

BEZPEČNÝ DOMOV, PROSPÍVAJÍCÍ DÍTĚ

**Zavádění přístupů
vhodných pro
traumatizované děti
v prostředí náhradní
rodinné péče**

**METODIKA
PRO PRAXI**



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

CELCIS

Centre for excellence
for Children's Care and Protection



Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship
(REC) Programme of the
European Union



**SOS DĚTSKÉ
VESNIČKY**



**Safe
Places
Thriving
Children**



Bezpečný domov, prospívající dítě

**Zavádění přístupů vhodných pro traumatizované děti
v prostředí náhradní rodinné péče**

**METODIKA
PRO PRAXI**



**Safe
Places
Thriving
Children**

VYDAVATELSKÝ ZÁZNAM

©SOS Children's Villages International a CELCIS, Centre for Excellence for Children's Care and Protection, University of Strathclyde, 2021

Vydáno v Rakousku organizací SOS Children's Villages International s podporou EU programu Práva, rovnost a občanství.

První vydání duben 2021

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této publikace nesmí být reprodukována, uchovávána v systému vyhledávání ani přenášena v jakékoli formě jakýmkoli prostředky bez předchozího písemného souhlasu organizace SOS Children's Villages International a CELCIS, případně jak je výslovně povoleno zákonem, nebo za podmínek dohodnutých s příslušnou organizací pro práva k reprografické činnosti.

Citace

Citace výroků mladých dospělých, kteří prošli náhradní péčí, a odborníků a pečujících osob, které jsou uvedeny v této metodice pro praxi, byly vybrány z odpovědí na dotazníky zadávané při průzkumu realizovaném v šesti partnerských zemích účastnících se projektu Bezpečný domov, prospívající dítě: Začleňování praxe a přístupů zohledňujících trauma do systému náhradní péče (2020-2022).

Design a grafické uspořádání

Bestias Design

Ilustrace

Stipe Kalajžić

Autoři

CELCIS – Centre for Excellence for Children's Care and Protection (Centrum excellence pro péči o děti a sociálně-právní ochranu dětí)

České vydání

Překlad: Mgr. Lenka Fořtová

Vydaly SOS dětské vesničky, z.s., Strakonická 98, 159 00 Praha 5 – Lahovice
Překlad této publikace byl financován z projektu Komplexní podpora pro děti s poruchami attachmentu nebo komplexním vývojovým traumatem“, který je financován z dotace Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost, registrační číslo CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011413.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



SOS DĚTSKÉ
VESNÍČKY

PODĚKOVÁNÍ

Organizace SOS Children's Villages International a CELCIS by rády poděkovaly všem, kdo se do tohoto projektu zapojili.

PROJEKTOVÝ TÝM NA ÚROVNI PARTNERŮ

CELCIS: Linda Davidson, Marian Flynn, Miriana Giraldi, Sarah Hume-Anthony, Ian Milligan, Leanne McIver, Susan Reid, Irene Stevens.

SOS Children's Villages International: Teresa Ngigi, Artūrs Pokšāns, Francine Stansfield, Lubos Tibensky, Florence Treyvaud-Nemtzov, Elisabeth Ullmann-Gheri.

SOS Children's Villages Belgie: Annelien Coppieters, Adeline Puerta, Kristien Schoenmaeckers.

SOS Children's Villages Bulharsko: Denitsa Avramova, Marin Zarkov.

SOS Children's Villages Chorvatsko: Ljiljana Ban, Krešimir Makvić, Kruno Topolski.

SOS Children's Villages Řecko: Kostas Papadimitropoulos, Patricia Schoenweitz.

SOS Children's Villages Maďarsko: Edit Koles, Orsolya Szendrey.

SOS Children's Villages Srbsko: Jelena Tanasijević, Nikola Tanasković.

Organizace SOS Children's Villages International by ráda vyjádřila zvláštní poděkování generálnímu ředitelství Evropské komise pro spravedlnost za jeho finanční podporu a průběžnou pomoc při dosahování výsledků projektu.

PŘEDMLUVA

Tato metodika byla vytvořena s cílem přispět ke znalostem a dovednostem těch, kdo se starají o děti a pracují s dětmi, které žijí v náhradní péči a které zažily trauma. Vychází z předpokladu, že i když je u dětí, které přicházejí do náhradní péče, větší pravděpodobnost, že zažily trauma, ne vždy dobře chápeme, jakým způsobem je trauma ovlivňuje.

S uznáním toho, že existuje mnoho faktorů, které ovlivňují zotavení po traumatu, platí, že láskyplná péče a stabilní vztahy s dospělými jsou životně důležitou součástí pomoci dětem a mladým lidem při překonávání dopadů traumatu. Peer rozhovory, které proběhly během předchozích projektů spolufinancovaných EU pod vedením organizace SOS Children's Villages International, ukázaly, že mladí lidé, kteří prošli náhradní péčí, chtějí mít pocit, že je o ně pečováno, a zároveň jsou si vědomi potřeby profesionálního odstupu. Nejničivější traumata se odehrávají ve vztazích, nicméně klíčem k jejich hojení jsou zdravé vztahy. Tato metodika pro praxi se bude zabývat tím, proč tomu tak je, a poskytne užitečné rady, jak s traumatem pracovat.

Tato metodika pro praxi je výstupem z kolaborativního projektu financovaného Evropskou komisí, *Safe Places, Thriving Children – Embedding Trauma-Informed Practices into Alternative Care Settings* (Bezpečný domov, prospívající dítě – Začleňování praxe a přístupů zohledňujících trauma do systému náhradní péče), jehož cílem je zlepšovat porozumění a praxi těch, kdo pečují o děti a pracují s dětmi, které žijí v náhradní péči, v oblasti traumatu a zejména jeho psychosociálních dopadů. Projekt je partnerským projektem organizace SOS Children's Villages International, centra excellence Centre of Excellence for Children's Care and Protection (CELCIS) působícího na University of Strathclyde ve Skotsku a národních asociací organizace SOS Children's Villages v Belgii, Bulharsku, Chorvatsku, Řecku, Maďarsku a Srbsku.

Tento projekt se skládá z několika vzájemně provázaných částí. Patří mezi ně například:

- Mapování realizované mezi mladými lidmi, kteří prošli péčí, a těmi, kdo se o ně starají a pracují s nimi. Toto mapování proběhlo prostřednictvím dotazníků a jejich dokumentárního vyhodnocení.
- Tato metodika pro praxi.
- E-learningový program ke zvyšování informovanosti.
- Řada školicích prvků, včetně programu Školení školitelů, a také školicí materiály pro ty, kdo se o děti starají a pracují s nimi v šesti partnerských zemích projektu.
- Plán rozvoje organizace, jehož cílem je vést začlenění praxe zohledňující trauma do organizací a systémů. Doporučuje se proto, aby se tato metodika pro praxi nepoužívala odděleně od těchto ostatních součástí.

POZNÁMKA: Výrazy a slovní obraty psané zelenou barvou a podtržené vlnovkou najdete ve Slovníčku klíčových pojmů na konci této metodiky pro praxi.

OBSAH

KAPITOLA 1	Úvod k metodice pro praxi	8
KAPITOLA 2	Zásady, z nichž metodika pro praxi vychází	14
KAPITOLA 3	Zasazení traumatu do kontextu	20
3.1	Vlivné faktory v našem chápání traumatu	20
3.2	Bronfenbrennerův ekologický model	21
3.3	Uznání komunitních traumat	23
3.4	Jak se trauma projevuje v prostředí péče o děti	26
KAPITOLA 4	Pochopení reakce člověka na trauma	30
4.1	Do jakých kategorií trauma dělíme	30
4.2	Některé definice traumatu	31
4.3	Jak lidské tělo reaguje na trauma a proč	33
4.4	Teorie skryté zranitelnosti	38
4.5	Faktory, které ovlivňují reakce lidí na trauma	39
4.6	Okno tolerance: jeden ze způsobů, jak chápat reakce na trauma	40
KAPITOLA 5	Komplexní trauma: jeho význam a dopady na vývoj dítěte	48
5.1	Kritické složky dětského psychosociálního vývoje	48
5.2	Autismus a mentalizace	52
5.3	Jak mohou psychosociální dopady traumatu ovlivnit vývoj dítěte	53
5.4	Jak se může trauma u dětí projevovat	57
5.5	Projevování soucitu s rodiči	61
KAPITOLA 6	Co nám řekli mladí lidé a ti, kdo o ně pečují a pracují s nimi	66
6.1	Osnova průzkumné studie a některá upozornění	66
6.2	O čem nám mladí lidé řekli, že jim pomohlo	67
6.3	Co nám řekli ti, kdo se o děti starají a pracují s nimi	70
KAPITOLA 7	Praxe zohledňující trauma v každodenní péči	76
7.1	Složky praxe zohledňující trauma	76
7.2	Převádíme teorii do praxe	77
KAPITOLA 8	Péče o pečující osoby: udržování osvědčených postupů v náhradní péči ..	96
8.1	Dopady traumatu na osoby, které se o děti starají a pracují s nimi	96
8.2	Specifické problémy u osob, které pracují v přímé péči	97
8.3	Specifické problémy u osob působících v nepřímé péči	98
8.4	Vytváření postupů zohledňujících trauma	99
PŘÍLOHY		
1.	Slovníček klíčových pojmů	104
2.	Doporučené užitečné webové stránky	111
3.	Zdroje: nápady/nástroje k podnícení napojení a regulace	112
4.	Další doporučená literatura	117



KAPITOLA 1



Úvod

KAPITOLA 1

ÚVOD K METODICE PRO PRAXI

„Na škole nám nikdo neřekl, jak trauma zažité v dětství ovlivňuje vývoj dítěte a život dospělého.“

(Výrok odborníka, průzkumná studie, 2020)

„Traumatizované dítě je mimořádně zranitelné. Pochopte to.“

(Výrok mladého člověka, průzkumná studie, 2020)

Účelem této metodiky pro praxi je zlepšit porozumění a praxi ve vztahu k práci s traumatem, které zažily děti žijící v náhradní péči. Zaměřuje se především na ty, kdo se o děti přímo starají nebo s nimi přímo pracují, ale také se obrací k širšímu spektru odborníků, jako jsou manažeři, zřizovatelé-poskytovatelé finančních prostředků, politici ad., kteří v rámci své role stanovují a určují, jak děti ve svém každodenním životě péči zažívají.

Předchozí projekt spolufinancovaný EU a vedený organizací SOS Children's Villages International¹ naznačil, že úroveň **pochopení traumatu a psychosociálních a duševních zdravotních potřeb dětí není dost dobrá** a že je třeba zvýšit povědomí o traumatu u těch, kdo s dětmi v náhradní péči pracují nebo se o ně starají. Zkušenosti také ukazují, že příklady dobré praxe lze sledovat pouze tam, kde se péči věnují velmi oddaní jednotlivci. Nejlepším způsobem, jak zajistit, aby se do praxe důsledně zavedlo zaměření na práci s traumatem, je změna systému na organizační úrovni, zavedená právními předpisy a prováděcími pokyny obecních a národních orgánů.

Metodika pro praxi byla navržena tak, aby splňovala dvě jasné funkce:

1. **Působit jako trvalý podpůrný a referenční dokument**, který pomůže těm, kdo pečují o děti v náhradní péči a pracují s dětmi v náhradní péči, jež prošly traumatem, aby trauma rozpoznali a pochopili a začali řešit jeho důsledky.
2. **Tvořit součást širšího vzdělávacího a změnu zakotvujícího projektu**, jehož cílem je zavést změny v praxi, politice a legislativě. *Jako taková byla sestavena tak, aby se dala využít a přizpůsobit v účastnických zemích a aby působila vedle ostatních složek projektu Bezpečný domov, prospívající dítě.*

¹ „Připravte se na odchod z péče: Systém ochrany dětí, který funguje pro profesionály i mladé lidi“ (2017–2019).

Tato metodika pro praxi pracuje se skutečností, že **v každé z účastnících se zemí bude existovat dobrá praxe** a že čtenáři budou mít **různé úrovně znalostí a zkušeností**. Doufáme, že těm, kdo mají malé nebo nemají vůbec žádné znalosti o tématu, poskytne užitečné základní informace a podněty pro praxi. Doufáme, že ty, kdo toto téma dobře znají, povzbudí, aby se na ně podívali novými očima a prozkoumali, jak zde uvedené informace využít k tomu, aby přerámovali přerámování své praxe a zefektivnění práce. Jako taková má metodika tři hlavní cíle:

- Zaprvé se snaží **prohloubit porozumění traumatu z psychosociálního hlediska** a pochopení různých způsobů, kterými trauma nepříznivě ovlivňuje vývoj dítěte.
- Zadruhé **povzbuzuje čtenáře, aby se zamysleli** nad tím, co mohou dělat ve svém vlastním prostředí a kultuře rozvíjení vřelých a láskyplných vztahů, v jejichž rámci je možné děti podporovat v tom, aby podnikly první kroky na své cestě k uzdravení.
- Zatřetí poskytuje **nástroje a informace**, které inspirují k přemýšlení o složkách, jež tvoří kvalitní každodenní péči a jsou nezbytným předpokladem pro to, aby se děti mohly vyvíjet a mohly využívat a naplňovat svůj potenciál.

Vzhledem ke složité povaze traumatu nemůže **žádný osamělý voják v poli doufat, že by snad pokryl všechny potřeby, které děti případně mají, nebo že by zvládl poskytnout veškerou potřebnou podporu**.

Na potřeby dětí je třeba nahlížet **holisticky**, tj. je třeba vzít v úvahu všechny potřeby dítěte jako takového. Tato metodika pro praxi povzbuzuje **klíčové odborníky a profese k plánování a spolupráci na rozvoji společného porozumění** dopadům traumatu v raném dětství a ke **spolupráci** na zajištění dostupnosti veškeré nezbytné podpory a služeb.

Pokud jde o strukturu, dělí se metodika do dvou samostatných částí. Kapitoly 2 až 5 kladou **výrazný důraz na pochopení** různých způsobů, kterými se dá o traumatu přemýšlet, a faktorů, jež mají vliv na jeho dopady. Kapitoly 6 až 8 se více zaměřují na **praxi v reálném světě**, přičemž se nejprve zabývají zpětnou vazbou, kterou nám poskytl mladí lidé a odborníci v rámci průzkumné studie. Kromě obsahu uvidíte ikony, které vám budou signalizovat další návrhy k zamyšlení:



Body k zamyšlení: otázky pro reflexi, které se dají použít jednotlivě nebo ke skupinové práci.



Komentáře: krátký rozhovor autorů o otázkách pro reflexi, položených v „Bodech k zamyšlení“.



Sledujte a zamyslete se: návrhy dalších video materiálů, které mohou čtenáři pomoci, aby danému tématu lépe porozuměli. (Tyto materiály jsou v anglickém jazyce.)



Přečti si a zamysli se: návrhy na další materiály ke čtení, které mohou čtenáři pomoci, aby danému tématu lépe porozuměli. (Tyto materiály jsou převážně v anglickém jazyce.)

OMEZENÍ TÉTO METODIKY PRO PRAXI

Než se vydáme dále, je důležité si uvědomit omezení této metodiky pro praxi.

1. Vzhledem k šíři a složitosti tématu **nemůže** tento dokument **pokrýt každý detail daného tématu**. Jeho cílem je však poskytnout soudržný příběh, na němž lze stavět a který může povzbudit k dalšímu zkoumání.
2. Metodika pro praxi vychází z **výzkumů a z praxí ověřených důkazů v oblasti traumatu, což je velmi podstatná základna, která se ovšem stále vyvíjí a obsahuje mnoho mezer**. Zejména koncepce praxe zohledňující trauma je novou a rozvíjející se oblastí práce, přičemž zjištění z rané fáze jsou smíšená.²
3. V závislosti na věku dítěte a povaze traumatu se jeho výskyt a jeho účinky mohou **uložit v podvědomí dítěte**. Například existuje větší pravděpodobnost, že se to stane, pokud dítě zažije trauma dříve, než umí mluvit. Návrhy v této metodice pro praxi proto **nenahrazují specializovanou terapeutickou podporu**, při níž se dá pracovat s dětmi na této podvědomé úrovni. Nejlepší praxe naznačuje, že optimálním řešením pro holistické pojetí potřeb dítěte je zapojit do multidisciplinárního vyhodnocování péče a plánování kvalifikované odborníky působící v oblasti duševního zdraví.
4. Tato metodika pro praxi **pouze zlehka odkazuje na klinické diagnostické kategorie** spojené s traumatem. Mnoho dětí umístěných v náhradní péči je z formálních služeb v oblasti duševního zdraví vyřazeno, protože problémy, které se u nich projevují, nezapadají úhledně do diagnostických kategorií, případně nesplňují přesně jejich kritéria. Margaret DeJong, dětská psychiatrická působící ve Velké Británii, rozpoutává přínosnou diskusi o potřebě zavedené klinické přístupy přehodnotit.³
5. Metodika pro praxi nezkoumá preventivní práci, která by se dala realizovat s dětmi v jejich původních rodinách, což by mohlo zabránit potřebě jejich umístění do náhradní péče.

² Early Intervention Foundation (2020). Adverse childhood experiences: What we know, what we don't know, and what should happen next <https://www.eif.org.uk/report/adverse-childhood-experiences-what-we-know-what-we-dont-know-and-what-should-happen-next>.

³ DeJong, M. (2010). Some reflections on the use of psychiatric diagnosis in the looked after or "in care" child population. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(4), 589-599.

NĚCO K TERMINOLOGII

Vycházíme z toho, že děti jsou v Úmluvě OSN o právech dítěte definovány jako „každý člověk mladší 18 let, pokud není podle právního řádu vztahujícího se na dítě dosaženo zletilosti dříve“. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje mladé lidi jako lidi ve věku od 10 do 24 let. Nicméně aby bylo čtení této metodiky pro praxi snazší, používáme výraz „dětí“ jako zkratku pro všechny děti a mladé lidi a mladé dospělé ve věku od 0 do 24 let, kteří žijí nebo žili v náhradní péči. Kromě toho používáme výraz „ti, kteří o děti pečují a pracují s nimi“ jako zkratku pro celou řadu osob a odborníků pečujících o děti a mládež, kteří mají různé povinnosti v oblasti péče o děti a kteří budou v šesti partnerských zemích popsáni odlišným způsobem.

Slovníček klíčových pojmů, které jsou v metodice pro praxi zvýrazněny, je obsažen v **Příloze č. 1**.





KAPITOLA 2



**Zásady, z nichž tato
metodika pro praxi
vychází**

KAPITOLA 2

ZÁSADY, Z NICHŽ TATO METODIKA PRO PRAXI VYCHÁZÍ

„Doporučuji, aby se pracovníci seznámili s psychickým vývojem dítěte a s jeho omezeními a potížemi. Měli by si zjistit co nejpodrobnější informace o dítěti a jeho anamnézu.

Měli by být vůči dítěti trpěliví a láskyplní. Ale nikdy by neměli lhát. Neměli by lhát skutky ani slovy, protože to vycítíme.“

(Výrok mladého člověka, průzkumná studie, 2020)

ÚVOD

Tato kapitola spojuje na jednom místě pět průřezových a vzájemně souvisejících zásad, které tvořily základ pro vypracování této metodiky pro praxi. Tyto zásady představují „vlákna“ protkávající celou metodiku a výslovně nebo implicitně se na ně na různých místech odkazuje, pokud jsou zvláště relevantní pro konkrétní diskutovaná témata. Podrobná vysvětlení pojmů a koncepcí jsou uvedena dále v dokumentu.

