

**POLICEJNÍ AKADEMIE ČESKÉ REPUBLIKY V PRAZE**

Fakulta bezpečnostního managementu

Katedra společenských věd

## **Traumatizace dítěte**

*Bakalářská práce*

**Trauma of the child  
Bachelor thesis**

**VEDOUCÍ PRÁCE  
PhDr. Jitka Veselá, Ph.D.**

**AUTOR PRÁCE  
Klára Skoupá**

**PRAHA  
2023**

## **Čestné prohlášení**

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

V Praze, dne 14. 3. 2023

.....  
Klára Skoupá

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala mé vedoucí práce PhDr. Jitce Veselé, Ph.D. za odborné vedení, ochotu a trpělivost při poskytování cenných rad při zpracování mé bakalářské práce.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá traumatizací dítěte v důsledku poruchových interakcí v rodině. Teoretická část práce poskytuje přehled o důležitosti funkčního rodinného systému, vymezuje rozdíl mezi intrafamiliární a extrafamiliární traumatizací, blíže popisuje konkrétní příčiny a projevy traumatizace v rodině, představuje obranné strategie a odolnost dětí čelit nepříznivým vlivům, a v konečném důsledku možné dopady traumatizace na dítě. Teoretickou část uzavírá přehled pomoci ze strany státních a nestátních organizací. V praktické části je proveden rozbor případu sexuálně zneužívaného dítěte rodinným příslušníkem. Cílem bakalářské práce je podat přehledný souhrn typických znaků a projevů traumatizace v dětském věku, která pramení z dysfunkce rodiny, a postihnout možné důsledky traumatizace na vývoj dítěte.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Traumatizace \* trauma \* dítě \* dysfunkční rodina \* incest \* resilience u dětí  
posttraumatická stresová porucha

## **ANNOTATION**

The bachelor's thesis deals with traumatization of children because of disturbed interactions in the family. The theoretical part of the thesis provides an overview of the importance of a functional family system, defines the difference between intrafamilial and extrafamilial traumatization, describes in more detail the specific causes and manifestations of traumatization in the family, presents the defensive strategies and resilience of children to face adverse influences, and ultimately the possible effects of traumatization on the child. The theoretical part concludes with an overview of assistance from state and non-state organizations. In the practical part, a case study of a child sexually abused by a family member is presented. The aim of the bachelor thesis is to give an overview of typical signs and symptoms of traumatization in childhood, which stems from family dysfunction, and to describe the possible consequences of traumatization on the child's development.

## **KEYWORDS**

Traumatization \* trauma \* child \* dysfunctional family \* incest \* children's resilience  
post-traumatic stress disorder

## Obsah

Úvod.....	6
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
<b>1. Vymezení základních pojmů.....</b>	<b>8</b>
<b>2. Trauma a dítě .....</b>	<b>13</b>
<b>3. Příčiny a projevy traumatizace.....</b>	<b>16</b>
3.1 V důsledku domácího násilí .....	17
3.2 V důsledku sexuálního zneužívání .....	21
3.3 V důsledku konfliktního rozvodu .....	26
<b>4. Schopnost dětí čelit nepříznivým vlivům.....</b>	<b>29</b>
4.1 Obranné a vyrovnávací strategie .....	29
4.2 Resilience v dětství .....	32
<b>5. Následky dětského traumatu .....</b>	<b>35</b>
5.1 Posttraumatická stresová porucha.....	36
5.2 Komplexní posttraumatická stresová porucha .....	37
5.3 Hraniční porucha osobnosti .....	38
<b>6. Pomoc dětem ze strany státních a nestátních organizací.....</b>	<b>39</b>
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>42</b>
<b>7. Cíl praktické části.....</b>	<b>42</b>
<b>8. Využitá metodologie a metoda sběru dat .....</b>	<b>42</b>
<b>9. Popis případu .....</b>	<b>45</b>
9.1 Rozbor zjištěných skutečností .....	48
9.2 Vyhodnocení případu.....	51
<b>Závěr .....</b>	<b>53</b>
<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>55</b>
<b>Seznam použitých zkratk .....</b>	<b>58</b>

## Úvod

Dětství jakožto vývojová etapa člověka se vyznačuje citlivostí k vnějšímu světu. Děti si dokážou od svého okolí osvojit návyky a schopnosti důležité pro život, ale také si mohou odnést zážitky negativního charakteru. Působení rodiny, vrstevníků, či jiné dospělé autority děti formuje a ovlivňuje jejich chování, prožívání a sebepojetí. Nejzásadnější roli na vývoji dítěte sehrává rodina, která je hlavním zdrojem podpory, bezpečí, utváří hodnoty a osobnost dítěte, a má také významný podíl na budování jeho vztahů. Pro dítě je funkční rodina nezbytnou součástí zdravého vývoje jak po emocionální, kognitivní tak behaviorální stránce. I zdánlivě neškodná situace prožitá v útlém věku může narušit jistotu, kterou rodina reprezentuje, což se může nepříznivým způsobem odrazit na psychickém zdraví jedince v dospělosti.

S náročnými situacemi různé povahy se člověk běžně setkává v průběhu života. Existují však případy, které svým charakterem působí značnou tíhu a psychickou bolest a které vyžadují zvýšenou dávku pozornosti a péče. Děti jako křehké bytosti jsou k nepříznivým vlivům náchylnější než dospělí, proto jsem si jako téma mé bakalářské práce zvolila právě fenomén traumatizace dítěte, neboť shledávám dostatečný zájem a informovanost o duševní zdraví za důležité, a to obzvlášť u dětí, neboť na ně číhá nebezpečí ze všech stran. Život dětí leží v rukou dospělých. Mají moc snadno zneužít dětské bezbrannosti a nedostatečného chápání světa a všech okolností, z čehož děti nemusejí mít rozum a mohou takové chování vnímat jako normální. Trauma z dětství se tak může plně projevit až s odstupem času, až dítě zestárne a plně pochopí chování, kterého se na něm dospělí dopouštěli. Z toho důvodu je způsob, jakým si dítě prožije dětství klíčový, neboť ovlivňuje jeho další počínání v životě.

Cílem bakalářské práce je vysvětlit podstatu traumatizace dítěte v kontextu některých rizikových faktorů typických pro poruchové interakce v rodině (domácí násilí, konfliktní rozvod, sexuální zneužívání) a nastínit možné dopady traumatizace na dítě a jeho další vývoj. Na praktické aplikaci traumatizace dítěte v důsledku incestu zmapovat typické projevy chování a prožívání dětské oběti sexuálního zneužívání.

Struktura závěrečné práce obsahuje teoretickou a praktickou část, které jsou členěny do jednotlivých kapitol a podkapitol. Teoretická část je zpracována prostřednictvím kompilace, při které vychází z aktuální odborné literatury zabývající se problematikou traumatizace dětí. Předložená teoretická východiska jsou aplikována do praktické části práce, jejíž obsahem je případová studie, jakožto metoda kvalitativního výzkumu.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Vymezení základních pojmů

Formulace níže uvedených pojmů je stěžejním nástrojem pro porozumění nadcházejících kapitol a uvedení do problematiky, která si klade za cíl představit podstatu traumatizace dítěte.

### STRES

Pojem stres je spojován se situacemi, které jsou náročné, ohrožující a výrazně narušují rovnováhu organismu, což vede ke změnám v hormonálním, oběhovém a imunitním systému. Tento stav nerovnováhy nastává, když úroveň stresu přesáhne schopnost organismu přizpůsobit se daným okolnostem.<sup>1</sup>

Schopnost zvládat určitou míru stresu je základním aspektem zdravého vývoje dítěte. V reakci na neznámé nebo ohrožující situace reaguje tělo člověka zvýšením srdeční frekvence, krevního tlaku a stresových hormonů, jako je kortizol. S podporou pečujících dospělých se však systém stresové reakce dítěte může vrátit na výchozí úroveň, což vede k rozvoji zdravého zvládnutí stresu. V případech, kdy je reakce na stres nadměrná, dlouhodobá a dítěti chybí podpůrné vztahy, může mít dlouhodobé dopady na tělesné systémy a vývoj mozku.<sup>2</sup>

Je důležité poznamenat, že ne každý stres je škodlivý. Některý stres může být dokonce prospěšný v závislosti na míře tělesné stresové reakce a době jejího trvání. Intenzitu a trvání stresové reakce ovlivňují faktory, jako je délka a závažnost stresoru, a také kontext situace, například zda je stresor kontrolovatelný a zda jsou k dispozici spolehlivé vztahy, které poskytují podporu. S ohledem na tyto faktory lze rozlišit tři úrovně stresových reakcí:

---

<sup>1</sup> PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti* [online]. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017 [cit. 2023-03-14]. Psyché (Grada). s. 65. ISBN 978-802-4756-462. Dostupné z: <https://is.muni.cz/el/ped/podzim2020>

<sup>2</sup> National Scientific Council on the Developing child. *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3*. [online]. 2014. Aktualizovaná verze. s. 1-2. [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <http://www.developingchild.harvard.edu>



- **Pozitivní stres** se vyznačuje krátkým trváním a mírnou až střední intenzitou. Nepříznivé události, které vyvolají pozitivní stresové reakce, mohou být přínosné, pokud má dítě podporu potřebnou k tomu, aby si vytvořilo pocit, že je zvládne (např. setkávání s novými lidmi, zvládnání frustrace, první školní den, očkování, překonání strachu ze zvířat). Tyto pozitivní stresory jsou důležité pro normální vývojové procesy, protože pomáhají dětem budovat odolnost a přizpůsobovat se novým výzvám.
- **Snesitelný stres** trvá zpravidla krátkou a omezenou dobu a je charakteristický pro závažné životní události (např. úmrtí blízké osoby, rozchod či rozvod rodičů, přírodní katastrofa), které mohou poškodit vyvíjející se mozek. Přítomnost podpurných vztahů a bezpečného prostředí je rozhodujícím faktorem při zvládnání snesitelných reakcí na stres.
- **Toxický stres** vzniká intenzivní, častou nebo dlouhodobou stresovou aktivací organismu. Mohou ho vyvolat události, které jsou nekontrolovatelné a které děti prožívají bez podpory pečujících dospělých (např. chronické sexuální zneužívání, týrání, zanedbávání). Toxický stres může poškodit strukturu mozku, zejména v raných obdobích vývoje, což vede k větší citlivosti dětí na stres a hrozbě zvýšeného rizika tělesných a duševních onemocnění souvisejících se stresem v pozdějším věku.<sup>3</sup>

## PSYCHICKÉ TRAUMA

Trauma je charakterizováno jako zážitek krajního ohrožení, jenž vyvolává intenzivní pocit strachu, který děti nebo dospělí nejsou schopni v krátkém čase účinně zvládnout, což vede ke změnám v chování a postojích jedince, jak v krátkodobém i dlouhodobém časovém horizontu.<sup>4</sup>

Traumatem pro dítě mohou být nejenom ty na první pohled závažné katastrofické události, ale i zdánlivě neškodné situace, které vedou k negativním emocím, mohou být původcem dětského traumatu. Zvláště zranitelné jsou mladší děti,

<sup>3</sup> National Scientific Council on the Developing child. *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3*. [online]. 2014. Aktualizovaná verze. s. 1-2. [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <http://www.developingchild.harvard.edu>

<sup>4</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály i rodiny*. Praha: Portál, 2017. s. 13. ISBN 978-80-262-1242-3.

kteřé jsou náchylnější k tomu, aby je na první pohled běžné situace, který by na starší jedince neměly takový vliv, přetížily. Důvodem je skutečnost, že trauma nespočívá v prožití události, nýbrž v jejím zpracování nervovým systémem dítěte.<sup>5</sup>

V důsledku provázanosti nervového systému a zraňujících událostí dochází k ukládání negativních zkušeností v mozku a v celém těle, což se odráží na chování dítěte, které potřebuje prožitou bolest ventilovat. Pokud dětem není umožněno prožít si bezstarostné dětství, chybné chemické procesy v centru řídicí nervové soustavy působí na zpracování a následný rozvoj traumatu.<sup>6</sup>

Na princip psychického traumatu upozorňoval už Sigmund Freud, dle kterého trauma souvisí s toxickou reakcí na stres. Neustálý stav zvýšené ostražitosti je způsobený zvýšenou aktivitou v oblastech mozku zodpovědných za pud sebezáchovy.<sup>7</sup> V okamžiku, kdy dojde dle formulace Freuda k „proražení ochrany před dráždivými podněty“, tedy k události, kterou jedinec vnímá jako ohrožující a nevladatelnou, je přirozenou odpovědí organismu na tento stav aktivace veškeré energie za účelem zajistit přežití.<sup>8</sup>

## TRAUMATIZACE

Pojmem traumatizace se označuje proces, při kterém je jedinec traumatem zasažen, a při kterém je uvězněn v neustálém napětí a očekávání budoucích negativních událostí. Dlouhodobé vystavení traumatu postupně snižuje schopnost regulovat stres, a naopak způsobuje neustálou aktivaci tří záchranných strategií. Výsledkem nadměrné stimulace organismu je aktivace tzv. stresové osy, která dítě připravuje na boj proti domnělé hrozbě, což může dítě navenek projevovat násilným chováním proti druhým i proti sobě (např. kopnutí

---

<sup>5</sup> LEVINE, Peter A. a Maggie KLINE. *Trauma očima dítěte: probouzení obyčejného zázraku léčení: od raného dětství po dospívání* [online]. Praha: Maitrea, 2012 [cit. 2023-03-14]. s. 21-38. ISBN 978-80-87249-27-7.

<sup>6</sup> LEVINE, Peter A. a Maggie KLINE. *Trauma očima dítěte: probouzení obyčejného zázraku léčení: od raného dětství po dospívání* [online]. Praha: Maitrea, 2012 [cit. 2023-03-14]. s. 21. ISBN 978-80-87249-27-7.

<sup>7</sup> PÖETHE, Peter. *Vývojová a vztahová terapie dětí*. Praha: Portál, 2022. s. 228. ISBN 978-80-262-1958-3.

<sup>8</sup> SCHELLONG, Julia, Franziska EPPLE a Kerstin WEIDNER. *Psychotraumatologie*. TRITON, 2021. s. 25. ISBN 978-80-7553-950-2.

sourozence, pokousání spolužáka ve školce, vulgární nadávání rodičům, bití hlavou o zed').<sup>9</sup>

Snížená schopnost dětí se nepříznivým vlivům ubránit a jejich závislost na pečujících dospělých představuje pro děti větší hrozbu traumatizace nežli pro dospělé.<sup>10</sup>

## **FUNKČNÍ RODINA**

Rodina má pro dítě nenahraditelný význam. Zajišťuje mu bezpečné zázemí, lásku, napomáhá utvářet jeho hodnoty, názory, podílí se na objevování okolního světa a ovlivňuje celkový rozvoj jeho osobnosti. Fungování rodiny je důležitým prvkem pro zdravý vývoj dítěte, a podle Pattersonové by funkční rodina měla být schopna plnit své funkce, za které autorka označuje:

- **začlenění jedince do rodinné struktury** (poskytuje pocit sounáležitosti, ovlivňuje osobní identitu, smysl a zaměření života),
- **ekonomická podpora** (zajišťování základních i rozvojových potřeb členů rodiny),
- **péče, výchova, socializace** (umožňuje fyzický, psychický, sociální a duchovní vývoj dětí i dospělých, zprostředkuje sociální hodnoty a normy),
- **ochrana zranitelných členů** (mladých, nemocných, handicapovaných, starých či na ostatních nějak závislých aj.).<sup>11</sup>

Znakem funkční a zdravé rodiny je dle Skynnera blízkost a autonomie, schopnost adaptace, zvládání změn a ztrát, schopnost kooperace, jasná komunikace, vysoká úroveň humoru a radosti v rodině, věrnost nikoliv jako obecný morální přístup, ale jako vědomá osobní volba, a také vstřícný a nápomocný postoj k druhým a k sociálnímu okolí.<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> PÖETHE, Peter. *Vývojová a vztahová terapie dětí*. Praha: Portál, 2022. s. 228-229. ISBN 978-80-262-1958-3.

