

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

bakalářské prezenční studium
2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Veronika Pospíšilová

Psychické trauma a jeho vliv na dítě školního věku

Praha 2012

**Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Václava Nývltová,
CSc.**

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor full-Time Studies
2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Veronika Pospíšilová

Psychological trauma and its impact on school-age child

Prague 2012

**The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Václava
Nývtová, CSc.**

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 12.3.2012

Jméno autorky Veronika Pospíšilová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Václavě Nývltové, CSc. za trpělivost a cenné odborné rady, které mi poskytla.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá pohledem na problematiku psychického traumatu prožitého v dětském a dospívajícím věku a jeho vlivu na další psychický vývoj jedince. Jsou zde popsány jak běžné formy psychického traumatu v životě, tak i jeho extrémní formy. Teoretické poznatky jsou využity v praktické části práce, kde je popsána kazuistika. Je zde zmíněna i prevence, strategie a hlavní specifické cíle Národní strategie prevence násilí na dětech pro rok 2008-2018.

Klíčové pojmy

Stresory, psychické trauma, potřeba psychické vazby, fyzické týrání, psychické týrání, Národní strategie prevence

Annotation

The bachelor thesis deals with the issues of a psychological trauma undergone during the period of childhood and adolescence and its impact on a psychological evolution of a personality. The thesis describes both ordinary forms of psychological trauma and its extremes. A theoretical knowledge is used in a practical part of the thesis which describes a casuistry. The text also mentions prevention, strategy and main specific goals of the National Prevention Strategy Against Child Violence for the years 2008-2018.

Key words

Stressors, psychological trauma, need for psychological teis, physical abuse, psychological abuse, National prevention strategy

OBSAH

ÚVOD	9
-------------------	---

TEORETICKÁ ČÁST

1. Psychické trauma jako specifická forma stresu.....	10
1.1 Příznaky stresu.....	10
1.2 Stresory.....	11
1.3 Potřeba psychické vazby.....	11
2. Psychické trauma.....	14
2.1 Vznik traumatu.....	14
2.2 Následky traumatu u dětí.....	15
2.3 Posttraumatická stresová porucha.....	16
2.4 Specifika posttraumatické stresové poruchy v dětském věku.....	17
2.5 Důsledky posttraumatické stresové poruchy.....	18
3. Některé běžné formy psychického trauma v životě.....	19
3.1 Šikana.....	19
3.2 Rozvod.....	19
3.3 Úmrtí blízké osoby.....	20
4. Extrémní formy psychického trauma u dětí.....	21
4.1 Syndrom CAN.....	21
4.1.1 Rizikovní dospělí z hlediska CAN.....	22
4.1.2 Rizikové děti z hlediska CAN.....	22
4.1.3 Rizikové situace.....	23
4.2 Fyzické týrání dětí.....	23
4.3 Psychické týrání dětí.....	24
4.4 Zanedbávání.....	25
4.5 Systémové týrání.....	26
4.6 Sexuální zneužívání dětí.....	26
4.6.1 Formy sexuálního zneužívání.....	26
4.6.2 Formy komerčního sexuálního zneužívání dětí.....	28
4.6.3 Důsledky sexuálního zneužívání.....	30
4.7 Dítě jako svědek domácího násilí.....	31
4.7.1 Znaky domácího násilí.....	31
4.7.2 Rizikové faktory pro vznik domácího násilí.....	32
4.8 Válka a její vliv na dítě.....	32
5. Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018....	34
5.1 Popis situace v ČR.....	34
5.2 Prevence.....	35
5.3 Priority národní strategie prevence násilí na dětech.....	36
5.4 Hlavní specifické cíle.....	37
5.5 Participace dětí.....	39

PRAKTICKÁ ČÁST

6. Cíl praktické části	40
------------------------------	----

6.1 Metodický postup	40
6.2 Výsledky praktické části	40
6.3 Kazuistika	41
6.4 Odborný závěr.....	46
ZÁVĚR	48
SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ	49

ÚVOD

Obsahem této bakalářské práce je přiblížení problematiky, která pojednává o psychickém traumatu jako specifické formě stresu a jeho dalším vlivu na osobnost dítěte. Toto téma bylo zvoleno z toho důvodu, neboť se jedná o velmi závažnou problematiku v naší společnosti, která je i v dnešní době velmi tabuizovaným tématem. V legislativě není tento problém dostatečně ošetřen, jelikož tresty za trestnou činnost páchanou na dětech jsou minimální. I média, jakožto prostředek veškerých informací, se o tuto problematiku příliš nezajímají.

Autorka v této práci popisuje hlavní stresory, které vycházejí z životních změn jedince. Je zde apelováno na potřebu psychického připoutání dítěte a matky už v jeho útlém věku. Pokud tato vazba není patřičně kvalitní nebo vůbec nevznikne, jsou v praktické části popsány důsledky tohoto traumatu na budoucí psychiku dítěte. Pokud dítě psychicky strádá, má to zásadní vliv na jeho další pohled a hierarchii hodnot v jeho dalším životě. Problémy dítěte se následně odrážejí v jeho dospělém životě, což má vliv i na rozvoj celé společnosti.

Jsou zde zmíněny jak běžné formy psychického traumatu v životě, jako jsou šikana, rozvod rodičů a úmrtí v rodině, tak i psychické trauma vznikající, jestliže se stane dítě obětí fyzického nebo psychického týrání, sexuálního zneužívání nebo pokud je svědkem domácího násilí.

V praktické části je popsán případ mladé ženy, která byla v dětském a dospívajícím věku fyzicky a psychicky týrána, což mělo zásadní vliv na její psychický stav a vůbec další život. Tento příběh byl zpracován do této práce s ohledem na skutečnost, že se nejedná o ojedinělý případ, ale bohužel o dnes již poměrně častý jev. Hranice mezi trestem jako výchovným prostředkem a násilím je velmi tenká a těžko rozpoznatelná okolím, proto by společnost neměla zavírat oči a naopak na jednotlivé případy poukazovat a řešit je.

1. PSYCHICKÉ TRAUMA JAKO SPECIFICKÁ FORMA STRESU

Stres je dnes velmi často zmiňované téma, na které je však možné nahlédnout z několika úhlů. Obecně lze říci, že jde o stav organismu, který je vystaven určité zátěži. Existuje několik teorií týkající se stresu.

„Stres je reakcí organismu na interní a externí procesy, které dosahují takových hodnot, že přetěžují fyziologické kapacity organismu. Stresem tedy rozumíme vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a který se přitom domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.“ (Vaničková, E., 2004, str. 88)

„Stres ve fyziologickém pojetí představuje mimořádně silná zátěžová situace, kdy jsou člověk nebo zvíře vystaveni škodlivým či potencionálně škodlivým vlivům, které ohrožují stabilitu organismu a vedou k automatickému spuštění vrozených obranných reakcí.“ (Jedlička, R., Klíma, P., Kořa, J., Němec, J., Pilař, J., 2004, str. 215)

1.1 Příznaky stresu

Příznaky stresu se promítají do tří rovin reakcí organismu. Jsou to tělesné příznaky, emocionální příznaky a změny chování dítěte. Mezi tělesné příznaky patří nadměrné pocení rukou, zčervenání v obličeji, kolikovitě bolesti břicha, nechutenství, časté nucení močení a svalové napětí v krční oblasti. Emocionální příznaky jsou náladovost, impulzivita, rozjívěnost, pokles koncentrace pozornosti, plačtivost, lítostivost, zvýšená úzkostnost a pečlivost. Třetí roviny, které se dotýká vliv stresu na dítě je změna chování dítěte. Patří sem změna příjmu potravy (dítě jí buď velmi málo, nebo naopak mnoho), má problémy se spánkem (často se budí, mohou se objevit noční můry a noční pomočování), dítě se vyhýbá každé změně nebo nové sociální situaci. Dítě může být plaché, stydlivé nebo naopak zlomyslné, porušuje soukromí svých blízkých, používá vulgární slova. Dítě bývá často nepořádné, lenošivé, nevrle a

neposlušné. V některých případech se mohou objevit lži, krádeže a podvody. (Vaničková, E., 2004)

1.2 Stresory

Pojem stresor chápeme jako extrémně silný podnět přicházející z vnějšího prostředí. Ten je vnímán tak, že ohrožuje život jedince, zdraví nebo stálost vnitřního prostředí organismu. (Jedlička, R., Klíma, P., Kořa, J., Němec, J., Pilař, J., 2004)

Mezi nejčastější stresory vycházející ze životních změn dítěte patří narození druhého dítěte, úmrtí blízké osoby nebo kamaráda. Také dnes již velmi častým stresorem dětí je rozvod rodičů. Tento jev je podceňován, ale následky si dítě může nést celý svůj život. Dále mezi stresory patří stěhování, nástup do školy, změna učitele či školy. Může to být i dlouhá nemoc v rodině, nový partnerský vztah rodiče a s tím souvisí i nevlastní sourozenci. Méně časté avšak o to závažnější stresory jsou především tělesné, sexuální, psychické a citové násilí, zanedbávání dítěte, domácí násilí, šikanování, posměch a pohrdání vůči jeho rodičům a rodině. Může to být i závažná operace nebo úraz. Velmi stresující a demotivující může být pro dítě školní neúspěšnost. Negativním vlivem médií a společnosti jsou dnes poměrně často se vyskytující komplexy méněcennosti. Tyto závažné stresory mohou u dítěte vyústit až v trauma. (Vaničková, E., 2004)

1.3 Potřeba psychické vazby

Dětskými psychology a psychoterapeuty je zdůrazňována kvalita vazby mezi matkou a dítětem (nebo osobou ji zastupující) v prvních letech života dítěte. Hlavně pokud jde o vytvoření vnitřní stability a vzniku základního způsobu vztahování k lidem. (Vymětal, J., 2004)

Psychická vazba mezi dítětem a rodičem je velmi důležitá proto, aby psychicky neustrádalo a nebylo frustrované z nedostatku lásky. Rozlišujeme čtyři typy primární vazby, jež jsou zde popsány jednotlivě. Avšak v reálném

životě převládají smíšené typy vazeb. Jako první je popsána vazba bezpečná nebo-li jistá. (Vymětal, J., 2004)

„Tato vazba je v populaci relativně častá a pro dítě znamená optimální start do života. Matky skýtající bezpečí a jistotu jsou empatické (rozumějící potřebám dítěte) a v jednání s dítětem klidné a vyrovnané. Psychologové se domnívají, že děti těchto matek jsou vnitřně stabilní, ke světu (i sobě) mají předpoklad vztahovat se s důvěrou a být sociabilní.“ (Vymětal, J., 2004, str. 72)

Další je vazba nejistá nebo-li ambivalentní. Péče těchto matek o dítě probíhá dle nálady samotné matky (podle toho jak se sama cítí) tím pádem je tato péče velmi rozkolísaná. U dítěte se jako hlavní charakteristika může vytvořit nedůvěra vůči sobě i okolí. Často může pociťovat úzkost a také pocity viny. Ke vztahu k okolí bývá nevypočitatelné a vzdorovité. (Vymětal, J., 2004)

Jako třetí je vazba nejistá nebo-li vyhybavá. Tento typ vazby se zřejmě vyskytuje ve vztahu kdy je matka vůči svému dítěti odmítavá, reaguje na jeho potřeby s delší prodlevou nebo hněvem. Jejich děti bývají často nepřátelské vůči vrstevníkům, snadno se uráží a jsou agresivní. (Vymětal, J., 2004)

Posledním typem je vazba chaotická. Ta je však velmi ojedinělá. Tento typ vazby můžeme často vidět u matky, která se svým dítětem jedná nevypočitatelně a rozporuplně. V některých případech může dojít až k zanedbávání péče o dítě. Také matky jakkoliv duševně nemocné nebo závislé na návykových látkách (alkoholičky, narkomanky) jsou rizikovou skupinou. U dítěte které je v psychickém vývoji může dojít i k vážnému psychickému poškození a jeho pohled na svět může být roztržitý a chaotický. U těchto dětí později velmi často dochází k nerovnoměrnému vývoji osobnosti, někdy i k poruchám chování, nadměrné staženosti a uzavřenosti. (Vymětal, J., 2004)

Proto je pro budoucí psychický stav dítěte velmi důležitý stabilní a láskyplný vztah dítěte s matkou. Pokud se dítěti nedostanou tyto základní psychické potřeby, může dojít i k traumatu z důvodu dlouhodobé deprivace.