Zásada první

ZOTAVENÍ PO TRAUMATU JE MOŽNÉ POUZE V KONZISTENTNÍCH LÁSKYPLNÝCH VZTAZÍCH

Mnoho dětí v náhradní péči zažilo trauma v rámci vztahů. Trauma mohly zažít či zažívat nejen ve své původní rodině, ale může pak být – až příliš často – ještě umocněno jejich zkušenostmi v náhradní péči. Proto když se snažíme pečovat a zohledňovat při tom traumata, je zásadní, abychom věnovali pozornost tomu, jak je **důležité budovat pevné vztahy a jak důležitý je obsah toho, co dětem poskytujeme**. Přístupy založené na vztazích uznávají, že **děti jsou jedinečné, a proto musejí být reakce flexibilní a sladěné s individuálními okolnostmi (viz článek 5.1 bod (e))**. Děti musí zažívat vřelou, stabilní, bezpečnou a láskyplnou péči, aby se u nich mohla budovat a rozvíjet „důvěra“ a „bezpečná základna“ (viz článek 5.1) a vznikaly nové, jiné způsoby, jak se vztahovat k sobě a k ostatním. Skrze tyto vztahy mohou děti **stavět na svých silných stránkách a talentu**, což jim umožní **vytvářet si nový, vlastní narativ** (příběh o sobě) a vytvářet si širší a zdravější pouto s komunitou.

Zásada druhá

TRAUMA JE TŘEBA CHÁPAT Z HLEDISKA VÝVOJE DÍTĚTE A EKOLOGICKÉHO HLEDISKA

Tato metodika pro praxi ukazuje, že traumatu se dá **nejlépe porozumět v kontextu vývoje dítěte a v kontextu ekologickém** (viz článek 3.2). Z hlediska vývoje dítěte potřebujeme plně porozumět tomu, jak se děti obvykle vyvíjejí, abychom byli schopni docenit, **jak trauma tento vývoj narušuje**. V rámci toho musíme mít na paměti zejména další faktory, například zdravotní postižení nebo neurovývojové onemocnění, které také spoluutváří pokrok ve vývoji dítěte. Navrhujeme tedy v tomto rámci, že je třeba více dbát na **dopady traumatu na vývoj mozku u dětí**, zejména pak ve vztahu k vývoji vlastního já a k tomu, jak se děti vztahují k ostatním. Musíme také zajistit, abychom **nevydělovali jednotlivé traumatické zkušenosti z jejich mnohem širšího společenského, kulturního a ekonomického kontextu**. Právě zde, v této mnohem širší oblasti, můžeme začít chápat ty mnohočetné vlivy, které utvářejí výskyt traumatu, jeho dopady a „významy“, jež jsou mu připisovány. To vše jednotlivce ovlivňuje a utváří to naše osobní reakce i reakce na úrovni organizací a státu. **Ekologická perspektiva nám pomáhá jít dál, nejen k nahlížení na trauma jako na individuální prožitek, a otevírá další způsoby, jakými je možné k traumatu přistupovat, například při práci se skupinami, prostřednictvím celopopulačních přístupů v rámci „veřejného zdraví“** atd.

Zásada třetí

CESTA K ZOTAVENÍ PO TRAUMATU BY MĚLA BÝT PARTNERSTVÍM

Děti, které mají traumatickou anamnézu, často zažívaly bezradnost, bezmoc a izolaci. Proto je důležité, aby „pomáhající profese“ neupadaly do způsobu uvažování, kdy je třeba s příjemcem „něco udělat“. Oproti tomu by zotavování po traumatu mělo probíhat skrze umožňování pocitu **„zažívané bezpečnosti“ a „samostatnosti“**.

Děti a mladí lidé musejí být v plánu péče partnery, a tento plán musí obsahovat jasné pochopení toho, jak je trauma ovlivnilo, a výslovné závazky k zotavení po traumatu. Přístup zohledňující trauma vychází z předpokladu, že **účast a partnerství mohou významně přispět k pocitu zplnomocnění u dítěte** a že úloha dětí jako „aktérů“ v tomto procesu je **pro jejich cestu k zotavení zásadní**.

Zásada čtvrtá

ZÁKLADEM PRAXE ZOHLEDŇUJÍCÍ TRAUMA JSOU DĚTSKÁ PRÁVA

Úmluva Organizace spojených národů o právech dítěte jasně stanoví, že děti v náhradní péči mají **právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem**, pokud se o ně jejich rodiny nemohou postarat (článek 20). Kromě toho se uvádí, že děti by měly být podporovány v tom, aby se plně zapojovaly do vlastní péče, a že mají „právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se jich dotýkají“

(článek 12), a dále že při rozhodování o dětech musí být zájem dítěte předním hlediskem při jakékoli činnosti, která se jich týká (článek 3.1). V rámci splnění těchto povinností vychází tato metodika pro praxi z předpokladu, že **děti v náhradní péči mají právo na to, aby se s jejich traumatem pracovalo**. Uvádí se zde, že **jedním z důležitých prostředků, kterými stát může plnit své povinnosti podle této Úmluvy, je přijetí praxe a přístupu zohledňujících trauma**. Organizace spojených národů rovněž vydala Směrnici o náhradní péči o děti. Tato směrnice znovu potvrzuje a stanoví pokyny, jež zlepšují provádění Úmluvy OSN o právech dítěte se zvláštním zaměřením na děti v náhradní péči nebo na děti, u nichž umístění do péče hrozí.

Zásada pátá

JE TŘEBA ZMĚNIT ZPŮSOB, JAKÝM O DĚTSKÝCH TRAUMATECH MLUVÍME

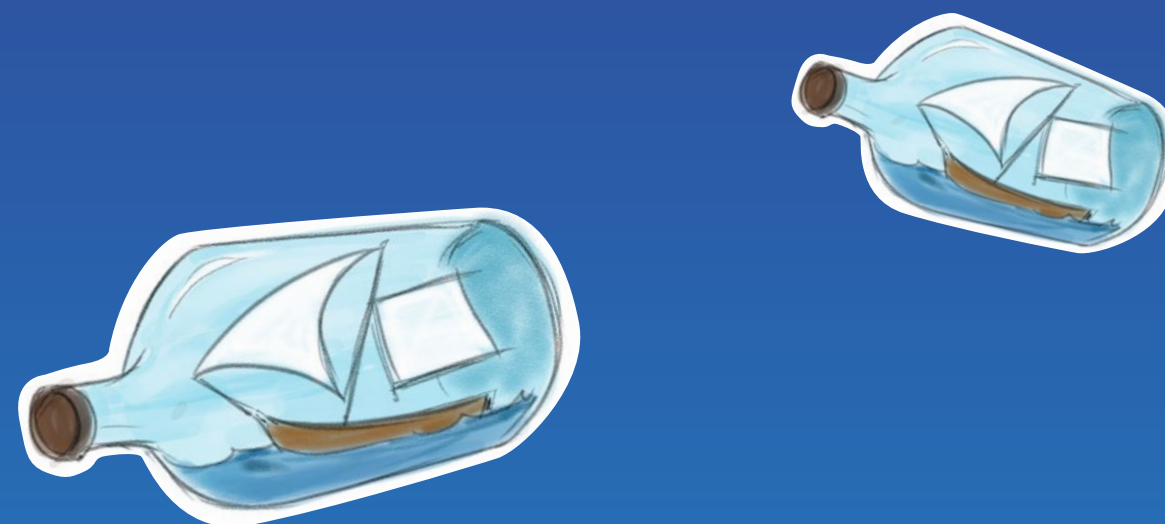
Způsob, kterým dětské traumatické zážitky a jejich důsledky popisujeme a vysvětlujeme, má velkou sílu. **Symbolizuje naše porozumění, formuje to, co si myslíme, že je možné, a má vliv na to, jak lidé o svém vlastním traumatu uvažují**. Tato metodika pro praxi se proto snaží posunout myšlení od modelu „deficitu“, kdy jsou reakce dětí na trauma vnímány jako patologické, narušené nebo nenormální, k „adaptivnímu“ modelu, kdy se reakce dětí považují za adaptaci, která přispěla k jejich přežití za extrémních okolností. Patří mezi ně například tyto změny:

- **Přerámováním „problémového chování“ na „chování v těžké situaci“** využijeme potenciál jazyka a posuneme jej od přisouzení negativních úmyslů a motivace k zapojení soucitu a zvědavosti dospělých.
- **Přehodnocení výrazů souvisejících s „poruchami“, které se používají v mnoha klinických diagnostických kategoriích**, může pomoci prozkoumat i problémy, jež přesahují dané dítě.
- **Odklon od jazyka a myšlení, které jsou ve svém výhledu deterministické** (tj. vidí věci jako „fixní“), otevírá možnost „naděje“ a zkoumání příležitostí ke změně.

Jako další možnost nabízíme, abychom nahlíželi na chování dětí jako na způsob komunikace s dospělými a zaujímali postoj zvědavosti vůči tomu, co se skrývá pod vnějším chováním. Uvědomujeme si, že „adaptivní“ strategie, které pomohly dětem přežít v krátkodobém horizontu, jim nemusejí dobře sloužit ani dlouhodobě, ani v širším prostředí.

Nicméně **alternativní strategie zvládání je třeba zavádět citlivě**. Náš způsob vyjadřování musí **podporovat možnost změny** vycházející ze schopnosti dítěte se v novém prostředí přizpůsobit a prospívat.





KAPITOLA 3



Zasazení traumatu do kontextu

KAPITOLA 3

ZASAZENÍ TRAUMATU DO KONTEXTU

„Mnoho lidí žije v hluboké chudobě, ze které není po celé generace cesta ven. Na sídlištích hodnoty mizí, opotřebovávají se, a rodiny fungují na bázi vykořisťování.“
(Výrok odborníka, průzkumná studie, 2020)

ÚVOD

Tato kapitola se snaží vykreslit, že naše chápání traumatu, tedy jak se vyvíjí, jak je definováno, kde se s největší pravděpodobností objeví atd., je ovlivněno řadou historických, sociálních, kulturních a politických faktorů. Stejně tak se snaží zdůraznit, že trauma je jen jednou z mnoha složek, které mohou ovlivnit vývoj života dítěte. Při práci s dětmi je proto důležité, abychom byli neustále ostražití k tomu, jak traumatický prožitek dítěte a jeho potřeba opětovného napojení jednak utváří tyto širší strukturální faktory a faktory prostředí, jednak jak je těmito faktory utvářena.

3.1 Vlivné faktory v našem chápání traumatu

Chápání traumatu nemusí být ani zdaleka přímočaré, protože **čerpá z rozmanité škály výzkumů a praxe z humanitních a společenských věd**, penzum znalostí o něm **se neustále rozšiřuje**, a to vše je **ovlivňováno mnoha hlasy a faktory prostředí**. Například v 70. letech se objevil značný zájem o trauma v souvislosti s návratem amerických vojáků z války ve Vietnamu. Práce v této oblasti nakonec vedla k vytvoření diagnózy posttraumatické stresové poruchy (PTSD). To mělo spolu s využíváním dalších diagnostických kategorií silný vliv na utváření způsobu, jakým se o traumatu mluví. Přibližně ve stejné době se v důsledku práce americké psychiatričky Judith Herman a americké profesorky Sandry Bloom začínalo používat jiné vyjadřování o traumatu u dospělých, kteří v dětství zažili sexuální zneužívání a domácí násilí. Byla věnována mnohem větší pozornost zdůraznění „zažité zkušenosti“, čímž se podařilo vrhnout světlo na dříve tabuizované problémy. Zneužívání a násilí, které zažívají ženy a dívky, se usadilo do širšího pochopení genderu.

V 80. letech vedly technické inovace v mapování mozku k explozi výzkumů v oblasti neurologie. Vědci proto byli schopni pokročit od pokusů na zvířatech k vidění lidského mozku a fungování nervového systému v reálném čase.

V roce 1998 provedli Felitti a Anda významnou rozsáhlou populační studii, týkající se dlouhodobých dopadů **nepříznivých zkušeností v dětství (NZD)**. Prokázala se jasná souvislost mezi výskytem traumatických událostí v dětství a **větší pravděpodobností negativních fyzických, duševních a sociálních výstupů napříč všemi fázemi dospělosti**; na druhé straně bylo hodně zdůrazněno, že takové výstupy nejsou na individuální úrovni nevyhnutelné. Kromě toho se zjistilo, že NZD:

- Jsou v populaci **běžné**.
- Mají **celoživotní dopady**.
- Často **se nevyskytují samostatně**.
- Mají **kumulativní účinek** (tj. jejich dopady se zvyšují s každou další nepřízní osudu).

Zatímco původní studie byla kritizována kvůli úzkému vzorku populace a tomu, že se zaměřovala na deset konkrétních typů nepřízně osudu, rozšířily následné studie realizované po celém světě rozsah v obou těchto ohledech, přičemž dospěly k podobným výsledkům. Ačkoli zjištění studie nebyla zpočátku přijata nijak dobře ani si nezískala žádnou zvláštní pozornost, v poslední době posloužila ke zdůraznění rozsáhlých a významných dopadů traumatu a k posunu diskuse do mnohem širšího veřejného prostoru. Řada orgánů veřejného zdraví stále více přijímá rozsáhlé poznatky výzkumu NZD k tomu, aby formovaly své strategie „prevence“ a „zmírňování“, což se stalo jedním z nejvíce motivujících prvků pro posun k politice a praxi zohledňující trauma.



Sledujte a zamyslete se:

Užitečná prezentace Dr. Roberta Andy, jednoho z hlavních výzkumníků v původní studii NZD. Mluví o svém výzkumu a o tom, jak byl nesprávně interpretován a nesprávně aplikován.

Inside the ACE Score: strengths, limitations and misapplications (April 2020)

<https://www.youtube.com/watch?v=Kfx5vOHFfxs>

3.2 Bronfenbrennerův ekologický model

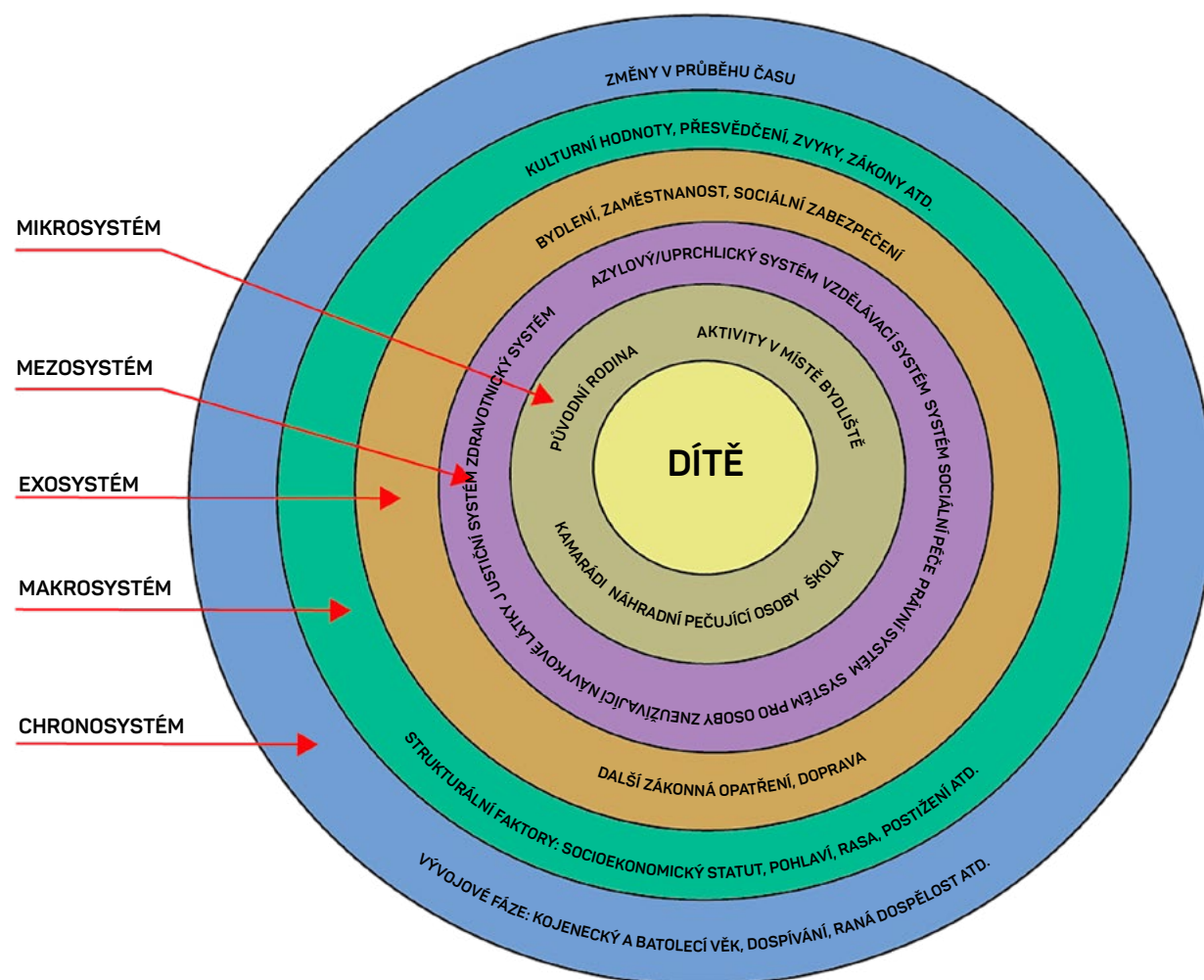
Užitečný model, který lze použít k pochopení toho, jak trauma **zapadá do řady dalších sociálních, ekonomických a politických faktorů** a vzájemně s nimi reaguje, je model navržený vývojovým psychologem Urie Bronfenbrennerem. Bronfenbrenner v něm identifikuje pět klíčových systémů, které mají vliv na růst a příležitosti u dětí. Model naznačuje, že je třeba věnovat pozornost nejen tomu, jak součásti **v jednotlivých systémech fungují, ale také tomu, jak se různé systémy vzájemně propojují a ovlivňují**.

Zde uvádíme těchto pět systémů:

1. **Mikrosystém**, do nějž patří vztahy a kruhy, se kterými děti běžně komunikují, například rodina, přátelé, škola, místo, kde žijí, aktivity atd.

- 2. Mezosystém** je prostor, v němž dvě z těchto součástí mikrosystému interagují, například vztahy mezi školou a rodinou dítěte, pocit bezpečí dané rodiny a zapojení rodiny v rámci komunity.
- 3. Exosystém** zahrnuje faktory, které neinteragují s dětmi přímo, ale mají vliv na kvalitu jejich života, například stabilita zaměstnání u rodičů, pracovní příležitosti, zajištění bydlení, dopravní spojení, sociální zabezpečení, dostupnost vzdělání atd.
- 4. Makrosystém** odkazuje na široké kulturní a strukturální faktory, které utvářejí zkušenosti dítěte a jeho prostředí, například pohlaví, rasa, sociálně-ekonomické podmínky, postižení atd.
- 5. Chronosystém** upozorňuje na přechody a posuny v životech dětí, k nimž dochází v průběhu času. Mezi ně patří například usazení se v nové komunitě, změny způsobené rozchodem rodičů nebo truchlením, postoje, které se mění v průběhu času, vývojové fáze u dětí atd.

Obrázek č. 1 ukazuje, jak by se dal tento ekologický model chápání celého tématu využít v rámci systému sociální péče.