<sup>10</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály i rodiny*. Praha: Portál, 2017. s. 15. ISBN 978-80-262-1242-3.

<sup>11</sup> SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny* [online]. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007 [cit. 2023-03-14]. s. 71. ISBN 978-80-7367-250-8.

<sup>12</sup> SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny* [online]. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007 [cit. 2023-03-14]. s. 109-110. ISBN 978-80-7367-250-8.

Častým pojetím zdravého rodinného fungování je určení, že se jedná o strategii, jak zvládat zátěže v rodině. Za tímto výrokem stojí autor Shapiro, který považuje za znak zdravého fungování rodiny její schopnost vyrovnat se s obtížnými nebo stresujícími okolnostmi a přizpůsobit se změnám.<sup>13</sup>

## **DYSFUNKČNÍ RODINA**

Rodiny, v nichž jeden nebo více členů vykazuje nepřizpůsobivé a nezdravé chování, jsou definovány jako dysfunkční. Vyznačují se nedostatkem intimity, popíráním nebo vyhýbáním se problémům, vzájemným obviňováním, rigidně vymezenými rolami, potlačováním osobní identity ve prospěch rodiny, obětováním vlastních potřeb ve prospěch dysfunkčního rodinného systému, nejasnou komunikací, nejasnými hranicemi a odpovědností mezi členy rodiny. Sobotková dále uvádí, že dysfunkční rodinný systém může vést k psychopatologii, jako je zneužívání návykových látek, antisociální chování nebo erotické obsese. Tyto individuální problémy pak mohou ovlivňovat celkové fungování rodiny.<sup>14</sup>

Dysfunkce rodiny vyplývá i z její neschopnosti dostát svých funkcí a zajistit zdravé fungování svým členům, proto může takový rodinný systém nést označení jako rodina se zvláštními potřebami. Rodina se potýká s významnými problémy v různých oblastech života, včetně bydlení, financí, výchovy dětí, partnerských vztahů, vztahů s širší rodinou, vztahů s institucemi, konfliktů se zákonem, nemocí nebo závislostí. Označení těchto rodin podtrhuje mnohotvárnost jejich potřeb.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny* [online]. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007 [cit. 2023-03-14]. s. 72-77. ISBN 978-80-7367-250-8.

<sup>14</sup> SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny* [online]. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007 [cit. 2023-03-14]. s. 55. ISBN 978-80-7367-250-8.

<sup>15</sup> MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. s. 17-18. ISBN 978-80-7367-739-8.

## 2. Trauma a dítě

Děti se na svět rodí jako bezbranná a „nehotová“ stvoření, která vyžadují ze strany dospělých na dlouhou dobu naprostou oddanost a péči.<sup>16</sup> Pokud jsou rodiče odtažití a neprojeví dětem dostatečnou náklonnost, mohou způsobit svým potomkům citové strádání, které pak vede k nízkému sebevědomí, zranitelnosti vůči citové manipulaci a pocitům neschopnosti a nedostatečné lásky.<sup>17</sup> Z toho důvodu je podpůrný rodinný systém tak klíčový, neboť rané zkušenosti mají významný vliv na utváření životní dráhy člověka.

Fyzická a emocionální dostupnost osoby v životě dítěte je zásadní pro příjem živin a regulaci úzkosti. Pokud dítě zažívá nepřítomnost pečující osoby nebo mu pečující osoba není schopna poskytnout pocit bezpečí, může to mít za následek chronickou a neregulovanou aktivaci jeho poplašného záchranného systému. To může vést k rozvoji mozku odlišným způsobem než u dětí s bezpečnou vazbou.<sup>18</sup>

Emoční vazbu mezi dítětem a rodičem pojmenoval Bowlby jako **attachment**. Tento pojem je definován silným citovým poutem, v němž dítě hledá útěchu zejména při prožívání stresu.<sup>19</sup> Citovou vazbu tak charakterizuje důvěra dítěte v rodiče, případně v jinou pečující osobu, a ve světě jako jisté a spolehlivé místo pro jeho existenci. Bezpečné citové pouto sledává Vrtbovská v těchto projevech:

- míra závislosti a autonomie dítěte odpovídá věku,
- rodiče jsou pro dítě zdrojem pomoci, ochrany, podpory, radosti, učení,
- dítě si samo říká o výše jmenované zdroje,
- dítě dává přednost tomu, aby jeho potřeby plnili rodiče, nenaplnuje si své potřeby „samo“ v rozporu se svými reálnými možnostmi a schopnostmi,

---

<sup>16</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály i rodiny*. Praha: Portál, 2017. s. 15. ISBN 978-80-262-1242-3.

<sup>17</sup> BOURCET, Stéphane a Isabelle GRAVILLON. *Šikana ve škole, na ulici, doma: jak bránit své dítě: praktický průvodce pro rodiče, pedagogy a vychovatele*. Praha: Albatros, 2006. Albatros Plus. s. 23-24. ISBN 80-000-1552-8.

<sup>18</sup> PÖETHE, Peter. *Vývojová a vztahová terapie dětí*. Praha: Portál, 2022. s. 230. ISBN 978-80-262-1958-3.

<sup>19</sup> JOCHMANNOVÁ, Leona. *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče* [online]. Praha: Grada Publishing, 2021 [cit. 2023-03-14]. Psyché (Grada), s. 58-59. ISBN 978-80-4066-4 (pdf).

- dítě svobodně vyjadřuje vztek, zlost proti rodiči, ale nechá se uklidnit a utiшит, vítá „úpravu“ vztahu,
- dítě „ví“, že je doma u rodičů, že je to dobré místo k živí a na světě,
- dítě projevuje radost ze vzájemného dávání a braní, prožívá svobodně své emoce (kladné i záporné), nechá rodiče, aby mu pomohli regulovat emoce,
- dítě nemá tendenci přespříliš utíkat do světa fantazie, zapírat, předstírat, brát a zneužívat věci.<sup>20</sup>

Pokud rodič nereaguje na dítě odpovídajícím způsobem, může dítě napodobovat jeho chování – stáhnout se do sebe v reakci na odmítnutí, projevovat nekonzistentní chování, když čelí nepředvídatelnému a nevyzpytatelnému chování rodiče, a oplácet agresi ze strany rodiče agresivními činy.<sup>21</sup> Důsledkem nejisté vazby je tak impulzivní a intenzivní reakce dítěte na jakoukoli vnímanou hrozbu nebo stresor. Takové děti mohou mít pocit strachu, vyloučení, opuštění, ztráty smyslu života a nízké sebeúcty.<sup>22</sup>

Za rizikové faktory, jenž představují pro dítě hrozbu narušení citového pouta, a které se mohou v rodinách vyskytovat, typicky v rodinách se známkami dysfunkce, uvádí Bomber například předporodní stres (např. matka si ubližuje, zažívá domácí násilí); užívání alkoholu nebo drog během těhotenství; chorobu rodiče před narozením či po něm (např. předporodní nebo poporodní deprese); lékařské komplikace během růstu v děloze a při narození; úmrtí v rodině; sexuální zneužívání; fyzické týrání; domácí násilí; nestabilní domov, střídání pečovatелů, domovů; duševní onemocnění nebo závažnější potíže rodičů, pečovatелů; rané umístění do dětského centra; opuštění dítěte po narození, v raném věku.<sup>23</sup> V konečném důsledku mohou být uvedené faktory i příčinou traumatizace dítěte.

Děti traumatizované v blízkých vztazích mají tendenci vykazovat vyhýbavé a odporující vazby vůči pečujícím dospělým. **Vyhýbavý styl** připoutání spočívá

<sup>20</sup> VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & a cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: SCAN, 2010. s. 120. ISBN 978-80-86620-20-6.

<sup>21</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály i rodiny*. Praha: Portál, 2017. s. 18. ISBN 978-80-262-1242-3.

<sup>22</sup> PÖETHE, Peter. *Vývojová a vztahová terapie dětí*. Praha: Portál, 2022. s. 230. ISBN 978-80-262-1958-3.

<sup>23</sup> VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & a cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: SCAN, 2010. s. 62. ISBN 978-80-86620-20-6.

v potlačování emocí a vytváření zdánlivého pocitu klidu. Současně děti experimentují s myšlenkou fungování bez opory dospělého. Dítě s odporující nebo také **rezistentní vazbou** často usiluje o pozornost přehnanými emočními projevy. Jakmile se mu pozornosti dostane, může v dalších interakcích s pečující osobou projevovat váhavost nebo závislost. U těžce traumatizovaných dětí se často projevuje **dezorganizovaná vazba**, která je důsledkem zneužívání, zanedbávání nebo vystavení chaotickému prostředí. Tento typ vazby je charakteristický tím, že děti nemají vytvořený spolehlivý způsob chování, který by jim umožnil navázat bezpečný vztah s pečující osobou. Jejich reakce vůči dospělým jsou matoucí a nevyzpytatelné.<sup>24</sup>

Jedinci s nejistou vazbou na pečující osoby, jak je označil Hughes, mají dle autora sklon k častému lhaní, i když jsou přistiženy při činu, mají nutkavou potřebu kontrolovat chování druhých, a to jak u dospělých, tak u dětí, vzdorují pravidlům a obecně vykazují znaky odporu, při očním kontaktu pociťují nepohodlí, buď se vyhýbají fyzickému kontaktu, nebo ho naopak vyhledávají až příliš, v jejich interakci je patrná nepřítomnost spontánnosti a radosti, panikaří při možném navázání hlubších vztahů s druhými lidmi, potýkají se s poruchami s jídlem, spánkem a vyměšováním, mají problémy s komunikací, selhávají v plánování, řešení problémů, mají omezenou schopnost empatie, vnímají černobíle sociální situace, často se odpojují od vlastních emocí a tělesných vjemů a také trpí pocity extrémního studu.<sup>25</sup> Zmíněné příklady chování se v odlišném měřítku a podobě mohou projevovat při zkušenosti dítěte s negativní zkušeností s dospělými z okruhu rodiny.

---

<sup>24</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály i rodiny*. Praha: Portál, 2017. s. 18-19. ISBN 978-80-262-1242-3.

<sup>25</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály i rodiny*. Praha: Portál, 2017. s. 19. ISBN 978-80-262-1242-3.

### 3. Příčiny a projevy traumatizace

Traumatizace dítěte může mít jak **intrafamiliární**, tak **extrafamiliární** povahu. V případě zraňujících událostí, jejichž původ pramení nikoliv z rodiny, ale mimo ni, by měla být rodina tím podpůrným systémem dítěte, která může mít významný podíl na jeho zotavení. Dostatečná podpora a péče ze strany bezpečného a láskyplného zázemí, může dítěti napomocť vyrovnat se s prožitou bolestí. Zatímco v případě traumat souvisejících s rodinou a blízkými osobami se vzhledem k povaze těchto událostí (silné citové vazby, neschopnost vymanit se, nemožnost utéct) nemusí dítěti potřebné opory, pochopení a lásky dostat. Naopak se dítě ocitá v ničivém prostředí, které ho ohrožuje na jeho psychickém zdraví. Namísto toho, aby pro něj rodinné zázemí bylo útočištěm, zažívá bezmoc.<sup>26</sup>

Pro určení závažnosti traumatu má důležitý význam nejenom povaha původce, ale i délka trvání. Rozlišují se jednorázové události tzv. **monotraumata** (např. autonehody, fyzická poranění, přepadení, znásilnění, živelné katastrofy), u kterých je obzvlášť klíčový věk dítěte v době události, předchozí odolnost, kvalita sociální podpory a také forma následné pomoci a péče, které se mu dostane. **Kumulovaná traumata** jsou riziková, neboť souběh událostí (např. úmrtí blízké osoby, rozvod rodičů a vážný úraz dítěte) zvlášť narušují odolnost nervového systému, což může vést k závažnějším projevům traumatu, než kdyby k nahromadění traumatických zkušeností nedošlo. Dlouhodobost či opakovanost je typická pro **vývojová** a **komplexní traumata**. Vývojová traumata souvisejí s kumulací traumatických událostí v dětství, k nimž dochází v kontextu blízkých vztahů s primárními pečovateli (např. týrání, zanedbávání, incest, konfliktní rozvod, domácí násilí). Taková forma dětského traumatu narušuje vytvoření bezpečných vazeb mezi dítětem a pečujícím dospělým, což může vést k dlouhodobým kognitivním, somatickým a sociálním problémům. Komplexním

---

<sup>26</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Jitka VESELÁ (ed.). *Dny vědy 2007: sborník vědeckovýzkumných výstupů z Výzkumného záměru Policejní akademie ČR v Praze na léta 2004–2009*. Praha: Policejní akademie ČR, 2008. s. 30. ISBN 978-80-7251-276-8.



traumatem se rozumí vážná a dlouhodobá traumatizace (např. násilí v rodině v období dětství, zanedbávání, týrání, sexuální zneužívání, šikana).<sup>27</sup>

Následující podkapitoly se blíže zaměřují na rizikové faktory typické pro poruchové interakce v rodině, které odkrývají podstatu vybraného traumatizujícího zážitku dítěte.

### 3.1 V důsledku domácího násilí

Navzdory všeobecnému přesvědčení o opaku jsou děti i v nízkém věku velmi vnímavé a dokáží zachytit nepříznivou rodinnou situaci. Důkazem toho jsou kojenci a batolata, kteří vykazují známky nezralosti, podrážděnosti a strachu z osamělosti, pokud pocházejí z rodin, kde dochází k domácímu násilí.<sup>28</sup>

Domácí násilí mezi rodiči se považuje za formu psychického násilí na dětech, které může mít mnohostranný dopad na jejich psychiku, a to bez ohledu na to, zda jsou samy přímo vystaveny násilí. Snaha skrýt násilí před dětmi může být naopak kontraproduktivní, neboť dětem brání vyjadřovat emoce a prožívané pocity. Ve smyslu trestního zákoníku se přítomnost dítěte u domácího násilí považuje za riziko pro jeho citový a mravní vývoj. Následky mohou přetrvávat i v dospělosti a mohou jedince znevýhodňovat v oblastech jako je práce, milostné vztahy a rodičovství.<sup>29</sup>

Závažnost dopadů partnerského násilí na dítě, které je ho svědkem, ovlivňuje nejenom věk dítěte, ale jeho osobnost, povaha domácího násilí a sociální podpora.<sup>30</sup> Zásadní roli v případech domácího násilí hraje podle Duttona nejistá vazba násilníka, běžně označovaná jako „abúzivní osobnost“. Tento typ osobnosti se pojí s nejzávažnějšími formami partnerského násilí. Pro abúzivní osobnost jsou typické dysfunkční interakce a rysy, jako je hněv spojený se studem, tendence obviňovat oběť a výbuchy zuřivé agrese, které se vyskytují výhradně v rámci

---

<sup>27</sup> JOCHMANNOVÁ, Leona. *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče* [online]. Praha: Grada Publishing, 2021 [cit. 2023-03-14]. Psyché (Grada), s. 53-75. ISBN 978-80-4066-4 (pdf).