„Trauma z narušené vazby. Je to případ, kdy člověk nemá šanci navázat s druhým člověkem, s nímž je emocionálně spjat, bezpečný kontakt, který by mu byl oporou.“ (Ruppert, F., 2011, str. 72)

„Trauma z narušeného systému rodinných vazeb. Je tehdy, kdy v systému rodinných vazeb natolik pokročilo traumaticky podmíněné duševní zmatení, zhrubění a rozštěpení, že příslušníci tohoto rodinného systému užívají i tělesného a psychického násilí, dopouštějí se incestu, ba i zabíjení“ (Ruppert, F., 2011, str. 72, 73)

Každé dítě v jakémkoliv věku potřebuje ke svému správnému psychickému vývoji své osobnosti dostatek dobrých podnětů. Pokud se mu tyto podněty nedostávají, psychické potřeby dítěte nejsou uspokojovány a může strádat. V některých případech se u některých dětí vlivem špatných podnětů mohou časem objevit psychické poruchy a onemocnění. Dítě proto potřebuje ke svému vývoji lásku a jistotu že je druhými milováno. Také pocit zázemí, a že jej druzí akceptují a rozumí mu je velmi důležitý pro jeho další vývoj. (Vymětal, J., 2004)

2. PSYCHICKÉ TRAUMA

Traumatem se rozumí zážitek, který ve velké míře porušuje duševní rovnováhu člověka.

„Trauma je nadměrně stresující či zatěžující působení.“ (Vaničková, E., 2004, str. 80)

Existují dva typy traumatu. Prvním z nich je jednorázové, náhlé, nepředvídatelné trauma (úmrtí blízké osoby, přírodní katastrofy apod.). Druhým typem je trauma opakované, bolestivé, předpověditelné, očekávané a ponižující (týrání, domácí násilí, zneužívání apod.). (Vaničková, E., 2004)

2.1 Vznik traumatu

„Psychické trauma vzniká působením jednoho extrémně stresujícího zážitku nebo dlouhotrvající situace, které mají následující charakteristiky.“ (Vizinová, D., Preiss, M., 1999, str. 17)

První z nich je příčina, která na jedince působí z vnějšího prostředí. Další stresující situace je ta, která je pro jedince extrémně děsivá. Třetí situace je, když je bezprostředně ohrožen život nebo tělesná integrita. Poslední stresujícím zážitkem je, pokud je v jedinci vytvořen pocit bezmocnosti. (Vizinová, D., Preiss, M., 1999)

„Traumatická reakce vzniká v okamžiku, kdy je člověku tváří v tvář extrémní hrůze znemožněna smysluplná akce a on se ocitá ve stavu totální bezmoci. Je vlastně reakcí na bezmocnost. Není-li možný útok ani útěk, dochází k dezorientaci jednotlivých komponentů obvyklé odpovědi organismu na nebezpečí a tyto komponenty ve své bezúčelnosti mají tendenci přetrvávat dlouho po skončení stavu skutečného ohrožení. Traumatické události tak vyvolávají hluboké a trvalé změny v oblasti fyziologické, emoční i kognitivní.“ (Vizinová, D., Preiss, M., 1999, str. 17)

Odolnost člověka vůči traumatické zkušenosti ovlivňují obecné faktory a to je stupeň kognitivního rozvoje, míra schopnosti odolávat zátěži, kvalita mezilidských vztahů a také prožití předchozí traumatické zkušenosti a další. Lze rozdělit psychické trauma na tři formy. Primární traumatizace ta je pokud

je člověk přímým cílem agrese (např. zabití, zranění, mučení, znásilnění apod.). Sekundární traumatizace nastává, je-li podnětem blízká zkušenost s traumatizací jiné osoby (rodina zabitého, pohřešovaného apod.). Terciální traumatizací rozumíme tak, že člověk není v přímém kontaktu k oběti traumatizace, ale je primárně nebo sekundárně v kontaktu s traumatizovanými jako svědek, člen skupiny, humanitární pracovník nebo terapeut. (Vizinová, D., Preiss, M., 1999)

2.2 Následky psychického traumatu u dětí

Dítě v předškolním věku je plně závislé na péči dospělých. Po prožití traumatu bývají malé děti oněmělé a stažené do sebe. Avšak mlčení neznamená, že dítě na traumatizující událost zapomnělo. Příznaky traumatické události se mohou objevit v dětských hrách nebo kresbách. (Vizinová, D., Preiss, M., 1999)

„Děti často malují své zážitky či hrají hry, ve kterých se objeví aspekty prožitého traumatu. Děti do čtyř let často reagují na trauma úzkostným chováním ve formě strachu ze separace a strachu z neznámých lidí. U menších dětí se často vyskytují noční můry, poruchy spánku, somnambulismus, trauma se v bdělém stavu i ve spaní znovu vybavuje. V předškolním věku se psychická traumata objevují v somatických syndromech, poruchách příjmu potravy (dítě nadměrně jí, nebo naopak jídlo odmítá)“ (Vizinová, D., Preiss, M., 1999, str. 74)

Pokud dítě zažilo trauma v období školního věku, mívají tyto děti často potíže ve škole se soustředěním a často se jeho výkony zhorší. Časté jsou také poruchy učení a problémy s chováním. Pokud dítě ve školním věku zažije extrémní formu psychického trauma, může u něj vlivem tohoto stresu dojít až závažnému poškození mozku. Děti školního věku se s traumatickou událostí vyrovnávají ve své fantazii např. představy o tom, jak zachránily své rodiče. To dává dítěti možnost překonat pocity bezmocnosti. (Vizinová, D., Preiss, M., 1999)

„Tato kognitivní zralost, jež umožňuje vymýšlet „vnitřní plány akcí“, činí děti také náchylnější k pocitům viny a sebeodsuzování. Traumatizované

školní děti se často stávají pasivnějšími a méně spontánními nebo naopak agresivnějšími a náročnějšími. Oba druhy změn se mohou odrazit ve vztahu k vrstevníkům, a vést je tak do sociální izolace. Tato věková skupina je zvláště náchylná k psychosomatickým komplikacím jako např. bolestem hlavy, bolestem břicha apod. Potřebují péči a pozornost svých rodičů a učitelů.“ (Vizinová, D., Preiss, M., 1999, str. 74, 75)

Dospívající děti jsou následky traumatu nejvíce ohroženou skupinou, jelikož jsou psychicky zralejší a mohou si snadno vyvodit důsledky prožitého traumatu. U této věkové skupiny nedochází po prožití stresu k poškození mozku (jako se to může stát u dětí školního věku), ale mohou reagovat o to bouřlivěji i na některé běžné formy psychického traumatu v běžném životě jako např. rozvod rodičů.

Děti v dospívajícím věku pak mohou následkem frustrace jednat sebedestruktivně nebo agresivně. Mohou mít pocity nejistoty a bezradnosti. Také u nich může nastat období kdy se vědomě bouří a chovají se zcela jiným způsobem např. ignorují školu a rodiče, začnou předčasně se sexuálním životem, chovají se asociálně, objevují se krádeže, užívání alkoholu nebo drog. Po dlouhé období mohou mít silné pocity viny z důvodu uvědomování si jak se mohli nebo nemohli v dané traumatické události zachovat. (Vizinová, D., Preiss, M., 1999)

2.3 Posttraumatická stresová porucha

„Traumatizující události bývají nejrůznějšími způsoby znovu prožívány. Většinou se navrací bolestné, rozrušující znovu vybavení události nebo opakující se sny a noční můry, ve kterých je událost opětovně prožívána. Řidčeji se vyskytují stavy podobné asociativním stavům, trvající od několika minut do několika hodin, i dokonce dní, během nichž události jako by znovu ožívaly a osoba se chová, jako by právě událost prožívala.“ (Vizinová, D., Preiss, M., 1999, str. 27)

Mezi její průvodní projevy posttraumatické stresové poruchy patří deprese a úzkost, v některých případech může být diagnostikována i úzkostná nebo depresivní porucha. Další projevy jsou zvýšená podrážděnost, přehnané

úlekové reakce, nespavost, nepředvídatelné výbuchy agresivního chování, impulzivní chování ve smyslu změny životního stylu a bydliště. Může mít potíže s pamětí, soustředěním, emoční labilita, bolesti hlavy a závratě. Tyto symptomy se mohou projevit bezprostředně po traumatu, ale není výjimkou začátek symptomů až po několika měsících dokonce i letech po traumatu. (Vizinová, D., Preiss, M., 1999)

2.4 Specifika posttraumatické stresové poruchy v dětském věku

Dítě, které prožilo velmi závažnou stresovou situaci, může až v nejhorsích případech dojít k poškození mozku. Dítě se vyhýbá vzpomínkám na traumatickou událost. Tyto vzpomínky v dítěti ožívují bolestivé emoce, které mu připomínají tu určitou traumatizující událost, kterou prožilo. To se může projevovat různými formami. Prvním z nich je vyhýbání se hovoru s rodiči a tím vzniká mezi dítětem a rodiči pocit frustrace. Dítě se také může vyhýbat hovoru s vrstevníky. Naopak některé dítě může mít potřebu se svěřit, avšak pokud není vyslechnuto, může se cítit odmítnuto. Dalším typem projevu je pocit beznaděje, co se týče pohledu do budoucnosti. Dítě si tak uvědomuje křehkost života a to může vést i ke ztrátě schopnosti dlouhodobě plánovat. U starších dětí může dojít k odklonu od materiálních hodnot, také však může dojít ke zneužívání alkoholu a drog. Posledním z projevů jsou silné pocity viny. Traumatizovaná osoba si myslí, že se mohla v situaci chovat a litují svých činů, které museli v dané situaci spáchat. Také se tito lidé viní sami sebe za vlastní přežití. (Vizinová, D., Preiss, M., 1999)