OBRÁZEK Č. 1
CELČIS – ADAPTACE BRONFENBRENNEROVA EKOLOGICKÉHO MODELU PRO SYSTÉM SOCIÁLNÍ PÉČE

Jako vývojový psycholog přišel Bronfenbrenner s myšlenkou, že **největší vliv na dítě má jeho bezprostřední prostředí (mikrosystém)**, protože právě v něm jsou vyživovány vztahy, sociální dovednosti, talent a pocit sounáležitosti. Ty poskytují stavební kameny, jež pak **pomáhají dětem budovat si odolnost a vytvářet si zvládací strategie pro své fungování v širším světě**.

Tento model ekologických systémů nám pomáhá udělat dvě důležité věci. Zprvé nám pomáhá mít na paměti četná rizika a ochranné faktory, které utvářejí výsledky dětí. Zadruhé jej mohou organizace a státní orgány využít jako rámec k přemýšlení o traumatu skrze prizma prostředí a poté identifikovat potenciální četné vstupní body pro intervence, které dopady traumatu zmírňují nebo snižují pravděpodobnost, že se trauma vůbec vyskytne.

V literatuře se věnuje značná pozornost vazbám mezi chudobou a traumatem, a mezi jednotlivými autory může vznikat určité napětí, pokud se má za to, že jedno téma má na úkor druhého větší prioritu. Mezi chudobou a traumatem nepochybně existuje úzká spojitost: chudoba může hrát významnou roli při zhoršování prožívání traumatu a může zabránit přístupu ke službám, které by mohly jeho dopady zmírňovat. Ačkoli mezi těmito dvěma problémy existuje silná souvislost, musíme být opatrní, abychom je nespojovali (tj. nezaměňovali a nepropojovali). To je důležité ze dvou důvodů:

- Zprvé: pokud tak učiníme, existuje riziko, že můžeme stigmatizovat rodiny, které zažívají ekonomicky obtížnou situaci, a vyvodit nepodložené předpoklady o jejich schopnosti zajišťovat vřelou a láskyplnou péči o své děti.
- Zadruhé: trauma je zažíváno na všech úrovních společnosti a nepřiměřeně se zaměřovat na jeho spojitost s jednou skupinou lidí zcela pomíjí obrovské škody, které napáchá v celém spektru, a také další kulturní a strukturální nerovnosti, jež rovněž hrají roli.

3.3 Uznání komunitních traumat

V tištěných materiálech a publikacích se stále zvyšuje povědomí o tom, jak jednotlivá traumata kolektivně zažívají skupiny a komunity a jak se trauma může přenášet na všech těchto úrovních napříč generacemi. V této souvislosti je možné definovat „komunity“ jako geografické (například v rámci městské části), virtuální (například v rámci sdílené identity, etnicity nebo zkušeností) nebo organizační (například v místě práce, učení nebo vyznání). Současným příkladem komunity, která se „pojmenovala“ a usiluje o změny ve vztahu k historickým a současným traumatům a nespravedlnostem, nám může být hnutí *Black Lives Matter*. Další příklady nacházíme také v boji za rovnost napříč zeměkoulí u domorodých obyvatel a národních a etnických skupin, které zažívají přírodní katastrofy, války nebo nucenou migraci. Klinická psycholožka Teresa Ngigi popisuje tyto vzorce přenosu jako **mezigenerační nebo transgenerační trauma**. Kromě toho začíná vědní obor nazvaný „**epigenetika**“ zkoumat možnost přenosu traumatických zkušeností napříč generacemi skrze to, jak se náš genetický materiál čte v našem těle. Významný dopad

na životy dětí pak může mít míra, do jaké komunity jednak mají schopnosti, znalosti a dovednosti, aby trauma pochopily a reagovaly na ně, a jednak jakou pomoc a důstojnost jim poskytnou státní orgány.

V této souvislosti může být práce na traumatu na úrovni komunity velmi prospěšná a dalekosáhlá. Ngigi (2019)⁴ na základě svých zkušeností s prací s traumatem v mnoha mezinárodních souvislostech uznává, že některé kulturní praktiky mohou mít negativní vliv na rozvoj dětí a mohou zasahovat do procesu uzdravování tam, kde k traumatu došlo. Nicméně zjistila, že když se lidem pomáhá s přerámováním neúčinných praktik skrze pochopení traumatu, dokážou svůj přístup změnit. Uvádí příklad ze Sierry Leone, kde koncepce „dětí jsou součástí společnosti“ umožnila, aby se děti od raného věku přesouvaly mezi různými pečujícími osobami. Když se učitelé v mateřských školách dozvěděli o traumatu, které toto způsobuje, dokázali nahlédnout škodlivé účinky této praxe a přerámovat své pochopení této otázky skrze nové informace o nepříznivých podmínkách v raném dětství. Z její práce je zřejmé, že **komunity, kterým je dána možnost poskytnout kontext pro porozumění, mohou zotavení z traumatu výrazně napomoci.**



Body k zamyšlení:

Zauvažujte nad jedním dítětem, se kterým jste pracovali, a využijte k tomu upravenou verzi Bronfenbrennerova modelu na obrázku č. 1. Nakreslete přibližnou ekologickou mapu, kde vyznačíte různé vlivy, jež měly vliv na jeho traumatickou zkušenost, například chudobu, diskriminaci na základě pohlaví, kvalitu péče o něj, násilí vůči komunitě nebo v rámci komunity, opuštění, ostrakizování ze strany komunity, mezigenerační trauma, prchání před válkou, vysídlení v důsledku přírodní katastrofy atd.



Body k zamyšlení:

Mnoho strategií nám může pomoci rozvíjet sebeuvědomění, zejména pokud jde o rasu, pohlaví, zdravotní postižení nebo sexuální orientaci. Všichni máme zažité nějaké stereotypy a předsudky, které tvoří součást našich soudů, jež ve svém každodenním životě vnitřně činíme. Toto jednoduché cvičení vám pomůže lépe si uvědomit některé z vašich vlastních předsudků nebo stereotypů. Stručně napište své co nejupřímnější odpovědi na následující otázky.

1. Oceňuje společnost a kultura, ve které žiji, to, jakým způsobem se popisují (například rasa, pohlaví, třída, sexuální orientace, schopnosti atd.)?
2. Jak se mohu napojit na ostatní, kdo by použili podobný popis sebe samých?
3. Jak se můžu napojit na lidi, kteří tam, kde žiji, oceňováni nejsou?
4. Pomáhá to, k jaké „skupině“ lidí patřím, mé profesní kariéře, nebo ji to brzdí?
5. Jak se lidem, kteří náležejí do různých takových skupin, pomáhá nebo brání v profesní kariéře?
6. Jak ovlivňuje můj vnímaný statut mé chování a motivaci ke zlepšování v mém životě?
7. Myslíte si, že ve vaší zemi existuje dominantní etnická nebo rasová kultura, která ovlivňuje, kdo má nebo nemá přístup k moci, zdrojům atd.?



Poznámka:

Není snadné konfrontovat se s částmi sebe samých, které si méně uvědomujeme nebo které jsou v rozporu s našimi hodnotami. Může to v nás vyvolávat bolestivé emoce, například pocit viny, hanbu, hněv nebo obranný postoj. Nicméně prvním krokem v procesu změny je uvědomění. Měli bychom se naučit pozorovat a zkoumat své reakce se zvědavostí, ne je posuzovat. Stále se ptejte sami sebe na sociální kapitál, který máte k dispozici, a na to, jak jej můžete využít ke zvědomování těch mnoha způsobů, jakými strukturální nerovnosti v našem každodenním životě působí.

⁴ Ngigi, T. (2019) Breaking the Cycle: The Role of Auntie Rosie in Childhood Trauma-Informed Care.

3.4 Jak se trauma projevuje v prostředí péče o děti

V rámci systémů podpory péče o děti se trauma může projevovat v řadě oblastí. Bohužel mnoho psychosociálních dopadů dětských traumatických zkušeností se replikuje v samotných strukturách kolem dítěte, které by mu měly poskytovat podporu a zajišťovat bezpečí.

- **U dětí** – traumatické prožitky mohou podporovat pocit hanby, stigmatu, izolace, odpojení, sníženého vnímání vlastní hodnoty a kontroly nad vlastním životem.
- **U rodičů** – traumatické zážitky dětí mohou prohlubovat pocit studu (protože nebyli schopni své dítě ochránit), stigmatu (neboť svými činy možná svému dítěti ublížili), izolace a odpojení (protože je ostatní soudí, nebo mají pocit, že je ostatní soudí, protože selhali v plnění svých rodičovských povinností), a také mohou působit jako spouštěč (neboť tento zážitek u dítěte může vědomě nebo nevědomě rozjitřit vzpomínky na jejich vlastní trauma).
- **U těch, kdo o děti pečují nebo s nimi pracují** – traumatické zážitky u dětí mohou také znovu spustit jejich vlastní reakce na trauma, vytvořit pocit bezmoci, vést k nepřímé únavě z traumatu nebo únavě ze soucitu (viz kapitola 8) a vyvolat pocit zahlcení tím, že se pečující osoba sama vypořádává s bolestí, kterou může zažívat dítě, jež prožilo trauma.
- **U profesních skupin/organizací/systémů** – dětské traumatické zkušenosti mohou vnášet do profesních vztahů napětí a frustraci, vyvolávat pocit zahlcení ze stále složitějších požadavků a vést k rozvoji „kultury obviňování“ (tj. v situacích, kdy jsou jednotlivci voláni k odpovědnosti kvůli selhání širšího systému). Navíc mohou vytvořené struktury a procesy neúmyslně zhoršovat bolest, kterou dítě zažívá, a prohlubovat u něj pocit, že je „jiné“.
- **U komunit a společnosti** – trauma vyvolává důležité otázky kolem moci, nespravedlnosti a nerovnosti, kolem faktorů, které mohou u lidí podkopávat zvládací strategie. Navíc kolektivní popírání zneužívání a týrání, které děti zažívají, přispívá k prohloubení jejich utrpení.

O těchto otázkách a o dalších součástech tohoto projektu bude pojednáno v rámci této metodiky pro praxi podrobněji. Pro tuto chvíli je důležité si uvědomit, že **na všech úrovních je snaha vypořádat se s problémy traumatu obtížná** kvůli bolesti, vině a odpojení, které trauma vyvolává.



Přečtěte a zamyslete se:

S čím souhlasíte a s čím nesouhlasíte v tomto vyjádření klinického psychologa Adama Burleyho, působícího ve Skotsku?

„Childhood Adversity Studies as an Antidote to the Predominance of Neo-liberal Thinking in the Field of Mental Health“ (2020)

<https://www.eupublishing.com/doi/pdfplus/10.3366/scot.2020.0344>

K zapamatování

- Naše pochopení traumatu se neustále vyvíjí a rozšiřuje a čerpá z mnoha zdrojů informací, včetně zkušeností, akademického výzkumu a odborných disciplín.
- Zatímco snaha přijmout přístupy zohledňující trauma je relativně novým jevem, existují již masivní důkazy, které zdůrazňují prevalenci dětského traumatu a jeho potenciálních celoživotních sociálních, zdravotních a ekonomických důsledků.
- Četné narativy pak utvářejí to, jakým způsobem traumatické zážitky chápeme a jak o nich mluvíme. Zatímco diagnostický model využívaný v klinické praxi je narativem silným a mocným, stále silnější hlasy zaznívající jak z profesních kruhů, tak od těch, kdo těmito zkušenostmi prošli, začínají nabízet jiný pohled na toto téma a jeho jiné chápání.
- Traumatické zkušenosti dětí a jejich rodin je třeba chápat jako celek a v kontextu jejich širšího prostředí.
- Reakce zohledňující trauma by se měly snažit o identifikaci několika intervenčních bodů, v nichž lze snížit trauma a posílit ochranné faktory.





KAPITOLA 4



Pochopení reakce člověka na trauma

KAPITOLA 4

POCHOPENÍ REAKCE ČLOVĚKA NA TRAUMA

„Zdá se, že sociální pracovníci se tomuto tématu vyhýbají. Působilo to tak, že to pro ně není relevantní, i když vás jako mladého člověka neustále pronásledovalo.“ (Výrok mladého člověka, průzkumná studie, 2020)

ÚVOD

Tato část metodiky se zaměří na zkoumání některých z mnoha způsobů, jakými je možné trauma popsat a pochopit. Tím, že se zaměříme na lidský stav obecně, připomíná nám to, že trauma v člověku působí po celý jeho život a že ke zlepšení naší praxe ve vztahu k dětem si také musíme uvědomovat, jak naše chování a reakce jako dospělých mohou být také utvářeny traumatem. Této skutečnosti si musíme být také neustále vědomi.

4.1 Do jakých kategorií trauma dělíme

Existuje mnoho různých definic a různých způsobů porozumění traumatu.

V literatuře se tento výraz používá různými způsoby k popisu:

- významné **nepříznivé události nebo vystavení traumatu**,
- **subjektivního prožití** nějaké události daným člověkem,
- **reakce** daného člověka na nějakou událost anebo
- **dopadů** nějaké události.

Někdy se výraz trauma používá zaměnitelně s pojmy „nepřízeň osudu“ nebo „těžký nebo toxický stres“. V literatuře často definice zobecňují trauma na stav lidské mysli jako celku, a zatímco mluví o traumatu zažitém v dětství, často se na ně zaměřují z pohledu dospělého a zkoumají potenciální dopady a následky traumatu později v životě. Je proto třeba si uvědomovat, že děti potřebují dostatek pozornosti a zdrojů pro naplnění svých potřeb tady a teď.

Trauma, které se definuje s odkazem **na událost nebo vystavení traumatu**, se často ilustruje skrze dlouhý seznam, v němž jsou uvedeny útoky, zneužívání, ubližování a další tak různorodé zkušenosti, jako je například sexuální zneužívání a vykořisťování, útěk před válkou, komunitní násilí a fyzické nebo emoční zanedbávání a mnohé další. Jiné pohledy naznačují, že „**trauma**“ **nastává nikoli v samotné události, ale v dopadech, které tato událost na život člověka má.** Tento přístup se již více zaměřuje na subjektivní prožitek traumatu u daného člověka a na to, jak si tento člověk „**najde smysl**“ (příběh, který si pro sebe vytvoří) toho, co se stalo.

Některá vysvětlení rozlišují mezi různými typy traumatu, tj. zda trauma bylo jediným jednorázovým incidentem, popisovaným jako **akutní trauma**, nebo se jednalo o opakované události, označované jako **komplexní trauma**. Akutní trauma může vzniknout například při automobilové nehodě nebo při výbuchu. Komplexní trauma je na druhé straně spojeno s událostmi, které jsou **chronické a opakované, často se vyskytují v dětství a – a to je naprosto zásadní – se odehrávají v kontextu vztahů**. Mezi příklady v této kategorii by mohlo patřit dítě vystavené domácímu násilí nebo zažívající fyzické nebo sexuální zneužívání. (Někdy se tento výraz používá také k popisu zkušeností dospělých obětí v situacích intimního násilí ze strany partnera.) Organizace Child Trauma Stress Network uvádí, že trauma je: „...závažné, všudypřítomné a interpersonální opakované zneužívání a zanedbávání, které vytváří různé úrovně spletnosti.“⁵

4.2 Některé definice traumatu

Jedna **široce používaná definice traumatu** pochází od americké správy služeb pro uživatele návykových látek a pro duševní zdraví, *American Substance Abuse & Mental Health Service Administration*. Zachycuje akutní i komplexní traumata a pokrývá „událost“ i její „dopady v průběhu času“, když trauma definuje takto:

„Jedna nebo více událostí nebo soubor okolností, které jedinec prožívá jako fyzicky a emočně škodlivé nebo ohrožující a které mají trvalé nepříznivé účinky na jeho fyzickou, sociální a emoční pohodu.“ (SAMHSA, 2014)⁶

Obměna této definice (zde s využitím popisu „nepříznivé zážitky z dětství“), ale vytvořená s ohledem na děti, uvádí:

„Nepříznivé zážitky z dětství (NZD) jsou definovány jako vysoce stresující události nebo situace, které nastaly v dětství a /nebo v dospívání. Jedná se o jednorázovou událost nebo incident, případně delší ohrožení bezpečí, stability nebo tělesné integrity u dítěte nebo dospívajícího. Tyto zkušenosti vyžadují významnou sociální, emocionální, neurobiologickou, psychologickou a behaviorální adaptaci, která umožňuje přežití.“ (Young Minds, 2019)⁷

V této definici se zdůrazňují dopady traumatu na pocit bezpečí, stability a tělesné integrity člověka i „adaptivní“ reakce nutná k přežití, při níž člověk musí čerpat z celé řady oblastí. Tělesná integrita odkazuje na význam osobní autonomie, svrchovanost jedince a sebeurčení lidských bytostí vůči vlastnímu tělu.

⁵ Trauma types (2014). <https://www.nctsn.org/>.

⁶ SAMHSA (2014). Concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. Strana 7. https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf.

⁷ Young Minds (2019). Adversity and trauma-informed practices. Strana 5. <https://youngminds.org.uk/media/3091/adversity-and-trauma-informed-practice-guide-for-professionals.pdf>.

Snadno zapamatovatelnou definicí traumatu je, že trauma je:
„...normální reakce na nenormální okolnosti.“ (autor neznámý)

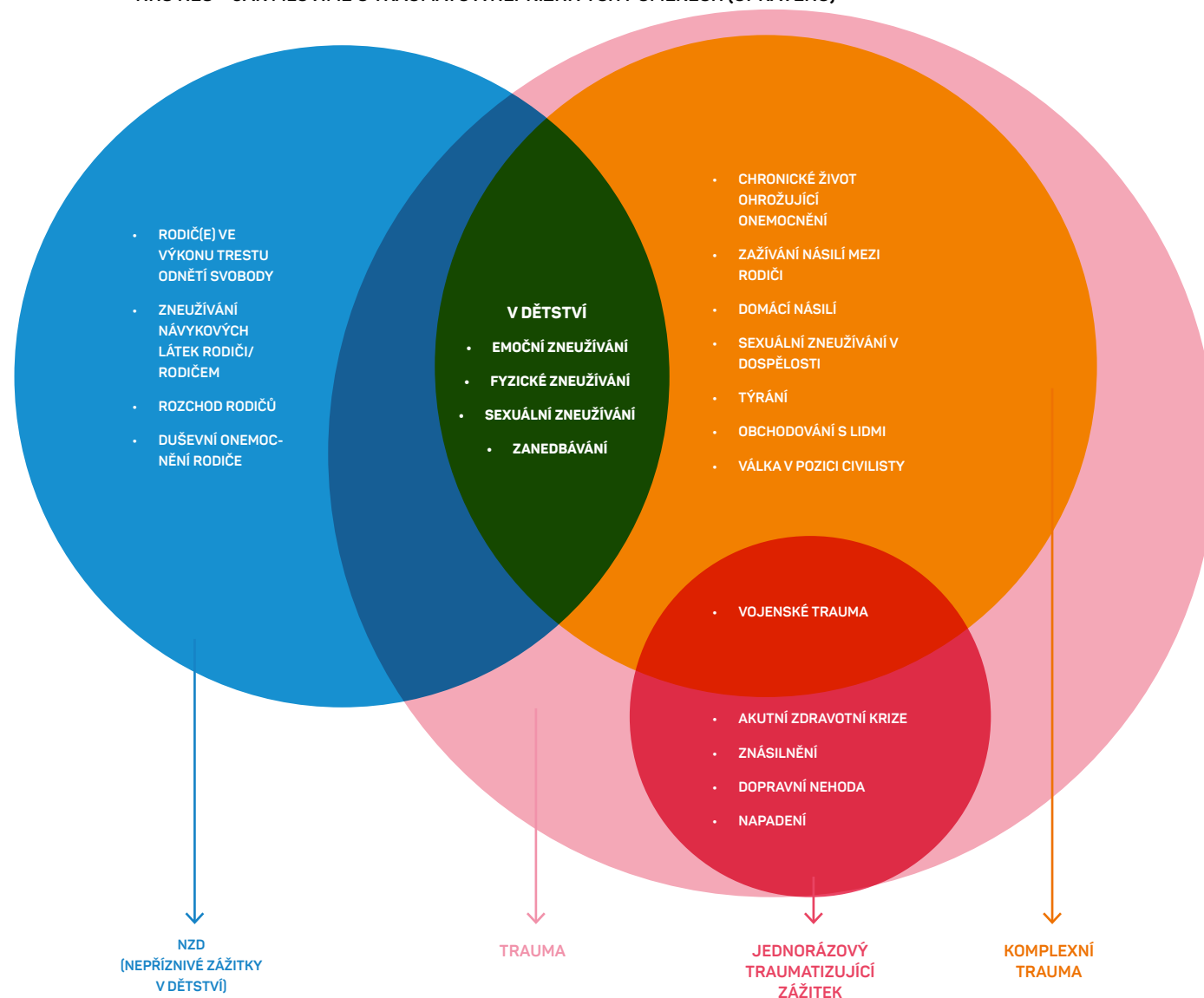
Tato jednoduchá, ale silná definice nám připomíná, že reakce na trauma dávají smysl a jsou součástí lidského stavu: to traumatická událost nebo čin leží mimo hodnoty a očekávání běžné lidské zkušenosti.