<sup>28</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály i rodiny*. Praha: Portál, 2017.s. 32. ISBN 978-80-262-1242-3.

<sup>29</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Domácí násilí: Nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2020. s. 169-173. ISBN 978-80-7380-806-8.

<sup>30</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Domácí násilí: Nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2020. s. 178-179. ISBN 978-80-7380-806-8.

partnerského vztahu. Po těchto výbuchách často následují fáze usmíření a uklidnění.<sup>31</sup> Na děti může mít takové prostředí dlouhodobé následky, a to v důsledku dysfunkčního rodinného systému a přímého pozorování poruchového chování. Holtzworth-Munroe a jeho tým předpokládají, že povaha pachatele domácího násilí je dána kombinací právě zkušeností z dětství, genetických vlivů, jako je temperament, a zkušeností s vrstevnickou skupinou, jako je experimentování s drogami nebo zneužívání.<sup>32</sup> Z čehož vyplývá, že pokud děti vyrůstají v prostředí, kde je domácí násilí rozšířené, mohou si toto chování internalizovat a opakovat ho ve svých vlastních vztazích v dospělosti.

Z pohledu dětí, které přihlížely domácímu násilí, jsou zvláště ohrožující nebo stresující tyto situace:

- **Asistování incidentům násilí** – Děti dokáží vnímat submisivní chování matky, která se násilnému otci podřizuje, uklidňuje ho a omlouvá se mu, což je pro dítě nepochopitelné a matoucí. Přímé svědectví domácímu násilí může u dětí také vyvolat pocit bezmoci a odpovědnosti za násilnou situaci. Některé děti se mohou pokusit při konfliktu zasáhnout a ochránit svou matku, zatímco u jiných se obavy jednat následně přenesou do pocitů viny, že nic neudělaly.
- **Zanedbávání v důsledku domácího násilí** – Emocionálně nestabilní matka může mít problémy s plnohodnotnou péčí o své dítě. Po násilných událostech může potřebovat čas, aby se psychicky zotavila a znovu získala energii na péči o děti, domácnost a práci. Vzhledem ke špatnému fyzickému a psychickému stavu matky jsou děti často nuceny převzít roli pečovatele a zvládat povinnosti v domácnosti, včetně péče o sourozence. Násilnému otci zpravidla chybí rodičovské dovednosti a nemusí se starat o děti ani o domácnost. Pro některé matky může být boj se svou rodičovskou rolí a uchylování se k alkoholu nebo hněvu vůči dětem signálem k vyhledání pomoci.
- **Zatěžování dítěte tzv. parentailzací** – Děti se často snaží chránit matku před útoky násilnického otce a zabránit mu v útoku. Musí si však dávat pozor

---

<sup>31</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Moderní psychologie pro právníky: (domácí násilí, stalking, predikce násilí)*. Praha: Grada Publishing, 2008. Psyché (Grada). s. 37-38. ISBN 978-80-247-2207-8.

<sup>32</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Moderní psychologie pro právníky: (domácí násilí, stalking, predikce násilí)*. Praha: Grada Publishing, 2008. Psyché (Grada). s. 39. ISBN 978-80-247-2207-8.

na svá slova, protože i sebemenší chyba může vyústit v agresi. Stávají se nenápadnými, což vede k potlačování emocí a zvýšenému stresu. Po incidentu se snaží matku utěšovat a citově podporovat, což je role, která jim nepřísluší. Tím se dostávají do nevhodné situace, kdy jsou nuceny převzít odpovědnost, která by ve zdravém, nenásilném vztahu obvykle připadla dospělému partnerovi.

- **Sociální znevýhodnění** – Týrání v rodině se obvykle pojí se sociálním znevýhodněním v důsledku nedostatku finančních prostředků. Násilník může odmítnout financovat vzdělávání nebo volnočasové aktivity dětí, což může omezit jejich možnosti rozvoje. Vlivem toho jsou sociálně-ekonomické podmínky pro jejich vývoj výrazně horší než u dětí v rodinách, kde k násilí nedochází.
- **Vydírání** – Manipulativní násilníci záměrně zapojují děti do domácího násilí a používají je jako figurky k ovládnutí svého partnera. Používají různé taktiky, například vyhrožují, že dítěti ublíží nebo je odvedou, pokud matka nevyhoví jejich požadavkům. V některých případech mohou nevlastní otcové, kteří se dopouštějí domácího násilí, považovat děti své partnerky za konkurenci a snažit se je vytlačit z rodiny. To staví děti do zranitelné pozice.
- **Existenční ohrožení** – Děti mohou v důsledku domácího násilí zažívat existenční újmu, například strach, že zůstanou samy s násilnickým otcem, nebo že jejich matka spáchá sebevraždu. Mohou se také obávat, že jejich otec matku zavraždí nebo že spáchá sebevraždu.<sup>33</sup>

Dětem může přinést úlevu až opuštění násilné domácnosti a vyhledání útočiště na bezpečném místě (např. azylový dům). Nabízí se možnost si o traumatických zkušenostech promluvit a zahájit proces uzdravování. Odchod z domova však pro děti znamená také opustit známé prostředí včetně kamarádů a případně i otce. Navzdory strachu, který mohly děti kvůli otci zažívat, může být odloučení od rodiče bolestnou zkušeností. Proto je pro děti zásadní, aby se jim dostalo náležité podpory, která jim pomůže náročnou situaci zvládnout.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Domácí násilí: Nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2020. s. 172-177. ISBN 978-80-7380-806-8.

<sup>34</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Domácí násilí: Nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2020. s. 173. ISBN 978-80-7380-806-8.

Následky se mohou projevit během partnerského násilí i po odloučení od násilného rodiče. Kindler dopady domácího násilí na děti přirovnává k vyrůstání v rodině, kde je jeden nebo oba rodiče závislý na alkoholu či drogách. Spolu s tímto tvrzením autor za hlavní psychosociální důsledky partnerského násilí na děti označuje potíže se spánkem, problémy s prospěchem a chováním ve škole, vývojová opoždění, agresivitu a úzkostnost.<sup>35</sup>

Dopady domácího násilí na děti podle Heynena přesahují rámec samotných incidentů a ovlivňují celkovou rodinnou dynamiku. Neustálá přítomnost násilí vytváří v domácnosti toxickou atmosféru a děti se ocitají v prostředí, které není bezpečné ani výchovné. Děti se mohou bát přijít domů a cítit se tam nešťastné, ale často nejsou schopny se od situace distancovat a odchod z rodiny je pro ně nemyslitelný.<sup>36</sup> Zatímco některé děti se mohou stáhnout do sebe, izolovat a dávat své vnitřní zranění najevo úzkostným a zoufalým chováním (**internalizované dopady**), jiné se mohou chovat neklidně a agresivně ve snaze se s traumatem vyrovnat (**externalizované dopady**). Dívky mají tendenci chovat se agresivně ke svým nejbližším, zatímco u chlapců je větší riziko, že se agresivní chování rozšíří vůči širšímu okolí, a že se z něj stane chronická záležitost. Přítomnost dětí při násilných incidentech mezi rodiči značně a dalekosáhle působí na jejich sociální a emocionální vývoj. U mladších dětí jsou zjevná narušení související s emocemi, mají problém vyjádřit své emoce a často zůstávají zmatené a zdrcené traumatem, zatímco u starších dětí jsou výraznější problémy v sociálním chování. To se může projevit nedůvěrou k ostatním, problémům při utváření nových vztahů a přátelství, a také při řešení mezilidských konfliktů.<sup>37</sup> Chronické a závažné násilí může způsobit, že dítě přestává k rodičům chovat jakoukoli úctu a respekt. V důsledku toho může matka ztratit svou autoritu, zatímco otec může nad dětmi uplatňovat kontrolu prostřednictvím zastrašování a manipulace.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Domácí násilí: Nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2020. s. 178-179. ISBN 978-80-7380-806-8.

<sup>36</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Domácí násilí: Nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2020. s. 174. ISBN 978-80-7380-806-8.

<sup>37</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Domácí násilí: Nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2020. s. 179. ISBN 978-80-7380-806-8.

<sup>38</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Domácí násilí: Nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2020. s. 173. ISBN 978-80-7380-806-8.

V souvislosti se svědectvím domácího násilí, děti kvůli své závislosti na rodičích a silné citové vazbě, často mlčí a nevyhledávají pomoc. Příčinou je strach z rozvodu rodiny, vystupňování situace, anebo že by svým činem mohly přivodit otci či partnerovi matky komplikace v podobě vězení.<sup>39</sup> Seith ze svého výzkumu poukazuje na názory dětí ve věku od 8 do 18 let, zda by měly o svých zkušenostech s domácím násilím s někým mluvit. Za nejdůvěryhodnější zdroje podpory označují děti sourozence a kamarády, následují prarodiče. Přednost tak mají neformální zdroje pomoci před formálními institucemi. Pouze malé procento by se rozhodlo svěřit s touto nesnází učitelům ve škole. Překážky v hledání pomoci z pohledu dětí jsou následovné:

- obavy, že to „důvěrník“ prozradí jiným,
- obavy, že rodina získá špatný punc,
- nikomu do toho nic není,
- obavy, že „důvěrník“ udělá něco, co dítě nechce,
- obavy, že „důvěrník“ tomu neporozumí,
- obavy, že „důvěrník“ stejně nepomůže,
- obavy, že dítěti nebude uvěřeno,
- obavy, že „důvěrník“ dítě fyzicky potrestá,
- stud.<sup>40</sup>

### **3.2 V důsledku sexuálního zneužívání**

K popisu sexuálně zneužívaných dětí se v literatuře často používá označení jako syndrom CSA, který je odvozený z anglického „child sexual abuse“. Sexuální zneužívání je definováno jako jakýkoli nevhodný sexuální kontakt, aktivita nebo chování zaměřené na dítě, které primárně uspokojuje sexuální potřeby zneužívajícího. Pachatelem může být kdokoli, komu bylo dítě svěřeno do péče, nebo jakákoli osoba, která s dítětem přišla do styku (např. širší členové rodiny,

---

<sup>39</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Domácí násilí: Nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2020. s. 184. ISBN 978-80-7380-806-8.

<sup>40</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Domácí násilí: Nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2020. s. 185-186. ISBN 978-80-7380-806-8.

rodinní přátelé, známí, učitelé, vedoucí skupin či cizí osoby). Častěji se vyskytuje sexuální zneužívání v rodinném prostředí od osob, které děti znají.<sup>41</sup>

Jakákoliv sexuální aktivita, která zahrnuje dvě osoby, které nemají zákonem povoleno uzavřít manželství se označuje jako **incest**. Může jít o pohlavní styk mezi dítětem a pokrevním rodičem, dítětem a příbuzným, včetně nevlastního rodiče anebo mezi sourozenci.<sup>42</sup>

Panuje mylná představa, že osoby, které se dopouštějí sexuálního zneužívání dětí, jsou snadno rozpoznatelné jako devianti. Často tomu tak však není. Pachatelé jsou obvykle nenápadní jedinci, kteří mohou mít dokonce zdánlivě kladný vztah k dětem. Pachatelé sexuálního zneužívání dětí pocházejí z různých prostředí a mohou mít vysokou úroveň vzdělání, včetně vysokoškolského.<sup>43</sup> Faktory, které nedevidantní pachatele motivují ke zneužívání dětí, často souvisejí s využíváním dítěte jako náhradního objektu, osobnostní strukturou pachatele, impulzivitou, morálním vývojem, oslabenou sebekontrolou a kontrolou uspokojování osobních potřeb. Kromě toho může hrát roli i transgenerační přenos a zkušenost se sexuálním zneužíváním v dětství. Statistiky ukazují, že matky sexuálně zneužívaných dětí byly častěji sexuálně zneužívány v dětství.<sup>44</sup>

Sexuální zneužívání může mít tři různé podoby zneužití dítěte – bezkontaktní, kontaktní a komerční. **Bezkontaktní** formy sexuálního zneužívání zahrnují činnosti, jako je pozorování nahého dítěte, fotografování nahého dítěte a obnažování se před dítětem, ať už osobně, nebo prostřednictvím internetu, tzv. sexuální predátoři. Mezi **kontaktní** podobu patří osahávání a/nebo líbání dítěte na intimních místech, žádost dítěte, aby se dotýkalo genitálií násilníka, a orální, anální nebo vaginální styk. Pokud jsou tyto činnosti prováděny za účelem

---

<sup>41</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály i rodiny*. Praha: Portál, 2017. s. 22. ISBN 978-80-262-1242-3.

<sup>42</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH Zdeněk, MATĚJČEK Zdeněk a kolektiv. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Ed. GRUBEROVÁ, Lucie. [online]. Praha: Grada Publishing, 1995 [cit. 2023 03-14]. s. 52-54. Dostupné z: <https://is.jabok.cz>

<sup>43</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH Zdeněk, MATĚJČEK Zdeněk a kolektiv. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Ed. GRUBEROVÁ, Lucie. [online]. Praha: Grada Publishing, 1995 [cit. 2023 03-14]. s. 55. Dostupné z: <https://is.jabok.cz>

<sup>44</sup> DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v ordinaci PLDD: doporučení pro praxi* [online]. Praha: Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s., pro Nadaci Sirius ve spolupráci s Odbornou společností praktických dětských lékařů ČSL JEP a Sdružením praktických lékařů pro děti a dorost ČR, 2022 [cit. 2023-03-14]. s. 33. ISBN 978-80-906468-7-2.

zisku, považují se za **komerční** sexuální zneužívání. Je nezbytné si uvědomit, že i nekontaktní formy sexuálního zneužívání dětí jsou považovány za trestné a stejně jako ostatní podoby sexuálního zneužívání mohou významně ovlivnit prožívání dítěte a vést k negativním dopadům na jeho psychický a psychosexuální vývoj.<sup>45</sup> Dopad a závažnost sexuálního zneužívání dětí jsou ovlivněny různými faktory, včetně osobnosti dítěte před sexuálním zneužitím, povahy incidentu a reakcí okolí po události.<sup>46</sup>

Způsob, jakým jsou negativní nebo traumatické události diskutovány a dávány do souvislostí v rodinném prostředí, je nesmírně důležitý. Bezprostřední reakce nejbližších osob na traumatickou událost je pro malé děti rovněž významným faktorem. Zatímco dítě předškolního věku nemusí zpočátku vnímat chování dospělého jako traumatické, později může být ovlivněno reakcí matky nebo pečovatelky, která je událostí zdcena. V případě intrafamiliárního zneužívání dětí se často stává, že rodina vyžaduje, aby dítě popíralo, že k jakémukoli sexuálnímu zneužívání dochází nebo v minulosti docházelo.<sup>47</sup> Takové vynucené popírání skutečnosti může vést k závažnému poškození rodinných vztahů. Obzvláště vazba mezi matkou a dítětem je při vystavení dítěte agresi narušena, a to i v případě, že matka není agresorem.<sup>48</sup> Pokud dítě, které zažilo sexuální zneužívání, nemá přístup k podpoře a cítí se bezmocné a neschopné komunikovat, může být jeho přirozený vývoj výrazně narušen.<sup>49</sup>

Významný vliv na duševní vývoj a chování dítěte, které bylo obětí sexuálního zneužívání, mají podle Finklerova modelu čtyři oblasti traumatizace. Mezi tyto základní znaky patří:

---

<sup>45</sup> DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v ordinaci PLDD: doporučení pro praxi* [online]. Praha: Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s., pro Nadaci Sirius ve spolupráci s Odbornou společností praktických dětských lékařů ČSL JEP a Sdružením praktických lékařů pro děti a dorost ČR, 2022 [cit. 2023-03-14]. s. 33. ISBN 978-80-906468-5-8.

