto zajistit nejde. Každé dítě je jiné a je jinak danou skutečností zasaženo. Vyrůstá v jiném prostředí. Občas se dostaneme ve volné komunikaci se staršími dětmi na témata, jako alkohol, drogy, ale spíše se s nimi snažím pracovat na tom, abych jim vysvětlila, že každá mince má dvě*

strany. *Toto často nevědí*“. **Predispozice dítěte**, znamenají určité vlohy, díky nimž je práce buď ulehčená či naopak. Respondent č. 4 zmiňuje: „*Jde o to jaký typ člověka je, jak hluboko je kontaktovaný danou událostí, jaká je jeho historie, jestli má nějaké zátěžové zkušenosti, se kterými se vypořádal a zda již má nějaké nástroje, které může použít*“.

Předškolní věk, aspekty ohrožení a predispozice dítěte můžeme opět nazvat souhrnným názvem a to **podmíněnost aneb co nám komplikuje spolupráci**. Podmíněnost je to, na čem závisí náročnost spolupráce. Hraje tam svoji roli věk, predispozice, se kterými dítě přichází do spolupráce a aspekty ohrožení, které mohou narušovat a komplikovat spolupráci.

K tomu, aby se práce ubírala správným směrem, musí být přítomna určitá **spolupráce**. Kódem spolupráce jsou myšleny určité limity, které musí být přítomny, aby byl v bezpečí jak klient, tak krizový pracovník. Respondent č. 4 se vyjadřuje: „*Limity jsou zásadní a důležité. Za svůj limit považuji již to, že to sezení mám v tolik a tolik a že to máme tolik a tolik času. Má to zkrátka nějaký tvar*“. Pracovní limity mají respondenti už předem stanovené a během prvního sezení je s dětským klientem probírají a hledají případný kompromis, aby se obě strany cítily dobře. Respondent č. 5 říká: „*Ve své místnosti mám pravidla, kterých bych se měla ve své práci držet já a co by mělo naopak zvládat dítě. Mám je na velkých barevných papírech a to z důvodu, aby to dítě hnedka zaujalo po jeho příchodu. Pravidla zkouším s dítětem nakousnout na začátku spolupráce stylem, že bych byla ráda, kdybychom si to tady zpřijemnila a byli v pohodě a tak by bylo fajn se na něčem dohodnout a že tady mám návrh, jak by to mohlo probíhat*“. Respondent č. 1 se v oblasti limitů zmínil i o osobních limitech, kdy využívá supervizi a to z důvodu, že se jedná o tak náročnou práci, že považuje za důležité, aby si pracovník nebral práci domů a zanechal v práci to, co tam má zůstat. Nezbytným kódem je **etika**. Je důležité, aby dítě vědělo, jak jejich komunikace bude probíhat a co vše může pracovník s jeho informacemi udělat. Respondent č. 4 zmiňuje: „*Zdůrazním, že může mluvit, o čemkoli chce nebo o čem zrovna potřebuje. Říkám mu, že to, co řešíme, nepouštím ven. Že tady máme nějaké soukromí a o něčem si povídáme. Pokud mi sdělí něco, kde je potřebná ohlašovací povinnost, tak mu sdělím, že tohle je závažná věc a musíme to někomu říct a vysvětlím proč. Pak následně opečuji danou*

informaci a domlouvám se s dítětem, kdo co řekne, komu to řekneme, jak to řekneme, protože když to pouštíme ven z naší bubliny, dítě musí vědět proč a jak“. **Osobnost krizového pracovníka** hraje jednu z klíčových rolí. Především musí být empatický, klidný a usměvavý. Pokud krizový pracovník nedokáže svojí osobností navázat kontakt s dítětem, tak hrozí, že spolupráce nebude upřímná a kvalitní. Poslední částí, kterou respondenti zmiňovali, byl kód **hodnoty prvokontaktu**. Tento kód je brán, jako klíčový, protože pokud v dítěti vyvolá něco negativního, bude se spolupráci vyhýbat a práce se stává náročnější. Respondent č. 5 se vyjadřuje: *„Je to strašně důležité. Já to vidím na sobě, když někde vejdu a je tam takový ten haló efekt, někdo je mi nepříjemný, vypadá to tam strašně a zapáchá to tam. To se mi tam prostě po druhé nechce. Lidé na sebe působí různě, ale navazování dobrého vztahu je v zájmu jak mě, tak v zájmu dítěte a mělo by to být i v zájmu nejbližších, i když to tak občas není. Když dojde k dobrému prvnímu kontaktu, je tam také pravděpodobnost, že dojde k nějakému zlepšení v určitých oblastech života dítěte“.*

Spolupráci, etiku, osobnost krizového pracovníka a hodnotu prvokontaktu je možno spojit do **pracovního kodexu**. Pracovní kodex obsahuje určitou spolupráci a dobrá spolupráce může být navázaná díky etické vymezenosti a díky osobnosti krizového pracovníka. A pokud dojde díky etice a osobnosti krizového pracovníka k navázání spolupráce, tak hodnota prvokontaktu je na vysoké úrovni.

6.4.2 Závěrečná zpráva

V této kapitole se budu snažit shrnout poznatky s předešlé kapitoly a propojit je s teoretickým základem, se kterým se bylo možno seznámit v úvodních kapitolách závěrečné práce. Výsledkem by mělo vzejít, zda se v oblasti krizové intervence zaměřující se na týrané a zneužívané dítěti objevují tvrzení, kterými jsem se zabývala v úvodní části.