Body k zamyšlení:

Následující diagram od NHS Education for Scotland se snaží vystihnout různé a překrývající se způsoby, jakými je možné trauma chápat. Co si o tomto znázornění myslíte? Myslíte si, že je to užitečný způsob, jak vystihnout různé faktory spojené s traumatem?

OBRÁZEK Č. 2
NHS NES – JAK MLUVÍME O TRAUMATU A NEPŘÍZNIVÝCH POMĚRECH (UPRAVENO)



4.3 Jak lidské tělo reaguje na trauma a proč

Důkazy o tom, „proč“ a „jak“ lidé reagují na trauma, jsou **rozsáhlé, složité a stále se vyvíjejí**. Prolínají se mnoha disciplínami (evoluční teorie, biologie, neurověda, genetika, vývojová psychologie atd.) a i v těchto oblastech se o nich **hodně debatuje**. Zatímco v poslední době byla věnována značná pozornost mozkovým, neurologickým reakcím na trauma, existuje konsenzus a rostoucí důkazní základna kolem **dvou hlavních bodů**:

1. Když zažijeme trauma, vytváří se tím řada neurologických, biologických a psychických reakcí, což znamená, že **musíme věnovat pozornost tomu, co se děje v mysli a těle člověka i v jeho mozku**.
2. **Okolnosti, ve kterých člověk žije, a jeho genetická výbava** vytvářejí řadu „ochranných“ a „rizikových“ faktorů, které budou formovat v první řadě **pravděpodobnost vystavení traumatu** a dále také to, **jaké zdroje může daný člověk využít k tomu, aby mu pomohly se z traumatu zotavit**.

Dan Siegel, americký profesor psychiatrie, zavedl nový termín „interpersonální neurobiologie“, jímž se snaží zachytit, jak mysl, mozek a vztahy interagují a tím se vzájemně mění.

Tato metodika pro praxi se sice zaměřuje na psychosociální dopady traumatu, nicméně je uznávanou skutečností, že traumatické vzpomínky mohou být uloženy v těle. Bessel van der Kolk píše o možnosti odpojení mysli od těla v důsledku traumatu a tvrdí, že člověk potřebuje podporu, aby mohl pojmenovat, co se v jeho těle děje:

„Oběti traumatu se nemohou zotavit, dokud se neseznámí s tím, co zažívají v těle, a s těmito pocity a vjemy se nespřátelí. Být vyděšený znamená, že žijete v těle, které je neustále nastražené.“

Aby se člověk mohl měnit, musí si uvědomit své pocity a způsob, jakým jeho tělo a svět kolem na sebe vzájemně působí (interagují). Fyzické sebeuvědomění je prvním krokem k vysvobození z tyranie minulosti.⁸

Klíčovým úkolem pro pracovníky v pomáhajících rolích je najít způsoby, jak pomoci těm, kdo zažili trauma, znovu se propojit se svým tělem. Vytváření pocitu kontroly nad vlastním tělem může člověku pomoci obnovit zdraví, sílu a vnitřní pohodu. Užitečné jsou také pravidelné aktivity, v nichž je obsažen prvek týmové práce (například fotbal, lezení, kolektivní zpěv atd.). Pomáhají totiž vytvářet napojení na druhé a pocit sounáležitosti.

⁸ Bessel Van der Kolk (2015). The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. Penguin/Random House; New York. <https://www.brainpickings.org/2016/06/20/the-body-keeps-the-score-van-der-kolk/>. V češtině vyšlo jako *Tělo sčítá rány: Jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit*. – pozn. překl.

Stejně jako u ostatních druhů a ostatních savců je způsob, jakým lidé reagují na hrozbu, do značné míry formován naší evoluční historií a je úzce spjatý s naší základní potřebou přežít. Zde se zamýšlíme nad nástinem dvou neurologických vysvětlení toho, jak naše tělo reaguje na ohrožení:

- a) Mozková reakce na ohrožení.
- b) Reakce autonomní (vegetativní) nervové soustavy na ohrožení.



OBRÁZEK 3
CELKOVÉ ZNÁZORNĚNÍ OBLASTÍ LIDSKÉHO MOZKU

a) Mozkem řízená reakce na ohrožení

Z neurologického hlediska vzato platí, že když máme pocit ohrožení, mozek nám okamžitě reaguje a situaci vyhodnocuje, a to buď pomocí **uvědomovaného vědomí**, nebo **skrze podvědomé signály**. Při používání uvědomovaného vědomí jsme schopni zjistit povahu ohrožení tím, že ho zapojíme a adekvátně přizpůsobíme své reakce. Pokud například řídíme a vidíme před sebou nehodu, jsme schopni použít svůj „myslící“ mozek a upravit svou polohu, rychlost a pozornost na silnici, abychom tak zajistili bezpečnost sobě i ostatním účastníkům silničního provozu. Pokud však vnímáme ohrožení jako akutní a bezprostřední, naše uvědomované vědomí je obejito a mozek nám rychle spouští **v mozku a těle reakce, které jako prioritu nastavují bezpečnost**. Běžně se tyto naše reakce označují jako **reakce „boj“, „útěk“ nebo „zamrznutí“** (někdy se používají také výrazy „předstírání“ nebo „splihnutí“) a projevují se řadou různých způsobů:

- V režimu „boj“ nebo „útěk“ se nám zvýší srdeční frekvence, aby nám krev rychleji pumpovala do větších končetin; zorničky se nám rozšíří, čímž se nám zintenzivní

zrakové vnímání; vlna adrenalinu nám zajistí okamžitý nával síly; a další hormon, **kortizol**, zvýší hladinu cukru v krvi, čímž potlačí imunitní systém a nasměruje energii na vypořádání se s vnímaným ohrožením tím, že je buď konfrontujeme, nebo ze situace odejdeme.

- V režimu „zamrznutí“ se u člověka srdeční frekvence snižuje, člověk dýchá pomaleji a může ochabnout nebo zůstat velmi nehybný.

Reakce „boj“, „útěk“ a „zamrznutí“ jsou **nevědomé obranné strategie**. Když mozek zjistí, že je pro člověka neúčinné pokusit se „útočit“ nebo „utéct“ (což je často právě situace, ve které se ocitají děti), může nechat tělo „zamrznout“ – tedy dát najevo, že nepředstavuje žádnou hrozbu. Je-li situace pro člověka příliš zahlcující, může vést k tomu, že se psychicky stáhne do sebe a dokonce se zcela odpojí od toho, co se děje.

Obvykle poté, co bezprostřední nebezpečí pomine, mozek vyšle chemické signály, kterými tělu umožní vrátit se do určitého pocitu rovnováhy. Avšak u člověka, který zažívá trauma opakovaně, mohou **vnitřní soustavy, zejména skrze produkci hormonu kortizolu, zůstat ve vysoké pohotovosti i dlouho poté, co nebezpečí už pominulo**. Když miminka a malé děti běžně zažívají, že jejich potřeby nejsou uspokojeny, případně že jsou v jejich prostředí trvale přítomny známky ohrožení, odrazí se tyto zkušenosti na jejich neuronových spojkách.

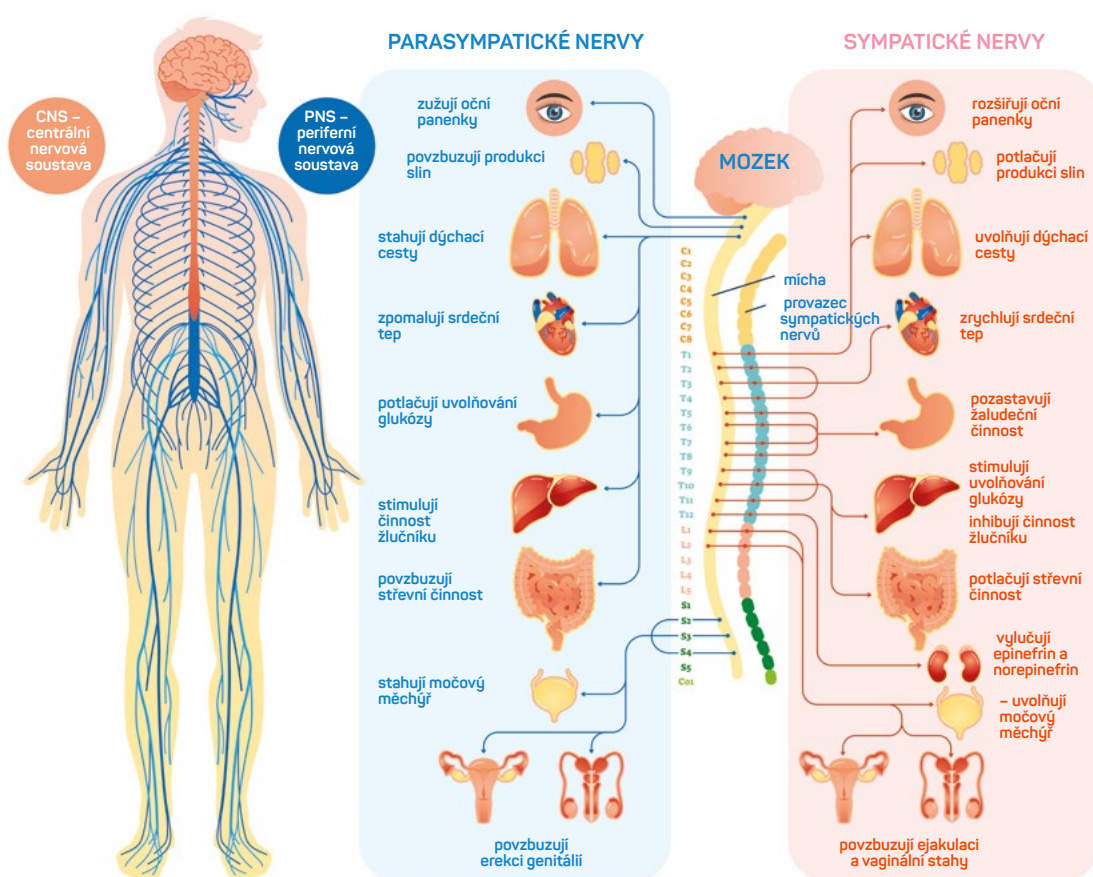
b) Vegetativní nervová soustava reaguje na ohrožení – polyvagální teorie

Druhé neurologické vysvětlení toho, jak a proč lidé reagují na ohrožení, pochází z práce Stephena Porgese, amerického vědce a profesora psychiatrie, a je známé jako **polyvagální teorie**. Někdy se označuje také jako „věda o napojení“ nebo „věda o soucitu“. Tato teorie vychází z doložených důkazů a má mnoho podobného s přístupy orientovanými na mozek, nicméně klade větší důraz na roli **vegetativní nervové soustavy** jako hlavního tlumočnicka signálů ochrany a ohrožení a na naše tělesné reakce. Vegetativní nervová soustava je kontrolní systém, který působí převážně nevědomě a reguluje tělesné funkce. Je spojena se všemi hlavními orgány v těle, a reguluje tedy srdeční frekvenci, trávení, dechovou frekvenci atd. Tato **soustava** je primárním mechanismem pro kontrolu reakce typu boj-útěk. Polyvagální teorie má tři hlavní principy:

- **Hierarchie** – naše autonomní nervová soustava má tři klíčové stavy, které **nám pomáhají procházet světem a jsou aktivovány v předvídatelném pořadí**. Jedná se o systém sociálního zapojení, který řídí naše napojení na ostatní (břišní výběžek bloudivého nervu), reakce mobilizování nebo boj/útěk (**sympatický nervový systém**) a kolaps/odpojení **dorzálního vagu**, tedy **hrudní větve bloudivého nervu**.
- **Neurocepc** – to, co Porges popisuje jako „detekce bez uvědomování“. Naše autonomní nervová soustava je neustále **ve střehu vůči signálům bezpečí, nebezpečí a ohrožení života**, které přicházejí z našeho těla, z okolí a ze sociálního světa kolem nás. Vzhledem k tomu, že se to odehrává **hluboko pod oblastí vědomého myšlení**, uvádí Porges, že předtím, než mozek pochopí, nervová soustava již situaci posoudila a začala reagovat.

- **Koregulace** – právě skrze reciproční regulaci našich autonomních stavů v interakci s jiným člověkem se **cítíme natolik v bezpečí, že se posouváme k napojení a vytváříme vztahy založené na důvěře**. Dana používá africký výraz „Ubuntu“, který se volně překládá jako „člověk se stává člověkem pouze skrze ostatní lidi“, čímž se zdůrazňuje povaha tohoto napojení.⁹

NERVOVÁ SOUSTAVA ČLOVĚKA



OBRÁZEK 4
CELKOVÉ ZNÁZORNĚNÍ SOUČÁSTÍ NERVOVÉ SOUSTAVY ČLOVĚKA

Zatímco všechny tři stavy autonomní nervové soustavy musejí na rozvoji internalizovaného pocitu pohody spolupracovat, do stavu, kdy zažíváme pocit bezpečí a napojení, se dostáváme díky **břišní větvi bloudivého nervu nebo systému sociálního zapojení**. Dráha břišní větve bloudivého nervu (ventrální vagus) popisuje části nervové soustavy, které:

- Spojují srdce a svaly v očích, uších, hlasu a hlavě. Řídí to, jak vypadáme a jak interpretujeme výrazy obličeje, jak posloucháme a slyšíme význam za slovy, jak slyšíme a používáme tón hlasu a jak nakláníme hlavu, abychom vyjádřili zájem o druhého člověka. **To nás instruuje, abychom nejen vysílali signály bezpečí, ale také abychom je hledali u ostatních lidí.**
- **Pomáhají nám regulovat srdeční tep a udržovat** rytmus srdce při spontánním dýchání. Porges toto označuje jako „**vagální brzdu**“ a říká, že tím naší autonomní nervové soustavě nabízí flexibilitu a schopnost přejít z tělesného stavu stresu do klidového tělesného stavu.

Když jsme v systému sociálního zapojení ventrální větve bloudivého nervu ukotveni, **nemusí sice být v našem světě všechno dokonalé, ale jsme schopni si uvědomovat pocit nebezpečí a obrátit se na ostatní kvůli podpoře**. Pokud však naše neurocepcce začne přijímat signály ohrožení, sympatický nervový systém se nám aktivuje a my se začneme mobilizovat k boji nebo útěku. Je-li signál nebezpečí na nízké úrovni (například slyšíme, jak auto „vystřelí“ z výfuku, nebo reagujeme na pavouka), pak nám ventrální vagální větev zatáhne za vagální brzdu a my se vrátíme do klidového stavu. Tento proces se běžně děje v průběhu každého dne.

Pokud naše **neurocepcce detekuje signál život ohrožujícího nebezpečí**, zareaguje nám dorzální větev vagu tak, že nás znehybní (reakce „zamrznutí“), aby nás odpojila a uvedla nás do ochranného stavu zhroucení. Máme-li podporu někoho, kdo nám pomáhá tyto situace zvládnout, podaří se nám v průběhu času obnovit rovnováhu autonomní nervové soustavy skrze aktivaci systému sociálního zapojení. Nicméně v situacích, kdy je trauma chronické a opakované nebo nemáme nikoho, kdo nám pomáhá takové situace zvládat, tedy tzv. koregulační postavu, může naše autonomní nervová soustava pozbyť schopnosti zatáhnout za vagální brzdu. Pak zůstáváme ve stavu vysoké pohotovosti nebo dokonce vypnutí.

Polyvagalní teorie **poskytuje alternativní pohled na to, jak naše těla reagují na trauma**, a může pomoci vysvětlit, jak je možné, že:

- Někdo **má potíže rozpoznat vztahovou pomoc**, která signalizuje bezpečí.
- Svaly ve středním uchu se **naladí na zvuky nebezpečí** a ne na zvuky napojení.
- Někdo **špatně čte signály v obličeji**, takže i neutrální výrazy si vykládá jako ohrožující nebo nebezpečné.
- Uvolnění stresového hormonu kortizolu může vést k chronickému stavu pohotovosti, takže daný člověk **není schopen soustředit se, případně se stává neklidným nebo reaguje agresivně**.
- V disociovaném stavu může člověk působit tak, že **nereaguje, má prázdný pohled nebo zhroucený postoj**.

Tato teorie v souladu se zásadami této metodiky pro praxi uvádí, že člověku, který zažil trauma, je třeba pomoci, aby mohl skrze napojení se na systém sociálního zapojení jiného člověka využít uklidňujících účinků svého vlastního systému sociálního zapojení.

⁹ Dana, D. A. (2018). The Polyvagal Theory in Therapy: Engaging the Rhythm of Regulation (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). WW Norton & Company, strana 48.

**Sledujte a zamyslete se:***Polyvagální teorie*

V tomto videu představuje Stephen Porges stručný přehled polyvagální teorie: <https://www.youtube.com/watch?v=ivLEAlhBHPM>

Z diskuse si poznamenejte tři věci, které byste mohli využít, abyste zlepšili své vztahování se k někomu, kdo možná zažil trauma.

4.4 Teorie skryté zranitelnosti

Obě tato neurologická vysvětlení rezonují v práci Eamona McCroryho, profesora vývojové neurovědy a psychopatologie, a jeho kolegů na University College London. Skrze práci s mladými lidmi, kteří ve svém životě zažili různé stupně traumatu, prokázal McCrory, že zneužívání a týrání ovlivňuje **představu mladých lidí o sobě samých i o ostatních lidech**.