<sup>46</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Jitka VESELÁ (ed.). *Dny vědy 2007: sborník vědeckovýzkumných výstupů z Výzkumného záměru Policejní akademie ČR v Praze na léta 2004–2009*. Praha: Policejní akademie ČR, 2008. s. 31. ISBN 978-80-7251-276-8.

<sup>47</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály i rodiny*. Praha: Portál, 2017. s. 26. ISBN 978-80-262-1242-3.

<sup>48</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály i rodiny*. Praha: Portál, 2017. s. 23-24. ISBN 978-80-262-1242-3.

<sup>49</sup> WIRTZ, Ursula. *Vražda duše: incest a jeho terapie*. Praha: Portál, 2005. Spektrum (Portál). s. 58. ISBN 80-7117-8975-5.

- **Traumatická sexualizace** může vést k tomu, že si dítě spojí sexuální aktivitu s negativními emocionálními vzpomínkami. Dítě může být také vystaveno nesprávným sexuálním normám a morálním představám, které je činí náchylnějším k sexuálnímu zneužívání. Dítě může například slyšet, že je normální, když otcové, kteří milují své děti, s nimi provozují sexuální aktivity. V některých případech může být sexuální chování dítěte dokonce odměňováno, což ho vede k přesvědčení, že sex je prostředkem k získání něhy a náklonnosti, podobným formě výměny. Tato záměna lásky a sexu může vést k nechuti k intimitě a sexuální stimulaci, což může narušit vlastní sexuální identitu. V důsledku toho se u jedinců, kteří zažili traumatický sexuální zážitek, může projevat řada chování, včetně nutkavých sexuálních fantazií, agresivního sexuálního chování, fobického vyhýbání se intimitě, problémů s orgasmem a promiskuity.
- **Stigmatizace** neboli pocit, že je člověk poznamenan, může posílit snahu udržet zneužívání v tajnosti a podpořit pocity studu a viny. To je často umocněno tendencí pachatele obviňovat oběť ze zneužívání, což vede k pocitu vyloučení a nízkému sebevědomí. Stigma úzce souvisí s rozvojem sebedestruktivního chování, jako je závislost a sebevražedné sklony. To může být způsobeno negativním dopadem na duševní zdraví oběti a také společenským postojem k osobám, které zažily zneužívání, což může přispívat k dalším pocitům studu a izolace.
- **Zrada** zahrnuje narušení důvěry dítěte a zneužití jeho závislosti a zranitelnosti těmi, u nichž mělo najít ochranu. Dítě mohlo zažít zneužití moci ze strany lidí, na nichž bylo závislé, což vedlo k pocitům nedůvěry, hněvu, nepřátelství a hlubokého smutku nebo deprese. Dopad pocitu zrady se může u oběti projevit v chování, což ji může v budoucnu vystavit riziku opakovaného zneužívání. Toto chování může mít zvláštní dopad na pozdější partnerské vztahy, včetně vztahů sexuálních. Oběti mohou mít problém důvěřovat druhým, zejména mužům, což může ztížit navazování zdravých a naplňujících vztahů.
- **Bezmoc** zneužívaného dítěte souvisí s překročením jeho tělesné hranice proti jeho vůli, což vedlo k hlubokému pocitu bezmoci a pocitu, že je vydáno na milost a nemilost druhým. Opakovaná bezmoc a neschopnost zastavit



zneužívání může vést k přesvědčení, že oběť nemá nad svým životem žádnou kontrolu. To může ovlivnit jejich sebepojetí a vést k vyhledávání vztahů, v nichž dochází ke zneužívání. Tento pocit bezmoci může také vyvolat úzkost a paniku, což může přispívat k chování, jako je disociace, nutkání a fobie.<sup>50</sup>

Sexuální zneužívání dětí má značný traumatogenní potenciál, o čemž svědčí také nápadné změny v chování, které jsou pro děti neobvyklé, nebo může dojít k regresi v jejich psychickém vývoji. Tyto reakce mohou zahrnovat náhlou introverzi nebo extroverzi, pocity smutku nebo neštěstí, návrat k chování, které je typické pro mladší věk (např. cucání palce, spaní s hračkou), uzavřenost, tvrdohlavost, neklid nebo nadměrnou aktivitu. Mezi další příznaky může patřit pomočování, manipulace s výkaly, kousání nehtů, nesoustředěnost a chaos ve věcech. Dále může dítě vykazovat nápadné změny ve vztahu ke konkrétní osobě, jako je strach, vyhýbání se nebo projevy nepřátelství. V některých případech může sexuální zneužívání vyvolat rizikové chování, jako jsou útoky, krádeže, agresivní chování, sexualizované chování při hře, kreslení, experimentování s jinými dětmi, zpochybňování sexuální orientace v důsledku zneužívání stejného pohlaví, sebepoškozování, řeči o sebevraždě a experimentování s drogami nebo alkoholem.<sup>51</sup>

Nejškodlivějším dopadem zneužívání je narušení důvěry v dospělé. Specifickým důsledkem je rozvoj nevhodného sexuálního chování u mladších dětí, jako je sexuální zneužívání jiných dětí nebo předčasná masturbace, které může u starších dětí přerůst v sexuální promiskuitu a rizikové chování. V některých případech může sexuální trauma vést také k opožděnému sexuálnímu vývoji. Traumatický zážitek není vždy přístupný ve vědomých vzpomínkách dítěte, ale je spíše uložen v tzv. paměti těla a ovlivňuje jeho vnímání a prožívání v současnosti.<sup>52</sup>

---

<sup>50</sup> WIRTZ, Ursula. *Vražda duše: incest a jeho terapie*. Praha: Portál, 2005. Spektrum (Portál). s. 66-67. ISBN 80-717-8975-5.

<sup>51</sup> DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v ordinaci PLDD: doporučení pro praxi* [online]. Praha: Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s., pro Nadaci Sirius ve spolupráci s Odbornou společností praktických dětských lékařů ČSL JEP a Sdružením praktických lékařů pro děti a dorost ČR, 2022 [cit. 2023-03-14]. s. 35-36. ISBN 978-80-906468-5-8.

<sup>52</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály i rodiny*. Praha: Portál, 2017. s. 23-26. ISBN 978-80-262-1242-3.

### 3.3 V důsledku konfliktního rozvodu

Pro každé dítě je zásadní, aby se i po rozpadu rodičovského páru oba rodiče zaslouhovali o jeho péči, a aby byli i nadále přáteli. Naopak vzájemný odpor a hádky mezi rodiči zdařilému vývoji dítěte nepřispívají. Děti sice nemusí spory rodičů plně chápat, ale za to je dokáží silně vnímat. Bez ohledu na to, jakým způsobem odcházející rodič vysvětluje problémy ve vztahu s druhým rodičem, děti mohou v odchodu rodiče vidět jejich osobní odmítnutí, což může vést ke ztrátě sebeúcty a sebehodnocení.<sup>53</sup>

Rozpad rodičovského vztahu a původní rodiny mohou děti vnímat nejen jako existenční ohrožení, ale také jako ohrožení vlastní identity, které jim způsobuje její dočasnou ztrátu. Uvědomění si, že jejich přání a potřeby nemusí být pro rodiče tak důležité, jak se dříve domnívaly, může vést k pocitům zrazenosti. V některých případech však rodiče nemusí být schopni rozpoznat nebo zvládnout emocionální stav svého dítěte, protože mohou být zaměstnáni vlastním smutkem nebo vzájemnými konflikty. Nedostatečná citová podpora a pochopení může způsobit, že se dítě cítí nedůležité a nevyslyšené.<sup>54</sup>

V případech, kdy se chování dětí stane opakovaným spouštěčem rodičovských konfliktů, se mohou u dětí vyvinout pocity viny. Například když má dítě špatnou známku, která zapříčiní hádku mezi rodiči, a následně otec od rodiny odejde, v představách dítěte se tyto dvě situace propojí, a stane se z nich traumatická vzpomínka. Dítě si pak může otcův odchod od rodiny dávat za vinu, klidně i po zbytek života.<sup>55</sup>

Častým jevem, který se objevuje u dětí při silném pocitu viny za rozpad rodiny, je disociace, pomocí které se děti se svojí ztrátou a strachem z budoucnosti vyrovnávají. Tento obranný mechanismus lze pozorovat u dětí jako zjevnou lhostejnost vůči vnějším změnám a jen částečným vnímáním reality. Děti se mohou také uchýlovat k popírání, aby se s prožívanou bolestí vyrovnali. Odmítání

---

<sup>53</sup> PÖETHE, Peter. *Vývojová a vztahová terapie dětí*. Praha: Portál, 2022. s. 171-182. ISBN 978-80-262-1958-3.

<sup>54</sup> PÖETHE, Peter. *Vývojová a vztahová terapie dětí*. Praha: Portál, 2022. s. 187. ISBN 978-80-262-1958-3.

<sup>55</sup> PÖETHE, Peter. *Vývojová a vztahová terapie dětí*. Praha: Portál, 2022. s. 174. ISBN 978-80-262-1958-3.

skutečnosti a snaha chránit své rodiče před dalším trápením mohou děti vyjadřovat například tím, že jim odloučení rodičů nevadí, dokonce si přejí odchod jednoho z rodičů, nebo že se těší na více dárků či dvojí Vánoce. Někteří rodiče mohou v těchto prohlášeních najít útěchu a zneužít je proti bývalému partnerovi ve vlastním probíhající konfliktu. Toto popírání však může být pro dítě škodlivé, neboť ho nutí postavit se na stranu sporu rodičů, a také to komplikuje vyjádření jeho skutečných pocitů a emocí. Projevit hněv a zklamání vůči rodičům může být kvůli strachu dítěte obtížné. Důsledkem je únik do fantazie, kde si děti často idealizují nejen rodiče, ale i sebe samotné, což ve skutečnosti značí pocity studu a nedostatečnosti.<sup>56</sup>

Dětské strádání se může na oběti rodičovského konfliktu projevat frustrací a smutkem. Děti se často snaží nahradit svoji ztrátu a obnovit pocit bezpečí prostřednictvím činností, jako je například opravování rozbitých hraček nebo péče o nemocné plyšáky. Mohou také zažívat vývojovou regresi, například separační úzkost nebo návrat do dřívějších vývojových stádií. Tato regrese může být reakcí na strach z nové reality, kde známé předměty a lidé mizí a jsou nahrazeni neznámými. Jako mechanismus zvládnání se děti mohou stáhnout do minulosti a vracet se ke starým hrám, hračkám a vzpomínkám z doby, kdy byl jejich svět stabilnější a předvídatelnější.<sup>57</sup>

Představa zranitelných nebo zraněných rodičů může být pro děti děsivá. Aby se děti ochránily před úzkostí, která vzniká v důsledku dysfunkce rodičů, snaží se ve své mysli vytvořit jejich silnější a odolnější obraz. Nedostatek náklonnosti a spolehlivosti mohou připsat vnější osobě, například otcově nové partnerce, nebo dokonce samotnému otci, pokud ho matka označí za zdroj problému.<sup>58</sup>

U dětí postižených rodičovským konfliktem může být narušen jejich emoční a kognitivní vývoj v důsledku neustálého napětí a očekávání budoucích negativních událostí, což může způsobit vyčerpání a potíže se soustředěním.

---

<sup>56</sup> PÖETHE, Peter. *Vývojová a vztahová terapie dětí*. Praha: Portál, 2022. s. 181-186. ISBN 978-80-262-1958-3.

<sup>57</sup> PÖETHE, Peter. *Vývojová a vztahová terapie dětí*. Praha: Portál, 2022. s. 186. ISBN 978-80-262-1958-3.

<sup>58</sup> PÖETHE, Peter. *Vývojová a vztahová terapie dětí*. Praha: Portál, 2022. s. 187. ISBN 978-80-262-1958-3.

Hravost, představivost, přirozená zvědavost a motivace objevovat nové věci může být také ohrožena. Namísto řešení konfliktů prostřednictvím tvořivosti a představivosti se může dítě sebezpoškozovat nebo být agresivní vůči ostatním.<sup>59</sup>

Rozvodové spory mohou být pro duševní zdraví dítěte zničující, zejména pokud jeden z rodičů záměrně kriminalizuje druhého v očích dítěte, často tím, že vznáší nepravdivá obvinění ze sexuálního zneužívání nebo týrání. V některých případech může rodič dokonce dítě manipulovat tak, aby uvěřilo, že za jeho zneužívání je odpovědný druhý rodič.<sup>60</sup>

S konflikty mezi rozvádějícími rodiči souvisí tzv. **syndrom zavrženého rodiče**. Autorem syndromu je Gardner, který na základě podstaty syndromu rozdělil rodiče na programující a zavržované. Programující rodič se snaží zavrženého rodiče ze života dítěte odstranit různými prostředky (např. neoprávněná kritika, očerňování, nepředávání vzkazů, neinformování o školním prospěchu, zákaz kontaktu), veden motivy, jako je například pomsta, domnělá ochrana dítěte nebo neschopnost vyrovnat se s ukončením vztahu. Dítě je zbaveno jakéhokoli vztahu k odmítanému rodiči a bez pocitu viny vůči němu potlačuje pozitivní pocity, což může mít závažné negativní důsledky na jeho vývoj. Následkem je zpomalený emoční růst, podkopaná sebedůvěra, potíže ve vztahu k autoritám a nedostatek rodičovských vzorů pro formování sexuální identity. Takové zkušenosti v dětství mohou vést k nedostatku sebedůvěry a zvýšenému výskytu poruch osobnosti.<sup>61</sup>

Znakem schopného a způsobilého rodiče je schopnost rozlišovat vlastní prožívání a upřednostňovat emoce a zájmy dítěte, i když to znamená ustoupit v rozporu s druhým rodičem.<sup>62</sup> Dospělý, který je schopen takového chování, prokazuje zralost a silné odhodlání být dobrým rodičem. Tento typ rodičovství může pomoci zmírnit nepříznivé dopady rozpadu rodičovského páru, a podpořit tak zdravý vývoj dítěte.

---

<sup>59</sup> PÖETHE, Peter. *Vývojová a vztahová terapie dětí*. Praha: Portál, 2022. s. 192-193. ISBN 978-80-262-1958-3.