„Dítě, které zažilo těžkou traumatizaci, prochází teoreticky několika fázemi, během nichž se vlastními silami vyrovnává se svými prožitky. Jsou čtyři fáze a první z nich je fáze vyplakání. Ta je bezprostřední odpovědí na traumatickou událost, která se projevuje ve formě akutní poplachové reakce a úzkosti, ačkoli dítě většinou nechápe jasně význam zážitku. Druhá je fáze popření a u dítěte se projevuje nespavostí, amnézií, stažením, tělesnou ochablostí nebo hyperaktivitou a somatickými symptomy. Třetí je fáze intruze. Dítě se

stává emočně labilním, může zažívat silné úlekové reakce, stavy chronického rozrušení, které zasahují i spánek apod. Čtvrtou fází je zpracování. Oběť promýšlí příčiny traumatické události, a zatímco trpí různými aspekty svých bolestivých vzpomínek, začíná vnímat i budoucnost a získává určitou vnitřní naději na odeznění symptomů a normální budoucí život.“ (Vizinová, D., Preiss, M., 1999, str. 73)

2.5 Důsledky posttraumatické stresové poruchy

Mezi hlavní důsledky posttraumatické stresové poruchy patří různé poruchy osobnosti, ztížená adaptace v prostředí a deformace životních událostí. Dále také vegetativní potíže, psychické napětí, ztráta radosti ze života, omezená společenská angažovanost. Také může dojít k narušení účelného chování, připomínající se silné zážitky úzkosti a paniky, limity pro životní styl a seberealizaci. Dochází k poklesu frustrační tolerance, poruchy v sexuálním životě, nižší schopnost se soustředit, snížený pracovní výkon, sociální izolace, zvýšená unavitelnost. Do budoucna se mohou objevit problémy v rodičovské roli. (Vaníčková, E., 2004)

3. NĚKTERÉ BĚŽNÉ FORMY PSYCHICKÉHO TRAUMA V ŽIVOTĚ

I přes to, že se jedná o běžné formy psychického trauma v životě, může být jejich dopad na vědomí dítěte stejně tak závažný jako u extrémních forem psychického trauma.

3.1 Šikana

Šikana je dnes velmi často zmiňovaným a rozšířeným jevem. Šikanu lze rozdělit na fyzickou, psychickou a kombinovanou.

„Šikanování je sociální porucha vztahů ve skupině, ve které hraje roli vztah agresora a oběti, kdy týrání druhého přináší satisfakci moci nad druhým. Šikanování má pět vývojových etap a to jsou ostrakismus, přitvrzování manipulace, nukleové jádro, mlčící většina a obraz dokonalé šikany.“ (Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018)

Šikana je jakékoli ponižování, až týrání žáků mezi sebou, ve vzácnějších případech se vyskytuje u dospělých. Probíhá buď mezi dvěma žáky, nebo ve skupině. Iniciátory šikanování bývají často žáci vyšších ročníků tedy žáci starší či jakkoliv fyzicky vyspělejší nebo žáci kteří jsou osobnostně či sociálně narušení. (Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J., 2009, str. 297)

Jako charakteristický rys se považuje opakování agrese což rozhoduje o tom, zda-li se jednoznačně jedná o šikanu. Jako typické považujeme hrubé fyzické násilí nebo ponižování a manipulace. Stejně tak mohou být kruté i různé nadávky a posměch. Avšak určení hranice mezi běžným škádlením a šikanou může být velmi obtížné.

3.2 Rozvod

Rozvod je dnes už velmi často se vyskytujícím a podceňovaným jevem. Avšak nic nemění na tom, že i tak je pro dítě traumatizujícím zážitkem. I když mnoho dětí toto trauma překoná pro některé z nich je tento zážitek tak intenzivní, že může ovlivnit celý jeho zbytek života. Hlavně po rozvodové

rozpory mezi rodiči mohou velmi vážně narušit citové vazby dítěte k rodičům. Málo kdy si dítě přeje rozvod rodičů, i když jejich vztah provázely hádky apod. Dítě tyto zážitky vytěšňuje a snaží se vzpomínat na hezké chvíle, které s rodiči prožilo. Jediné případy kdy dítě stojí za rozvodem rodičů, jsou, pokud bylo opakovaně svědkem nebo dokonce obětí fyzického násilí. (Berger, M., Gravillon, I., 2011)

„Rozvod přináší dítěti utrpení. Nejen proto, že se musí vzdát společného života s oběma rodiči, ale také proto, že je zpochybněn jeho samotný původ.“ (Berger, M., Gravillon, I., 2011, str. 25)

„Rozvrat každodenního života může z části vysvětlit strachy dětí z rozvedených rodin, ale nestačí k úplnému vysvětlení. Může za ně víc rozpad rodičovského páru, jelikož dítě bylo přímým svědkem a tento rozpad je také příčinou některých dětských úzkostí. Do dětského světa náhle vtrhávají problémy dospělých lidí, a to v době, která by pro dítě měla být poznamenána spíše bezstarostností.“ Berger, M., Gravillon, I., 2011, str. 42)

3.3 Úmrtí blízké osoby

Reakce dětí na smrt blízké osoby reagují silnými emocemi, které však zůstávají velmi často skryty. Děti obvykle nehovoří o svých pocitech a okolí si tak často myslí, že je smrt blízké osoby příliš nezasáhla. Kolem sedmého až devátého roku života dítěte přichází i realističtější chápání smrti a reakce na ni se velmi často podobají reakcím dospělých jedinců. Až kolem desátého roku dítě začíná chápat smrt v jejích sociálních a biologických souvislostech. Pokud dítě ztratí svého rodiče v prvních letech svého života má na něj ten nejsilnější možný vliv na patologický vývoj osobnosti. Avšak v pozdějších letech může být smrt podnětem k psychickým obtížím dítěte. Starší děti v mnohém reagují stejně jako mladší děti i když chápou smrt lépe v rámci životních zkušeností. Mohou být lhostejné, stažené do sebe, neochotné hovořit o svých pocitech. Dále se také mohou cítit odlišné od ostatních a proto jednat zlostně a výbušně. Také mívají tělesné příznaky a to bývají často bolesti hlavy, břicha, bušení srdce a také mohou trpět nočnímú mřami. (Vizinová, D., Preiss, M., 1999)

4. EXTRÉMNÍ FORMY PSYCHICKÉHO TRAUMA U DĚTÍ

Na úvod k problematice fyzického, psychického týrání a také sexuálního zneužívání je zde ukázka počtu případů takto týraných a zneužívaných dětí.

V roce 2010 bylo v ČR úřady evidováno celkem 5 787 případů, což je nejvíce za uplynulých deset let. Alarmující je, že nejčastěji k násilí na dětech dochází v úplných rodinách. Jednalo se v uplynulém roce o téměř 38% všech zjištěných případů. Nadace Naše dítě statistiky zveřejnila na květnové tiskové konferenci.

	tělesné a psychické týrání, zanedbávání	sexuální zneužívání, dětská pornografie, dětská prostituce
chlapci a dívky		
do 1 roku	315	0
od 1 roku do 3 let	630	18
od 3 do 6 let	809	85
od 6 do 15 let	2560	612
od 15 do 18 let	649	109

Také však musíme vzít v úvahu, že statistika byla provedena pouze z případů nahlášených. Ve skutečnosti bude tento počet bezpochyby mnohem vyšší. (Zdroj: www.vasedite.cz)

4.1 Syndrom CAN

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) tedy syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

„Jakákoliv nenáhodná, preventabilní, vědomá či nevědomá aktivita či neaktivita, jíž se vůči dítěti dopouští rodič, vychovatel nebo jiná osoba a jež je v dané společnosti nepřijatelná nebo odmítaná a poškozuje tělesný, duševní i

společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt- za týrání dítěte se považuje i jeho pohlavní zneužívání.“ (Matějček, Z., Dytrych Z., 1994, str. 12)

4.1.1 Rizikovní dospělí z hlediska CAN

Jsou to lidé s anomálním vývojem osobnosti a s agresivními povahovými rysy. Dále jsou to lidé impulzivní, nezdrženliví, trpící různými neurotickými obtížemi aj. Mohou to být také lidé závislí na alkoholu a drogách. Také rodiče, kteří měli v mladém věku dítě a jsou rodičovsky nezralí a nevyspělí. Dále lidé se zvláštním životním stylem (příslušníci náboženských sekt apod.). Dalšími rizikovými dospělými jsou lidé žijící chronicky ve stresové situaci (např. lidé neúspěšní nebo dlouhodobě nezaměstnaní). Také osoby s některými formami psychického onemocnění nebo osoby, které byly, sami v dětství deprimované mají tendenci přenášet své neuspokojené psychické potřeby na další generaci. Spadají sem i lidé přezaměstnaní a až neuroticky unikající do svého zaměstnání. Mohou to být ale také různí sexuální devianti, lidé sexuálně hyperaktivní nebo s oslabenou sebekontrolou (např. muži pokročilého věku, dementní apod.). (Matějček, Z., Dytrych Z., 1994)

4.1.2 Rizikové děti z hlediska CAN

Rizikové děti jsou ty, které je těžké výchovně zvládat, ať už vychovatele unavují, vyčerpávají, dráždí nebo v případě sexuálního zneužívání provokují či svádějí. Nejčastěji to bývají děti s tzv. lehkými mozkovými dysfunkcemi (LMD), děti neklidné, dráždivé, impulzivní, nesoustředí se, mají výkyvy nálad a sklony ke zkratkovitému chování. V důsledku somatického onemocnění nebo chronicky špatného zdravotního stavu mohou být děti zlostné, trucovité, plačtivé nebo i úzkostné. Také děti, které jsou mentálně retardované a přinesly svým rodičům zklamání v jejich životní naději, o životě jejich dítěte. To může vyvolat v rodičích agresivní postoje a může tak dojít ke ztrátě rodičovského zájmu nebo dokonce i k zanedbávání. Ohroženou skupinou jsou i děti se specifickými poruchami učení nebo s lehce sníženými intelektovými schopnostmi. Děti ve škole neprospívající, neobratné, úzkostné

či jakkoliv nezapadající do běžné normy. Zvýšenému riziku jsou z hlediska zanedbávání vystaveny děti neaktivní, utlumené, s omezenou schopností sociální odezvy. Pohlavnímu zneužívání jsou rizikou skupinou zejména holčičky výrazných ženských tvarů, mazlivé, koketní, se „svádívkým“ ženským chováním. (Matějček, Z., Dytrych Z., 1994)