Ve své práci se snažili zdůraznit zejména to, že této oblasti ještě úplně nerozumíme, nicméně že u dospívajících, kteří byli v dětství vystaveni nepříznivým okolnostem:

- Vykazují **určité oblasti mozku zvýšenou aktivitu (limbický systém)** srovnatelnou s aktivitou u vojáků, kteří prošli bojovými situacemi, a u dospělých, kteří mají diagnostikováno duševní onemocnění. Limbický systém vyhodnocuje informace přijímané ze smyslů (například sluchu nebo zraku), aby zjistil ohrožení a zabránil nebezpečným situacím nebo spustil obranná opatření.
- **Zažívají tuto aktivitu podvědomě.**
- Vykazují příliš generalizovanou autobiografickou paměť, což znamená, že nejsou schopni čerpat z podrobností předchozích zkušeností, což by jim pomohlo orientovat se v aktuálních situacích. Toto může ovlivňovat schopnost dětí řešit **problémy v sociálních situacích a zdolávat budoucí hrozby a stresory**.
- Se objevuje tendence **dedukovat a přemýšlet negativněji. To znamená, že mohou mít tendenci soustředit se na negativní myšlenky a zážitky a setrvávat u nich**, i když si připomínají každodenní pozitivní vzpomínky. Tyto vzorce se pozorují také u dospělých s depresí a posttraumatickou stresovou poruchou.

McCrory naznačuje, že tyto nálezy jsou příklady toho, jak se děti učí přizpůsobit se traumatickým zážitkům. Například pokud byla u dítěte spuštěna nebo aktivována traumatická vzpomínka, může dítě reagovat způsobem, který mu pomohl se ochránit, když došlo k původnímu traumatu. V dlouhodobém horizontu však tyto adaptivní reakce nemusejí v jiném prostředí dobře sloužit. McCrory používá termín **skrytá zranitelnost**, kterým naznačuje, že bez nabídnutí vhodné pomoci mohou tyto adaptivní reakce u dětí položit základy pro budoucí obtíže s duševním zdravím. Tím může dítě získat **predispozice k pozdější újmě na zdraví**, například dalším stresorům anebo traumatům, a **může to ovlivnit jeho schopnost vytvářet ochranné vztahy** s dospělými a vrstevníky.

Spolu s dalšími výzkumníky McCrory zdůrazňuje, že vzhledem k neuroplasticitě mozku, tedy k jeho schopnosti vytvářet nové neuronové dráhy, nejsou výsledky deterministické, tj. nejsou nevyhnutelné. Proto platí, že ačkoli může být trauma pro rozvíjející se mozek zničující, je možné změny, k nimž došlo, překonat, pokud je zajištěn správný typ **korektivních vztahů** a zkušeností. McCrory a jeho kolegové tvrdí, že tyto důkazy naznačují potřebu **zásadního posunu od stávajících léčebných modelů k modelům, které jsou svým přístupem preventivní** a které se snaží lépe porozumět dětským zkušenostem.

**Sledujte a zamyslete se:***Trauma z dětství a mozek*

Toto animované video vychází z práce profesora Eamona McCroryho a zkoumá, jak může trauma zažité v dětství ovlivnit různé mozkové systémy. Jak byste mohli tyto informace využít k tomu, abyste pomohli dospělým zamyslet se nad tím, jak by mohli na děti s traumatem v anamnéze reagovat jinak? Co by si o této animaci asi tak myslely děti? <https://uktraumacouncil.org/resources/childhood-trauma-and-the-brain?cn-reloaded=1>

4.5 Faktory, které ovlivňují reakce lidí na trauma

Způsob, kterým reaguje na trauma, je u každého člověka velmi odlišný a jedinečný. Dva lidé, kteří zažijí stejnou událost nebo jsou součástí sourozenecké skupiny vystavené stejným okolnostem v rodině, budou reagovat každý jinak. Kromě toho se jejich reakce mohou měnit v průběhu času. Definovali jsme čtyři široké cesty nebo trajektorie, které nám pomáhají mít na paměti možnost velmi různorodých reakcí.¹⁰

- **Odolná reakce:** trauma má na pocit tísně či trápení nebo na schopnost člověka vyrovnat se se situací jen malý dopad, ať už bezprostředně po události, nebo později.
- **Zotavení:** člověk může být nejprve velmi zasažený a s traumatem se vyrovnávat s obtížemi. Postupem času se tato reakce snižuje a člověk začíná znovu zvládat.
- **Opožděná reakce:** zpočátku může mít trauma jen zdánlivě malý dopad, ale později se začínají rozvíjet potíže a pocit ohrožení.
- **Dlouhodobé dopady:** člověk má potíže a zažívá pocit ohrožení ve chvíli zažívání traumatu nebo brzy po něm a tyto obtíže přetrvávají.

¹⁰ Brennan, R. a kol. (2019). Adversity and Trauma-Informed Practice: a short guide for professionals working on the frontline. Publikace Young Minds, strana 8. <https://youngminds.org.uk/media/3091/adversity-and-trauma-informed-practice-guide-for-professionals.pdf>.

Člověk, který zažívá komplexní trauma, velmi pravděpodobně spadá do kategorie „dlouhodobých dopadů“, ovšem nemělo by se automaticky předpokládat, že tomu tak bude. Obdobně platí, že i když je vysoce pravděpodobné, že u člověka, který zažije jednorázové trauma, je menší pravděpodobnost následných dlouhodobých problémů, u menší skupiny těchto osob to tak být nemusí. Zažívání traumatu je velmi subjektivní.

To, **jak člověk na trauma reaguje, ovlivňuje řada faktorů**. Mohou to být faktory buď rizikové, nebo ochranné. Patří mezi ně například:

- **Genetická výbava člověka, jeho věk a intelektové schopnosti.**
- Úroveň **vnitřních zdrojů**, ze kterých může člověk čerpat, například zda má pozitivní vztah sám k sobě.
- **Charakter a okolnosti traumatu**, například zda se jedná o trauma vztahové, zda bylo zažito spolu s jinými lidmi, nebo zda byl člověk nucen o něm pomlčet, ať již z důvodu hrozeb, nebo kvůli pocit stigmatu.
- Jestli člověk již ve svém životě zažil jednu nebo více traumatických událostí.
- **Jak lidé kolem daného člověka reagují**, například jestli mu věří, jestli má člověk někoho, kdo mu pomáhá zvládat emoce, a zda má jiného člověka, který mu pomůže se s daným zážitkem srovnat tak, aby mu v jeho životě „dával smysl“.
- **Reakce místních a státních orgánů**, například jak v situaci přírodní katastrofy fungují humanitární agentury nebo jaká je dostupnost integrovaných specializovaných podpůrných služeb v oblasti podpory obětí sexuálního násilí.

4.6 Okno tolerance: jeden ze způsobů, jak chápat reakce na trauma

Rámcem, který je populární v psychologických kruzích a je užitečným způsobem, jak chápat dopady traumatu a reakce člověka na trauma, je „okno tolerance“. Tuto koncepci vytvořil Dan Siegel (2010), klinický profesor psychiatrie působící v Los Angeles v USA. Okno tolerance využívá koncepci tří zón a je metaforou a vizuálním vyjádřením ilustrujícím to, jak **člověk zvládá stres obecně, ale zejména jak ho zvládá v kontextu traumatu**. Pro ilustraci tohoto konceptu jsme využili schémata vytvořená organizací NHS Education for Scotland¹¹, která pracují s tímto uspořádáním:

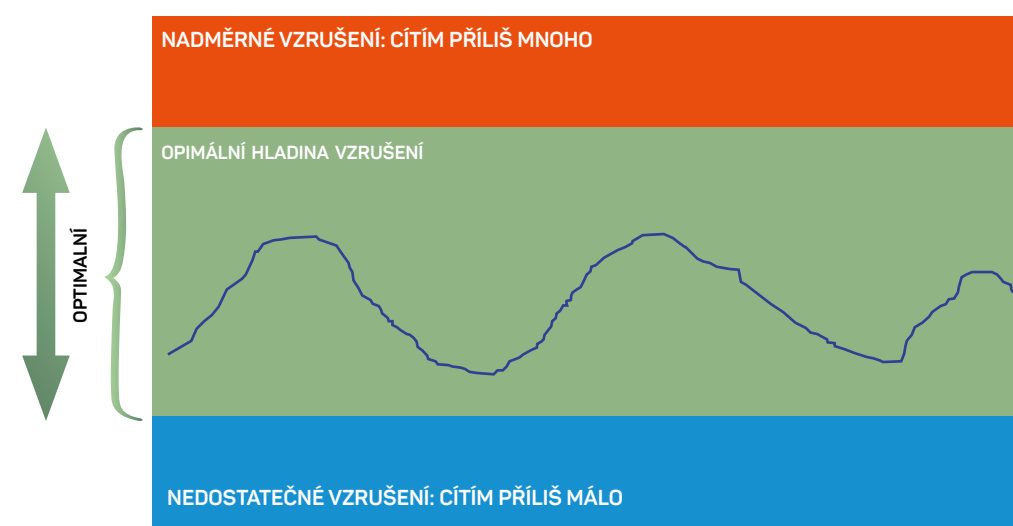
- Zelená zóna – představuje optimální úroveň vzrušení, ve které se můžeme vyrovnávat s výkyvy ve svém každodenním životě a zvládat je.
- Červená zóna – představuje stav nadměrného vzrušení (člověk toho cítí příliš mnoho).
- Modrá zóna – představuje stav nedostatečného vzrušení (člověk cítí příliš málo).

~~~~~

<sup>11</sup> NES (2019). Window of tolerance.

#### a) Optimální hladina vzrušení (zelená zóna)

Obrázek č. 5, který v tomto připomíná Porgesův systém sociálního zapojení, představuje zelenou zónu jako optimální hladinu vzrušení, ve které zažíváme pocit stability a klidu a ve které jsme schopni přemýšlet, plánovat a napojovat se na ostatní. V této zóně můžeme zažívat také potíže (například bolest, zranění, smutek, hněv, úzkost atd.), které nás mohou přivést na okraj našeho okna tolerance. Jsme však obecně schopni tyto stresory snášet, a přestože mohou naše každodenní fungování ovlivnit, dokážeme čerpat z interních a externích zdrojů podpory a využít je k tomu, abychom tyto těžké chvíle zvládli.

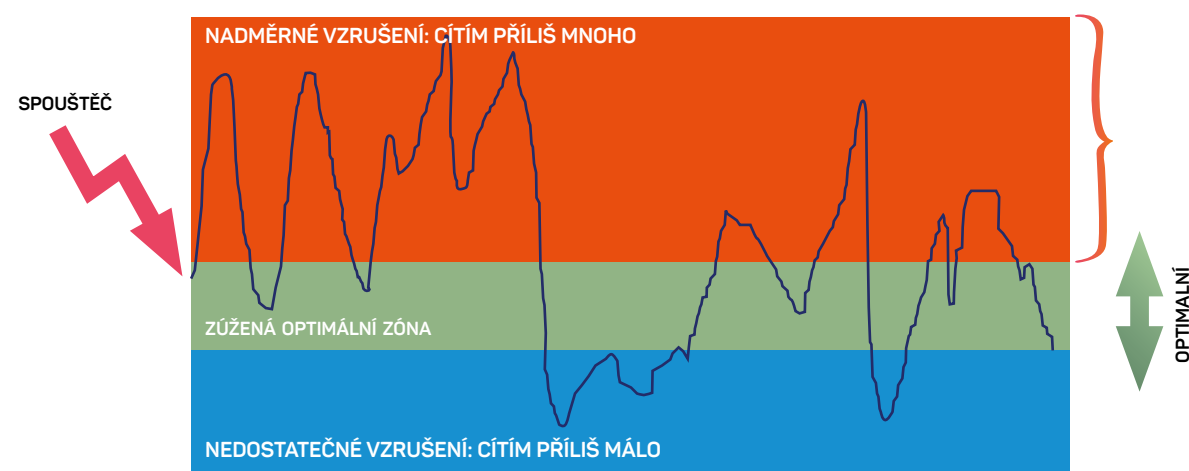


OBRÁZEK 5

NHS NES, OKNO TOLERANCE – OPTIMÁLNÍ HLADINA VZRUŠENÍ (UPRAVENO)

#### b) Když v důsledku traumatu máme užší okno tolerance

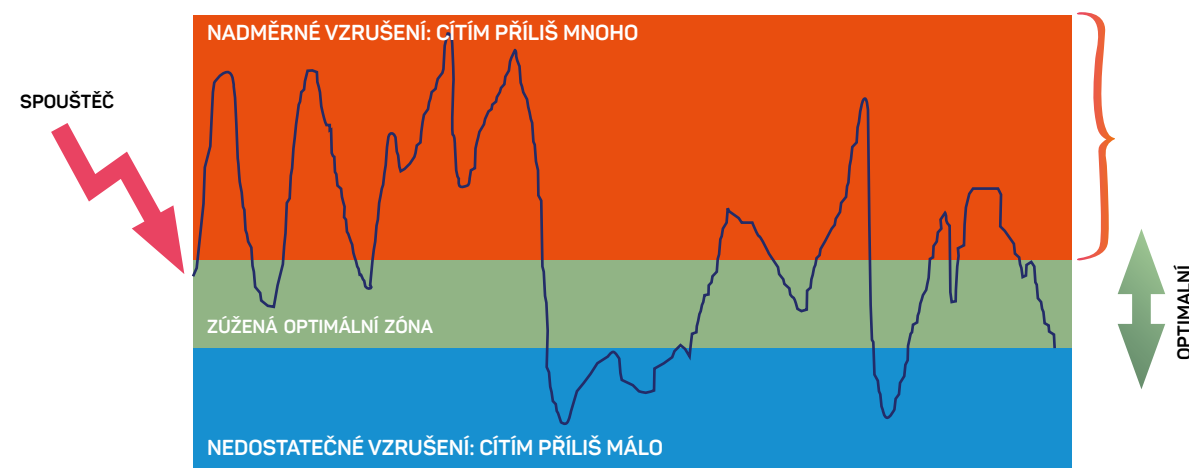
Toto okno však není pevně dané: lidé, kteří zažívali chronické trauma a vnímali svět jako nebezpečný, mohou mít užší okno tolerance, které je také méně flexibilní (obrázek č. 6). Za těchto okolností může člověk reagovat dokonce i na slabší stresory tím, že se rychle dostane do stavu nadměrného vzrušení nebo nedostatečného vzrušení. Stresové hladiny může u člověka vyvolat vědomá vzpomínka, ale je pravděpodobnější, že to bude spíše nevědomý vjem nebo podnět, například vůně, tón hlasu, pocit hanby nebo ponížení atd. Spouštěče jsou různé, je jich mnoho a jsou u každého člověka jedinečné.



OBRÁZEK 6  
NHS NES, OKNO TOLERANCE – UŽŠÍ OKNO V DŮSLEDKU TRAUMATU (UPRAVENO)

#### c) Když se člověk nadměrně vzruší (červená zóna)

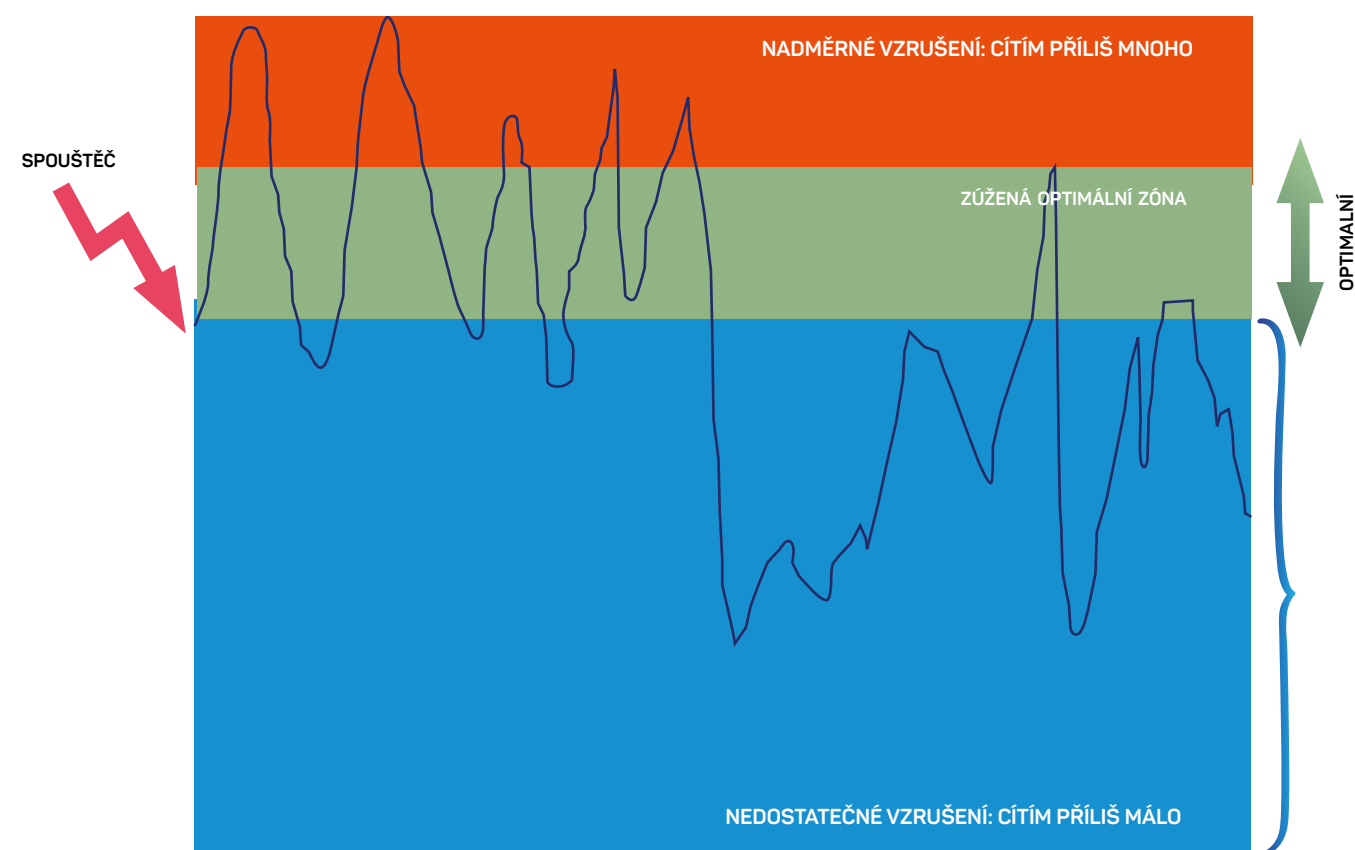
Když se v důsledku traumatu dostaneme do stavu nadměrného vzrušení (obrázek č. 7; to, čemu Porges říká mobilizace, sympatický stav), mohou se naše pocity zvýšit a zintenzivnit, a pak jsme méně schopni čerpat ze strategií, které by nám mohly pomoci k sebeuklidnění, tj. přivést nás do klidného stavu. Může se snížit naše schopnost rozumně uvažovat a řešit problém, a také můžeme zažívat přebytek energie nebo aktivizaci, což vede k pocitům úzkosti, paniky a neklidu. Může se to projevit jako potíže se spánkem, jídlem a trávením a také se zvládáním emocí. Práce s lidmi v tomto stavu může být obtížná, protože se zdá, že neposlouchají nebo se nechtějí řídit tím, co jim radíme. Není to z jejich strany záměr; prostě nejsou schopni se vrátit zpět do té optimalní zelené zóny.



OBRÁZEK 7  
NHS NES, OKNO TOLERANCE – DOSTÁVÁM SE DO STAVU NADMĚRNÉHO VZRUŠENÍ (UPRAVENO)

#### d) Když je člověk ve stavu nedostatečného vzrušení (modrá zóna)

Když naše reakce na trauma způsobí, že „zamrzeme“, znecitlivíme nebo se úplně vypneme, označuje se to jako stav sníženého nebo nedostatečného vzrušení (hypovzrušení), což Porges popsal jako aktivaci dorzálního vagu (obrázek č. 8). Zde, zcela bez energie, se můžeme cítit vyčerpaní, depresivní a odpojení. Můžeme mít pocit, že máme emoce úplně otupělé. Také může být i zde zasažen spánek (můžeme spát příliš), jezení i trávení. Podobně práce s lidmi, když jsou ve stavu sníženého vzrušení, je nesnadná, protože mohou působit jako nemotivovaní a znudění a možná na nabídky pomoci nereagují.



OBRÁZEK 8  
NHS NES, OKNO TOLERANCE – DOSTÁVÁME SE DO STAVU SNÍŽENÉHO VZRUŠENÍ (UPRAVENO)

Je důležité si uvědomit, že člověk se může ze stavu hypervzrušení dostat do stavu hypovzrušení pravděpodobně kvůli tomu, že mysl, mozek a tělo se tak zahltí, že už v daném stavu vzrušení prostě nemůže setrvat. Také se člověk může snažit změnit svůj stav sám, například užíváním různých látek nebo provozováním různých činností, často rizikových, buď aby se cítil živěji, nebo klidněji, například zneužíváním návykových látek, sebepoškozováním atd.

Okno tolerance je užitečný koncept, protože:

- Vyvolává pocit soucitu a porozumění u těch, kdo působí v pomáhajících rolích.
- Připomíná nám, že reakce, které spadají do kategorie „hypovzrušení“, jsou také signálem pocitu ohrožení, i když u nás možná vyvolávají méně čitelné reakce reakce. Dítě, které je hodně tiché, se možná naučilo zůstat „mimo radar“, aby nepřišlo k úhoně.
- Nabádá nás, abychom věnovali pozornost svým vlastním zkušenostem a reakcím.
- Povzbuzuje nás k tomu, abychom přerážovali způsob, jakým o chování lidí mluvíme nebo jak jej zaznamenáváme.
- Poskytuje přístupný nástroj pro sdílení s dětmi a rodiči, který jim pomůže pochopit jejich chování a identifikovat jejich duševní stav.
- Pomáhá nám pochopit, které strategie by mohly být užitečné k tomu, aby se člověk dostal zpět do pocitu vnitřní rovnováhy.



#### Sledujte a zamyslete se:

Zde Caroline Bruce, klinická psycholožka NHS Education for Scotland, používá okno tolerance k tomu, aby vysvětlila, jak je možné lépe podpořit svědky, kteří zažili trauma, při podávání svědectví u soudu. Jaké navrhuje možnosti, aby se předešlo „retraumatizaci“?  
*Ways to avoid re-traumatizing witnesses part 3: Window of tolerance*  
<https://vimeo.com/378985172>.



#### Body k zamyšlení:

Vzpomeňte si na nedávné setkání ve své práci s dítětem nebo dospělým, při kterém vám jeho chování dalo nějaký důvod k obavám. Snažte se upamatovat se na co nejvíce podrobností o setkání. Jak vám může okno tolerance pomoci změnit způsob, jakým přemýšlíte o tom, co se děje a) u dítěte/dospělého a b) u vás? Když se nad tímto setkáním zpětně zamyslíte, co byste nyní udělali jinak, abyste pomohli sobě i druhému člověku zůstat v okně tolerance, nebo se do něj vrátit?

#### K zapamatování

- V literatuře je uvedeno více způsobů, jak trauma zarátovat nebo definovat. Někdo klade důraz na událost, zatímco jiní se zaměřují na její dopady. Bývá užitečné rozlišovat mezi akutním a komplexním traumatem. Oba typy traumatu ovlivňují u člověka pocit bezpečí, ale podstatně se liší, pokud jde o dopady na jeho sebepojetí a vztah k ostatním lidem, zejména pokud člověk zažije trauma v raném věku.
- Reakce na trauma jsou součástí lidského stavu a nejlepší je vnímat je jako **adaptivní chování**, které člověku umožnilo přežít jeho traumatickou zkušenost. Často se projevuje na podvědomé úrovni, a proto nemusí být člověk vždy schopen vyjádřit slovy, proč reagoval určitým způsobem.
- Každý člověk reaguje na trauma jinak, podle toho, jakou má ve svém prostředí rovnováhu mezi rizikovými a ochrannými faktory. Vztahová důvěra a podpora jsou klíčovými složkami schopnosti člověka zotavit se z traumatu, a přesto to mohou být právě tyto složky, které byly v situacích komplexního traumatu nejvíce zasaženy.
- Když pomůžeme člověku pochopit, jak na trauma reagují jeho mozek, tělo a mysl, může mu to pomoci lépe porozumět své vlastní historii traumatu a vytvořit si nový narativ o tom, co se mu stalo.
- Vyzbrojení těmito znalostmi by odborníci a organizace měli začít přezkoumávat a vyhodnocovat, jak jejich současné postupy, procesy, struktury atd. mohou neúmyslně retraumatizovat osoby s traumatickou historií.





## KAPITOLA 5



# **Komplexní trauma: jeho význam a dopady na vývoj dítěte**

# KAPITOLA 5

## KOMPLEXNÍ TRAUMA: JEHO VÝZNAM A DOPADY NA VÝVOJ DÍTĚTE

„Myslím, že odborníci někdy podceňují to, co všechno děti dokážou pochopit. Odborníci si někdy nedokážou představit, s čím se děti už musely vypořádat.“  
(Výrok mladého člověka, průzkumná studie, 2020)

### ÚVOD

V této části se podrobněji zabýváme konceptem komplexního traumatu, protože je pravděpodobnější, že právě tento typ traumatu děti v náhradní péči zažily. V souladu se zásadou, že trauma je třeba chápat z hlediska vývoje dítěte, budeme nejprve věnovat pozornost některým kritickým složkám, které utvářejí psychosociální vývoj dítěte, a poté se podíváme na možný dopad komplexního traumatu a na to, jak se může projevit v myšlení, pocitech, jednání a na fyzickém zdraví dítěte.

### 5.1 Kritické složky dětského psychosociálního vývoje

Vývoj dítěte lze chápat z různých odlišných, ale vzájemně se překrývajících hledisek. V literatuře se často věnuje pozornost různým oblastem vývoje, například fyzickému, psychickému, neurovývojovému, kognitivnímu, sexuálnímu, duchovnímu atd., nebo se uvažuje o různých vývojových fázích, například prenatálním období, kojeneckém věku, batolecím věku, středním dětstvím, adolescencí, mladé dospělosti atd. Zde věnujeme zvláštní pozornost psychosociálnímu vývoji dětí, přičemž si uvědomujeme, že se jedná pouze o jeden z aspektů celostních potřeb dětí.

Vývoj mozku dítěte je silně ovlivněn životními zkušenostmi, zejména těmi, které se odehrávají v děloze (před narozením) a v raném dětství. Mozek se vyvíjí postupně, což znamená, že opakovanými činnostmi se v různých oblastech mozku a mezi nimi v logických krocích vytvářejí cesty a spojení, jež umožňují **progresivní růst** dovedností, nadání a schopností.

Z psychosociální perspektivy vychází pojetí vývoje u dítěte do značné míry z díla Johna Bowlbyho, anglického psychologa a psychoanalytika. Jeho teorie připoutání, která popisuje, jak děti ve snaze přežít **hledají v okamžicích nepohody či trápení útěchu a uklidnění** u své hlavní pečující osoby (nebo pečujících osob), formuluje základy pro pochopení charakteru a dopadů komplexního traumatu v životě dítěte. **Teorie připoutání** (také často označovaná jako *teorie citové vazby, citového pouta nebo*

*attachmentu* – pozn. překl.) předpokládá, že teprve pokud jsou potřeby dítěte v oblasti přežití uspokojeny prostřednictvím vytvoření bezpečné základny, tedy vztahu s primárním pečujícím či pečujícími, může dítě svobodně prozkoumávat svět s vědomím, že jeho potřeby útěchy a napojení budou v případě potřeby uspokojeny.

V raných fázích teorie připoutání byla velká pozornost věnována identifikaci a reakci na typ připoutání nebo citové vazby, který se u dítěte může vyvinout jako reakce na jeho rané zážitky s rodičovstvím a který se bude opakovat po celý život. V poslední době věda o citové vazbě naznačuje, že styly připoutání jsou více diferencované a vzhledem k neuroplasticitě mozku, tedy k jeho schopnosti se měnit, jsou možná méně pevné (deterministické), než se dříve popisovalo. Dnes se teoretici snaží spojit původní příběh o přežití s příběhem, v němž je citová vazba chápána jako **průběžný proces, v němž se získávají a rozvíjejí vzájemně propojené vývojové dovednosti**.

Domníváme se, že chápání komplexního traumatu z pohledu vývoje dítěte je zásadní, protože nám umožňuje lépe pochopit, jak může trauma narušit vývoj dítěte a co můžeme udělat pro to, abychom mu pomohli vrátit se zpět na jeho vývojovou dráhu. Ačkoli níže hovoříme prostřednictvím nejranějších vztahových zkušeností dětí o řadě psychosociálních složek, je důležité uvést, že jsou součástí každodenního života po celé dětství i v letech následujících. Školení realizované v rámci této iniciativy se bude těmito otázkami zabývat podrobněji.

#### a) Lidé jsou od přírody společenskými tvory

Již jsme si řekli, že díky naší evoluční historii **jsou lidé od přírody společenskými tvory a mají potřebu „sounáležit“**, **někam patřit**: to nám umožnilo přežít a jako druh se vyvíjet. **Mnoho našich tělesných systémů je proto zaměřeno na sociální vazby a vztahy**. Na rozdíl od jiných živých tvorů trvá lidským potomkům dlouho, než dospějí a začnou fungovat samostatně, a proto se spoléhají na to, že jejich primární pečující pro ně bude stálým zdrojem bezpečí, stability a péče. Jakékoli jednání, které způsobí, že se dítě cítí odpojeno nebo odváděno od své sociální sítě, v něm proto vyvolává pocit ohrožení a lidskou stresovou reakci.

#### b) Děti se na svém vývoji aktivně podílejí

Kojenci a malé děti nejsou pasivními pozorovateli svého vývoje. **Od narození se dítě aktivně snaží přilnout ke své hlavní pečující osobě (případně pečujícím osobám), aby se k němu přiblížila a poskytovala mu bezpečí a ochranu**. Jedná se o rané známky toho, že děti projevují **„smysl pro samostatnost“**. Jak uvádí Národní asociace pro dětský traumatický stres (*National Child Trauma Stress Network*), rozvoj **„samostatnosti“** (nebo **„zvládání“**) je pro vývoj dítěte zásadní, protože vytváří „...schopnost vnímat vlastní jednání jako smysluplné a hodnotné.“<sup>12</sup>

### c) Děti se učí regulovat prostřednictvím koregulace

Důležitou dovedností, u níž je životně důležité, aby si **ji děti osvojily**, a která se rozvíjí v rámci vztahové citové vazby, je seberegulace neboli **emoční regulace**. **Regulace u dítěte vždy vyžaduje přítomnost spoluregulujícího dospělého**. V raném vývoji je vše ve světě dítěte nové, a proto plné mnoha potenciálních zdrojů ohrožení. Poskytnutím **útěchy, klidu a láskyplné péče ve chvílích radosti a intimacy** navazuje primární pečující osoba vztah, který dítěti pomáhá regulovat emoce. Tento vzorec důsledné a opakované péče, při níž **si rodič všímá emočního stavu dítěte a reflektuje ho zpět tónem hlasu, výrazem obličeje, dotykem a gesty**, pomáhá dítěti naučit se, že emoční stavy jsou dočasné, mají svá označení a dají se zvládnout. (Všimněte si určitého překryvu s fungováním systému sociálního zapojení v Porgesově polyvagální teorii.)

### d) Mentalizování: Jak děti potřebují ostatní, aby jim pomohli rozvíjet mysl

Koncepce **mentalizace** pochází z práce Petera Fonagyho<sup>13</sup>, maďarského psychologa a psychoanalytika, který působí na University College London a v Národním centru Anny Freudové pro děti a rodiny a zaměřuje se na **vývoj dětské mysli**. Mentalizací se rozumí **snaha jedince porozumět druhým lidem z hlediska jejich myšlenek, přesvědčení, znalostí, přání a záměrů**, jinými slovy z hlediska toho, co se děje v jeho subjektivním světě. Schopnost hlavní pečující osoby uznat, že dítě disponuje myslí s myšlenkami, pocity, touhami atd., pomáhá dítěti rozvíjet toto porozumění a časem si uvědomit, že také chování ostatních vychází z těchto duševních stavů. Pokud dítě **zažívá, že mu jeho primární pečující osoba přesně reflektuje jeho skutečné myšlenky, přesvědčení, přání, záměry** atd., pomáhá mu to nejen **uspořádat si své duševní stavy** (reakce odpovídá jeho záměru), ale také mu to dává pocit, že **je známo a pochopeno**. Fonagy se domnívá, že právě tato zkušenost, že „je chápáno“, že **se poznává v porozumění primární pečující osoby, vytváří u dítěte pocit důvěry a sounáležitosti**. Není tak podstatné, zda rodič „pobere“ duševní stav dítěte pokaždé správně, ale že se při komunikaci mezi oběma účastníky o tom, jaký byl úmysl, buduje důvěra. Děti, které tuto výměnu ve vztazích se svými primárními pečujícími osobami zažívají zřídka nebo ji nezažívají vůbec, mohou mít potíže s pochopením a čtením vlastních záměrů i záměrů druhých lidí.

<sup>13</sup> Fonagy a Target (2002). Early Intervention and self regulation. Psychoanalytic Inquiry, 22:3, 307-335 <http://dx.doi.org/10.1080/07351692209348990>.

### e) Vyladěná péče

Takzvaná **vyladěná péče** působí jako nástroj regulace a odkazuje na to, **jak dobře je primární pečující osoba schopna rozpoznat u dítěte „smysl pro samostatnost“ a naladit se na jeho emoční stavy a pozornost**. V návaznosti na práci Fonagyho a dalších vytvořila Elizabeth Mein<sup>14</sup>, profesorka psychologie na University of York ve Velké Británii, koncepci **„naladování na mysl“, určité „myslnosti“** (*mind-mindedness*), **aby nám pomohla zamyslet se nad tím, jak vypadá vyladěná péče v praxi**. Na základě svého studia interakcí mezi malými dětmi a rodiči přichází s tím, že primární pečující osoba, která interpretuje chování svého dítěte jako smysluplné, se dokáže nejen přesněji naladit na emoce, přání a zájmy svého dítěte, ale také reagovat na jeho duševní a emoční stavy. Dítě prospívá, když primární pečující osoba **předpokládá, že její dítě má vlastní rozum, zajímá se o to, co si dítě myslí a cítí, a přichází s odpovídajícími, „na mysl naladěnými“ komentáři**. Například rodič může dítěti říct: „Vidím, že tě ta hračka nudí.“ Přiměřenost tohoto komentáře závisí na tom, zda se dítě skutečně nudí. Pokud dítě projevuje známky zájmu, například se na hračku dívá, natahuje se po ní apod., pak tento komentář odpovídající není. Rodiče naladěni na mysl dítěte rodiče musejí dělat **víc než jen mluvit o myšlenkách a pocitech**. Je třeba, aby jejich komentáře byly **naladěné na dítě a citlivé k jeho podnětům**.