<sup>60</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály i rodiny*. Praha: Portál, 2017. s. 27. ISBN 978-80-262-1242-3.

<sup>61</sup> BAKALÁŘ, Eduard. *Rozvodová tematika a moderní psychologie*. Praha: Karolinum, 2006. s. 40-49. ISBN 80-246-1089-2.

<sup>62</sup> PÖTHE, Peter. *Síla nevysloveného: Příběhy z psychoterapie dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2020. s. 25. ISBN 978-80-262-1589\_9.

## 4. Schopnost dětí čelit nepříznivým vlivům

### 4.1 Obranné a vyrovnávací strategie

Obranné a vyrovnávací strategie hrají pro dítě zásadní roli v období po traumatickém zážitku. Napomáhají mu zmírnit následky traumatu a rozhodují o jeho úspěšnosti při vyhýbání se negativním důsledkům oné události. Účinnost těchto strategií závisí jak na osobnostních a situačních faktorech, tak i míře sociální podpory.<sup>63</sup>

Člověk v traumatické situaci vykazuje chování, které se vyznačuje mobilizací mimořádných sil a potlačením bolesti. Čím je situace bezvýhodnější, tím více tělo mobilizuje své síly k přežití.<sup>64</sup> Automatická reakce na nebezpečí je uložena v tzv. plazím mozku a může se projevit třemi obrannými strategiemi, jako jsou **útok**, **útěk** nebo **zamrznutí**. Míra uplatnění jednotlivých reakcí se u každého dítěte liší podle typu hrozby, věku a emočních zkušeností.<sup>65</sup>

Dítě se před akutní situací ohrožení může bránit buď útočnou reakcí v podobě agresivního chování, kterou lze chápat jako psychickou i fyzickou obranu před prožíváním úzkosti, strachu a bezmoci. Pokud však obranné strategie útoku ani útěku nejsou možné, důvodem může být například nedostatečná mobilita u malých dětí, nabízí se strategie zamrznutí, pro kterou je typická apatie a pasivita.<sup>66</sup> Takový typ odezvy se nazývá traumatická reakce, která se liší od stresové reakce, kdy tělo mobilizuje všechny své síly, aby čelilo situaci. Naproti tomu traumatická reakce tělo demobilizuje. Střídání těchto protichůdných směrů v krátkém časovém úseku vytváří v mysli a těle intenzivní napětí, které může být pro jedince náročné vydržet.<sup>67</sup>

---

<sup>63</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály i rodiny*. Praha: Portál, 2017. str. 59-60. ISBN 978-80-262-1242-3.

<sup>64</sup> RUPPERT, Franz. *Trauma a rodinné konstelace: psychické disociace a jejich léčba*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). s. 30. ISBN 978-80-7367-367-3.

<sup>65</sup> PÖETHE, Peter. *Vývojová a vztahová terapie dětí*. Praha: Portál, 2022. s. 228. ISBN 978-80-262-1958-3.

<sup>66</sup> PÖETHE, Peter. *Vývojová a vztahová terapie dětí*. Praha: Portál, 2022. s. 231-232. ISBN 978-80-262-1958-3.

<sup>67</sup> RUPPERT, Franz. *Trauma a rodinné konstelace: psychické disociace a jejich léčba*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). s. 30. ISBN 978-80-7367-367-3.

Zachování rovnováhy mezi nezbytným porozuměním minulým zkušenostem pro budoucí růst a zapomínáním v zájmu sebezáchovy lze chápat jako podstatu mechanismu **disociace**. Existují tři části psychiky, známé jako zdravá část, traumatická část a část pro přežití, které jsou aktivně udržovány v oddělení a které se vyvíjejí prostřednictvím disociačních procesů. Hlavním cílem procesu disociace je udržet traumatizovanou část mimo vědomé vnímání, cítění, myšlení a jednání. Toho je dosaženo úsilím přežívající části, která má schopnost přístupu k vědomým i nevědomým procesům, když se traumatizovaná část vynoří. Aby se zabránilo opětovné traumatizaci, musí zdravá část poskytnout prostor pro přežívající část, kdykoli je to zapotřebí. Duševní struktura tak prochází rozdělením, přičemž část, která uchovává vzpomínku na trauma, je oddělena od zbytku.<sup>68</sup>

S cílem zajistit si přežití, se děti odpoutají nejenom od svých emocí, ale částečně i od vědomí vnějšího světa. Děti mohou disociovat nejenom při akutním ohrožení, ale také při vzpomínkách na traumatické události z dětství. Mezi příznaky disociace patří nepozornost, zapomnětlivost a nesoustředěnost. Traumatizované dítě se může odpojit od svých zkušeností a vnímání i v reakci na běžný nepříjemný podnět (např. zkoušení ve škole, psaní testu). Důvodem bývá nevědomá fantazie vyvolaná negativními zážitky z minulosti. Disociace poskytuje dítěti ochranu nejenom před prožíváním traumatické vzpomínky, ale i před jejím uskutečněním.<sup>69</sup>

Častým obranným mechanismem dětí je také **vytěsnění**. Děti vytěsňují vzpomínky, které jim nějakým způsobem připomínají traumatickou zkušenost, což může přivodit ztrátu povědomí na určité vzpomínky. I přes to, že se jedná o nepřetržitý proces, který vyžaduje trvalou energii, potlačované vzpomínky a jejich části se mohou nevědomě a nekontrolovatelně dostat do vědomí. Obvykle se to stane se zpožděním, například v období dospívání, když se jedinec setká se spouštěcími podněty nebo zažije nové životní situace.<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup> RUPPERT, Franz. *Trauma a rodinné konstelace: psychické disociace a jejich léčba*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). s. 31. ISBN 978-80-7367-367-3.

<sup>69</sup> PÖETHE, Peter. *Vývojová a vztahová terapie dětí*. Praha: Portál, 2022. s. 231-232. ISBN 978-80-262-1958-3.

<sup>70</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Jitka VESELÁ (ed.). *Dny vědy 2007: sborník vědeckovýzkumných výstupů z Výzkumného záměru Policejní akademie ČR v Praze na léta 2004–2009*. Praha: Policejní akademie ČR, 2008. s. 33. ISBN 978-80-7251-276-8.

**Idealizace** je obranný mechanismus, při němž dítě přisuzuje pachateli pozitivní vlastnosti a zároveň může znehodnocovat jiného člena rodiny (např. při sexuálním zneužívání znehodnocuje matku). Idealizací pachatele si dítě dokáže udržet pozitivní obraz a vyhnout se konfliktu, který vzniká, když ho vidí v negativním světle. Kromě toho může dítě připisovat vinu také sobě a věřit, že si zneužívání zaslouží kvůli svým vlastním domnělým chybám.<sup>71</sup>

Za další obranné mechanismy, ke kterým se mohou děti ubírat a které jim mohou být nápomocné při zvládnutí prožitého traumatu, označuje Matoušek níže uvedené strategie.<sup>72</sup>

**Únik do fantazijního světa odtrženého od reálných okolností vlastního světa** – tento svět si děti vytvářejí pomocí mediálních zdrojů jako jsou filmy, televize, knihy, časopisy a dnes i dokonce sociální sítě. Napomáhá jim uniknout od tíživé reality do světa fantazií.

**Popírání** – dítě může bagatelizovat traumatizaci, případně i nepříznivé chování, kterého se na něm dospělý dopustil. Traumatická událost oběti není uložena ve vědomí, což může vést k poruchám s pamětí.

**Regrese** – proces, kdy se dítě vrací k chování, které odpovídá dřívějším fázím vývoje, a ztrácí schopnosti a dovednosti, které dříve mělo.

**Snaha se vyhýbat situacím připomínajícím traumatizující situaci** – znamená pro děti formu sebeobrany před vzpomínkami na prožité trauma.

**Sebevražedné pokusy a sebevraždy** – současná studia ukazují jasnou souvislost mezi traumaty z dětství a sebevražedným chováním, zejména v případě sexuálního zneužívání v dětství, jak uvádí Pellmar. Pokus o sebevraždu lze vnímat jako varovný signál a prosbu o pomoc, zatímco sebevraždu za konečné řešení neúnosné situace.

---

<sup>71</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Jitka VESELÁ (ed.). *Dny vědy 2007: sborník vědeckovýzkumných výstupů z Výzkumného záměru Policejní akademie ČR v Praze na léta 2004–2009*. Praha: Policejní akademie ČR, 2008. s. 34. ISBN 978-80-7251-276-8.

<sup>72</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály i rodiny*. Praha: Portál, 2017. s. 59-66. ISBN 978-80-262-1242-3.

**Rigidní rituály týkající se hygieny, jídla, chování v neznámých prostředích** – tyto rituály prováděné dětmi jim pomáhají vytvářet pocit bezpečí a kontroly. Například nutkavé mytí a uklízení může být využíváno k tomu, aby se dítě zbavilo pocitu špinavosti souvisejícího se sexuálním zneužíváním.

**Absolutní poslušnost vůči dospělým** – dítě se snaží vyhovět požadavkům dospělého, aby minimalizovalo riziko potrestání a špatného zacházení. Dospělý si však může vyhovění dítěte vyložit jako zelenou pro pokračování v traumatizujícím chování.

**Zesílená vazba na alternativní pečovatele, pokud jsou dostupní** – dítě často hledá útočiště u důvěryhodných osob, které nejsou spojeny s vnímaným ohrožením. Obvykle tento pocit útěchy a bezpečí nacházejí u širší rodiny, například u prarodičů.

**Spontánní rekapitulace hrozby** – představuje ztvárnění situace prostřednictvím hry s panenkami, během které si mohou děti měnit roli násilníka s rolí oběti, a to i bez jakýchkoli podnětů zvenčí.

Děti mohou nalézt útěchu také v alkoholu, drogách, zvýšeném příjmu jídla, fantazírování o pomstě, přimknutí k náboženské víře, zvýšené fyzické aktivitě nebo vyhubavém chování ve vztahu ke vzrušení a neznámému prostředí.<sup>73</sup>

## 4.2 Resilience v dětství

Na jednotné definici se odborníci na problematiku odolnosti dětí neshodují, nicméně platí shoda, že se jedná o schopnost účinně zvládat nepříznivé, nebezpečné nebo stresové situace, které představují pro jedince hrozbu. Toto tvrzení podporuje definice dle Vágnerové, která charakterizuje resilienci jako: „skutečnost, že určitý jedinec má dost fyzické i psychické síly a dostatečné sociální dovednosti, aby se mohl úspěšně vyrovnat s nejrůznějšími problémy, a ještě dokázal takto získané zkušenosti využít ve svůj prospěch.“<sup>74</sup> Význam resilience

<sup>73</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály i rodiny*. Praha: Portál, 2017. s. 62-64. ISBN 978-80-262-1242-3.

<sup>74</sup> PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti* [online]. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017 [cit. 2023-03-14]. Psyché (Grada). s. 156. ISBN 978-802-4756-462. Dostupné z: <https://is.muni.cz/el/ped/podzim2020>



má v životě dětí důležitou roli, neboť funguje jako obrana nejen proti zatěžkavacím zkouškám, ale také proti každodenním stresorům. Každé dítě má rozdílnou povahu a tím pádem i osobnost, které ovlivňují, jakým způsobem je dítě schopno odůvodňovat si nepříznivé situace, potažmo je zvládat a vyrovnávat se s nimi. Z toho důvodu mohou odolnost dětí podpořit stabilní rodinné vazby a vědomí, že se má dítě na koho obrátit (tzv. protektivní faktory). Na druhou stranu existují tzv. rizikové faktory, které mají schopnost zvládnání nepříznivých situací ztěžovat.

Za vysoce rizikové faktory u dětí označuje Wernerová například chudobu, vývojové nepravidelnosti a zpoždění, genetické abnormality a psychopatologie u některého z rodičů. Výskyt negativních důsledků může přinést i dlouhodobá absence primární péče v prvním roce života, narození sourozence do dvou let věku dítěte, vážné a opakované dětské nemoci, chronická a duševní choroba rodiče, absence otce, ztráta zaměstnání nebo občasná nezaměstnanost rodičů, změna školy, příchod nevlastního otce do rodiny, odchod nebo smrt staršího sourozence či blízkého kamaráda atd.<sup>75</sup>

Ke zmírnění škodlivých účinků a k nápomoci resilience slouží podle Ungara:

- **přístup k materiálním zdrojům** (patří sem nejenom přístup k jídlu, bydlení, a oblečení, ale také např. přístup ke vzdělání, k medicínským službám),
- **vztahy** (s významnými dospělými, vrstevníky a dospělými osobami v obklopující společnosti),
- **identita** (smysluplnost, náhled na vlastní přednosti a nedostatky, hodnoty, aspirace, spirituální a náboženská identita),
- **síla a kontrola** (schopnost postarat se o sebe a ostatní),
- **kulturní pouto** (oddanost k praktikám, hodnotám a přesvědčením kultury, ke které jedinec přináleží),
- **sociální spravedlnost,**
- **koheze** (pocit jedince, že je sociálně a spirituálně součástí většího celku).<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada Publishing, 2009. Psyché (Grada). s. 28-29. ISBN 978-80-247-2947-3.

<sup>76</sup> ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada Publishing, 2009. Psyché (Grada). s. 32. ISBN 978-80-247-2947-3.

Vedle obecných činitelů, kteří napomáhají uspět navzdory nepříznivým podmínkám v životě dětí, sehrává zásadní roli rodina. Podporující rodina, včetně alespoň jednoho rodiče, která se k dítěti chová s respektem a nabízí mu emocionální a stabilní zázemí, je pro blaho dítěte klíčová. Mezi protektivní faktory neboli zdroje resilience na úrovni rodiny patří dle Clarka:

- častý kontakt rodičů se školou iniciovaný rodiči,
- stimulující a podporující učitel,
- rodiče zajímající se o vzdělání dítěte, kteří očekávají, že bude ve škole pilným žákem,
- rodiče představující autoritu a jasný režim v rodině,
- v rodině nepanují časté konflikty,
- rodiče vedoucí děti k aktivitám, které jim napomáhají ve školním výkonu,
- rodiče věnující se každodenní výchově,
- rodiče pečující průběžně o rodinu,
- rodiče schopni připustit, že dítě má v některých oblastech více znalostí než oni.<sup>77</sup>

---

<sup>77</sup> ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada Publishing, 2009. Psyché (Grada). s. 37. ISBN 978-80-247-2947-3.