4.1.3 Rizikové situace

Vyvolávající moment bývá nejčastěji akutní stres dospělého vychovatele, důvody stresu mohou být různé. Zejména to mohou být různé rodinné konflikty, rozvodové spory, „zhrzená láska“ jak milenecká tak manželská. Alkohol a drogy, zvláště pak v akutní fázi intoxikace. Hmotná bída, nezaměstnanost, sociální nejistota, zklamání z vlastní neúspěšnosti, stísněný životní prostor, společenská izolovanost apod. Dále Fyzická a psychická vyčerpanost u nemocí, zvláště pokud probíhá chronicky. Nutné je přičíst váhu tzv. příležitostem, kdy se v rizikové situaci setkávají rizikovní dospělí s rizikovými dětmi. (Matějček, Z., Dytrych Z., 1994)

4.2 Fyzické týrání dětí

Fyzické týrání zahrnuje všechny akty násilí na dítěti. Mezi děti tělesně týrané s následným poraněním patří ty děti, u kterých vzniklo poranění jako důsledek bití, popálení, opaření, trestání a také selhání ochrany dítěte před násilím. Podskupinou jsou pak tělesně týrané děti, které nemají bezprostřední známky tělesného zranění, ale bylo na nich pácháno utrpení způsobené dušením, otrávením a jiným násilím. Také sem patří děti, které jsou záměrně vystavovány opakovaným lékařským vyšetřováním a velká oblast dětí sexuálně zneužívaných. Násilné zacházení s dětmi úzce souvisí s tělesným trestáním dětí. To velmi snadno může přejít do týrání, přitom hranice mezi trestem a týráním je téměř nezjistitelná. (Dunovský J., Dytrych Z., Matějček Z., 1995)

Formy fyzického týrání

Mezi formy fyzického týrání patří jakékoliv nepřiměřené bití rukou (pohlavky, facky) či různými nástroji (vařečka, řemen). Kopání do dítěte, údery

pěstí (má často za následek poranění vnitřních orgánů). Popáleniny (např. cigaretou), opaření horkou vodou. Bodné rány (často nůžkami). Vytrhávání vlasů, nepřiměřené tahání za ušní boltce. Odmrštění, odhození dítěte. Škracení, dušení, svazování nebo připoutání. Silné třesení, zejména s malým dítětem. Odnímání spánku nebo potravy. (Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018)

4.3 Psychické týrání dětí

Psychické týrání dětí obsahuje nejen složku aktivní tj. že se nějaká nepříznivá činnost dítěti děje jako jsou např. nadávky, ponižování, zesměšňování, nedůvěra, opovrhování, hostilita atd. Zahrnuje ale i to, že se neděje něco, co by mělo správně být. Dítě velmi citlivě pociťuje nedostatek lásky, zájmu, všímavosti, péče těch, které má rádo lze toto neuspokojení potřeb zahrnout do psychického týrání. (Dunovský J., Dytrych Z., Matějček Z., 1995)

„Někdy se zároveň s nedostatečnou péčí, nízkým zájmem o děti setkáváme s vysokými nároky rodičů na výkony, především ve školní oblasti. Poměrně nová je problematika dvoukariérových manželství. Tam, kde oba rodiče jsou plně vytíženi a zainteresováni ve své oboru, nezbyvá na děti leckdy vůbec žádný čas kromě zajištění základních potřeb. Že by děti strádaly malým zájmem rodičů dospělé většinou ani nenapadne.“ (Dunovský J., Dytrych Z., Matějček Z., 1995, str. 67)

Avšak nejběžnější výskyt psychického týrání je u rozvádějících se rodičů nebo u rodičů, kteří se o dítě „přetahují“ ať už po rozvodu, a nebo i během společného soužití. (Dunovský J., Dytrych Z., Matějček Z., 1995)

Tato problematika zahrnuje především zatahování dítěte do konfliktů mezi rodiči, zneužívání dítěte jako “svědka”. Získávání dítěte na svou stranu, negativní ovlivňování dítěte proti rodiči. Bránění ve styku dítěte s druhým rodičem nebo nepřipravení dítěte žádoucím způsobem na styk s druhým rodičem. (Zdroj: www.ditekrize.cz)

Dopady psychického týrání na psychiku dítěte jsou individuální. Záleží na intenzitě, délce trvání, ale i na vývojovém stupni rozvoje osobnosti. Jednou z reakcí na psychické týrání může být stažení se dítěte do sebe, ustrašenost a

úzkostnost a plačtivost. Jejich sebedůvěra a sebehodnocení je velmi nízká. Snadno se v různých situacích předem vzdávají. Obtížně prosazují nejen svá přání a požadavky ale i své názory. Další z reakcí může být naopak, že děti reagují agresivně, razantně a prosazují své názory. Jejich projevy jsou mnohdy napodobováním chování dospělých v jejich okolí. Mohou tak svým chováním provokovat své vrstevníky ale i dospělé. U těchto obou skupin dětí jsou společné problémy v jednání s lidmi. Často se objevují poruchy chování a to zejména lhaní, záškoláctví a útky z domova. (Dunovský J., Dytrych Z., Matějček Z., 1995)

Formy psychického týrání

Mezi formy psychického násilí patří časté nadávky, ponižování, zesměšňování, opovrhování, výhrůžky a cílené vyvolávání strachu u dítěte. Odmítání dítěte, citová deprivace, citové vydírání. Permanentní srovnávání s úspěšnějším sourozencem. Nepřiměřené zatěžování dítěte domácími povinnostmi či péčí o sourozence. Požadavek nereálných výkonů jak ve škole tak v oblasti zájmové. Násilná izolace, nepřiměřené oddělení dítěte od vrstevníků či ostatních osob. (Zdroj: www.ditekrize.cz)

4.4 Zanedbávání

Zanedbávání je jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte a nebo ohrožuje dítě. U dítěte můžeme rozlišovat zanedbávání tělesné a citové. Dále pak zanedbávání výchovy a vzdělání. Podle stupně zanedbávání se rozlišuje těžké zanedbávání, které bezprostředně ohrožuje život a zdraví dítěte (zejména zanedbávání odpovídající výživy a lékařské péče) a všeobecné zanedbávání, kam spadá i nedostatečná ochrana dítěte před škodlivým působením sociálně patologických jevů jako jsou alkoholismus, kriminalita a toxikomanie. (Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018)

4.5 Systémové týrání

Nebo-li druhotné ponižování je působeno tím systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. Příklady takovýchto týrání jsou např. dítěti je upřeno právo na informace, je mu upřeno právo být slyšeno, dítě je neprávem odděleno od rodičů, špatná péče o dítě v zařízení, trauma dítěte způsobené necitlivými či opakovanými lékařskými prohlídkami, úzkost způsobená dítěti v rámci jeho kontaktu se soudním systémem (protahovaná slyšení či poškozování dítěte zkušenostmi, které podstupuje jako svědek), odepření rodičovských práv na informace o dítěti a účast na rozhodování, kdykoli je to pro dobro dítěte. Také nedostatečné služby na pomoc týranému či zneužívanému dítěti. (Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR v období 2008-2018)

4.6 Sexuální zneužívání dětí

Sexuální zneužívání dětí je obecně označováno jako Child Sexual Abuse (CSA). Pohlavní zneužívání se dělí na bezdotykové a dotykové.

„Sexuální týrání a zneužívání je formou násilí páchaného na dítěti, ačkoli nemusí být nezbytně provázeno agresí. Podle definice zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 se za pohlavní zneužívání považuje nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování, jako je jakékoli dotýkání, styk nebo vykořisťování, a to kýmkoli, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoli, kdo dítě zneužívá.“ (Weiss, P., 2005, str. 34, 35)

4.6.1 Formy sexuálního zneužívání

Exhibicionismus

Je to forma CSA, při níž dospělý jedinec ukazuje svoje genitálie svému okolí. Jedná se z větší části o cizí muže, kteří se objevují na veřejných prostranstvích (např. parky) a zde se odhalují často přednostně před dětmi. (Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., 1995)

Harassment

O harassmentu mluvíme tehdy, kdy dospělý zneklidňuje dítě různými slovními výpady, poplácáváním po zadku, tisknutím k sobě apod. Toto chování má samozřejmě sexuální podtext, to však dospělý vždy popírá. (Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., 1995)

Obtěžování

Tento typ spadá do dotykové kategorie. Je to sexuální útok, při kterém dospělý obtěžuje dítě, líbá ho, je jím osaháváno na erotogenních zónách jako jsou prsa hýždě a genitálie. Také je často doprovázeno slovním obtěžováním, jako jsou vulgární slova, grimasy, gesta apod. (Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., 1995)

Sexuální útok

Jedná se o dotykovou formu sexuálního kontaktu mezi dospělým a dítětem. Dospělý jedinec za užití síly a často při obraně oběti se dotýká erotogenních zón dítěte, mazlí se s ním, a dále ho poškozují tím, že do něj vniká např. prstem, jazykem nebo různými předměty. Dítě je donuceno v témuž nebo je po něm žádána např. masturbace penisu rukou. Také se útočník může pokusit o intrafemurální koitus což je styk mezi stehna. (Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., 1995)

Znásilnění

Znásilnění spadá do dotykové kategorie a jedná se o vynucené vniknutí do vaginy, konečníku či úst dítěte penisem. (Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., 1995)

Incest

Jedná se o kontaktní sexuální aktivitu mezi osobami, kterým není zákonem umožněno uzavřít sňatek. Je to sexuální styk mezi dítětem a pokrevním rodičem, dále styk mezi dítětem a příbuzným a to včetně nevlastního rodiče a styk mezi sourozenci. (Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., 1995)

Pedofilní obtěžování

Je definováno jako kontaktní forma sexuální obtěžování. Nastává tehdy, je-li obtěžováno dítě prepubertálního věku jakýmkoliv dospělým jedincem. (Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., 1995)

4.6.2 Formy komerčního sexuálního zneužívání dětí

Komerční sexuální zneužívání dětí je obecně definováno jako použití dítěte pro sexuální účely za peníze nebo odměnu.