6.4.2.1 Diskuze výsledků

V rámci závěrečné práce jsem se zabývala popisem týrání a zneužívání, jejich příčinami a důsledky. Zaměřila jsem se na krizovou intervenci jako povolání, které s týranými a zneužívanými dětmi přijdou do kontaktu. Výzkumný vzorek respondentů potvrdil skutečnost, že u týraných a zneužívaných dětí nedochází k dostatečnému naplnění vývojových potřeb a může to mít v budoucnu následky, které se mohou objevit už během spolupráce v krizové intervenci nebo naopak až po odstupu několika let. Jako příklad je možno zmínit potřebu péče, kterou týrané děti mají tendenci zaplnit toxicky, protože se cítí nenasyceny. Ve většině případů toto zaplnění probíhá, díky naučeným vzorcům chování neboli přenosem ze strany rodičů na dítě, což mimo jiné poukazuje na kapitolu zabývající se transgeneračním přenosem. Jako další příklad můžeme uvést, že si děti, které se staly oběťmi týrání a zneužívání, často nevěří. Jsou přesvědčeny, že nic nedokážou, tudíž zde není naplněna potřeba podpory. Dalším důkazem je, že svět je pro dětské oběti chaotický a nedokážou předvídat následky různých situací. Potřeba limitů je tedy nenaplněna.

Dalším okruhem zkoumání, o kterém jsem se v úvodních kapitolách zmiňovala, se týká činitelů, kteří působí na vývoj a výchovu dítěte. Švarcová (2008) přikládá význam vnitřním dispozicím dítěte a vnějším vlivům okolí. Respondenti č. 2, 3 a 4 toto tvrzení potvrdili. Podle jejich vyjádření je dítě ovlivněno především vnějšími vlivy (prostředím), zejména rodinou a vrstevníky. Velký význam přikládají i vnitřním dispozicím, které se ve spolupráci odrážejí především z hlediska navázání spolupráce v komunikační sféře.

V kontextu závěrečné práce se zároveň dostávám i k okruhu zkoumání změn **sebepojetí** dítěte, kterým jsme se zabývali v podkapitole *2.1.2.2 Změny sebepojetí dítěte v důsledku psychického a citového týrání*. Respondenti č. 1, 2, 3, a 4 se zmiňovali o tom, že se u dětí objevují pocity viny, které je potřeba ve spolupráci odstranit. Děti jsou často přesvědčeny o tom, že se jim to stalo, protože se něčím provinily. Nevnímají fakt, že dospělý je ten, kdo přebírá zodpovědnost. Jejich psychické projevy jsou během

spolupráce různorodé. Jsou děti, které jsou ustrašené a naopak i takové, které mají nepřiměřené reakce, což nám potvrzuje informace od Špeciánové (2003).

V oblasti sexuálních následků se Röhr (2014) zmiňuje, že zneužívané děti mají narušené pocity z vlastního těla. Podle všech respondentů se tyto pocity vztahují k dívkám v pubertálním věku. Podle respondenta č. 4 je narušený pocit z vlastního těla z důvodu, že jim v počátku této skutečnosti nikdo nepomohl. Dívky se zneužíváním potýkají po nějakou dobu a krizový pracovník nepřijde do přímého kontaktu s dívkou hned. Oběti sexuálního zneužívání tak na své tělo pohlížejí s nenávistí, protože tělo je podle nich příčinou, proč k sexuálnímu zneužívání dochází. Jeden z dalších následků je odštěpení pocitů, děti jsou dezorientované v situaci, netuší, co mají cítit a jsou zmatené, což v teoretickém kontextu zmiňuje Röhr (2014). Respondenti č. 1,4 a 5 toto tvrzení potvrdili. V rámci krizové intervence se snaží sesypat jejich dezorientovanost do nějakého tvaru. Především mladší děti nechápou skutečnost a ztrácí se v ní.

Levine a Klienová (2014) se v oblasti posttraumatické stresové poruchy zmiňují, že pokud je dítěti nepříjemné, co se mu děje, mohou se u něho objevit reakce, které ho až vyděsí. Velký význam přikládají velikosti a věku dítěte. Respondenti č. 1, 4 a 5 též kladou velký důraz věku a hloubky zasažení danou skutečností. Čím déle daná skutečnost trvá, tím je zasažení hlubší a u starších dětí komplikovanější. Praško a kol. (2003) dále mluví o příznacích, které se mohou objevovat u posttraumatické stresové poruchy. Respondent č. 4 tuto skutečnost potvrzuje. Má zkušenosti, že děti, které se staly oběťmi týrání a zneužívání, mají často nepříjemné sny, které jim připomínají danou skutečnost. Praško a kol., tento fakt zmiňuje jako jeden z nejtýpčtějších znaků PTSD.

V úvodních kapitolách bylo pojednáno i o práci s klientem podle Preisse a Vizinové (1999). Podle jejich slov v první fázi je hlavním úkolem vytvoření bezpečí uvnitř terapeutického vztahu. Klient prezentuje své obtíže. Pacient znovu prožívá, že se na někoho může spolehnout, necítí se tak zranitelný a izolovaný. Z hlediska práce s týranými a zneužívanými dětmi se první fáze liší. Podle všech respondentů dětský klient své obtíže neprezentuje. Tuto odpovědnost přebírá do jisté míry krizový pracovník. Snaží se zrcadlit to, co dítě prožívá a dané potíže pomáhá objasnit, protože si je dítě neuvědomuje. Naopak bezpečí, spolehnutí a pocit nezranitelnosti se v oblasti

první fáze s dětskými klienty buduje. Druhá fáze je charakterizována jako vyjádření slovy chaotické, hrůzné, ohrožující a nepochopitelné zkušenosti za pomoci terapeuta. Respondenti č. 2,4,5 se snaží pracovat na tom, aby dítě dokázalo zkušenost integrovat a začalo ji vnímat jako minulost. Tuto práci zakládají na komunikaci, kdy terapeut danou skutečnost vysvětluje.