## 5. Následky dětského traumatu

Následky traumatu z dětství se mohou objevit ihned po traumatické události, nebo až po několika dnech, týdnech nebo dokonce měsících. Hovoří se o **akutní reakci** a **opožděné reakci** na trauma. U projevů opožděné reakce na trauma je běžné, že se zpočátku zdá, že traumatická událost byla zvládnuta dobře, ale později se mohou objevit příznaky, které jsou důkazem toho, že je zážitek stále zpracováván.<sup>78</sup>

Zpracování a dopad traumatických zážitků na děti je silně ovlivněn pamětí jedince. Nekontrolovatelné a vtíravé vzpomínky a myšlenky na traumatickou událost, známé jako **intruze**, mohou způsobit, že jedinec trauma nedobrovolně prožívá prostřednictvím flashbacků. Tyto intruze mohou být vyvolány zdánlivě bezvýznamnými podněty, jako jsou zvuky, pachy nebo obrazy. Traumatické vzpomínky se výrazně liší od normálních vzpomínek, protože postrádají emocionální odstup a nejsou ovlivněny mentální činností jedince. Místo toho vznikají pod vlivem mechanismů přežití, které způsobují to, že se dítě dostává do traumatického transu a odpojuje se od svých emočních a kognitivních funkcí, včetně paměti. V důsledku toho nejsou traumatické vzpomínky obsahující disociované části vědomě uloženy, ale mohou spontánně vstoupit do vědomí jedince bez jeho kontroly. Dítě je vůči těmto traumatickým vzpomínkám vždy zranitelné, protože je mohou kdykoli vyvolat symboly nebo podněty, které mu traumatickou událost připomínají. Když dítě znovu zažije psychickou případně fyzickou bolest způsobenou intruzí, může se u něj vyvinout vyhýbavé chování (např. snaha vyhýbat se rozhovorům, lidem, místům nebo činnostem souvisejícím s traumatem a vzpomínkami na něj). Doplnující vzorec intruze se označuje jako **konstrikce** a v prožívání dítěte se projevuje jako střídání intenzivních emocí a zdánlivé emoční lhostejnosti, podrážděnost se střídá s impulzivitou a období pasivity se střídá s apatií. Projev vnitřního rozpoložení dítěte, které ovládá neustálý strach, že se ohrožující událost může opakovat, se označuje termínem **hyperarousal**, známého také jako nadměrná aktivace. V důsledku toho žije dítě ve stavu stálého stresu a fyziologicky je ve stavu poplachu. Dítě může pociťovat

---

<sup>78</sup> JOCHMANNOVÁ, Leona. *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče* [online]. Praha: Grada, 2021 [cit. 2023-03-14]. Psyché (Grada), s. 27. ISBN 978-80-4066-4 (pdf).

příznaky, jako je zvýšená lekavost, poruchy spánku a potíže se soustředěním. Existence intruze, konstrikce a hyperarousal jsou považovány za základní příznaky posttraumatické stresové poruchy.<sup>79</sup>

## 5.1 Posttraumatická stresová porucha

Mezinárodní klasifikace nemocí a její 11. revize uznává posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD) jako vzorec přetrvávajících psychologických a fyziologických příznaků, které se mohou vyskytnout u dětí poté, co byly vystaveny extrémně ohrožující situaci či situacím, případně byly jejich svědkem. Příznaky PTSD se obvykle začnou projevovat do tří měsíců po traumatickém zážitku. Není však neobvyklé, že se příznaky objeví mnohem později, dokonce i několik let po traumatické události.<sup>80</sup>

U traumatických zážitků z dětství, k nimž došlo v kontextu interpersonálních vztahů, se běžně vyskytují následující vzorce chování a prožívání:

- vzpomínky na trauma v podobě vizuálních halucinací zejména ve fázi odpočinku,
- změny školních výsledků, poruchy koncentrace, poruchy paměti,
- pocity viny a studu,
- pocit, že je dítě jiné, aniž by vědělo proč,
- stigmatizace,
- panické ataky při kontaktu se symboly, vyhýbání se,
- ztráta dětského optimismu,
- vymizení již osvojených dovedností,
- traumatická vazba na zneuživatele (závislé chování, strach z odloučení, idealizace), atd.

Pakliže dojde k rozvinutí PTSD, projevy reakcí na traumatickou událost, které tvoří základní příznaky poruchy, se liší v závislosti na věku a vývojové fázi dítěte. **U dětí**

---

<sup>79</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Jitka VESELÁ (ed.). *Dny vědy 2007: sborník vědeckovýzkumných výstupů z Výzkumného záměru Policejní akademie ČR v Praze na léta 2004–2009*. Praha: Policejní akademie ČR, 2008. s. 31-32. ISBN 978-80-7251-276-8.

<sup>80</sup> International Classification of Diseases 11th Revision. *Disorders specifically associated with stress*. [online]. Geneva: World Health Organization, 2022 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

**předškolního věku** je náročná diagnostika kvůli omezeným kognitivním a verbálním schopnostem. Hodnocení by se nemělo opírat pouze o příznaky, které dítě samo uvádí, ale mělo by vycházet z pohledu pečovatelů a jejich zprávě o chování dítěte, které se objevuje po traumatické události. Příznaky PTSD u dětí do 6 let se projevují jako změny chování, například přehrávání traumatických zkušeností formou hry nebo kreslení, v děsivých snech či nočních děsech, impulzivním chováním, hyperaktivitou projevující se záchvaty vzteku, separační úzkostí, regresí dovedností, přehnanými obavami, nadměrným pláčem a vyhledáváním pocitu bezpečí u důvěryhodných osob. Schopnost chápat a sdělovat vnitřní emoce může být omezená i u některých **dětí školního věku a dospívajících**. V důsledku toho se mohou zdráhat hovořit o svých reakcích na traumatické události. V těchto případech mohou být pro určení PTSD významné známky zvýšeného přehrávání traumatu, vyhýbavé chování, popírání úzkostí a strachu, silné emoce, sebepoškozování nebo rizikové chování (např. užívání návykových látek).<sup>81</sup>

Děti s PTSD mohou mít potíže ve škole a ve vztazích s vrstevníky a s rodinou, proto je zásadní včasná intervence a léčba. Ta může zahrnovat kombinaci psychoterapie, medikace a podpory ze strany blízkých osob, aby se zabránilo vzniku chronické posttraumatické stresové poruše či jiným poruchám.<sup>82</sup>

## 5.2 Komplexní posttraumatická stresová porucha

Komplexní posttraumatická stresová porucha (C-PTSD) je nově zařazenou diagnózou do 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). Tato porucha je následkem vystavení dlouhodobým, život ohrožujícím nebo hrůzným událostem, kterým je obtížné nebo úplně nemožné uniknout. Příkladem takových zkušeností je mučení, genocida, opakované sexuální zneužívání, dlouhodobé domácí násilí nebo fyzické týrání v dětství. Mezi obvyklé symptomy komplexní posttraumatické stresové poruchy lze zařadit příznaky typické pro PTSD. Dále

---

<sup>81</sup> International Classification of Diseases 11th Revision. *Disorders specifically associated with stress*. [online]. Geneva: World Health Organization, 2022 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

<sup>82</sup> International Classification of Diseases 11th Revision. *Disorders specifically associated with stress*. [online]. Geneva: World Health Organization, 2022 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

jsou to potíže s regulací emocí, sebehodnocením, pocity studu a vlastního selhání nebo problémy v osobních vztazích a intimitě.<sup>83</sup>

Děti a dospívající s diagnózou C-PTSD mohou mít proti jejich vrstevníkům výraznější kognitivní problémy, jako jsou potíže s pozorností, plánováním a organizací, což může mít negativní dopad na jejich studijní a pracovní výsledky. Následky C-PTSD se mohou projevovat i potlačováním pocitů nebo neochotou zapojovat se do situací, které by mohly vyvolat emoce, a to jak negativní, tak pozitivní. Běžně mohou děti vykazovat příznaky spojené s různými duševními poruchami, včetně deprese, poruch příjmu potravy, poruch spánku či poruch pozornosti s hyperaktivitou (ADHD).<sup>84</sup>

### 5.3 Hraniční porucha osobnosti

Hraniční porucha osobnosti (BPD) je duševní poruchou, kterou charakterizují přetrvávající potíže a nápadné známky nestability v mezilidských vztazích, sebeúctě, emocích a schopnosti ovládat impulsy v různých kontextech. Pro diagnostiku je zapotřebí, aby problémy trvaly nejméně dva roky. Děti s BPD mohou vykazovat intenzivní a nepřiměřený hněv, impulzivní a bezohledné chování, sebepoškozování a sebevražedné myšlenky. Mohou se také potýkat s pocity prázdnoty, narušením identity a chronickými pocity osamělosti. Porucha je spojena se značným strádáním nebo významným zhoršením v osobní, rodinné, sociální, vzdělávací, profesní nebo jiné důležité oblasti fungování. U dětí, které zažily dlouhodobou traumatizaci je vyšší riziko vzniku hraniční poruchy osobnosti. Kromě toho mohou být ohroženy děti, které vyrůstaly v nestabilním nebo narušeném prostředí, vlivem nedůsledné výchovy nebo nedostatečným uznáním.<sup>85</sup>

---

<sup>83</sup> JOCHMANNOVÁ, Leona. *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče* [online]. Praha: Grada Publishing, 2021 [cit. 2023-03-14]. Psyché (Grada). s. 17-18. ISBN 978-80-4066-4 (pdf).

<sup>84</sup> International Classification of Diseases 11th Revision. *Disorders specifically associated with stress*. [online]. Geneva: World Health Organization, 2022 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

<sup>85</sup> International Classification of Diseases 11th Revision. *Disorders specifically associated with stress*. [online]. Geneva: World Health Organization, 2022 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

## 6. Pomoc dětem ze strany státních a nestátních organizací

V České republice je péče o dětské klienty poskytována prostřednictvím pracovišť, která spadají pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo zdravotnictví. V souvislosti se zaměřením těchto orgánů státní správy zřizují svá pracoviště také kraje, obce a neziskový sektor.<sup>86</sup>

Klíčovým orgánem státní správy, který se zaměřuje zejména na děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské povinnosti nebo nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti, je Orgán sociálně-právní ochrany dítěte (OSPOD). Poskytovatelem OSPOD jsou příslušné orgány, mezi které patří odbory sociálních věcí, obecní úřady a úřady s rozšířenou působností. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí vymezuje sociálně-právní ochranu dítěte jako:

- ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- ochranu oprávněných zájmů dítěte,
- uzdravení rodinného zázemí v případě strádání dítěte,
- zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě v případě potřeby.<sup>87</sup>

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) jsou organizace zřizované a financované kraji, které nabízí poradenské služby školám. V těchto zařízeních pracují odborníci z řad psychologů, pedagogů a sociálních pracovníků, kteří jsou vyškoleni k poskytování poradenství žákům, kteří mají poruchy učení, chování či jiné problémy ve výchově a vzdělávání dětí a mládeže. Cílem PPP je podpora studentů při dosahování studijních úspěchů a podpora jejich duševního zdraví a pohody.<sup>88</sup>

Specifickými pracovišti, která se nacházejí ve státním i nestátním sektoru, jsou Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (SAS). Tato centra poskytují především sociálně-právní a psychologické poradenství rodinám v obtížné situaci

---

<sup>86</sup> JOCHMANNOVÁ, Leona. *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče* [online]. Praha: Grada Publishing, 2021 [cit. 2023-03-14]. Psyché (Grada). s. 95. ISBN 978-80-4066-4 (pdf).

<sup>87</sup> Zákon č. 359/1999 Sb., Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2023 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

<sup>88</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály i rodiny*. Praha: Portál, 2017. s. 81-82. ISBN 978-80-262-1242-3.

a plní podpůrnou a poradenskou funkci. Mohou být také důležitým zdrojem při identifikaci prvních příznaků nebo podezření na trauma u dítěte. Některá centra SAS zřizují kraje, jiné magistráty.<sup>89</sup>

Významnou nestátní neziskovou organizací je Dětské krizové centrum, které se orientuje na pomoc dětem, které byly obětí týrání, sexuálního zneužívání nebo zanedbávání či byly jinak ohroženy na zdravém vývoji. Jedná se o jediné zařízení v České republice se specializací na pomoc sexuálně zneužívaným dětem. Centrum se také věnuje rodinám, které se potýkají s negativními vlivy prostředí, dysfunkcí rodiny nebo sociálně patologickými jevy v prostředí dítěte. Mezi další služby, které jsou dětem a jejich rodinám bezplatně k dispozici patří právní poradna, ambulantní služby nebo nepřetržitá Linka důvěry, a to s celorepublikovou působností.<sup>90</sup>

O hájení zájmů dětí a poskytování odborné pomoci dětem a jejich rodičům usiluje centrum LOCIKA, které je nestátní neziskovou organizací působící v Praze a Středočeském kraji. Hlavním cílem organizace je minimalizovat negativní dopady násilí v rodině na vývoj dítěte a navázat na zdravé vztahy s oběma rodiči, aby dítě mohlo vyrůstat v bezpečném a respektujícím rodinném prostředí. LOCIKA přispívá k ochraně dětí zřízením Dětského advokačního centra, které je místem, kde mohou být děti vyslechnuty v přátelském prostředí a kde se vyhnou policejním stanicím, soudům, lékařům nebo jiným institucím. Jedná se o koordinovanou a na dítě zaměřenou péči v bezpečném prostředí. Současně organizace nabízí dětem mladším 18let okamžitou specializovanou pomoc formou online chatu, který je možný využít během jednoho dne po dobu 90 minut.<sup>91</sup>

---

<sup>89</sup> JOCHMANNOVÁ, Leona. *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče* [online]. Praha: Grada Publishing, 2021 [cit. 2023-03-14]. Psyché (Grada). s. 100. ISBN 978-80-4066-4 (pdf).

<sup>90</sup> *Dětské krizové centrum* [online]. Copyright © Dětské krizové centrum, 2023 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz>

<sup>91</sup> *Centrum LOCIKA* [online]. Copyright © Centrum LOCIKA, 2023 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://www.centrumlocika.cz>



Distanční forma pomoci je charakteristická pro neziskovou organizaci Linku bezpečí, která napomáhá dětem a studentům ke zvládnutí náročných životních situací nebo při řešení každodenních problémů. Služby Linky bezpečí fungují na celém území České republiky a mohou být využity na telefonní lince 116 111, na chatovém nebo e-mailovém poradenství, a to nonstop a bezplatně.<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup> *Linka bezpečí* [online]. Copyright © Linka bezpečí, 2023 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://www.linkabezpeci.cz>

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 7. Cíl praktické části

Cílem praktické části této bakalářské práce je na základě popisu a rozboru konkrétního příběhu zmapovat typické znaky a projevy související s intrafamiliárním sexuálním zneužíváním dítěte, za účelem objasnit chování a prožívání traumatizovaného dítěte. Současně si praktická část práce klade za cíl formulovat možné dopady incestu na vývoj dítěte. Cíl šetření se opírá o zjištěné poznatky obsažené v teoretické části práce.

### 8. Využitá metodologie a metoda sběru dat

Ke zpracování praktické části práce byla využita případová studie, jakožto metoda kvalitativního šetření. Základním cílem **případové studie** je komplexně prozkoumat jeden nebo několik případů souvisejících se zkoumaným problémem. Shromážděním a vyhodnocením údajů od jednoho nebo několika málo jedinců na základě teoretických poznatků a znalostí se metoda snaží zachytit komplexnost případu, a popsat vztahy v celé jejich celistvosti. Hlavní výhodou této metody spočívá v získání podrobných informací, které by prostřednictvím kvantitativního výzkumu nebylo možné získat. Takové detaily mohou významně přispět k hlubšímu pochopení zkoumané problematiky a umožňují posoudit situaci a vnitřní prožívání a chování jednotlivce. Nevýhodou této metody je však nemožnost zobecnění. K provedení podrobného popisu zkoumaného jevu byla využita **deskriptivní** případová studie.<sup>93</sup>

**Kvalitativní výzkumná metoda** zahrnuje a podporuje různé pohledy na danou problematiku. Shromažďuje hloubkové informace, které zachycují složité situace z reálného života a odehrávají se v přirozeném prostředí. Výsledné údaje jsou analyzovány kvalitativními metodami, které zohledňují jejich strukturu i původ.