Sexuální turistika

U nás se tento jev teprve pomalu rozšiřuje. Jedná se vždy o formu kontaktní a nastává tehdy kdy k nám přijíždějí cizinci za cílem se sexuálně uspokojit dítětem. (Dunovský, J., Dytrych Z., Matějček, Z., 1995)

Sexuální turistika znamená určitá činnost cestovních kanceláří, které nabízejí a následně zprostředkují turistické zájezdy zahrnující sexuální služby. Pokud obsahuje obchod s dětmi, které jsou pro hotely nakupovány, jedná se o komerční sexuální zneužívání dětí a také dětskou prostituci. (Vaničková, E., 2005)

„V českém právním řádu stojí nejbliže ustanovení § 246 trestního zákona, označené jako obchodování s lidmi za účelem pohlavního styku.“
(Weiss, P. 2005, str. 208)

Dětská pornografie

Jedná se o jakýkoliv zvukový či obrazový materiál, který používá děti v sexuálním kontextu. O obrazové pornografii mluvíme tehdy je-li zobrazeno dítě při sexuální činnosti ať už skutečné nebo stimulované, či další oplzlé vystavování pohlavních orgánů pro sexuální uspokojení uživatele. Pornografie vede k porušování práv dítěte a to má poté závažné následky v emocionální a fyzické rovině. Patří sem zejména zbrždění psychosociálního vývoje dítěte, uzavření se do sebe, protispolečenské chování, změny nálady, deprese, strach, úzkost, nemoc a poškození. (Dunovský, J., Mitlöhner, M., Hejč K., Hanušová-Tlačilová, J., 2005)

Dětská prostituce

Dětská prostituce vychází z mnoha faktorů. Z největší části se jedná o děti z chudých nebo neúplných rodin a také o děti kde se o ně v rodinách špatně zachází. Největší část trhu tvoří pedofilové, to jsou jedinci, kteří jsou sexuálně přitahováni pohlavně nedospělými dětmi. Avšak stále roste počet i ostatních konzumentů pornografie. Podle odhadů každým rokem vstupuje na nelegální trh sexu jeden milion dětí, kdy peněžní obraty čítají několik miliard dolarů. Mnohé z těchto dětí na tento trh vstupují nedobrovolně a z donucení. Většinou se jedná o děti které byly uneseny, prodány nebo podvedeny. Avšak některé děti k prostituci vede jejich velmi špatná finanční situace. Dále prostituce může být také dobrým prostředkem pro přežití na ulici, pomoc vlastní rodině, k zakoupení šatstva či jiných výrobků. Místo, situace a podmínky se v rámci sexuálního zneužívání dětí mohou značně lišit avšak toto zneužívání je vždy nezákonné a pro dítě velmi traumatizující. (Dunovský, J., Mitlöchner, M., Hejč K., Hanušová- Tlačilová, J., 2005)

Dětská prostituce v ČR

Podle ustanovení § 204 trestního zákona o trestném činu kuplířství je postihována dětská prostituce v České republice. U nás se prostituce soustřeďuje ve velkých městech a v příhraničních oblastech se Spolkovou republikou Německo dále s Rakouskem a v ojedinělých případech s Polskem. Prostituce je nejčastěji provozována na veřejných prostranstvích, v hotelích, ve veřejných domech, v bytech a také na diskotékách. Avšak nejčastějším místem výskytu nezletilých dívek a chlapců jsou silnice a ulice. Tato prostituce zejména u nezletilých dětí blížících se patnáctému roku života je velice dobře organizovaná a vysoce utajovaná. V České republice došlo v minulých letech k enormnímu nárůstu počtu prostituujících osob. Mezi nimi je i značný počet dívek a chlapců mladších osmnácti let. Avšak o těchto osobách se nedají zjistit téměř žádné informace. A také se stává velmi obtížným problémem odlišit sexuální jednání z vlastní vůle a či z vůle jiné osoby. Jelikož tyto osoby jsou starší patnácti let, mohou si do určité míry sami rozhodovat o svém sexuálním životě. Zatímco komerční sexuální zneužívání dětí do patnácti let je

jednoznačně trestný čin, rozkrývání trestné činnosti u osob starších patnácti let je mnohem obtížnější. (Dunovský, J., Mitlöchner, M., Hejč K., Hanušová-Tlačilová, J., 2005)

Jelikož je prostituce v ČR laciná a také co se týče přenosných pohlavních chorob relativně bezpečná, stává se v posledních letech poměrně vyhledávanou zemí za tímto účelem. Prostituce se zde uskutečňuje v podobě klasické prostituce od pouliční formy zabezpečované tzv. „pasáky“ až k prostituci provozované ve speciálních salónech. Také se dále uskutečňuje v podobě homosexuální a to nejčastěji sexuální turistiky za mladistvými chlapci z výchovných ústavů. Dalším a velmi zásadním problémem je, že tresty za prostituci jsou u nás velmi nízké, tím pádem je ČR o to atraktivnější zemí a těmito účely. (Weiss, P., 2005)

4.6.3 Důsledky sexuálního zneužívání

Důsledky sexuálního zneužívání si postižená osoba ponese celý svůj život. Může se objevit mnoho různých příznaků u takto psychicky porušené osobnosti. Mohou se objevit poruchy ve smyslu depresivního ladění a emoční lability. Různé neurotické symptomy jako jsou např. fobie a obsese. Poruchy sebevnímání (nízké sebevědomí, snížené sebehodnocení). Poruchy spánku, koncentrace a paměti. Pocity samoty, izolace, opuštění, odlišnosti a poznamenanosti. Ty mohou vyústit až v sebevražedné myšlenky, pokusy o sebevraždu a dokonané sebevraždy. Další jsou poruchy příjmu potravy (mentální anorexie a bulimie). Časté jsou nejrůznější psychosomatické potíže a opoždění psychosexuálního vývoje. Nadužívání drog všeho druhu až drogová závislost. Neschopnost v běžném životě navázat a udržet partnerský vztah kvůli neschopnosti ve vztazích stanovit a udržet hranice. Zároveň se však vyskytuje sexuální promiskuita (sexuální dysfunkce). Negativní vztah k vlastnímu tělu (někdy selektivní odpor ke genitálu či prsům). Vyskytují se poruchy v komunikaci a navazování sociálních vztahů. (Weiss, P., 2005)

4.7 Dítě jako svědek domácího násilí

Domácí násilí je fyzické, psychické anebo sexuální násilí mezi blízkými osobami, ke kterému dochází opakovaně v jejich soukromí a tím skrytě mimo kontrolu veřejnosti, intenzita násilných incidentů se stupňuje a vede ke ztrátě schopností včas tyto incidenty zastavit a efektivně vyřešit narušený vztah. Děti v domácnostech, kde probíhá domácí násilí, mohou být jak jeho svědky, tak mohou být samy obětí týrání či využívány agresorem k manipulaci či získání kontroly nad obětí. Je-li dítě svědkem (či obětí) domácího násilí, je ohrožen jeho psychický, fyzický stav i vztah k okolnímu světu. Dítě ztrácí pocit jistoty a bezpečí, který hledá právě u rodičů, u svých nejbližších osob. Záleží však na mnoha okolnostech, věku, ale i na blízkosti, intenzitě a frekvenci násilí. Některé děti reagují spíše agresivně (jak vůči okolí, tak vůči sobě), jiné jsou depresivní, bázlivé, uzavřené. Domácí násilí ovlivňuje celou osobnost dítěte. (Zdroj: www.domacinasili.cz)

Útoky mohou mít podobu fyzického násilí, jako jsou facky, kopance, škracení, bití pěstí či různými předměty. Další je psychické násilí to jsou nadávky, urážky, ponižování, zesměšňování (i ve společnosti), vyhrožování fyzickým násilím, zastrasování, odepírání spánku nebo potravy, vydírání sebevraždou. Třetím je sexuální násilí to je donucení k sexu či odmítaným sexuálním praktikám, znásilnění. Dalším je sociální izolace ta projevuje se zakazováním kontaktu s druhými lidmi, neustálé telefonování a kontrola, kde druhá osoba je a s kým, nezdravá žárlivost. V neposlední řadě je i ekonomická kontrola a to omezování přístupu k penězům, kontrola výdajů, oběť musí agresora prosit o peníze na běžné potřeby, jídlo apod. (Zdroj: www.domacinasili.cz)

4.7.1 Znaky domácího násilí

Vždy probíhá v soukromí, beze svědků (kromě dětí, které jimi často bývají). Nikdy se nejedná se o jednorázový incident, ale dlouhodobě se opakuje. Útoky se stupňují od jednotlivých útoků k pravidelnému násilí. Období agrese je střídáno obdobím klidu, tzv. „obdobím líbánek“, kdy se agresor chová k oběti hezky, omlouvá se a slibuje, že se už agrese nebude

opakovat. Posledním znakem je, že role oběti a agresora jsou jasně a nezaměnitelně rozděleny. (Zdroj: www.nasilidoma.cz)

4.7.2 Rizikové faktory pro vznik domácího násilí

Nejčastějšími rizikovými faktory pro vznik domácího násilí je vynucená sociální izolace, finanční závislost na partnerovi, péče o děti v rámci mateřské a rodičovské dovolené, zdravotní postižení a omezení, vyšší věk a bezmocnost seniorů, přechod z aktivní zaměstnanosti do starobního či jiného důchodu, nezvládnuté rodičovství a výchova dětí, závislosti násilné osoby na alkoholu, drogách apod. (Zdroj: www.domacinasili.cz)

4.8 Válka a její vliv na dítě

Ve válečných podmínkách jsou nejvíce ohroženou skupinou obyvatelstva děti. A to z důvodu, že jsou svědky násilí, zabíjení, loupeží, vyhazování, stěhování, uprchlictví, únosů, ztrát, chudoby, bolesti, nezaměstnanosti a prostituce. Také jejich rodina je rozbita a dítě tak ztrácí pocit bezpečí a jistoty, který je velmi důležitý pro jejich normální psychický vývoj. To může mít za následek nedostatečné uspokojení jejich základních biologických a materiálních potřeb, nedostatek emocionální sounáležitosti v rodině, nedostatek nových zkušeností, pochvaly a uznání. Také je otřesena jejich bazální důvěra, ohrožen je i jejich vývoj identity a vztah k vyšším lidským hodnotám. Traumatizující je i zodpovědnost nepřímá jejich věku. (Vizinová, D., Preiss, M., 1999)

UNICEF v roce 1994 provedl pilotní šetření v Mostaru, kde probíhala válka od roku 1991. Zde jsou uvedeny některé informace o zážitcích dětí a jejich následcích. *85% dětí bylo přinuceno opustit svůj domov, 62% dětí uvedlo, že byly odděleny od rodičů a blízké rodiny, 57% dětí zažilo zranění svých rodičů, 19% z nich bylo zraněno, 24% dětí přežilo dobu, kdy mysleli, že zemřou zimou, 43% dětí zažilo vážný nedostatek jídla a vody, kdy myslely, že nepřežijí, 100% dětí zažilo střelbu a bombardování velmi zblízka, 67% z nich*

bylo ostřelováno snajpery, 90% dětí vidělo zraněné lidi, 62% dětí vidělo zabitě lidi, 81% dětí zažilo masakry, 28% dětí vidělo, jak byli lidé mučeni, 75% z nich mělo rozbombardovaný dům, 62% pomáhalo zraněným nebo zabitým, 38% dětí zažilo, že jim někdo vyhrožoval, že přímo je zabije. Na otázku, zda byly v situaci, kdy pomýšlely na sebevraždu, 95% z dotazovaných dětí odpovědělo ano.“ (Vizinová, D., Preiss, M., 1999, str. 112)

5. NÁRODNÍ STRATEGIE PREVENCE NÁSILÍ NA DĚTECH V ČR NA OBDOBÍ 2008-2018

Problematika násilí na dětech je celosvětovým problémem. Násilí na dětech proto nelze akceptovat, a to v žádné v jeho formě. Každé násilí je neospravedlnitelné, neomluvitelné, nepřípustné, v rozporu s právy dětí a lze mu předcházet. Stávající platná legislativa není v České republice vždy dodržována. V současné době se prevenci násilí na dětech věnuje pozornost v řadě dokumentů, z nichž lze uvést například následující: Národní koncepce rodinné politiky, Koncepce péče o ohrožené děti a děti žijící mimo vlastní rodinu, Koncepce státní politiky pro oblast dětí a mládeže, Národní plán boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí, Národní strategie boje proti obchodování s lidmi a řada dalších. (Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018)