Empirické šetření této práce však potvrdil specifika (doporučení) práce s týranými a zneužívanými dětmi, které jsem uvedla v úvodní části závěrečné práce. (Lucká, Koblle, In: Vodáčková, 2002)

Krizoví pracovníci zmiňovali, že ve spolupráci dávají prostor pro **vyjádření emocí**, které dítě má, nechápe je a je důležité, aby se pro ně vyhranil prostor a aby je krizový pracovník vysvětlil a podpořil. Časté zmiňování se týkalo **i podpory toho, co dítě baví** a jejich budoucí sny. Dále se respondenti zaměřili na **volnost komunikace**, čili dítě do **ničeho netlačit a mluvit s ním otevřeně**. Jako důležité vnímají i **zajišťování bazální potřeb**, jako pití, jídlo apod. a dbají na **soukromí**. Hovořili i o **důležitosti hranic**, **uspořádání situace** a **vyjádření přítomnosti** osobnosti krizového pracovníka, který jim bude k dispozici, kdykoliv budou chtít. (srov. Lucká, Koblle, In: Vodáčková, 2002)

Z výše uvedeného textu je možno shrnout, že empirické šetření z velké míry potvrzuje úvodní část mé závěrečné práce. Nicméně výpovědi krizových pracovníků úzce souvisí s délkou jejich praxe, které byly odlišné.

V návaznosti na výše zmíněné se vracím k otázkám, které jsem si položila v úvodu své práce. Jedna z prvních otázek se zabývala důvěrou. Pracovníci v dětech budují důvěru tím, že jsou v jejich blízkosti, přenechávají mapu sezení dětskému klientovi a snaží se v dětech vyvolat pocit přátelství. Další z otázek se zabývala motivací. Krizový pracovníci dětského klienta nemotivují. Sezení probíhá volně, pokud dítě nechce spolupracovat, tak je snaha vysvětlit důsledky. Podle výpovědí existuje malé procento dětí, které by spolupráci odmítalo. Také je snahou zaměřit se ve spolupráci na témata, která nesouvisí s danou problematikou. Další z položených otázek se týkala zajištění základních potřeby v průběhu sezení. Zajištění probíhá pomocí zrcadlení. Krizový pracovník se snaží vnímat, co by mohlo dítěti v danou chvíli chybět a snaží se mu to poskytnout. Krizovým pracovním ve spolupráci s týranými a zneužívanými dětmi osvědčilo přizpůsobení slovníku danému věku. U mladších dětí je

vhodné udržovat kontakt ve stejné rovině očí a naopak u starších dětí je vhodné zeptat se na vykání nebo tykání. Během sezení je též vhodné nenapomínat dítě, pokud vypráví příběh, který nedává smysl. Dětský klient na krizového pracovníka působí odlišně. Záleží na predispozicích dítěte, které vycházejí z dědičnosti, prostředí a hloubkou zasažení. Úkolem krizového pracovníka je, aby dítě dokázal odhadnout a následně s ním vhodně pracoval. Poslední z otázek se týkala krizového pracovníka a jeho působení na dětského klienta. Krizový pracovník by měl na dítě působit klidným, přátelským dojmem. Měl by se usmívat a umět udržovat oční kontakt. V jeho zájmu by mělo být i nižší položení hlasu, který v dítěti vyvolá určitý klid.

Díky výpovědím krizových pracovníků, mi byly poskytnuty odpovědi na otázky, které jsem si položila v úvodní kapitole mé závěrečné práce. Navazování spolupráce s týraným a zneužívaným dítětem je pro krizové pracovníky i přes několikaletou praxi náročnou záležitostí a prvokontakt s dítětem celkově hodnotí, jako velmi klíčový moment.

Závěr

Téma navazování spolupráce s týraným a zneužívaným dítětem se ukázalo jako náročný proces, kde je nezbytně nutné, aby se krizový pracovník stále obohacoval o nové zkušenosti a vědomosti a to především proto, že děti jsou situacemi odlišně zasažené, tudíž navazování kontaktu s dětským klientem je různorodé a jinak zatěžující. Dítě, které se stane obětí týrání nebo zneužívání, je vždy situací zasaženo a krizový pracovník se snaží zasažení normalizovat tak, aby se s ním dítě dokázalo vyrovnat a naučilo se s touto skutečností žít. Tato práce se zaměřila na individuální zkušenosti krizových pracovníků, kteří jsou jedni z prvních aktérů, se kterými týrané a zneužívané dítě pracuje.

Úvodní kapitoly práce měly za cíl představit fenomén týrání a zneužívání. Měly popsat základní charakteristiku tohoto problému a to projevy, příčiny, průběh a důsledky. Snažila jsem se vyzdvihnout vývojová stádia a základní potřeby dítěte, které u týraných a zneužívaných nejsou správně naplněny a pokusila jsem se je následně promítnout do empirické části. Také jsem se zaměřila na vybrané aspekty zvyšování pravděpodobnosti vzniku týrání a zneužívání, kde bylo cílem seznámit s rizikovými dospělými, dětmi a situacemi. Následně jsem se zaměřila na nejčastější důsledky, které se u týraných a zneužívaných dětí mohou projevit, jakými jsou psychická deprivace, posttraumatická stresová porucha a transgenerační přenos. Dále jsem se věnovala vymezením krizové intervence a krizovým pracovníkům, kteří se s tématem týrání a zneužívání ve své profesi setkávají. Pozornost byla věnována i pracovním krizové pomoci, které jsou v České republice k dispozici, a snažila jsem se je podrobněji charakterizovat. V neposlední řadě jsem se zaměřila na krizovou intervenci u tématu týrání a zneužívání. Zde se pokusila nastínit problematiku neuspokojení potřeb a zaměřila jsem se na doporučení, která jsou vhodná uplatňovat při práci s dětským klientem.