---

<sup>93</sup> HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Nakladatelství Karolinum, 1999. s. 50-54. ISBN 80-246-0030-7.

Cílem kvalitativního výzkumu je získat souhrnné a nezaujaté porozumění zkoumanému jevu na základě odhalení jedinečných detailů jednotlivých případů.<sup>94</sup>

Volba kvalitativní metody případové studie pro bakalářskou práci poskytovala komplexní přístup ke sběru a analýze dat, což umožňovalo hlouběji prozkoumat složitou a citlivou problematiku traumatizace dítěte.

Potřebná data pro detailní rozbor práce byla získána z **analýzy narativního rozhovoru**, který se vyznačuje pasivnější rolí tazatele, což poskytuje účastníkovi vyprávět svůj příběh vlastním způsobem. Úkolem tazatele je vytvořit pro účastníka rozhovoru bezpečné a podpůrné prostředí, aby mohl otevřeně a upřímně sdílet své zkušenosti.<sup>95</sup>

Tazatelka neoslovila účastnici rozhovoru sama, ale iniciátorkou byla 25letá Tereza, která kontaktovala autorku podcastu s cílem podělit se o své trauma z dětství a být nápomocná potenciálním obětem sexuálního zneužívání. Výsledný rozhovor byl uveřejněn 22. srpna 2022 v online prostoru v rámci zvukového pořadu „Příběh, který se opravdu stal“, jehož autorkou je Markéta Lukášková. Terezina nervozita a strach během rozhovoru jasně ukázaly, že sdílet svou bolestnou zkušenost pro ni byl obtížný úkol. Před rozhovorem prozradila jen několika blízkým a odborníkům, že byla ve věku 6 až 13 let sexuálně zneužívána svým prastrýcem.

**Sondážní otázky** využila tazatelka jako doplňující nástroj k narativnímu přístupu, který účastnici umožnil sdílet její zkušenosti vlastními slovy a zároveň poskytl tazatelce příležitost hlouběji proniknout do konkrétních aspektů příběhu, aniž by byla narušena integrita narativního rozhovoru.<sup>96</sup> Použité byly následující otázky:

- „S jakou emocí jsi tam jezdila?“
- „Na čí popud byly tvé návštěvy?“

---

<sup>94</sup> HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Nakladatelství Karolinum, 1999. s. 15-16. ISBN 80-246-0030-7.

<sup>95</sup> HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Nakladatelství Karolinum, 1999. s. 115-116. ISBN 80-246-0030-7.

<sup>96</sup> HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Nakladatelství Karolinum, 1999. s. 108. ISBN 80-246-0030-7.

- „*Pokusila ses mu odporovat?*“
- „*Kam až to dospělo?*“
- „*Kdy jsi zjistila, že bys to měla řešit?*“
- „*Kdy ti došlo, že to, co se dělo, nebylo normální?*“

## 9. Popis případu

Tereza pochází z rozvedené rodiny. Žila s matkou, se kterou neměla moc dobrý vztah, neboť oni nejevila příliš zájem. Matka s ní otěhotněla, když byla v nízkém věku. Vazba s otcem byla narušena jeho odsouzením k trestu odnětí svobody a umístěním do vězení. Proto bylo běžné, že Tereza během svého dětství pravidelně navštěvovala otce v kriminálu. I z toho důvodu trávila často ve společnosti svého nevlastního prastrýce a pratety, kde se jí dostávalo péče a pozornosti, které jí doma scházely.

Návštěvy příbuzných se uskutečňovaly vždy o víkendu, a to buď ob týden, nebo každý týden. Za jejich realizací stál jak prastrýc, tak i Terezina konzervativní prateta, pro kterou byla její přítomnost úlevou, že s prastrýcem nemusela trávit čas. Jejich vztah nebyl harmonický, prastrýc se choval násilně, a běžně spali partneři v oddělených místnostech, proto když dívka přijela na návštěvu, bylo jí určeno sdílet pokoj s prastrýcem. Ze začátku tam jezdila Tereza moc ráda, neboť prastrýc se jí hodně věnoval, hrál si s ní, naučil ji hrát šachy, chodil s ní na procházky se psem nebo se dívali společně na filmy. Na takovou pozornost nebyla Tereza od rodičů zvyklá, proto si prastrýce velmi oblíbila. Pro dívku byl prastrýc jedinou mužskou autoritou v jejím životě, nahrazoval jí otce, který Tereze scházel, a proto v něm měla velkou oporu, které se jí doma nedostávalo. Zneužívání Terezy tak začalo jako zdánlivě neškodná interakce mezi nimi, neboť i doteky které jí prastrýc věnoval, zažívalo děvče od svých rodičů. Situace jí tak zprvu připadala normální, a naopak projevy lásky vítala.

V době, kdy bylo dívce 6 let a jejímu prastrýci 60 let odehrála se situace, kterou si Tereza barvitě vybavuje i dodnes. Prastrýc s ní jako obvykle spal v jedné posteli a řekl jí, ať si svlékne pyžamo, že jí bude kreslit obrázky na záda, s tím, že Tereza bude hádat, co kreslí. Na tento „nevinný“ požadavek se postupem času nabalovaly další incidenty. Dívka se nevzpírala a dělala, co po ní strýc chtěl, neboť ji prastrýc ujišťoval, že to, co dělá, je obvyklé a že tím procházejí všechny děti, což 6leté dítě přesvědčilo a nevnímalo to jako něco zvláštního nebo nemístného. Prastrýc využíval každé volné chvíle, kterou mohl trávit s dívkou sám. Časté byly situace, kdy Tereza hrála hry na počítači, prateta vařila v kuchyni, a obnažený prastrýc jí

pozoroval a otíral se o ni. Podobné události tohoto typu se opakovaly a gradovaly, až dívka pociťovala, že prastrýcovo chování není v pořádku. Prastrýc ji uklidňoval, že se nic neděje, že nepociťuje žádné potíže, že mu na ní velmi záleží a že přece, když ji nic nebolí, tak je všechno v pořádku.

Když bylo Tereze 8 let, začal prastrýc čím dál víc vyhledávat fyzický kontakt, a nutil ji, aby ho osahávala na přirození, prováděl na ni orální sexuální praktiky, a stejně tak je požadoval. Dívce bylo při takových aktech na zvracení a prastrýcovo chování se jí už nelíbilo. Měla ale strach mu kvůli jeho autoritě a síle odporovat. Původně příjemné návštěvy začala Tereza v důsledku zneužívání vnímat jako daň za ty hezké zážitky, které si z návštěv prastrýce a pratety odnášela (např. hraní šach, procházka se psem, filmy). I když byly situace pro Terezu neúnosné, přijala je takové, jaké byly, a protože se odehrávaly zpravidla večer, snažila se vždy co nejrychleji usnout, aby hrůzné zážitky zaspala. Prastrýcovo násilné chování se však stupňovalo, a začal zneužívat dívku i přes den. Začal ji také přesvědčovat, aby o jejich tajemství nikomu neříkala, a zdůrazňoval, že vzhledem k jeho dobré pověsti a dojmu, který o něm všichni mají, by jejímu vyprávění nikdo nevěřil. Také jí sdělil, že nemá smysl se s tím svěřovat, protože by to stejně popřel. Kromě toho ji částečně obviňoval a naznačoval, že si za celou situaci může sama.

Tereza si postupem času začala uvědomovat, že prastrýcovo chování není normální a správné, proto ve věku 13 let projevila odpor, a řekla, že už k příbuzným na návštěvu jezdit nechce. Okolí Terezy se nezajímalo o okolnosti jejího postoje, a tak byl kontakt mezi Terezou a prastrýcem ukončen.

V pubertě byla Tereza ve vztazích přelétavá, avšak když se schylovalo k navázání hlubšího vztahu, potažmo i intimního, dívka vycouvala. Tereza byla emočně oploštěná, reagovala na pozitivní i negativní situace s absencí emocí nebo empatie. Vyjadřovat a přijímat lásku pro ni bylo náročné, a tak se uzavírala do sebe. Také se nedokázala se zbavit pocitu „špíny“ který ji neustále sužoval, proto měla nutkavou potřebu se koupat a snažila se ze sebe všechnu „špínu“ smýt. Nejenom vtíravé pocity, že ji někdo pozoruje, jako by si byl vědom toho, co se jí stalo, ale dívka se potýkala i s častými záblesky z minulosti. Dívka se však se zneužíváním nikomu nesvěřila a prožitou bolest dusila v sobě. Snažila se

své trauma vytěsnit, vnitřně popírala, že se něco takového dělo. Domnívala se, že dokud o zneužívání mlčí, tak není skutečné a nestalo se.

V 16 letech se dívka odstěhovala od matky do Prahy, a kdykoliv se vracela do rodného města, pociťovala úzkosti a intenzivní strach, že se s prastrýcem setká.

Až v 18 letech Tereza pochopila, že byla obětí sexuálního zneužívání. Její zvědavost byla podnícena a uvědomění, že není jediná, kdo něco takové zažil, ji trochu uklidňovalo, až do doby, než se dívce vrátily vzpomínky na traumatickou událost, kterou vyvolal dotek na zádech (od koho, si Tereza nevzpomíná). Vyvolaná vzpomínka měla za následek záplavu flashbacků, nočních můr a vybavování si potlačených vzpomínek. Dívka bojovala se svým sebepojetím a zoufalými pokusy se pokusila spáchat sebevraždu. Nakonec ji v jejích 21 letech její přítel přesvědčil, aby vyhledala pomoc, a ona navštívila psychiatrii, kde se poprvé svěřila se svou traumatickou zkušeností. Byla jí diagnostikována posttraumatická stresová porucha a hraniční porucha osobnosti, která ovlivňovala její schopnost navazovat vztahy a vyjadřovat emoce. To se projevilo i v rámci psychoterapie, kde v okamžiku, kdy Terezy psychoterapeutka odešla na mateřskou dovolenou, Tereza nebyla schopná najít si cestu k nové terapeutce, nebyla schopná sdílet s ní celý svůj příběh, důvěřovat jí, a proto od terapie nakonec upustila.

Když bylo Tereze 23 let, svěřila se své matce. Reakce maminky přinesla dívce zjištění, že i matka se v dětství potýkala se zneužíváním ze strany prastrýce, i když „pouze“ jednou. Současně po tomto zjištění přerušila matka s příbuznými veškeré styky. Matka Terezy chtěla situaci dcery řešit, ale dívka se navzdory traumatu, které prožila, rozhodla neoznámit to policii. Chápala složitost českého soudního systému, pokud jde o trestné činy na dětech, a nechtěla procházet bolestivým procesem. Také jí bylo prastrýce trochu líto, kvůli jeho vysokému věku. Naopak přisuzovala vinu matce, která pro ni nebyla dostatečnou oporou a pouštěla ji za prastrýcem i přesto, že sama z jeho strany zažila násilného chování.

## **9.1 Rozbor zjištěných skutečností**

Na základě popisu případu lze zaznamenat typické projevy chování a prožívání oběti sexuálního zneužívání v dětském věku, které jsou dle jejich povahy v následujícím rozboru přiřazeny k základním znakům traumatizace, tj. traumatická sexualizace, stigmatizace, zrada a bezmocnost.

### **Traumatická sexualizace**

Z popisu případu vyplývá, že Tereza byla svým prastrýcem často ujišťována, že jeho chování je běžným projevem lásky k ní, že se nemusí ničeho bát, protože mu na ní záleží. Své násilné chování interpretoval 6letému dítěti způsobem, že se na ní násilí nedopouští, protože ji nijak nezraňuje a ona necítí bolest. Vzhledem k nízkému věku nebyla Tereza schopná rozeznat, že se na ní rodinný příslušník dopouští sexuálního zneužívání a že se nejedná o přijatelnou součást jejich vztahu. Dívka prastrýce vnímala jako rodičovskou autoritu, a tím pádem pro ni bylo obtížné rozpoznat, že se dospělý, kterému důvěřovala a na kterého se do jisté míry spoléhala, chová nevhodně až násilně.

V důsledku zneužívání se Terezino vnímání kdysi příjemných návštěv příbuzných začalo měnit. Ve zneužívání prastrýcem viděla cenu, kterou musela zaplatit za pozitivní zážitky, které u příbuzných zažívala. Zkušenost Terezy s nesprávnými sexuálními normami v dětském věku vedla v pubertě k přelétavosti mezi chlapci a k vyhledávání mužské náklonosti. Pubertální dívku lákala představa být oprávněná rozhodovat o tom, co se jí líbí a co ne. Ve chvíli, kdy se však schylovalo k navázání hlubšího vztahu, a tedy i k intimnímu, dívka ze strachu vycouvala.

### **Stigmatizace**

Tereza se o zneužívání nikomu nezmiňovala a doufala, že když bude mlčet, vymaže traumatický zážitek z mysli a bude žít dál, jako by se nikdy nestal. Strach z konfrontace s realitou zneužívání ji vedl k jeho popírání. V její mysli, pokud si zneužívání nepřipouštěla, nebylo skutečné. V důsledku toho v sobě prožitou bolest dusila a trauma vytěsňovala s cílem zablokovat traumatické vzpomínky, aby se uchránila před nepříjemnými dopady zneužívání.



K prohloubení jejích obav přispívalo prastrýcovo obviňování a naznačování, že si za celou situaci může sama. V důsledku pocitů viny se Tereza potýkala s potížemi se sebepojetím a ze zoufalství se párkrát pokusila spáchat sebevraždu.

V pozdějším věku Tereze bránil strach a pocity studu, aby se domáhala spravedlnosti u soudu. Její zaměstnání jí umožnilo nahlédnout do složitosti českého soudního systému, pokud jde o trestné činy na dětech, a navíc si byla vědoma toho, že okolí může její obvinění zpochybňovat. Vyhlídka, že podstoupí bolestivé výslechy a celý soudní proces, ji odradila od toho, aby sexuální zneužívání oznámila na policii.

### **Zrada**

Na základě zjištění z vyprávění oběti incestu je patrné, že oběť ke svému prastrýci chovala v dětství silné citové pouto. Prastrýc dívku zahrnoval pozorností, trávil s ní čas, a tak vyplnil prázdňé místo po nepřítomném otci a chladné matce, a poskytl jí oporu, která jí doma scházela. Terezina důvěra v prastrýce byla posílena také tím, že některé z jeho doteků a pohlazení už zažívala od matky a otce, což ji vedlo k přesvědčení, že prastrýcovo chování je normální a neškodné.