5.1 Popis situace v ČR

V České republice neexistují žádná souhrnná statistická data, která by informovala o násilí na dětech. Z dostupných údajů vyplývá, že Česká republika se svými daty vyrovná evropskému kontextu. Např. v roce 2007 bylo evidováno celkem 5 435 trestných činů, které byly spáchány na dítěti, přičemž největší skupinu zde tvoří násilné a mravnostní trestné činy. Podle policejních statistik došlo například v minulém roce k 938 znásilněním a pohlavním zneužití dětí tzn. že každý den tak dojde průměrně ke dvěma takovým zločinům. Orgány sociálně právní ochrany dítěte evidovaly 1884 dětí, které byly fyzicky či psychicky týrány nebo sexuálně zneužívány postiženo je tak jedno dítě z tisíce. Dále každé dvousté dítě pak vyrůstá z důvodu patologických jevů v rodině v zařízení ústavní výchovy. (Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018)

V České republice je více než 300 sociálně vyloučených komunit, ve kterých žijí také děti a jsou ohroženy hrubým zanedbáváním téměř všech základních potřeb. Typická je také vysoká míra rozvodovosti. Na každých sto

sňatků připadá šedesát pět rozvodů. Předpokládá se, že většině rozvodových sporů a konfliktů jsou přítomné děti. Děti jsou také přítomny ze dvou třetin domácímu násilí v roli svědků, přičemž z výzkumu v ČR vyplývá, že 14 % populace starší 15 let má osobní zkušenost s násilím v partnerském vztahu. Také je třeba upozornit, že tyto údaje vycházejí z odpovědí respondentů ochotných o svých osobních zkušenostech vypovídat. Tím pádem musíme předpokládat, že skutečná míra domácího násilí mezi partnery je u nás s velkou pravděpodobností vyšší. O tom svědčí výzkum Univerzity Karlovy - 3. lékařské fakulty, kde 24 % mladých lidí do věku 26 let uvedlo osobní zkušenost s násilím v partnerském vztahu (dating violence). Opakované studie Linky bezpečí a Růžové linky uvádí, že 62 % dětí má zkušenost s psychickým násilím v rodině. Výzkumná studie Univerzity Karlovy - 3. Lékařské fakulty dále uvádí, že v roce 2004 pouze 13,6 % dětí nebylo nikdy tělesně potrestáno, přičemž jedna čtvrtina tělesně trestaných dětí je potrestána způsobem, který naplňuje definici týrání. Data týkající se šikanování nejsou srovnatelná s ohledem na zdroj a způsob sběru, ale zejména s ohledem na různou citlivost respondentů. Ke všem uvedeným statistickým datům lze uvést, že čísla neodpovídají realitě, ve skutečnosti budou mnohem vyšší. Důvodem je nízká citlivost vůči interpersonálnímu násilí, vysoká míra utajování násilí na dětech před společností, ospravedlňování chování dospělých vůči dětem, nízká důvěra v oznámení dětí, přehlížení známek svědčících o ataku násilí apod. Ve světovém kontextu panuje názor, že reálných případů bude minimálně desetkrát více než nahlášených případů a stonásobně více dětí bude mít osobní zkušenost s násilím nízké intenzity. (Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018)

5.2 Prevence

Účelem primární prevence je zabránit násilí a toho je možno dosáhnout buď odstraněním příčin, nebo vytvořením takových podmínek, aby se násilí nemohlo uplatnit. Tato opatření na celospolečenské úrovni vytváří klima společnosti a hovoříme o nesespecifické primární prevenci. Dalším opatřením je zejména osvěta, vzdělávání atd. jsou již specifickou primární prevencí, kde je

jasně definovaný cíl změny postojů a chování občanů, odborníků, dětí a jednotlivé aktivity určují dílčí kroky k naplnění. Jako další je sekundární prevence ta za účel je včasnou detekci rizik a zabránění jejich působení tím, že ohrožené děti budou dlouhodobě lékařem sledované a jejich rodiny či jiná sociální prostředí sanována. Toho je možno dosáhnout pravidelným sledováním na základě screeningu (anamnestické zjišťování rizik, fyzikální vyšetření dítěte v rámci preventivních prohlídek apod.). Poslední je terciální prevence ta představuje resocializační a reintegrační opatření cílená na děti jako oběti trestných činů, pachatele protiprávního jednání a na lokality, které jsou danou formou násilí zasaženy. Účelem této prevence je zabránit prohloubení traumatu, zabránění rozvoji nevratných následků, komplikací, ale také systémového násilí, které může být zdrojem polyviktimizace dětí. (Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018)

5.3 Priority národní strategie prevence násilí na dětech

1. Změna postojů společnosti s cílem nulové tolerance násilí vůči dětem na základě široké dalo by se říci až permanentní veřejné kampani.

2. Podpora primární prevence v širokém kontextu (zanedbávání dětí, rozvody, závislost na alkoholu či drogách, nedovolené držení zbraní, chudoba, nezaměstnanost a další).

3. Profesionalita odborníků (budování vzdělávacích kapacit a programů pro odborníky i laiky, kteří pracují s ohroženými dětmi) a také dostupnost služeb pro ohrožené děti.

4. Sběr dat ten by zahrnoval vybudování národního monitorovacího střediska, jehož náplní bude harmonizace sběru relevantních dat a informací od různých orgánů státní správy a analýza všech aspektů, který mají vliv na zdravý vývoj dětí, včetně identifikace problémů a návrhů řešení.

5. Participace dětí, která je zaměřená hlavně na vytváření prostředí, v němž děti vyrůstají a na kampaň „STOP násilí na dětech“. (Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018)

5.4 Hlavní specifické cíle

Hlavní a specifické cíle Národní strategie jsou formulovány na základě identifikovaných problémů (např. nedostatečná provázanost multioborového přístupu, nedostatečná podpora primární prevence), a také vzhledem ke skutečnosti, že některé úkoly jsou již obsahem schválených dokumentů. (Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018)

Prvním hlavním cílem je „Podpora rozvoje rodičovských kompetencí“. Základním východiskem je podpora pozitivního rodičovství a porozumění rodičů základním potřebám a právům dětí. Specifické cíle jsou poradenské, zdravotnické a sociální služby pro děti a rodinu. Dále péče o těhotné ženy, nabídka služeb pro zakládající rodinu a rodiny s malými dětmi. A flexibilní síť nízkoprahové, alternativní, svépomocné služby pro rodinu v riziku se speciálními potřebami.

Druhý hlavní cíl je „Vytvářet ve školách a na pracovištích klima rovnocenného partnerství a respektuplné sociální komunikace“. Základním východiskem je podpora sociálních vztahů a podpora participace dětí na rozhodovacích procesech. Specifické cíle jsou důsledně kontrolovat respektování zákazu všech forem násilí ve školách, sportovních, volnočasových aktivitách, zařízeních ústavní výchovy a na pracovištích a vyšší ochrana dětí před násilím. Dále vytvářet model přátelské školy s prioritou podpory duševního zdraví. Také je důležitá podpora tolerance, respektu a úcty v sociální komunikaci (protipředsudkové aktivity).

Třetím hlavním cílem je „Zajistit dostupnou nabídku volnočasových, zájmových a sportovních aktivit“. Základním východiskem je příspěvek k naplňování všech potřeb dětí, které jsou zároveň ochranou před sociálně patologickými jevy. Specifické cíle jsou dostupná a přiměřená nabídka volnočasových a sportovních aktivit a sociální spravedlnost a rovné příležitosti.

Čtvrtý hlavní cíl je „Naplňovat speciální práva dětí umístěných do zařízení ústavní výchovy“. Základním východiskem je prevence emocionální deprivace dětí a vytváření důstojného prostředí. Specifické cíle jsou

respektování základních principů ústavní výchovy, podpora spolupráce s civilní komunitou a podpora neústavních alternativ péče o děti.

Pátým hlavním cílem je „Usilovat o utváření bezpečných komunit“. Základním východiskem je zajištění pocitu jistoty, bezpečí a dobré znalosti prostředí, ve kterém se dítě denně pohybuje. Specifické cíle jsou snižování rizik v komunitě (prodej tabáku, alkoholu, výherní automaty, reklama na násilí atd.) a utváření míst přátelských dětem. Dále jasná specifikace ochrany práv dětí v každém provozním či organizačním řádu provozovatele či poskytovatele služeb pro děti nebo při kontaktu s dětmi. Monitoring podmínek v regionu a urbanistická řešení sídel.

Šestý hlavní cíl je „Zprostředkovat porozumění právu dětí na ochranu před násilím v celé společnosti s cílem změny jejich postojů“. Základním východiskem je zvýšený výkon práva dětí na ochranu před násilím, respektování zájmu dětí při každodenním politickém rozhodování a uplatňování rovného přístupu k ochraně dětí a dětských obětí násilí. Specifické cíle jsou veřejná kampaň s cílem zvyšování citlivosti vedoucí ke změně postojů vůči násilí na dětech. Vypracování Národního akčního plánu aktivit Národní strategie prevence násilí na dětech. Podpora angažovaného přístupu veřejnosti k ochraně práv dětí. Další specifické cíle jsou zahrnuté do posledního obecného hlavního cíle.

Sedmým hlavním cílem je „Koordinace – hlavní princip multioborového přístupu“. Specifické cíle jsou podpora primární prevence (vzdělávání odborné i laické veřejnosti, tréninky, etický kodex, syndrom vyhoření; cílem je zejména zvýšená schopnost včasné detekce specifických i nesespecifických identifikačních známek násilí a změna postojů). Dále podpora výzkumu týkajícího se výskytu, forem, příčin a následků násilí na dětech. Rozšiřování nabídky poradenských, sociálních služeb v souladu se společenskou potřebou a cíli strategie. Sběr dat – národní monitorovací středisko. Naplňování Úmluvy o právech dítěte při každé aktivitě (ochrana dětí, zájem dětí, potřeby dětí apod.). (Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018)

5.5 Participace dětí

Národní strategie se týká zejména práv dětí na ochranu a také na respekt jejich zájmu. Právo dětí participovat na rozhodování o věcech, které se jich bezprostředně týkají, je při přípravě Strategie naplněno. V rámci průzkumu, který na jaře 2008 realizovala 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy na dvou základních školách, byly dotazovány děti na násilí a názory týkající se návrhu Národní strategie. Realizaci této Strategie téměř všechny děti podporují. Významné také je, že jsou ochotné se do ní samy aktivně zapojit. Největší zájem u dětí z hlediska Strategie vzbudilo vzdělávání dospělých (děti věří, že jim potom budou dospělí více rozumět), právo na výchovu bez násilí a typ vedoucí osobnosti. Je nutné také zdůraznit, že děti souhlasí se jmenováním osobnosti do čela Strategie, ale přejí si, aby byla jmenována osobnost, ze které vyzařuje čestnost, a především opravdový zájem o děti. Děti navrhují několik osobností uměleckého a sportovního světa, které by se měly angažovat ve veřejné kampani. (Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018)

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části je pomocí kazuistiky prezentován životní příběh ženy, která byla v dětství a v dospívajícím věku psychicky a fyzicky týrána svým otcem.