Cílem této práce bylo popsat zkušenosti krizových pracovníků se započítím procesu s týraným a zneužívaným dítětem se zvláštním zřetelem na uspokojení základních potřeb. V tomto ohledu je navazování spolupráce velmi náročný a individuální proces, který se odráží ve zkušenostech krizových pracovníků a osobnosti dítěte. Podařilo se najít některá shodná místa a naopak i pestrou škálu odlišných

odpovědí vycházející z praxe. Výsledky výzkumného šetření ve velké míře potvrdily poznatky z úvodních kapitol, především v oblasti specifické práce s týraným a zneužívaným dítětem. (Např. Lucká, Koblíček, In: Vodáčková, 2002)

Práce by byla do jisté míry kvalitnější a poskytla hlubší náhled do problematiky, kdybych měla k dispozici více respondentů. Bohužel mnoho krizových pracovníků nemá zájem o své profesi v rámci týrání a zneužívání mluvit z důvodu závažnosti tématu nebo naopak jsou vytížení a rozhovor by bylo velmi obtížné získat. Bylo by jistě přínosem, kdybych měla možnost být součástí reálného sezení s týraným a zneužívaným dítětem, ale díky závažnosti a bez kontaktu s praxí by to bylo zcela nemožné. Domnívám se, že i přes svou problematickou stránku či náročné téma, by tato práce mohla být prospěšná pro lidi pracující v dětské krizové intervenci, ale zároveň i pro laickou veřejnost z důvodu obohacení o nové skutečnosti a informace. Jsem názoru, že témata, která ze závěrečné práce vzešla, by stála za bližší zkoumáním. Například psychická zátěž krizového pracovníka při spolupráci s týraným a zneužívaným dítětem. Co dělají, když spolupráci začínají vnímat jako zátěžovou? Jak postupují, pokud spolupráce nemá výsledek? Jak vnímá dítě, když během spolupráce dojde ke změně krizového pracovníka? Jaké je nejvhodnější psychohygiena pro krizové pracovníky?

Ačkoliv v této bakalářské práci hraje svoji úlohu nižší počet respondentů, myslím si, že by mohla být přínosem pro začínající krizové pracovníky, kteří se ve svém působení s problematikou týrání a zneužívání začínají setkávat. Díky znalostem těchto výpovědí by také krizoví pracovníci mohli získat informace, které nabízí ostatní. V mé práci mi šlo především o hledání cest, jak postupovat při práci s týraným a zneužívaným dítětem, což pokládám za největší přínos své bakalářské práce.

Seznam použité literatury

Monografie

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychosociální krizová spolupráce*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 317 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4741-956.

BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, 2007, 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5.

BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Vyd. 1. Překlad Daniel Bogušovský, Vratislav Janda. Praha: Grada, 1998, 117 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-716-9629-3.

ČAČKA, Otto. *Psychologie dítěte*. 1. vyd. Tišnov: SURSUM, 1994, 112 s. ISBN 80-85799-03-0.

DAMBORSKÁ, Marie a Jaroslav KOCH. *Psychologie a pedagogika dítěte*. 2., přepracované vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1969, 232 s.

DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada Pub., 1995, 245 s. ISBN 80-716-9192-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 8073670402.

KASTOVÁ, Verena. *Krize a tvořivý přístup k ní: Typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence Přel. J. Vašková*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, 167 s. ISBN 80-717-8365-X.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 2., rozšířené a přepracované vyd. Praha: Portál, 1997, 147 s. ISBN 80-717-8150-9.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.

LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. 4., dopl., V nakl. Karolinum 1. Praha: Karolinum, 2011, 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.

LEVINE, Peter A. a Maggie KLIENOVÁ. *Prevence traumatu u dětí: Průvodce k obnovení důvěry, vitality a odolnosti*. Vyd. 1. Překlad Klára Meissnerová. Praha: MAITREA a.s., 2014, 271 s. ISBN 978-80-87249-61-1.

MASLOW, Abraham Harold. *O psychologii bytí*. Vyd. 1. Překlad Hana Antonínová. Praha: Portál, 2014, 317 s. Klasici (Portál). ISBN 9788026206187

Nový občanský zákoník 2014: rejstřík: redakční uzávěrka 26. 3. 2012. Ostrava: Sagit, 2012, 320 s. ÚZ. ISBN 978-80-7208-920-8.

PESSO, Albert, Diane BOYDEN-PESSO a Petra VRTBOVSKÁ. *Úvod do Pessu Boyden System Psychomotor: PBSP jako terapeutický systém v kontextu neurobiologie a teorie attachmentu.* 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN, 2009, 210 s. ISBN 978-80-86620-15-2.

PONCET-BONISSOL, Yvonne. *Psychický nátlak v rodině.* Vyd. 1. Překlad Hana Holubkovová. Praha: Portál, 2012, 110 s. ISBN 978-802-6201-533.

PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení. 2., rozš. vyd.* Praha: G plus G, 1999, 186 s. Zde a nyní (G plus G). ISBN 80-861-0321-8.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie.* 1. vyd. Praha: Academia, 2004, 472 s. ISBN 80-200-1086-6.

PRAŠKO, Ján. *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 178 s. ISBN 80-717-8811-2.

RÖHR, Heinz-Peter. *Zneužití: léčba následků sexuálního či emočního násilí.* Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2014, 151 s. Spektrum (Portál). ISBN 978-802-6206-019.

SEJČOVÁ, Ľuboslava. *Deti a mládež ako obeť násilia.* Bratislava: Album, 2001, 208 s. ISBN 80-968667-0-2.