### f) Jak „cyklus trhliny a nápravy“ napomáhá regulaci a sociabilitě

Děti a jejich primární pečující osoby nejsou spolu navzájem neustále ve vzájemném naladění nebo souladu. V průběhu celého dětství, ale zejména v předverbálním věku dítěte dochází během dne k častým **„trhlinám“**, kdy jsou signály špatně interpretovány nebo primární pečující osobě chvíli trvá, než zjistí, co je zdrojem nepohody u dítěte (zda je to pláč z hladu, únavy nebo bolesti). Důležité je, že **vztah se znovu uvádí do souladu („napraví“) díky tomu, že potřeby dítěte jsou uspokojovány s něžnou, uklidňující a utěšující péčí**. Jakmile se dítě začne pohybovat a objevovat svůj svět, začnou se výrazně častěji objevovat příhody typu **„trhlina a náprava“** s tím, jak dětská zvědavost vyžaduje, aby byla hlavní pečující osoba neustále ve střehu. V průběhu dne, kdy dětem říkáme, že nemají sahat na něco horkého, že nemají bít domácího mazlíčka, že si nemají strkat do pusy něco špinavého atd., se často objevují příležitosti k „trhlinám“ a „nápravě“. Cyklus „trhlina a náprava“ tak plní dvě důležité funkce:

- Postupem času pomáhá dětem **bezpečně zkoumat, zvládat impulzy a dodržovat sociální normy**.
- Pomáhá dítěti **jasně rozlišovat** mezi nežádoucím chováním, tedy tím, **co udělalo**, a tím, že je stále milováno a ceněno **takové, jaké je**. Pocit bezpečí a napojení u dítěte, který je založený na jeho vztahu s primární pečující osobou, zůstává nedotčený.

<sup>14</sup> Mein, E. (2013). Sensitive attunement to infants' internal states: operationalizing the construct of mindmindedness.

### g) Epistemická důvěra: Základ pro učení a sociální integraci

Fonagy předpokládá, že důvěra, která se u dětí vytváří v nejranějších citových vztazích (to, co Fonagy nazývá „**epistemickou důvěrou**“), je **naprosto zásadní, protože vytváří základy pro veškeré budoucí učení a sociální integraci**. Tvrdí, že díky svému vztahu s primárními pečujícími osobami vnímá dítě nové poznatky, které od nich získává, jako důvěryhodné a relevantní, a je proto ochotné je začlenit do svého života. Tento proces vytváří v dětské mysli pocit, že **učení a řešení problémů lze nalézt v sociální síti kolem nás**. V prvních letech života tyto zkušenosti otevírají dětem cestu k učení a zapojení se do širšího sociálního světa pod vedením primární pečující osoby. Jak dítě roste a rozšiřují se jeho obzory, tato **epistemická důvěra se přenáší i na další vztahy s dospělými** (například s učiteli, trenéry, lékaři atd.), což umožňuje dobrý rozvoj učení, sociálního zapojení a kontroly. Zásadní je, že epistemická důvěra vytváří dobrý základ pro „vyhledávání pomoci“.



#### Sledujte a zamyslete se:

Peter Fonagy zde poutavě a srozumitelně vysvětluje roli a význam porozumění tomu, jak se vyvíjí dětská mysl, pomocí koncepce mentalizace a epistemické důvěry. Jak byste tyto myšlenky popsali kolegovi běžným jazykem?

Peter Fonagy – What is Mentalization – Simms Mann Institute – 18th Nov 2016 <https://www.youtube.com/watch?v=MJ1Y9zw-n7U>

## 5.2 Autismus a mentalizace

Děti s poruchami autistického spektra nebo děti s atypickými vzorci chování (někdy označované jako děti s neurodiverzitou) mají stejné právo jako kterékoli jiné dítě na to, aby jejich potřeby byly zohledňovány.

U dětí s autismem se zvláštní pozornost věnuje schopnosti porozumět duševním stavům druhých. Jak již jsme uvedli výše, jedná se o důležitou dovednost, která dítěti pomáhá navázat kontakt, cítit se bezpečně a prospívat. **Neschopnost rozpoznat, že jiní lidé mohou uvažovat jinak než my, nebo neschopnost porozumět myšlenkám a pocitům druhých může ze světa dělat velmi děsivé a nepředvídatelné místo.** Typicky se vyvíjející děti jsou obvykle schopny prokázat tuto schopnost mentalizace přibližně do čtyř let věku, avšak u dětí s autismem může být osvojení této schopnosti mnohem těžší.

Děti s poruchami autistického spektra **mohou mít také odlišný styl zpracování a myšlení**. To může mít vliv na výkonné funkce, které pomáhají při rozhodování, zaměřování pozornosti a umožňují dítěti vidět širší souvislosti a vyvozovat v různých situacích jejich význam.

Rozsáhlá studie (Wing a Gould, 1979)<sup>15</sup> identifikovala tři oblasti fungování, které mohou vyžadovat zvláštní zvážení a pozornost:

- **Sociální vztahy**, například navazování a udržování přátelství, zvládání nestrukturovaného času, spolupráce s ostatními.
- **Problémy s komunikací**, například uchovávání verbálních informací, interpretace řeči těla, mimiky a gest a porozumění společenským vtipům.
- **Nepružnost myšlení a představivosti**, například zvládání změn, chápání zobecnění.

Kromě toho výzkumy v oblasti **smyslového zpracování a integrace** začínají lépe chápat způsoby, jakými děti s autismem zažívají svět kolem sebe. Každé dítě je sice jiné, ale to, **jak prostředí reaguje na jeho smyslové potřeby**, může mít velký vliv na jeho schopnost fungovat a na úroveň jeho vzrušení.

Ačkoli je autismus potenciálně neurovývojového původu, je zajímavé, že **děti s autismem mohou vykazovat některé projevy chování podobné těm, které se objevují u dětí, jejichž rané zkušenosti s citovou vazbou byly zřejmě narušeny**. To dokazuje, jak důležité je získat kvalitní základní informace a skutečně se zajímat o důvody, proč se dítě chová určitým způsobem.

**Výzkum neurodiverzity může velmi obohatit běžné přístupy v náhradní péči**. Je například známo, že jedinci s poruchami autistického spektra mohou po čase a při nácviku **dosáhnout uvědomování si duševních stavů skrze cílené učení**. Z toho je zřejmé, že schopnost mentalizace je možné rozvíjet i v pozdějším věku.

## 5.3 Jak mohou psychosociální dopady traumatu ovlivnit vývoj dítěte

Zopakujme si, že komplexní trauma se podstatně liší od jednorázových akutních forem traumatu, protože:

- **je chronické a opakované;**
- **vyskytuje se v dětství a**
- **děje se v kontextu vztahů dítěte.**

V literatuře se někdy označuje také jako **vývojové trauma** nebo jako **vztahové trauma**.

### a) Trauma způsobené jednáním nebo nečinností

Z pohledu dítěte může mít komplexní trauma dvě podoby:

- **Jednání:** škodlivé, dotíravé činy, často páchané důvěryhodnými dospělými, které v dítěti vyvolávají strach. Příkladem může být fyzické, emoční a sexuální zneužívání, vystavení domácímu násilí atd.

<sup>15</sup> Wing, L. & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. Journal of Autism and Developmental Disorders, 9, 11–29.

- **Nečinnost:** situace, kdy opakovaná **absence** bezpečné, láskyplné a stimulující péče může vést k pocitu odpojení nebo opuštění.

Při zvažování a posuzování traumatu se často opomíjejí a podceňují činy spočívající v nekonání nebo **zanedbávání**. Identifikace vzorců zanedbávání, které mohou být nenápadné a objevují se v průběhu času, může při práci s rodinami, které se potýkají s mnoha problémy, úplně zapadnout.

Stejně tak se často přehlíží porozumění reakcím na ohrožení vyvolané zanedbáváním. Z pohledu dítěte **může mít zanedbávání závažný dopad, ať už je úmyslné, nebo je důsledkem problémů, kterým pečující osoby ve svém životě čelí**. Z psychosociálního hlediska může být pro děti, zejména pro miminka, nepřítomnost reagující pečující osoby hodně znepokojující, protože si mohou **absenci kontaktu a ochrany** vykládat jako velmi ohrožující.



#### Sledujte a zamyslete se:

Experimenty Eda Tronicka s „nehybnou tváří“ (still face) ukazují, jak se velmi malé děti rychle rozruší, když ztratí „napojení“ se svou primární pečující osobou nebo osobami. S využitím informací, které jste o kritických složkách psychosociálního vývoje dosud načerpali, si zodpovězte tyto otázky:

- a) Jaké pozitivní interakce mezi dítětem a matkou v tomto videu vidíte?
  - b) Jak reaguje dítě na přerušení napojení s matkou?
- <https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>

#### b) Bezmocnost a absence samostatnosti

Když dojde ke komplexnímu traumatu, zejména v raném dětství, může dítě zažívat **všepřonikající a hluboký strach, který má kořeny v bezmoci**. Bezmocnost má mnoho podob. V nedávné, pravděpodobně průlomové práci o tom, jak reagujeme na emoční stres, upozorňují autoři na to, že ačkoli všechny formy moci mohou působit prostřednictvím vztahů, interpersonální nebo **mezilidská moc** se dá definovat jako:

„...moc se o někoho starat anebo nestarat, nebo ho chránit, opustit ho nebo od něj odejít, dát mu lásku nebo mu ji odejmout či odpírat.“<sup>16</sup>

**Děti mají vzhledem ke svému postavení dítěte, ke svému věku a ke své velikosti malou moc.** U všech dětí, ale zejména u malých dětí, je jejich schopnost „bojovat“ nebo „utéct“ tváří v tvář traumatu omezená, a proto může být běžnější reakce

<sup>16</sup> Johnstone, L. & Boyle, M. et al (2018). The Power Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis. Leicester: British Psychological Society, strana 95.

„**strnutí**“ či **zamrznutí** (viz článek 4.3). Příkladem mohou být miminka, která jen zřídka pláčou, protože se naučila, že jejich pokusy o komunikaci budou ignorovány, nebo malé děti, které jsou „ostrážité“, případně děti, které jsou příliš poddajné, protože žijí ve strachu, že vyvolají hněv nebo násilí ostatních. **Děti s postižením jsou ještě bezmocnější**. Osoby s tělesným postižením nemusejí být schopny se ze situace vymanit: u osob s poruchami učení nebo komunikace může dojít k nesprávné interpretaci nebo ignorování jejich sdělení o tom, že se jim nedaří dobře.

Tento pocit bezmoci může mít u dítěte **hluboký dopad na jeho pocit samostatnosti či svébytnosti**. Jak bylo uvedeno v předchozí části, „samostatnost“ vytváří pocit naděje, kontroly a toho, že vaše činy mají hodnotu a smysl. Jak dítě roste a vyvíjí se, přispívá smysl pro samostatnost k rozhodování, plánování a budování odolnosti. Z hlediska práv dítěte přispívá k jeho schopnosti účastnit se, rozhodovat se a určovat si svou životní dráhu.

#### c) Pocit strachu a absence důvěry

Je těžké si představit, jak vyděšeně se dítě cítí, pokud mu trauma hrozí od dospělého, který zastává pozici důvěry, ať už je to rodič, pěstoun, člen širší rodiny, nebo odborný pracovník (například učitel, sportovní trenér, vedoucí osobnost v rámci komunity věřících apod.). D'Andrea (2012) při úvahách o traumatických zkušenostech v raném dětství poznamenal, že pocit bezmoci je ještě **ničivější, když: „...děsivé zážitky způsobené někým, kdo by měl být osobou, k níž mohu mít důvěru, jsou v životě dítěte normou.“**<sup>17</sup>

Furnivall naznačuje, že děti, které zažily trauma ze strany svých pečujících „...**čelí neřešitelnému dilematu, protože osoba, na které jsou závislé, pokud jde o zajištění bezpečnosti, je právě tím, kdo je zdrojem jejich trápení.**“<sup>18</sup> Právě tímto rysem se komplexní trauma podstatně liší od jiných forem traumatu.

Dopady traumatu na děti, jejichž zdroj ochrany je zároveň zdrojem strachu, jsou potenciálně velmi četné, vývojově významné a kumulativní, tyto děti například:

- Častěji **zažívají vyšší stavy vzrušení** (hyper/hypo), které je vyvádějí mimo jejich „okno tolerance“. Je známo, že vysoká produkce jednoho ze stresových hormonů, kortizolu, může přispívat k zánětům v těle a k potlačení našich přirozených imunitních reakcí.

<sup>17</sup> D'Andrea et al. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis.

<sup>18</sup> Furnivall, J. (2011). Attachment-informed practice with looked after children and young people, Insights, Paper 10. <https://www.iriss.org.uk/resources/insights/attachment-informed-practice-looked-after-children-young-people>.

- Bez přítomnosti důsledné, regulující dospělé osoby **může být narušena jejich schopnost rozvíjet regulační dovednosti, které by jim pomohly uklidnit se (vrátit se do svého okna tolerance) a zvládat své impulzy.**
- Může jim zbývat **méně energie a pozornosti na další vývojové úkoly**, například na osvojování si jazyka, rozvíjení sociálních dovedností, soustředění atd.
- Jejich duševní stavy mohou být neustále zmatené, pokud se jejich potřeba blízkosti a ochrany setkává s různými reakcemi vřelosti, lhostejnosti nebo hrubosti.  
V důsledku toho se u dětí může začít rozvíjet pocit **dezintegrace, rozpadu, tj. nespojitosti mezi jejich pocity, prožitky a myšlenkami.**

#### d) „Rozpolcení“ a pocit hanby

- Ve své knize *The Simple Guide to Understanding Shame in Children* (2019) zkoumá Betsy de Thierry tento pocit dezintegrace. Autorka popisuje tuto reakci jako „disociativní“ (hypoaktivní) a podvědomou a vysvětluje, že děti si mohou vytvořit strategii přežití, která jim umožňuje pokračovat ve vztahu k primární pečující osobě, přestože je právě ona zdrojem ohrožení a strachu. Za pomoci **psychologické koncepce „rozpolcení“** vysvětluje de Thierry, jak dětská mysl odděluje a odkládá bolestivé vzpomínky, fyzické pocity a emoce do podvědomí, **aby dítě mohlo nadále uspokojovat své základní potřeby.** Zatímco mu tato strategie přežití umožňuje každodenní fungování, může **vyvolat emoční a fyzický zmatek a hluboký pocit hanby a vlastní bezcennosti.** Může také vyvolávat pocit spoluviny nebo nedostatečného úsilí zastavit zneužívání, což může schopnost dítěte o něm promluvit ještě zmenšit. Proto pokud se naskytne příležitost, je velmi důležité, aby dítě, které zažilo trauma, slyšelo, že jeho **reakce na trauma nebyly racionálními a vědomými rozhodnutími, ale byly řízeny vrozenými mechanismy přežití, které se spustily, když se jeho tělo nacházelo ve stavu naprostého zahlcení.**

V návaznosti na výše uvedený „cyklus trhliny a nápravy“ hovoří de Thierry, když píše o hanbě, o pochopení rozdílu mezi „**vinou**“ – „udělal jsi něco špatného“ – a „**hanbou**“ – „jsi v podstatě špatný a nezasloužíš si lásku“. Domnívá se, že pocity hanby mohou v dětech vyvolat **naléhavý signál nebezpečí**, protože vyvolávají **možnost odmítnutí, selhání, odhalení a opuštění.** Je to opět hrozba sociálního odloučení, která „ohrožuje základní lidský prožitek, že člověk žije a **potřebuje někam náležet, být milován a přijímán.**“<sup>19</sup>

<sup>19</sup> de Thierry, B. (2018). *The Simple Guide to Understanding Shame in Children: What it Is, what Helps and how to Prevent Further Stress Or Trauma.* Jessica Kingsley Publishers, strana 15.

#### 5.4 Jak se může trauma u dětí projevovat

Než se budeme věnovat způsobům, jakými se trauma může projevit v životě dětí, je vhodné připomenout si některé důležité body z předchozích kapitol.

- **Traumatické vzpomínky se ukládají jiným způsobem než ty netraumatické**
  - Traumatické vzpomínky jsou často uloženy **pod prahem vědomí** a mohou do našeho vědomí bez varování pronikat.
  - Traumatické vzpomínky mohou být málo „dějové“ (slovní), ale místo toho se skládají z **detailních vjemů a pocitů, které zážitek provázejí**, například z pohledů, zvuků, vůní, chutí, otupělosti, dušnosti atd. Brennan a kol. (2019) sdělují, že „...tento rozdíl mezi způsobem, jakým si uchováváme každodenní a traumatické vzpomínky, vysvětluje, **proč vzpomínky na trauma působí tak nepředvídatelně a živě.**“<sup>20</sup>
- Růst a změny v dětství jsou velmi dynamické a probíhají v mnoha integrovaných oblastech (fyzické, sociální, emocionální, psychologické, duchovní atd.). Trauma může **mít různý dopad v závislosti na vývojovém stadiu dítěte: čím dříve k němu dojde, tím škodlivější jsou jeho následky.**
- Trauma se v životě dítěte může projevit **mnoha způsoby, které ovlivňují jeho myšlení, cítění a jednání.** Vzhledem ke způsobu, jakým jsou traumatické vzpomínky zpracovávány, **nejsou někdy** souvislosti mezi traumatickým zážitkem a traumatickou reakcí **zřejmé** dítěti samotnému ani dospělým v jeho okolí.
- Reakce na trauma se často projevují **v chování dítěte i v jeho tělesném fungování.** Někdy je snazší příznaky traumatu rozpoznat, když je dítě nadměrně dysregulované, tzv. **hyperdysregulované**, protože jeho reakce projevované v chování jsou zřetelnější. Méně nápadné jsou někdy děti, které dysregulaci zažívají více skrze **disociaci (jsou málo, tedy hypodysregulované).** Tyto reakce, které mohou být klidnější a zaměřují se na „podřizování se“ nebo „vyhýbání se“ pozornosti dospělých, mohou **snadno zůstat nepovšimnuty.**



<sup>20</sup> Brennan, R et al. (2019). *Adversity and Trauma-Informed Practice: a short guide for professionals working on the frontline.* Young Minds publications, strana 9.

úzkostně nebo být neustále podrážděné. Stejně tak mohou být impulzivní nebo se po incidentu těžko uklidňují. Kromě toho se mohou jevit jako emočně otupělé nebo mohou přestat vnímat výhrůžky, čímž se mohou stát ohroženými reviktimizací.

- **Tělesné funkce** – děti mohou mít nevysvětlitelné opakující se bolesti hlavy, bolesti břicha, potíže s pomočováním (enuréza) nebo s vyprazdňováním (enkopréza). Mohou mít také špatný spánek, noční můry a problémy s jídlem a trávením. Mohou být přecitlivělé na smyslové informace nebo si neuvědomovat bolest, dotek či vnitřní fyzické vjemy. Kromě toho se mohou tělesné vjemy objevit náhle nebo se mohou zdát zaměnitelné s realitou, například dítě třeba necítí chlad, i když je ve skutečnosti dost zima.