6. Cíl praktické části

Hlavním cílem praktické části bylo demonstrovat obsahovou přesnost poznatků, jež jsou použity v teoretické části pomocí konkrétního případu, kdy byla dívka psychicky a fyzicky týrána. Prostřednictvím konkrétního případu byly dokresleny teoretické poznatky.

6.1 Metodický postup

Pro kazuistiku byla vybrána žena, se kterou je autorka po několik let v blízkém přátelském vztahu. Díky tomu měla autorka možnost pozorovat klientku v každodenních situacích. Při vypracování bakalářské práce byly realizovány metody pozorování, volné a řízené rozhovory, v nichž byly ujasňovány některé informace a sled životních událostí. Informace potřebné k vypracování této kazuistiky byly sbírány po dobu 3 měsíců na přelomu roku 2011 a 2012.

Praktická část byla vypracována aplikací následujících metod:

- Pozorování v přirozeném každodenním prostředí a ve společnosti
- Volný rozhovor
- Řízený rozhovor

6.2 Výsledky praktické části

Výsledkem praktické části je vypracování níže uvedené kazuistiky. Jedná se o příběh mladé ženy, která byla v dětství psychicky a fyzicky týrána.

6.3 Kazuistika

- **Současný stav**

V současné době je popisované klientce 22 let, je svobodná a bezdětná. Je studentkou Karlovy univerzity v Praze a žije na studentských kolejích. Na první pohled bychom nepoznali, že jde o osobu, která v dětství zažila závažné psychické trauma. Avšak po delším pozorování a podrobnějším poznávání její osobnosti můžeme sledovat určitou zaujatost proti mužům, která pramení z jejího velmi špatného vztahu s otcem. Klientka má občasné projevy obsedantně kompulzivní poruchy a střídají se u ní výkyvy extrémně dobré a depresivní nálady. Časté jsou i úniky do fantazie a ve svých myšlenkách je schopna strávit několik hodin, případně i celý den. Popisuje tyto stavy jako pocity tíhy a není schopna vůbec žádné činnosti. Sama si tyto příznaky dobře uvědomuje a neustále na sobě pracuje, aby je co nejvíce eliminovala. Avšak některé tendence jsou natolik silné, že jim nedokáže zabránit. Je velmi svérázná osobnost, i co se týče koníčků a zájmů. Ráda chodí sama do přírody a tráví tam mnoho času. Je schopná odjet i na několik týdnů do hor a tam žít v absolutním soužití s přírodou. Tyto „výlety“ jí dodávají psychickou pohodu a energii. Svěřila se autorce, že plánuje za rok cestu do kanadských lesů a tam by chtěla několik let žít a poté z načerpaných zážitků a zkušeností napsat cestopis a publikovat články. Také je úspěšnou umělkyní, jež vytváří zejména abstraktní obrazy, které prezentovala již na několika výstavách. Má strach ze stereotypu a vadí jí tlak okolí ohledně věcí, které se od ní v budoucím životě očekávají, jako jsou partner a rodina. Sama o těchto věcech nemá vůbec jasno a ani je nijak neplánuje.

- **Rodinná anamnéza**

Klientka se narodila jako starší dítě ze dvou sourozenců. Má o pět let mladšího bratra, se kterým má dnes velmi vřelý a dobrý vztah. Rodiče jsou dnes již 9 let rozvedeni. Vrátime-li se do minulosti, tak podle informací matky

klientky proběhl porod o čtrnáct dní dříve z důvodu rizikového těhotenství. Matka klientky od sedmého měsíce musela být hospitalizována na gynekologickém oddělení. Po necelých šesti týdnech jí bylo sděleno, že už je situace pod kontrolou a může jít domů. Avšak už při cestě domů začala mít porodní bolesti a musela být akutně převezena zpět do nemocnice. Porod dle informací proběhl běžným způsobem a bez závažnějších komplikací. Klientka se narodila s velmi nízkou porodní váhou. Avšak i přes předčasné narození neměla žádné zdravotní potíže. Ani jeden s rodičů netrpěl žádným vážným psychickým onemocněním.

- **Rodinné vztahy v dětství a v dospívání**

Přibližně do svých pěti let si klientka nepamatuje žádné pro ni zásadní životní události, jen útržkovité vzpomínky z běžného života. S nástupem na základní školu se narodil i klientčin mladší bratr, s čímž přišly první problémy, co se týče rodinných vztahů. Oběma rodiči byl její mladší bratr upřednostňován a klientka si tak nevytvořila ani k jednomu ze se svých rodičů láskyplnou psychickou vazbu (viz teoretická část práce), a proto psychicky strádala. V důsledku tohoto chování rodičů vznikla od mala mezi sourozenci určitá rivalita z důvodu nadřezování mladšímu bratrovi. Ten byl velmi rozmazlován a opečováván. Naproti tomu klientka se asi od osmého roku života na příkaz svého otce musela denně ptát své matky zda-li nepotřebuje pomoc s domácími pracemi. Pokud tak neučinila, byla otcem tělesně potrestána. Časem si na tento řád i fyzické tresty zvykla. Matka byla pasivní „přihlížečkou“ tohoto terorizování otce vůči klientce, ale neměla sílu na to, aby tuto situaci změnila. Mladší bratr však žádné povinnosti konat nikdy nemusel. Od útlého věku tak klientka trpěla velmi častými úniky do fantazie. Až nezdravě toužila po tom být dospělá a také si často představovala smrt svých rodičů. Tyto představy pramení z bezmocnosti vůči tělesnému terorizování otce a nulové psychické podpory matky.

Jelikož si matka s otcem klientky nerozuměli, našla si matka během jejich společného soužití několik jiných vztahů. V důsledku tohoto chování

matky vztah se svým manželem provázely časté hádky a ve výjimečných případech i fyzické napadení ze strany otce.

Klientka od osmi let musela chodit na hodiny houslí a několik hodin denně s otcem cvičit. Tuto situaci dnes popisuje klientka jako velmi frustrující, jelikož hra na housle ji velmi bavila, avšak otec jí svým hrubým chováním tuto radost zcela zničil. Pokud totiž klientka při hře udělala jakoukoliv chybu, byla za ni tělesně potrestána. Vezmeme-li v potaz, kolik hodin týdně s otcem cvičili a tím pádem kolik udělala klientka chyb, nezdá se už ani zvláštní, že si na fyzické tresty vypěstovala určitou imunitu. I přes to jí však přišly tyto tresty už v té době zbytečné a nechápala jejich účel.

O dva roky později tělesné tresty v takové míře přestaly, jelikož matka z této neúnosné situace byla zoufalá a bylo pro ni velmi těžké vidět, jak je její dítě téměř denně fyzicky trestáno otcem. Proto si v jedné z dalších hádek prosadila názor, že klientka už nemusí dál hrát na housle a nemusí vykonávat domácí práce. V té době nastalo pro klientku jedno z nejlepších období jejího života. Dostala psa a mohla s ním každý den chodit do lesa. Tyto okamžiky pro ni byly jakýmsi vysvobozením z téměř neustálého domácího vězení.

Avšak když klientce bylo třináct let, rodiče se pro neustálé konflikty a neshody definitivně rozvedli. Matka se téměř ze dne na den odstěhovala z města i s jejím mladším bratrem do malé garsoniéry v panelovém domě. Jelikož by se tak klientka musela vzdát psa a přírody, kterou tak milovala a také ji měla na dosah, rozhodla se zůstat s otcem v bytě, ve kterém doposud všichni bydleli. Prvních pár měsíců jejich soužití probíhalo zcela normálním způsobem. Zlom ovšem nastal tehdy, když otec klientky šel na rodičovské schůzky a zjistil tak, že klientka nemá úplně nejlepší prospěch. Dostala tedy domácí vězení na několik týdnů a mohla jezdit jen do školy a zpět. Postupem času musela klientka jezdit domů ze školy přesně na minutu. Pokud se tak nestalo, byla klientka velmi brutálním způsobem tělesně potrestána. Modřiny na obličeji a naražený nos byl běžným scénářem, pokud klientka nedodržela přesný čas příchodu domů.

Klientka tedy trávila veškerý svůj čas ve svém pokoji, kde musela spát jen na zemi. Postel jí otec odnesl z důvodu špatného stavu materiálu, avšak

novou už nedostala. „Připadala jsem si jako pes spící v pelechu“, vzpomíná dnes klientka. Představa, že jediný kus nábytku, který měla v pokoji, jí otec odnesl, byl pro ni velmi ponižující a frustrující. Jediné co zde měla, bylo malé rádio, které neustále poslouchala. Na svůj věk byla klientka velmi psychicky vyspělá. Psala básně, malovala obrazy a četla naučnou literaturu. Avšak otec byl schopen i několik hodin denně klientku psychicky tyranizovat a slovně jí napadat, že je k ničemu, že nic neumí a že jsou s ní jen samé problémy. Také jí zdůrazňoval, že mu klientka vděčí za svůj život, jelikož matka v době, kdy se dozvěděla o těhotenství, chtěla podstoupit interrupci a on jí v tom zabránil a vzal si její matku za manželku.

Časem se k fyzickému a psychickému týrání přidal i problém se zanedbáváním péče o klientku. V době, kdy jí bylo asi patnáct let, ji otec zakázal, aby si brala jakékoliv jídlo bez jeho souhlasu. Pokud by tak chtěla učinit, musela by ho o to dlouho prosit. V rámci toho jí i zakázal vcházet do kuchyně. Klientka vzpomenula, že několik dní jedla jen ořechy, které měla schované u sebe a několik let starý perník.

Každé tři týdny měla jezdit na soudní příkaz klientka k matce. Místo toho však jezdila ke své babičce, se kterou měla a má dodnes velmi dobrý vztah. Když na tuto návštěvu přijela po několikadenním strádání po jídle, snědla doslova „vše na co přišla“. Nikdo nechápal, co se to s klientkou děje. Když přijížděla ke svým druhým prarodičům (rodiče otce klientky), dávali jí vždy obrovské porce jídla. Z důvodu zmenšeného žaludku snědla v té době klientka vždy sotva třetinu. Na dotazy okolí otec začal všem namlouvat, že má zřejmě jeho dcera anorexii a že neví, jak si má s jejím problémovým chováním poradit. Zřejmě mu došlo, že se okolí zdá zvláštní, že klientka za tak krátkou dobu ztratila na váze (už i tak byla velmi drobné postavy). Následně jí každý den začal dávat na celý den tři rohlíky a o víkendu pizzu. Žádné jiné jídlo od něho nikdy nedostala.