SLANÝ, Jaroslav. *Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte).* Vyd. 1. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008, 155 s. ISBN 978-807-3684-747.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte.* Praha: Linde, 2003, 156 s. ISBN 80-861-3144-0.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Základy pedagogiky. 2., upr. a rozš. vyd.* Praha: Vydavatelství VŠCHT Praha, 2008, 315 s. ISBN 978-80-7080-690-6.

Trestní předpisy 2014: rejstřík: redakční uzávěrka 20. 1. 2014. Ostrava: Sagit, 2014, 432 s. ÚZ. ISBN 978-80-7488-032-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání.* Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-802-4621-531.

VANÍČKOVÁ, Eva. *Tělesné tresty dětí: definice - popis - následky.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 116 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-247-0814-0.

VANÍČKOVÁ, Eva. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence.* Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 118 s. ISBN 80-717-8286-6.

VIZINOVÁ, Daniela a Marek PREISS. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 158 s. ISBN 80-717-8284-X.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, 543 s. ISBN 80-717-8696-9.

WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání - pachatelé a oběti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2000, 212 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-716-9795-8.

Internetové zdroje

HŮLE, Daniel. Demografie: ANALÝZA: Babyboxy v analytickém kontextu. In: *Demografie* [online]. 2011 [cit. 2014-12-24]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=768&

Naše dítě: Počty týraných a zneužívaných dětí v ČR jsou stále vyšší. *Nadace naše dítě* [online]. 2012 [cit. 2014-12-24]. Dostupné z: http://www.nasedite.cz/cs/nadace_a_media/tiskove_zpravy_2012/359-pocty_tyranych_a_zneuzivanych_deti_v_cr_jsou_stale_vyssi

SIŘÍNEK, Jiří. PBSP - úvodní text, určený zájemcům o metodu. In: PESSO, Albert. *Introduction to Pessa System/Psychomotor* [online]. 1984 [cit. 2015-03-16]. Dostupné z: <http://www.pbsp.cz/texty/txtsir1.htm>

Vládní kampaň Stop násilí na dětech [online]. 2009, 22. dubna 2011 [cit. 2011-04-22]. Vládní kampaň STOP násilí na dětech - Formy násilí. Dostupné z WWW: <http://stopnasilinadetech.cz/formy-nasili>.

Naše dítě: Počty týraných a zneužívaných dětí v ČR jsou stále vyšší. *Nadace naše dítě* [online]. 2012 [cit. 2014-12-26]. Dostupné z: http://www.nasedite.cz/cs/nadace_a_media/tiskove_zpravy_2003_2004/525-psychicke_a_fyzicke_tyrani_v_detstvi_u_dospele_populace_cr.

Příloha

Přepis rozhovoru s krizovým pracovníkem č. 4

Věk: 37

Pohlaví: žena

Vzdělání: vysokoškolské

Tazatel: Podle určitých informací, ze kterých, jsem čerpala při tvorbě závěreční práce, jsem se dočetla, že děti, které se staly obětí týrání či zneužívání jsou přesvědčeny, že svět je špatný a neexistuje pro ně místo. Jak se snažíte dítě přesvědčit, že do tohoto světa patří a mají v něm své místo?

KP: Toto je strašně těžká otázka. Dítě, které prožilo týrání nebo zneužívání a je v nižším věku, tak může být dezorientovaný v situaci, ale to neznamená, že má pocit, že by do tohoto světa nepatřil. Já se třeba snažím práci zahájit tím, že když je vystrašené, tak se ho zeptám, zda se ho mohu dotknout, protože tím nabudíte pro dítě najednou nějaký kontakt typu já- jako pracovník jsem tady a on je tady se mnou, dotykem mu vyjadřuji nějaký zájem, i možná vnitřní klid. Tím pádem dítě zjišťuje, že díky mému zájmu sem patří. Samozřejmě dotykem myslím, že moji ruku položím na jeho nebo se ho dotknu na rameni. Ne, že bych se ho dotýkala na vnitřní straně stehen, břichu, zadek apod. A je to pevný, jasný dotek, který ho kotví v realitě. Není to nějaké hlazení, ale pevný kontakt, který mu pomáhá zvědomovat to tělo a tu situaci tady a teď. Já se snažím, abych mojí přítomností zapříčinila to, že vše chápu a chci mu pomoci, a proto jsem tady. Už tím podle mě vzbuzujete v dítěti pocit, že na tento svět patří.

Tazatel: Jak dětem zprostředkováváte zkušenost, že právě u vás mají tedy a teď dobré, bezpečné místo, aby později akceptovalo, že má také své místo na tomto světě?

KP: Podle mě je to o tom doprovázení. Jak jsem řekla, dítě může být dezorientované, tak když mi něco říká, já to po něm opakuji a je to o tom, že mu snažím pomoci pochytat ty střípky nebo tu událost sesypat do nějakého tvaru. Když se tam objevují nějaké emoce, že třeba dítě plače, tak to zase normalizuji typem: „ano, i jinému dítěti, kterému by se stalo to, co tobě by plakalo, klidně plakej, je to v pořádku“. Poté, co s dítětem normalizuji akutní stav, tak vlastně začínáme krokovat. To není o nějaké hlubinné terapii, spíše to je o tom, co bude teďka dál, kam půjde, kde bude – aby tomu dítěti bylo jasné, co se bude dít dál, co to je. Takže mu třeba říct „teďka tady s tebou budu, budeme si hrát, povídat nebo i mlčet, to nechám na tobě a budu tady s tebou, dokud pro tebe nepřijede babička. Takže už jen tím, že já s tím dítětem v tu chvíli jsem, že mu vše vysvětlím, aby se orientovalo, co teda vlastně bude, tak tím on už získává zkušenost, že tady je o něj zájem, tady se cítí dobře, takže když to jde tady, tak by to mělo jít i jinde nebo teda v budoucnu.