Když si Tereza uvědomila, že ji prastrýc sexuálně zneužíval a vyžil její dětské zranitelnosti, přestože věřila, že jí poskytuje ochranu, začaly se u ní objevovat pocity nedůvěry a zlosti vůči těm, kteří ji měli chránit, včetně jeho. Tereza se cítila zrazená svojí pratetou, která celé ty roky upřednostňovala sebe, přehlížela skutečnost, že její partner dívku zneužívá, i přestože o jeho psychopatologických sexuálních choutkách věděla a sama se jim vědomě vyhýbala. Dívka také pociťovala vinu vůči své matce, která jí v dětství neposkytovala dostatečnou podporu a zdálo se, že je jí dceřino blaho lhostejné. Když se dívka se zneužíváním matce svěřila, setkala se s bolestnou a nepochopitelnou reakcí, neboť matka jí prozradila, že i ona jednou zažila zneužití stejnou osobou, a přesto dívce dovolila, aby svého prastrýce navštěvovala a byla s ním sama. To ještě umocnilo dívčiny pocity zrady a ublížení, protože se snažila pochopit, proč ji matka vědomě vystavila nebezpečí.

Traumatizace vedla u Terezy k citové odtažitosti a potížím s vyjadřováním a přijímáním lásky, což jsou charakteristické příznaky hraniční poruchy osobnosti, které Terezu i v současné době sužují. Tyto problémy jí také ztěžovaly důvěru a schopnost svěřovat se druhým. To se stalo obzvláště náročným, když Terezy psychoterapeutka odešla na mateřskou dovolenou a ona si nedokázala vybudovat důvěru ke své nové terapeutce, což nakonec vedlo k tomu, že terapii ukončila.

### **Bezmocnost**

Narušení tělesné hranice proti vůli dívky v podobě osahávání, obnažování a jiných sexuálních praktik vedly k tomu, že navzdory nesnesitelným situacím, kterým Tereza čelila, se cítila smířená s jejich přijetím, protože v jejích dětských očích se zdálo, že neexistuje žádná možnost, jak tyto události zastavit. Pocity bezmoci podporovala prastrýcova manipulace dívky, která cílila na udržení jejich tajemství. Přesvědčoval ji, že jejímu příběhu nikdo neuvěří kvůli jeho pověsti a dojmu, který o něm všichni mají. Dále zdůrazňoval, že by nemělo smysl sdělovat pravdu, protože by ji stejně popřel. Bezvýchodnost situace Tereza spatřovala nejenom ve strachu vzdorovat prastrýci kvůli jeho autoritě, moci a fyzické síle, ale také si byla vědoma skutečnosti, že jako malé a bezmocné dítě by neměla proti dospělému žádnou moc. Skutečnost, že neměla nikoho, komu se by se mohla svěřit, prohlubovala její bezradnost a zoufalství nad celou situací.

Tereza měla pocit, že prastrýcovo patologické chování a zacházení ji „pošpinilo“, a proto měla nutkavou potřebu se neustále koupat, aby ze sebe všechnu „špínu“ smyla. Nejenže ji trápily neodbytné pocity, že ji někdo pozoruje, jako by si byl vědom toho, co se jí stalo, ale dívka se také potýkala s častými flashbaky a nočními děsy. Kdykoliv se vracela do rodného města, cítila intenzivní úzkost a strach ze setkání s prastrýcem.

## 9.2 Vyhodnocení případu

Popsaný případ ukazuje, že dětství Terezy bylo ovlivněno dysfunkcí rodiny, kterou lze spatřit v několika rizikových faktorech. Jednak je to početí matky v nízkém věku, rozvod rodičů a absence otce, který byl značnou část dívčina dětství ve vězení, což podlamovalo navázání pevného citového pouta mezi otcem a dcerou. Matka Terezy byla vůči své dceři apatická, nevyjadřovala jí náklonost, podporu, a dokonce se k ní stavěla odmítavým postojem. Nestabilní domov a oslabené rodinné vazby byly samy o sobě pro dítě ohrožující, natož když se dítě stalo obětí sexuálního zneužívání ze strany jediného člověka, ve kterém mělo oporu. Dívka tak ztratila jedinou důvěryhodnou osobu, které se mohla svěřovat. Když dívku zradil i prastrýc, člověk, do kterého vložila důvěru a chovala k němu silné citové pouto jako by byl její rodič, poznamenalo to dívčin emocionální vývoj. Zrada, kterou dívka pociťovala v ní vyvolala nedůvěru ve svět jako bezpečné místo, což se v pozdějším věku projevovalo nestabilním sebepojetím, neschopností navazovat vztahy, důvěřovat lidem a vyjadřovat emoce. Emoční oploštělost byla nevědomou obranou reakcí na traumatizující zkušenost, kterou se dívka odpojila od svých emocí a vnímání okolního světa, aby se chránila před prožitou událostí. Následkem odpojení byla neschopnost přijímat jak pozitivní, tak negativní emoce.

V důsledku dlouhodobé aktivace nervového poplašného systému vlivem sexuálního zneužívání žila dívka v neustálém nebezpečí, že se může ohrožující událost opakovat. Strach se projevoval vtíravými a nekontrolovatelnými vzpomínkami na traumatizující událost, které se snažila Tereza vytěšňovat. Realitě se dlouho bránila a popírala ji. Když byl však dívce v dospívání věnován neznámou osobou dotek na zádech, který jí připomněl nepříjemné doteky od jejího prastrýce, vytěšňované vzpomínky na traumatizaci byly vyvolány. Vzpomínka tak nečekaně vstoupila do dívčina vědomí a probudila v ní dříve prožívané emoce spojené s intenzivním strachem, úzkostí a fobickými představami o tom, že ji někdo pozoruje a že dotyčný ví, že byla sexuálně zneužívána. Pocity intenzivního strachu dívku doprovázely i při cestách do jejího rodiště, kde se obávala ze setkání s prastrýcem. Dlouhodobá traumatizace v dětství přivedla Tereze problémy s pamětí, nějaké vzpomínky si nepamatuje, a naopak jiné si pamatuje dost barvitě.

Co se týče rodinných vztahů, Tereza chovala dlouhou dobu k matce a praradě křivdu pro jejich pasivitu během let, kdy docházelo k sexuálnímu zneužívání. Časem však došla k závěru, že k nim žádnou zášť a křivdu necítí. Ani nepřítomného otce neviní, že jí v dětství nebyl nablízku. Naopak vřelý vztah si i přes své problémy s vyjadřováním emocí a důvěrou dokázala vytvořit k přítelem, který jí byl velkou oporou, nejenom v procesu léčby.

Tereze byla ve 21 letech diagnostikována posttraumatická stresová porucha a hraniční porucha osobnosti. V době zveřejnění rozhovoru (22. srpna 2022, 25 let) Tereza zmínila, že flashbacky, strach a úzkost z rodného domova, problémy v interpersonálních vztazích, potíže s důvěrou a fobie z doteku na zádech přetrvávají. Uvedené příznaky představují důsledky Terezina sexuálního zneužívání rodinným příslušníkem v období dětství.

## Závěr

Cílem bakalářské práce bylo vysvětlit podstatu traumatizace dítěte v kontextu některých rizikových faktorů typických pro poruchové interakce v rodině, jako jsou domácí násilí, konfliktní rozvod a sexuální zneužívání, a poskytnout vhled do možných dopadů traumatizace na dítě a jeho další vývoj.

Teoretická část bakalářské práce se v jednotlivých kapitolách věnovala základním principům traumatizace dítěte. První kapitola odkryla pomocí definic stěžejních pojmů proces fungování nervové soustavy při vystavení dítěte traumatické události, a dále formulovala účel a funkčnost rodiny, jakožto významného činitele v životě dětí. Ve druhé kapitole bylo vysvětleno, jak nejenom fyzická přítomnost rodiče, ale i citové pouto mezi rodiči a dětmi, jsou pro zdravý vývoj potomků nesmírně důležité. Třetí kapitola poukázala na rozdíl mezi intrafamiliárními a extrafamiliárními traumaty, a následně představila základní princip a projevy jednotlivých původců traumat u dětí v rodinném kontextu (domácí násilí, konfliktní rozvod, sexuální zneužívání). Čtvrtá kapitola přinesla pohled na možné obranné strategie nervového systému dětí při jejich ohrožení, a dále popsala odolnost dětí včetně protektivních a rizikových faktorů. V páté kapitole byla zachycena role paměti při traumatických zkušenostech dítěte a byly charakterizovány možné duševní poruchy, které odpovídají povaze traumatizace dítěte. Teoretickou část uzavřel přehled pomoci dětem, které se potýkají s tíživou nebo životu ohrožující situací. Kapitola se zaměřovala jak na státní, tak nestátní organizace.

V praktické části bakalářské práce byl proveden kvalitativní výzkum. Cílem šetření bylo postihnout typické projevy chování a prožívání sexuálně zneužívaného dítěte v rodině. Případová studie, použitá v praktické části práce, umožnila do hloubky analyzovat prožívání a chování dětské oběti. Poznatky v teoretické části práce korespondovaly s projevy chování a prožívání dítěte na rozebíraném případě, proto lze říci, že se jednalo o typické projevy oběti incestu v dětském věku. Na základě rozboru případu lze konstatovat, že intrafamiliární sexuální zneužívání v raném věku narušilo zdravý vývoj dítěte, a to jak po emocionální, kognitivní tak behaviorální stránce.

S následky zneužívání v dětství se oběť potýkala i v době, kdy byl rozhovor uveřejněn, a to i přes to, že sexuální zneužívání skončilo před více jak deseti lety. Svoji bolestivou zkušenost však dokázala oběť proměnit v cenný přínos tím, že se věnovala studiu kriminalistiky a následně kariéře u soudu na trestním oddělení, kde se na denní bázi setkává s podobnými případy. Její traumatická minulost tak hrála rozhodující roli při utváření jejího životního cíle a poslání.

Závěrem lze říci, že dětství je významným a křehkým obdobím vývoje, které do jisté míry formuje život jedince. Pokud jde o podporu, bezpečí a osobní růst, děti se spoléhají na své okolí, zejména na rodinu. Proto je zásadní věnovat dostatečnou pozornost zdravému fungování rodiny a naplňování jejich funkcí, aby se dětem dostávalo lásky a péče, které ke zdravému vývoji potřebují. V opačném případě může děti jejich zranitelnost a bezbrannost dostihnout a mohou z původního útočiště, nalézat v rodině strach a bezmoc.

## Seznam použité literatury

### Monografie

- [1] BAKALÁŘ, Eduard. *Rozvodová tematika a moderní psychologie*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1089-2.
- [2] BOURCET, Stéphane a Isabelle GRAVILLON. *Šikana ve škole, na ulici, doma: jak bránit své dítě: praktický průvodce pro rodiče, pedagogy a vychovatele*. Praha: Albatros, 2006. Albatros Plus. ISBN 80-000-1552-8.
- [3] ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Domácí násilí: Nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2020. ISBN 978-80-7380-806-8.
- [4] ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Moderní psychologie pro právníky: (domácí násilí, stalking, predikce násilí)*. Praha: Grada Publishing, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2207-8.
- [5] ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Jitka VESELÁ (ed.). *Dny vědy 2007: sborník vědeckovýzkumných výstupů z Výzkumného záměru Policejní akademie ČR v Praze na léta 2004–2009*. Praha: Policejní akademie ČR, 2008. ISBN 978-80-7251-276-8.
- [6] DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v ordinaci PLDD: doporučení pro praxi* [online]. Praha: Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s., pro Nadaci Sirius ve spolupráci s Odbornou společností praktických dětských lékařů ČSL JEP a Sdružením praktických lékařů pro děti a dorost ČR, 2022 [cit. 2023-03-14]. ISBN 978-80-906468-7-2.
- [7] DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH Zdeněk, MATĚJČEK Zdeněk a kolektiv. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Ed. GRUBEROVÁ, Lucie. [online]. Praha: Grada Publishing, 1995 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: [https://is.jabok.cz/el/JA10/leto2014/S2042/um/1041561/Tyrane\\_-znezivane-a-zanedbavane-dite---Dunovsky.pdf](https://is.jabok.cz/el/JA10/leto2014/S2042/um/1041561/Tyrane_-znezivane-a-zanedbavane-dite---Dunovsky.pdf)
- [8] HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999. Albatros Plus. ISBN 80-246-0030-7.
- [9] JOCHMANNOVÁ, Leona. *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče* [online]. Praha: Grada Publishing, 2021 [cit. 2023-03-14]. Psyché (Grada). ISBN 978-80-4066-4 (pdf).

- [10] LEVINE, Peter A. a Maggie KLIENOVÁ. *Trauma očima dítěte: probouzení obyčejného zázraku léčení: od raného dětství po dospívání* [online]. Praha: Maitrea, 2012 [cit. 2023-01-31]. ISBN 978-80-87249-27-7.
- [11] MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály i rodiny*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1242-3.
- [12] MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.
- [13] PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti* [online]. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017 [cit. 2023-03-14]. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4756-462. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/ped/podzim2020/SPp610/Psychologie\\_lidske\\_odolnosti\\_2\\_JK\\_vodoznak\\_\\_22\\_.pdf](https://is.muni.cz/el/ped/podzim2020/SPp610/Psychologie_lidske_odolnosti_2_JK_vodoznak__22_.pdf)
- [14] PÖTHE, Peter. *Síla nevysloveného: příběhy z psychoterapie dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1589\_9.
- [15] PÖETHE, Peter. *Vývojová a vztahová terapie dětí*. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1958-3.
- [16] RUPPERT, Franz. *Trauma a rodinné konstelace: psychické disociace a jejich léčba*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-367-3.
- [17] SCHELLONG, Julia, Franziska EPPLE a Kerstin WEIDNER. *Psychotraumatologie*. Praha: TRITON, 2021. ISBN 978-80-7553-950-2.
- [18] SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny* [online]. 2., přepracované vydání Praha: Portál, 2007 [cit. 2023-03-14]. ISBN 978-80-7367-250-8.
- [19] ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada Publishing, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2947-3.
- [20] VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: Scan, 2010. ISBN 978-80-86620-20-6.
- [21] WIRTZ, Ursula. *Vražda duše: incest a jeho terapie*. Praha: Portál, 2005. Spektrum (Portál). ISBN 80-717-8975-5.



## Webové stránky a elektronické zdroje

- [1] *Centrum LOCIKA* [online]. Copyright © Centrum LOCIKA, 2023 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://www.centrumlocika.cz>
- [2] *Dětské krizové centrum* [online]. Copyright © Dětské krizové centrum, 2023 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz>
- [3] ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. *Disorders specifically associated with stress*. [online]. Geneva: World Health Organization, 2022 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- [4] *Linka bezpečí* [online]. Copyright © Linka bezpečí, 2023 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://www.linkabezpeci.cz>
- [5] National Scientific Council on the Developing child. *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3*. [online]. 2014. Aktualizovaná verze. [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <http://www.developingchild.harvard.edu>
- [6] Zákon č. 359/1999 Sb., Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Zákony pro lidi* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010-2023 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

## Seznam použitých zkratk

ADHD	Porucha pozornosti s hyperaktivitou (Attention deficit hyperactivity disorder)
BPD	Hraniční porucha osobnosti (Borderline personality disorder)
C-PTSD	Komplexní posttraumatická stresová porucha (Complex post-traumatic stress disorder)
CSA	Sexuální zneužívání dětí (Child sexual abuse)
MKN-11	11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PPP	Pedagogicko-psychologické poradny
PTSD	Posttraumatická stresová porucha (Post-traumatic stress disorder)
SAS	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)