Po čase byla klientka tak zoufalá, že se rozhodla v noci v zimě utéct z domova (jen v prezůvkách). Běžela ve sněhu deset kilometrů za svojí známou do vedlejší vesnice, ale tam si uvědomila, že vlastně neví, kde její známá bydlí a běžela proto zase deset kilometrů zpět domů (tento zkrat si dnes klientka

vysvětluje neustálým psychickým týráním). Po příchodu domů ji však čekal otec a fyzicky ji opět surově napadl.

Když bylo klientce necelých sedmnáct let, svěřila se o svém velmi špatném soužití se svým otcem své tetě (sestra matky). Ta okamžitě o této záležitosti informovala matku klientky. Poté, při jedné ze svých návštěv u babičky, jí matka navrhla, zda-li se chce přestěhovat nazpět k ní. Klientka souhlasila a vše chtěla sdělit otcí. Ten jí však oznámil, že pokud se bude chtít klientka odstěhovat, utratí jejího psa. To klientku velmi zlomilo a byla psychicky zcela na dně z toho důvodu, že rodinné problémy odnese nevinné zvíře. I přes toto psychické vydírání se klientka odstěhovala zpátky ke své matce. S tou si až v posledních třech letech vytvořila velmi dobrý vztah. I přes to, že bydlela oficiálně opět u matky, trávila veškerý svůj čas u přátel nebo u svého tehdejšího přítele. To z důvodu, že matka i přes svoji pasivní povahu měla časté cholerické záchvaty. To klientku velmi psychicky drásalo, jelikož měla už tak velmi porušenou psychiku po soužití s otcem. S matkou si až v posledních třech letech vytvořila fungující vztah. Spíše by se dal jejich vztah přirovnat ke vztahu mezi dvěma kamarádkami než mezi matkou a dcerou. Se svým bratrem má dnes již také vřelý vztah a jsou na sebe velmi fixováni. S otcem se už několik let nestýká.

- **Širší sociální a životní prostředí, v němž klientka vyrůstala**

Klientka vyrůstala v nádražním bytě, který se nacházel na konci města. Za domem byl velký les, kam velmi ráda chodila. Klientka se pohybovala zejména jen v rodinném prostředí. V rodině byla klientka velmi tichá a introvertní v důsledku nesnesitelně pedantské výchovy otce. Naproti tomu při kontaktu s vrstevníky, se kterými se stýkala výhradně jen ve škole, se z ní stala zcela jiná osobnost. Byla bavičem a vůdcem třídy. Přátelila se zejména jen s chlapci a také vždy od mala snila o tom, být chlapcem. Jedinou volnočasovou aktivitou, které se zúčastnila, byl kromě houslí „skaut“. Zde měla velmi blízký vztah s vedoucí vychovatelkou a v té době ji brala jako svoji matku.

- **Psychická traumata**

Klientčino první psychické trauma vychází z narušené psychické vazby v dětství. Do svých devatenácti let vztah se svojí matkou definuje jako „nijaký“. Jelikož ji matka nedokázala v dětství patřičně ochránit před otcem a i ona sama, stejně jako otec, upřednostňovali mladšího bratra klientky, pociťovala vůči své matce jakousi křivdu, kterou jí nemohla dlouho dobu odpustit. Proto má klientka dodnes časté pocity méněcennosti pramenící z jejího podroušeného sebevědomí z dětství. Avšak pokud je okolím klientce dodána patřičná podpora, stává se z ní rázem jiná osobnost a sebevědomí jí v tu chvíli opravdu nechybí. Avšak tyto časté výkyvy bere jako velké negativum, jelikož nedokáže adekvátně reagovat na určité situace.

V důsledku narušeného vztahu s otcem, se kterým se dnes už nestýká, si klientka hledala i nevhodné partnery. Jelikož se jí nikdy nedostalo správného vzoru otce, vždy si podvědomě vybírala typy mužů, které ona sama musela zachraňovat a pomáhat jim v těžkých životních situacích. Jedním z těchto partnerů byl i chorobný lhář, který ji téměř rok psychicky ničil svými výmysly o tom, jak mu postupem času vymřela polovina rodiny a jak to má v životě složité. Samozřejmě to byly všechno jen smyšlenky, o kterých však byl i on sám přesvědčen, že se opravdu staly. Následkem tohoto vztahu měla klientka více jak půl roku těžkou sociální fobii, která spočívala v tom, že měla strach, že bude pro své okolí k posměchu svým vystupováním. Proto se v té době absolutně stranila společnosti. Přestala téměř chodit do školy a měla i problém s koktavostí při kontaktu s cizími osobami. I dnes má velký problém věřit mužům. I když má téměř všechny své přátele mezi muži, není schopna s nimi navázat jiný než přátelský vztah. Tato skutečnost pramení ze strachu, že se její minulost s partnery bude opakovat a bude opět zklamaná.

6.4 Odborný závěr

Z výše uvedeného životního příběhu a dalších informací lze soudit, že na vzniku psychických poruch klientky neměla vliv genetická dispozice ani toxická zátěž, ale zejména výchova v rodině, ve které klientka vyrůstala.

Na vzniku klientčiny averze vůči mužům se podílelo několik faktorů. Prvním z nich je vážně narušená psychická vazba v dětství, kterou si nevytvořila klientka ani k jednomu z rodičů. O významu této potřeby v souvislosti se vznikem psychického traumatu autorka pojednávala v teoretické části práce. Dalším faktorem byla neustálá touha otce kompenzovat si své vlastní nedostatky a neúspěchy na své dceři. Opakované fyzické a poté v dospívajícím věku psychické týrání a zanedbávání otcem, bylo pro budoucí život klientky velmi negativním odrazem pro budoucí psychický stav v dospělosti. Nepochybně další velmi nepříznivou okolností byl vznik sourozenecké rivality. Tato porucha ještě ve větší míře prohlubovala frustraci, potřebu bezpečí a jistoty i potřebu zvyšování vlastní hodnoty. Lze předpokládat, že již v dětství byl vytvořen patologický základ reakcí klientky, ke kterému se postupem času přidaly další negativní zkušenosti.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci se autorka zabývala tématem psychického traumatu a jeho dalším vlivem na budoucí psychiku takto postiženého jedince. Cílem této práce bylo ukázat a dokázat souvislost mezi její teoretickou a praktickou částí. V teoretické části je zmíněna důležitost psychické vazby mezi dítětem a matkou a následně v praktické části je dokázáno, že pokud tato potřeba není uspokojena, je dítě významně negativně poznamenáno v dalším životě. Dále je zmíněna důležitost správného přístupu a vlivu rodiny na vědomí dítěte. Dále je zde vylíčen případ mladé ženy, u které byl narušen správný psychický vývoj v důsledku narušené vazby v dětství a následného fyzického a psychického týrání. Dětství prožité v rodině, kde ani jeden z rodičů není schopen objektivně a spravedlivě řešit výchovu svých dětí, má bezesporu negativní vliv na rozvoj jejich osobnosti. Je-li přistupováno rozdílně k výchově každého z dětí, prohlubuje se zákonitě frustrace toho dítěte, které cítí na sobě nespravedlnost. Postupně u něho vznikají komplexy, které se mohou táhnout celým jeho dospělým životem. Pakliže jsou na poškozovaném dítěti ještě uplatňovány psychické a fyzické tresty neúměrné proviněním, může dospívající člověk ztratit orientaci v reálném životě i poté, co se dostane z područí trestajícího rodiče.

Neméně důležitá je ostražitost okolí vůči takto páchané činnosti na dětech a rovněž cílená a včasná pomoc obětem. Nedílnou součástí pomoci je i důsledně propracovaná legislativa, která bude pomáhat obětem a trestat viníky. Je třeba si však uvědomit, že v převážné většině rodin neprobíhá patologická výchova a osobnost dítěte je rozvíjena správným způsobem, proto je třeba apelovat na to, aby rodina trávila veškerý svůj volný čas pohromadě a věnovala se oblíbeným činnostem, prospěšným zejména pro dítě.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

- BERGER, M., GRAVILLON, I. *Když se rodiče rozvádějí: Jak pochopit cítění dítěte a jak mu pomoci*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-843-2
- DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5
- DUNOVSKÝ, J., MITLÖHNER, M., HEJČ, K., HANUŠOVÁ-TLAČILOVÁ, J. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1201-6
- JEDLIČKA, R., KLÍMA, P., KOŤA, J., NĚMEC, J., PILAŘ, J. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0
- KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování: Cesta k zastavení epidemie šikanování ve školách*. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-014-3
- MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Děti, rodina a stres*. 1. vyd. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X
- NÁRODNÍ STRATEGIE PREVENCE NÁSILÍ NA DĚTECH V ČR NA OBDOBÍ 2008-2018
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6
- RUPPERT, F. *Symbióza a autonomie: Traumata z narušeného systému rodinných vazeb*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0004-8
- VANÍČKOVÁ, E. *Dětská prostituce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1138-9
- VANÍČKOVÁ, E. *Tělesné následky dětí: Definice-popis-následky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0814-0
- VIZINOVÁ, D., PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): Psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-284-X
- VYMĚTAL, J. *Úzkost a strach dětí*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-830-9
- WEISS, P., et al. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0929-5

INTERNETOVÉ ZDROJE:

DOMÁCÍ NÁSILÍ. *Znaky domácího násilí*. Dostupné z WWW:

<http://www.domacinasili.cz/domaci-nasili/>. [2012.01.26]

NÁSILÍ DOMA. *Dítě svědkem domácího násilí*. Dostupné z WWW:

http://www.nasilidoma.cz/dite_svedkem_domaciho_nasili/. [2012.01.25]

SYNDROM CAN. *Syndrom CAN*. Dostupné z WWW:

http://www.ditekriize.cz/syndrom_can.php. [2012.01.22]

VĚKOVÁ STRUKTURA TÝRANÝCH A ZNEUŽÍVANÝCH DĚTÍ. *Týrané*

a zneužívané děti. Dostupné z WWW: [http://www.vasedeti.cz/tipy-a-](http://www.vasedeti.cz/tipy-a-rady/ostatni-tipy-a-rady/temer-6-000-tyranych-zanedbavanych-a-zneuzivanych-deti-za-rok-2010/)

[rady/ostatni-tipy-a-rady/temer-6-000-tyranych-zanedbavanych-a-](http://www.vasedeti.cz/tipy-a-rady/ostatni-tipy-a-rady/temer-6-000-tyranych-zanedbavanych-a-zneuzivanych-deti-za-rok-2010/)

[zneuzivanych-deti-za-rok-2010/](http://www.vasedeti.cz/tipy-a-rady/ostatni-tipy-a-rady/temer-6-000-tyranych-zanedbavanych-a-zneuzivanych-deti-za-rok-2010/). [2012.02.14]

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Veronika Pospíšilová

Obor: Speciální pedagogika-vychovatelství

Forma studia: Prezenční

Název práce: Psychické trauma a jeho vliv na dítě školního věku

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 40 s.

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů české literatury a pramenů: 14

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: PhDr. Václava Nývltová, CSc.