Tazatel: Jak vyvoláváte v dítěti pocit, že o něj máte zájem?

KP: *Já bych to nazvala takovým zrcadlením vnitřního procesu dítěte. Když vidím, že je vystrašené, tak řeknu: „ty vypadáš vyděšeně, máš strach? Nebo chtěl bys deku? Dobrý je, pracovat třeba s pocitem bezpečí nebo tím, že má dítě pocit, že všechno rozpadlo, tak jako chlupatá deka, to je bezvadný, že si ji to dítě dá přes sebe, protože v tu chvíli on je dekou ohraničený, má svůj prostor. Někdy třeba nevím, co se stalo, ale když vím, tak musím zohlednit to, abych se těchto věcí nedotýkala, dokud k tomu on sám nepřijde. Nebudu se ho ptát stylem „tak co se stalo? Tatínek ti něco udělal?“. To přeci už vidím já sama na tom v jakém je stavu, že dítě není v pohodě a je potřeba nechat u dítěte dosednout tu akutní reakci, abychom mohli pracovat dál. Zkrátka ho do ničeho netlačit, všimnout si, zda mu něco nechybí, co bych mu teď mohla poskytnout, jako je deka, pití apod., a hlavně s ním příjemně komunikovat.*

Tazatel: Existují nějaké typy, jak správně přizpůsobit prostor, aby se v něm dítě cítilo dobře? Jaké z nich využíváte?

KP: *Tak já si myslím, že by to neměla být nějaká kancelář, už tak si myslím, že pro dítě může být dost stresující, když se sepisuje nějaká zpráva na policii a je to taková sekundární viktimizace. Takže v prostoru by měly být hračky, obrázky, pohodlné sezení, i zdi by měly být třeba vymalované nějak barevně. Zkrátka když máte s dítětem pracovat, musí se cítit dobře a cítit dobře se může hlavně, když na něj působí příjemné věci, které má kolem sebe.*

Tazatel: Pokud oběti (děti) nezačnou věřit sami sobě, později hrozí, že budou v různých situacích povolné a bude s nimi lehká manipulace. Jak v počátku práce posilujete dětské „já“? Nebo jak v dítěti zvědomujete, že je kompetentní?

KP: *Nikdy nedokážete v dítěti během prvního sezení posílit dětské „já“. Je to dlouhodobý proces, kdy podle mého největší roli hrají i třeba tety v dětských domovech, kde mohou být později umístěny. Co já mohu udělat je, že mu vysvětlím, že reakce, které má jsou zcela přirozené, i jiní by takto reagovali, není v tom sám a ani v tom sám nebude. Třeba mu povyprávím podobný, příběh jiného dítěte a už díky tomu zjišťuje, že není na světě s tímto problémem jediný, že to není jeho chyba, ale chyba dospělého. Je taky dobré zaměřit se na to, co ho baví a když řekne, že ji baví zpívat, tak ji říct, že kdykoliv bude sama chtít, tak bude zpěvačkou a bude slavná nebo, když chlapce baví fotbal, tak říct, že je to jen na ně, jestli bude slavný fotbalista. Prostě takovouhle naději jim zdůrazňujete, že v životě budou moci udělat vše, co si budou přát, když to sami budou chtít. Ale je důležité zdůrazňovat, to SAMI, protože týrané a zneužívané děti jsou hodně manipulované a nedokážou si představit, že by něco SAMI dokázaly, když s nimi jiný hýbal.*

Tazatel: Co děláte, když s vámi dítě nechce navázat spolupráci?

KP: To se stává velmi často, hlavně u pubertálních holek. Pro ně je to trapný, nechťejí nic řešit. Ale je to zase o tom bezpečí, které já nabízím a nabídnu jim to. Myslím si, že mladší děti nemají problém se mnou navázat kontakt. Když dítě nechce se mnou spolupracovat, tak mluvím s příbuznými nebo s těmi, co se teď o dítě starají, že dítě se mnou nechce spolupracovat a že pokud tam nedojde k nějakému ošetření, může to způsobit to a to. Mluvím i k dítěti samotnému, že ho chápu, protože jsou věci, o kterých se mluví špatně, ale je fajn když na to nejsme sami. Ale dítě do kontaktu netlačím.

Tazatel: Děti často nechápu, co se dít „má“ a co „nemá“. Neboli např. tatínek holčičku neměl sexuálně zneužívat, protože to není normální, nemá se to dít a není to správné – výsledným pocitem dítěte je, že se neubrání, převažuje u něj pasivita a rezignuje. Jak se v dítěti snažíte vyvolat pocit, že při sezení je v bezpečí a nemůže se mu nic stát?

KP: Je důležité, abych dítěti dělala zážitek toho bezpečí. Takže nerušená místnost, že je bezpečně fyzicky pryč od toho podnětu, který to byl. Aby pro dítě vše, co teď prožívá, bylo srozumitelné. Taky aby místnost nebyla průchodák. Protože to zná snad každý z nás, že když máme strach nebo se lekne, tak se chceme někde schovat a proto dítě je to v tu chvíli deka, nerušená místnost a že není v kontaktu s tím, co mu ublížilo. Třeba u sexuálního zneužívání je zajištění těžší, když se nejedná jen o jeden akt znásilnění, tak je to spíše dlouhodobé, trvalé a nebývá to tak, že se k tomu dítěti nedostanete v tu chvíli, kdy se to stalo. Protože když se to stane, děje se to nějakou dobu, dítě je umlčováno a manipulováno, že to nesmí říct. Takže u zneužívání se prakticky v té práci nedostanu k dítěti, hned potom, co by to zažilo. Je to prostě druh násilí, které se nezpracovává hned. Tam je ten problém jiný, protože já se nedostanu k situaci, že teď je to pro ně těžký a hlavně oni už mají zajetý ten zážitek, že v tom bezpečí prostě nejsou a to bezpečí ani není a budou tu důvěru k tomu, jestli o tom mluvit nebo nemluvit.

Tazatel: Jaké metody používáte při vysvětlení „toto se nemá a není to správné“?

KP: Takže já spíše to dítě učím tomu, jak s tou situací, která se mu přihodila být a to je hodně o tom v jakém je věku dítě a jak dobře tuhle zkušenost integrovat - jak jí vlastně zahrnout abychom ji nevytěsnili úplně, ale ne se tím pořád zaobírat. Jde o to naučit dítě, jak s tou zkušeností zacházet, aby to dobře zahrnulo a aby došlo k určitým spojitostem, jak k tomu vlastně došlo. Dítě ve většině případů cítí pocit viny a to se musí hlavně ošetřit. Jasně pojmenovat věci, že jsou přes limit, že je to vina dospělého a ne jeho. Že to, co dospělí udělal, se trestá, a když se tohle děje, tak dospělí by měl jít do vězení. Snažím se mu vysvětlit, že dospělí ví, že se tohle dělat nesmí a dělat to zkrátka nemá. Taky říkám, jaká je moje zkušenost s takovými věcmi, že lidem v jejich situaci se děje tohle a tohle (používám třetí osobu), v obecné rovině popisují tyhle věci a ty děti to vnímají jako: „a tohle jsem měla a tohle nemám“. U holek v pubertě se to musí označit, že to není jejich vina, ale dospělého, aby se vlastně snížil ten zážitek viny. Normalizovat

některé projevy a snažit se jim pomoci, aby s těmi projevy uměli být anebo co s nimi můžeme dělat, aby se to zlepšilo. Mým cílem je vlastně vyprovázet, normalizovat a udělat základní kontakt, aby měli zkušenost, že když se něco podělalo, tak za mnou může přijít. Určitě nemá cenu s dětmi řešit, co všechno by se mohlo stát. Určitě to stačí nakousnout, že tohle by se mohlo stát, že se to projevuje takhle a že se s tím dá takto a takto pracovat a že to má jiných dětí.

Tazatel: Pokud dítě nemělo dostatečnou péči, zaplňují svůj svět toxicky, např. závislosti, poruchy příjmu potravy, sebepoškozováním. Jaké toxické zaplnění je podle vás pro týrané a zneužívané dítě nejtýpější?

KP: To se takhle vůbec nedá říct. To jakým typem dítě kompenzuje to, co se mu stalo je různé a já nejsem schopná to takto specifikovat. Je to hodně i hodně o coopingových mechanismů. To dítě vidí, jak jeho rodiče zacházejí se stresem a oni se to od nich učí. Prostě se jedná i o naučené vzorce chování.

Tazatel: Jak se snažíte zajistit preventivní působení proti toxickému zaplnění?

KP: Domnívám se, že toto zajistit nejde. Každé dítě je jiné, vyrůstá v jiné rodině, je jinak situací zasaženo a vyrůstá i mezi jinými vrstevníky. Myslím si, že vrstevníci v dnešní době hrají důležitou roli. Samozřejmě občas se s dětmi, především staršími dostanu v rozhovoru, co způsobí alkohol, jaký má následky apod. A když už k takému tématu dojde, snažím se zdůrazňovat to, co toxické zaplnění dítěti vezme, protože to si podle mě neuvědomují.

Tazatel: Jak vy sám postupujete při zajištění péče vůči dětskému klientovi?

KP: Spoustu věcí už vidím jen, když ho spatřím. Takže když je vystrašené, tak se zeptám, zda nechce to a to. Jestli nemá hlad nebo, co by chtěl teďka dělat. Prostě se ho hodně ptám, projevují zájem a případně vysvětlují to, co si myslím, že je v tu chvíli nejpotřebnější.

Tazatel: V životě každého z nás by měly existovat určité hranice. Když limity nejsou (dítě nemůže předpovídat, co se stane), má pocit viny, svět je podle něho bez řádu, je v něm chaos. Vytváříte si limity ve své práci s dítětem předem, než dojde k prvnímu kontaktu? Pokud ano – podle čeho si je stanovujete? Pokud ne – jak postupujete?

KP: Limity jsou zásadní a důležité. Jako můj limitu už považuji to, že to sezení mám v tolik a tolik a že na to máme tolik času, že toto je ten tvar, který to má mít. Řeknu, jak bych byla ráda, aby to probíhalo, protože jsou věci, které se v komunikaci zkrátka nemůžou jako porušovat, jako, že mi dítě bude nadávat. Tohle jsou limity a někdy je to prostě velmi jemná práce, protože se pereme o ty limity, kdy přijde třeba klient déle nebo nedodrží, co má dodržovat. Svým způsobem tedy mám stanovené pracovní limity, které sdělím dítěti a pokud by měl eventuálně nějaké výhrady, tak s ním na tom pracuji.

Tazatel: Jak se snažíte/ jaký volíte postup, když potřebujete dětského klienta ubezpečit, že může mluvit o čemkoliv a nic z toho nebude špatné?

KP: Prostě mu to řeknu. Zdůrazním, že může mluvit, o čemkoliv chce nebo o čem zrovna potřebuje. Říkám mu, že to, co řešíme, tak nepouštím ven. Že tady máme nějaké soukromí a o něčem si povídáme. Pokud samozřejmě sdělí třeba něco, kde byla potřebná ohlašovací povinnost nebo, že to jsou z mého pohledu závažné věci, co mi dítě říká, tak já je označuji jako závažné a řeknu tomu dítěti: „toto musíme někomu říct, protože...“. Vysvětlím mu proč, opečuji tu informaci a domlouvám se s tím dítětem - komu to řekneme, co by se pak stalo, kdo to bude říkat (jestli já nebo to dítě), jak to budeme říkat a vlastně toto opečujeme, když teda něco pouštíme z té bubliny ven, tak v jakém tvaru to bude.

Tazatel: Jak vytváříte hranice, abyste dítěti otázkami neublížil a nevyděsil?

KP: Vlastně takové trauma, co dítě prožívá je samo o sobě narušení osobního limitu. Když s vámi dítě nebude chtít mluvit, tak vám to stejně neřekne. Podle mého mu neublížím a nevyděším, když na něj nebudu tlačit, nechám naši práci volněji a dávám najevo mé pochopení.

Tazatel: Při prvním kontaktu určitě dochází k určitým předsudkům, když nějaký dospělý dítěti ubližoval a najednou mu jiný dospělý má poskytnout pomoc. Jak by měl podle vás správně působit krizový pracovník na dítě?

KP: Tak třeba já jsem určitě od rány, neboli mluvím občas tak, jak mi pusa narostla. A na jednu stranu by takový krizový pracovník měl být, dodává to dětem, hlavně starším, že nemluví s učitelkou nebo mámou, ale s někým, kdo mu může více i hloupou mluvou připomínat kamaráda. Určitě by měl působit klidným dojmem, protože občas starší děti rádi zkouší hranice, tak aby se krizový pracovník nenechal vyvést lehce z míry. Měl by určitě být empatický, i usměv dělá hodně, ale neměl by zapomínat, že všemu moc škodí a jelikož jsou děti různé, někomu „přeslazenost“ nemusí sednout.

Tazatel: Jak byste popsal/a dítě při prvním setkání?

KP: Zkušenost, dítě zažívá má posttraumatická porucha jiný efekt. Protože každý má jiný substrát. Je dítě, které je úzkostné a dítě, které je celkem v pohodě. Pokud jsou tyto dvě stejné děti ve stejné rodině, která bude mít nějaký autoritativní přístup, tak úzkostné dítě se bude víc a víc zúzkostňovat a může se tam pak rozvinout něco jako třeba porucha osobnosti. Kdežto to normální dítě bude jen říkat, že ho rodiče vytáčí a že na ně kašle. Záleží, ale i na spoustu jiných věcí, jak se to vlastně všechno potká. Takže jaký je typ člověka, který je tou událostí kontaktovaný nebo jsou typy osobnosti, které jsou s tím problémem kontaktování od dětství a pak mají dobře vytvořené nějaké disociativní mechanismy a potom na to reagují takovým typem reakce a i jsou lidi, kteří projdou

opravdu dramatickou zkušeností, třeba dlouhodobé zneužívání a dá se s nimi terapeuticky pracovat a dá se ten člověk tak jako „spravit“. Ale jsou i děti, které to prostě už nikdy nedají do kupy. A nemusí to být třeba tím, že to bylo tak brutální, co se mu stalo, ale ta míra zátěžovosti je dána subjektivní prožitkem člověka a to se nedá měřit tím, že když byla znásilněná, tak je to strašný, ale když byla znásilněná desetkrát, tak je to desetkrát horší. Takto se to nedá říct. Závisí to prostě jaká je jeho historie, jestli má nějaké zátěžové zkušenosti, se kterými se vypořádal a má už nějaké nástroje, které může použít. Čím je dítě menší, tím má méně kognitivních struktur, kterými je může uchopit a události interpretovat a čím je dítě menší tím výraznější je emoční a tělový prožitek a to veliký a neumí s tím pracovat.

Tazatel: Existuje při prvním kontaktu s dítětem něco, co se vám osvědčilo a naopak něco, co vnímáte jako velmi rizikové?

KP: Je dobré dítěti vysvětlit, že já tady nejsem od toho, abych z něj tahala informace. Že v naší spolupráci půjdu jen tam, kam to dítě chce samo a nebudu ho nikam tlačit, že oni mají tu mapu toho, kde se pohybujeme, co řešíme a o čem si budeme povídat. Není dobré přejímat tu direktivu, že bych já jako krizový pracovník, teď chtěla to a to – ty děti tohle nechtějí.

Tazatel: Z určitých informací se dá vyvodit, že prvokontakt s týraným či zneužívaným dítětem je klíčový pro další spolupráci. Jste stejného názoru? Proč podle Vás je první okamžik spolupráce důležitý nebo naopak mu nedáváte zvláštní zřetel?

KP: Jasně, že prvokontakt je zásadní. Když si mám jít nechat vytrhnout zub a víte, že vám budou trhat celou horní půlku a přijdete do ordinace, kde je někdo protivný, tak to ve vás vyvolá něco negativního, zkrátka něco, co už znova nebudete chtít zažít. V dnešní době už jsme pokročilý v tom, že třeba už i u policajtů, kdy je dítě vyšetřováno, tak je u toho ženský, jsou k tomu i nějak vedeni, aby na dítě byli jemnější a to dřív nebylo. Je to už více ošetřené a tudíž třeba dítě ke mně už nechodí s dalším stresem díky tomu, co na stanici prožilo. Takže opakuji, ano prvokontakt je důležitý, aby dítě s vámi lépe spolupracovalo v budoucnu, to znamená tedy do ničeho nechodit, nic neotevírat, co dítě nechce a jít pomalu k těm věcem a pomalu to popisují na té obecné rovině, abych se dotýkala jen věcí bezpečným způsobem.

Tazatel: To je vše, moc děkuji za rozhovor.

KP: Nemáte zač.