- **Pozornost** – děti mohou působit jako snadno rozptýlitelné, se sklonem k dennímu snění nebo jako by byly „někde jinde“. Některé děti mohou mít ve školním prostředí určité problémy a mohou mít potíže se soustředěním, řešením úloh a situací, plánováním a realizací plánovaných činností.
- **Chování** – děti se mohou projevovat jako vyhýbavé nebo kontrolující a ovládající, případně si mohou vytvořit rizikové strategie zvládání (například sebepoškozování nebo zneužívání návykových látek).
- **Vztah k ostatním** – děti mohou působit ostražitě, obezřetně a být příliš vnímavé k náladám ostatních. Mohou své emoce skrývat a mohou mít potíže s prosazováním nebo dodržováním hranic ve vztazích. Některé děti mohou být příliš poddajné a neustále se snažit o dokonalost, zatímco jiné mohou ztrácet trpělivost a projevovat nepřiměřený vztek. Děti se také mohou snažit kontrolovat situaci, v níž jsou, což se může projevovat krádežemi, hromaděním jídla nebo šikanováním.

Tyto prvky se odrážejí v dotazníkovém průzkumu, který provedla organizace SOS Children's Villages International s 250 pečujícími.<sup>21</sup> Jako náročné pro sebe jako zaměstnance označili respondenti následující problémy:

- Problém chápat chování dětí.
- Problémy s pozorností a motivací v rámci vzdělávacího procesu.
- Hyperaktivita a špatný emoční vývoj.
- Odtazitost a nedůvěra dětí ve vztazích a problémy s adaptací.
- Potíže s dodržováním denního režimu a pravidel.
- Problémy s komunikací / chybějící slova pro vyjádření nebo zvládání emocí.

Vzhledem k tomu, že dopady traumatu se u dítěte drží v jeho vnitřním světě a jeho **adaptivní chování mu umožnilo přežít**, je často obtížné s jistotou říci, zda má chování kořeny v traumatu, či nikoli. Důležité je, aby podpůrná a sociální síť, kterou tvoří vřelí, láskyplně pečující a zájem projevující dospělí, dobře vyhodnotila a zohlednila



<sup>21</sup> SOS Children's Villages International (2019). Analysis of training needs of caregivers and professionals regarding trauma of children. Interní dokument.

**komplexní potřeby dítěte**, včetně jeho anamnézy, vzorců a silných stránek. Pokud toto chování není rozpoznáno jako adaptivní reakce, může být dítěti formálně přiřčena **nepřesná psychiatrická diagnóza**, což může zase vést k nasazení nevhodné medikace nebo nevhodným zásahům v oblasti chování. Příkladem je porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) nebo porucha pozornosti (ADD). Běžně se používá k popisu dětí, které prožily silné komplexní trauma. Děti mohou být také neformálně označovány jako „problémové“, „dožadující se pozornosti“, „manipulativní“ nebo „delikventní“. Takové nálepky, ať už formální, nebo neformální, mohou bránit rozvoji **účinných vztahových reakcí, které by stavěly na odolnosti dětí**.

Blaustein a Kinniburgh (2010)<sup>22</sup> se zabývaly **otázkou, jak dobře se děti vyvíjejí z hlediska schopnosti navazovat pozitivní sociální vztahy**, a ukázaly, jak může být jejich vývoj narušen a mít kumulativní dopady:

- **Prenatálně**, kdy traumatické zážitky matky mohou mít významný vliv na vývoj plodu. Na vyvíjející se dítě může mít nepříznivý vliv, pokud je matka vystavena extrémnímu nebo trvalému stresu nebo pokud užívá návykové látky, jako jsou drogy nebo alkohol.
- **V raném kojeneckém věku** jsou děti zcela závislé na svých primárních pečujících osobách a potřebují pravidelnou praktickou láskyplnou péči, aby se cítily bezpečně a naučily se důvěřovat. Vytvářejí si vazby a začínají smyslově rozpoznávat pocity u sebe i u druhých. Pokud jsou jejich potřeby v důsledku traumatických událostí neuspokojené, mohou děti své zážitky prožívat jako nepředvídatelné a nebezpečné.
- **V raném dětství** se děti snaží být samostatnější a prostřednictvím hry zkoušejí nové věci a učí se spolupracovat s ostatními. Stávají se asertivnějšími, začínají si vytvářet určitý smysl věcí a uvědomují si, že ostatní nemusejí s některým jejich chováním souhlasit. Potřebují trpělivost, povzbuzování, vedení a hranice, aby si mohly vytvářet a zkoušet různé dovednosti. Pokud jsou tyto potřeby v důsledku traumatu neuspokojené a děti již cítí vůči světu nedůvěru, může se u nich vytvořit silný pocit hanby.
- **V pozdějším dětství** se děti chtějí učit novým dovednostem, zejména ve školním prostředí. Rozšiřující se sociální síť jim umožňuje poznávat své schopnosti a porovnávat je s ostatními, vytvářet si pocit hrdosti a racionálnější způsob myšlení. Trauma v této fázi může narušit tento rostoucí pocit kompetence a může vést k nízkému sebevědomí a pocitu méněcennosti.
- **V období dospívání** prožívají mladí lidé druhé nejrychlejší období vývoje. Jejich vyšší duševní funkce mají možnost značného rozšiřování. Začínají experimentovat se svou vlastní identitou. Pokud však zažily dříve ve svém životě trauma, může být jejich sebepojetí velmi zmatené a jejich dřívější adaptivní strategie přežití již mohou být neúčinné a vystavovat je větším rizikům a škodám, protože se snižuje dohled dospělých.



<sup>22</sup> Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. J. (2010). Treating traumatic stress in children and adolescents. New York, NY: The Guilford Press.

U dětí v náhradní péči se často uvádí, že jejich vývojový věk se liší od jejich chronologického věku. Ačkoli to může přesně popisovat úroveň vyspělosti dítěte v porovnání s jeho vrstevníky, uvádí se, že je tento způsob popisu potřeb dítěte neúčinný a může vyvolávat pocity hanby a podkopávat jeho pocit samostatnosti. Je zřejmě milosrdnější mluvit o adaptivním chování, které dítěti v minulosti dobře sloužilo, ale u kterého je nyní potřeba další adaptace v novém prostředí a pro budoucí výzvy.

Zvláštní pozornost by se měla věnovat také potřebám dětí se zdravotním postižením, vzhledem k tomu, že jak uvádějí Miller a Brown<sup>23</sup>, je u nich **větší pravděpodobnost než u jejich vrstevníků bez postižení, že zažijí zneužívání**. Zkušenost se zneužíváním může být umocněna dalšími traumaty, mezi něž může patřit nedonošenost při porodu, bolestivé lékařské zákroky, delší odloučení od primární pečující osoby apod. Kromě toho mohou mít děti s postižením také zkušenost, že jsou hodnoceny spíše podle svého postižení než podle svého potenciálu. Postoje se sice postupně mění, ale v některých zemích jsou děti se zdravotním postižením nadměrně zastoupeny v ústavní péči a mohou být kvůli diskriminaci a nedostatku podpůrných služeb považovány za zátěž pro svou rodinu, komunitu a společnost. Je důležité, aby osoby, které mají za děti odpovědnost, zvážily možnost, že chování dětí s postižením by mohlo být způsobeno traumatem z raného dětství, a nikoli jejich postižením.



#### Body k zamyšlení:

Myslete na dítě, o které se v současné době staráte nebo s nímž pracujete a které zažilo trauma. Se zvláštním důrazem na jeho psychosociální potřeby (a s využitím výše uvedených informací) si ujasněte:

- Co víte o jeho raném dětství? Jak dobře podle vás jeho rodiče nebo jiná vztahová osoba uspokojovali/a jeho rané psychosociální potřeby?
- Jakým způsobem se mohou rané traumatické zážitky dítěte projevat v jeho myšlenkách, pocitech a jednání v současnosti?
- Kdybyste měli toto dítě popsat jiné osobě, jak byste mohl/a využít své znalosti o komplexním traumatu k tomu, abyste „přerámoval/a“ způsob, jakým případně mluvíte o jeho historii a současných problémech, které vám dělají starosti?

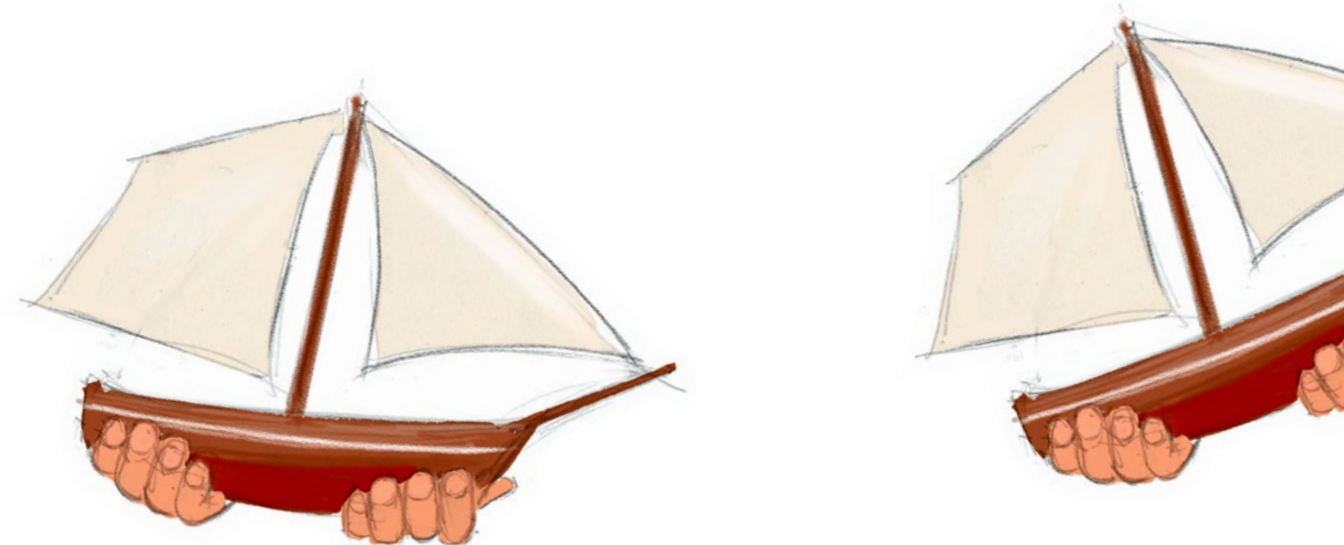


#### Poznámka:

U dětí se zdravotním postižením v náhradní péči mohou jejich traumatické zážitky pocházet z více zdrojů, například v důsledku konání/nekonání ze strany osob v pozicích důvěry, z opakovaných invazivních lékařských zákroků, ze zkušeností s útekem před válkou atd. Zohledňujeme běžně tuto skutečnost při interpretaci jeho chování nebo provádění intimní osobní péče? Stejně tak u dospívajícího, který je fyzicky silný a fyzicky „vyjíždí“, bereme v úvahu možnost, že jeho chování by mohlo být vyvoláno traumatickou „vzpomínkou“? Pokud by se na jeho chování pohlíželo jako na potenciální adaptivní strategii, která se podvědomě vyvinula v reakci na trauma, a nikoli jako na „násilí“, vedlo by to k jinému přístupu k těmto problémům a k jeho podpoře a péči. Přesto je bohužel mnoho dětí a dospělých s mentálním postižením léčeno a drženo v izolaci, protože jejich chování se primárně interpretuje jako násilné nebo agresivní. Jak často se snažíme vidět dál, až za limity postižení, a směřujeme k jádru chování, které může souviset s traumatem?

## 5.5 Projevování soucitu s rodiči

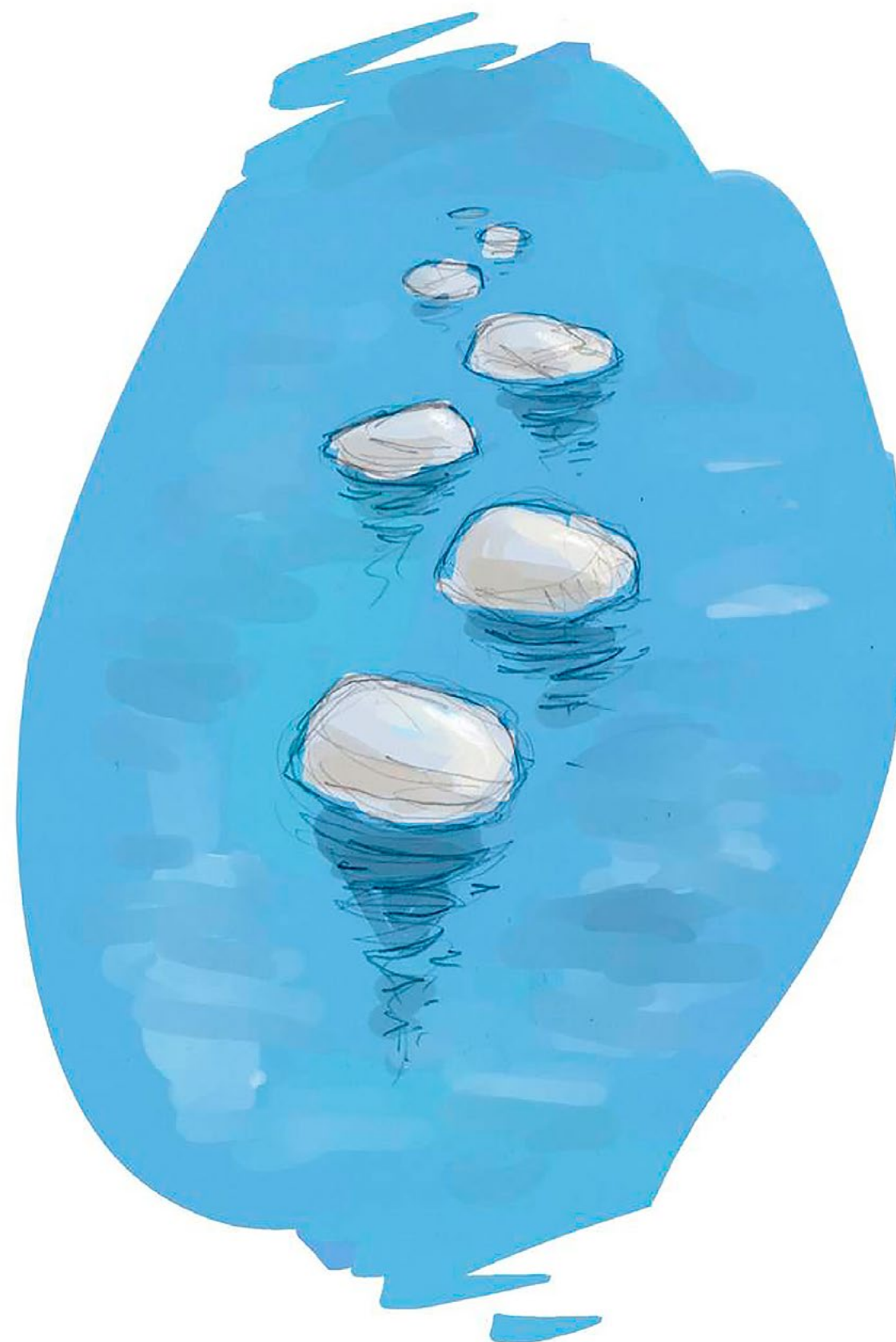
Než tuto kapitulu uzavřeme, je důležité si uvědomit, že když bereme ohled na bolest, kterou mohou děti zažívat v důsledku své traumatické historie, je třeba se také snažit, abychom „nesklouzli“ k neúčinným myšlenkám nebo popisům rodičů a biologických rodin. Nejenže to není užitečné pro to, jak dítě vnímá samo sebe, svou rodinu a kulturu, z níž pochází, ale také to může ve skupině dospělých, z nichž mnozí si nesou břemeno nevyřešeného traumatu z dětství i dospělosti, upevňovat pocity hanby, viny a trestu. Musíme proto vnést do způsobů, jakými chápeme, hodnotíme a hovoříme o tom, co rodičům brání v tom, aby svým dětem poskytovali bezpečnou, láskyplnou a předvídatelnou péči, své znalosti o traumatu a soucit.



<sup>23</sup> Miller, D. a Brown, J. (2014). 'We have the right to be safe': protecting disabled children from abuse

### K zapamatování

- Komplexní trauma se podstatně liší od jiných forem traumatu, protože se odehrává ve vztazích, které by měly být zdrojem důvěry a ochrany. Pokud je zdroj traumatu zakořeněn v hlavním vazebném vztahu dítěte, může to vést k pocitům strachu, bezmoci a zahlcení.
- Vzhledem k naší základní lidské potřebě napojení a zažívání pocitu bezpečí s ostatními mohou děti zažívat trauma také v důsledku určitého jednání nebo nejednání. Nesoustavná a neláskyplná péče může mít značné dopady:
- Může vyvolávat pocity odmítnutí, opuštění a hanby a může způsobit, že se dítě začne považovat za nehodné lásky a bezcenné.
- Může ovlivňovat vývojové schopnosti dítěte, například schopnost uklidnit se, ovládat impulzy, soustředit pozornost, řešit problémy atd.
- Komplexní trauma vyžaduje naši pozornost také proto, že k němu dochází v době, kdy se vyvíjíme nebo utváříme. Procházíme procesem utváření vlastní identity a osobnosti, zkoumáme svůj svět a objevujeme, kdo jsme a kam patříme. Dopady traumatu proto mohou být hluboké, což ještě více poukazuje na to, proč je tak důležitá včasná intervence a přístupy zohledňující trauma.
- Pochopení komplexního traumatu z pohledu vývoje dítěte je nezbytnou součástí informovanosti o traumatu. Nejenže nám to umožňuje lépe porozumět tomu, jak může trauma narušit vývoj dítěte, ale také nás to vede k tomu, co děti potřebují, aby se vrátily na správnou cestu svého vývoje.
- Rozvíjením soucitné zvědavosti ohledně toho, jak se trauma projevuje v myšlenkách, pocitech, chování a fyzickém zdraví dětí, můžeme začít nově formulovat způsob, jakým popisujeme adaptivní strategie přežití, a vytvářet účinnější způsoby práce s dětmi.
- Při práci s dětmi, jež zažily trauma, si musíme neustále uvědomovat, že podobně soucitné pochopení projevujeme i vůči zkušenostem mnoha jejich rodičů, kteří si také možná nesou značné nevyřešené trauma z minulosti. Musíme si proto dávat pozor na to, jak naše vlastní myšlenky, pocity a činy mohou v rodičích bez našeho úmyslu vyvolávat pocity viny, hanby a trestu.





## KAPITOLA 6



**Co nám řekli mladí  
lidé a ti, kdo o ně  
pečují a pracují  
s nimi**

# KAPITOLA 6

## CO NÁM ŘEKLI MLADÍ LIDÉ A TI, KDO O NĚ PEČUJÍ A PRACUJÍ S NIMI

### ÚVOD

Tato část se zaměří na některá obecná témata vyplývající z průzkumu provedeného u mladých lidí, odborníků a pečujících osob v šesti zemích, které se tohoto projektu účastní. Nejedná se o snahu představit všechna zjištění této zprávy, ale spíše o zdůraznění některých obecných témat, která z ní vyplynula. Chcete-li se dozvědět podrobnější informace o rozsahu a procesu průzkumu, přečtěte si zprávu o průzkumné studii (*Scoping Report*), která bude k dispozici spolu s touto metodikou pro praxi.

### 6.1 Osnova průzkumné studie a některá upozornění

Vedle rozsáhlé důkazní základny kolem traumatu se projekt snažil získat také informace od mladých lidí, kteří prošli náhradní péčí (což se často označuje jako „odžitá zkušenost“), a od těch, kteří se o děti v náhradní péči starají a pracují s nimi (což se často označuje jako „zkušenosti z praxe“). U těchto dvou skupin byl proto proveden průzkum prostřednictvím národních projektových týmů šesti zúčastněných zemí (Belgie, Bulharska, Chorvatska, Řecka, Maďarska a Srbska). Vzhledem k citlivosti tématu, geografickému rozložení zúčastněných zemí a v kontextu pandemie covidu-19 (která omezovala pohyb a osobní setkání) byly zvoleny tyto metodologické postupy:

- **Online dotazníky** pro mladé lidi, kteří prošli náhradní péčí, a pro odborníky a pečující osoby.
- **Dokumentární průzkum**, který provedli partneři v zúčastněných zemích s využitím různých metod s cílem shromáždit širší informace o tom, jak je trauma chápáno a jak se k němu přistupuje v praxi ve službách a systémech sociální péče o děti.

Prostřednictvím dotazníků přispělo svými názory celkem 234 osob: 89 mladých lidí a 143 odborníků/pečujících. Mladí lidé byli ve věku od 18 do 32 let, proto se používá termín „mladí lidé“, nikoli „děti“.

V souvislosti se zjištěními z průzkumné studie je **třeba mít na paměti dvě důležité věci**:

- Respondenti **nepředstavují reprezentativní vzorek**, a proto nelze říci, že by jakkoli odráželi situaci v kterékoli partnerské zemi jako celku. Jejich odpovědi nicméně poskytují důležité informace o jejich individuálních zkušenostech.

- **Respondenti z řad odborníků nejsou reflexí těch, kdo se o děti v náhradní péči starají nebo s nimi pracují** (například přibližně 23 % respondentů byli psychologové/psychoterapeuti, zatímco pouze 15 % respondentů byli pracovníci ústavní péče/rodiče).

### 6.2 O čem nám mladí lidé řekli, že jim pomohlo

Ačkoli se tato kapitola zaměřuje na různé způsoby, jak by bylo možné praxi zlepšit, je třeba poznamenat, že **většina mladých lidí obecně hodnotila své celkové zkušenosti s náhradní péčí pozitivně** a uvedla, že díky ní měli možnost zažít dále uvedené:

- Konzistentní přítomnost dospělého ve svém životě po celou dobu péče.
- Podporu při porozumění emocím a jejich zvládnání.
- Povzbuzování k zájmové činnosti a koníčkům.
- Citlivé reakce alespoň jednoho učitele.

**Stále však existuje 20-30 % mladých lidí, kteří uvádějí, že jejich individuální zkušenost s náhradní péčí nebyla příliš pozitivní.**

Mladí lidé uváděli, že **nejlepší způsob, jakým mohou odborníci a pečující pomoci dítěti, aby se cítilo milované a přijímané**, je:

- Uznávat a přijímat individualitu, například vědět, co jednotlivým dětem dělá radost, podporovat jejich osobní koníčky a zájmy atd.
- Chovat se k dětem stejně a zároveň na ně dokázat reagovat jako na individuality.
- Budovat vztahy, například dávat dítěti dost času a prostoru, aby se přizpůsobilo, pochopilo a přijalo své zázemí, mít přátelský a neformální přístup, společně trávit čas a realizovat společné aktivity.
- Projevovat svým přístupem a chováním lásku k práci, která přesahuje finanční odměnu a která ukazuje skutečný zájem o mladého člověka. Být dětem oporou, povzbuzovat je a respektovat je skrze své chování a způsob, kterým s ním a o něm mluví.

Jeden mladý člověk uvedl: „Pracovníci, kteří o nás pečují, nám vždy dávají veškerou svou lásku a jednají s námi jako se svými vlastními dětmi, takže se tam děti cítí milované a nic nám nechybí.“

Někteří respondenti si uvědomovali možnou citlivost a složitost diskusí o „lásce“ v prostředí náhradní péče. Jeden mladý člověk poznamenal: „Toto slovo je v tomto kontextu trochu tabu, a mně to je nesmírně líto. Pripadá mi důležité, aby se děti a dospívající naučili, jak je dospělí mohou bezpečně a správně milovat. [...] někdo, kdo se vás zastane a upřímně vám řekne, co si o něčem myslí [...] Součástí toho je také to, že s vámi oslavují vaše pokroky a neustále vás motivují, abyste ze sebe vydávali to nejlepší.“

Když byli požádáni, aby se zamysleli nad tím, **jak lze mladé lidi v náhradní péči podpořit**, nejčastěji se objevovalo téma toho, jak důležité je spolu mluvit. Toto „mluvení“ však musí probíhat v kontextu navázaných vztahů založených na vzájemné důvěře s dospělými pečujícími, kteří mladého člověka dobře znají, dokážou se k němu chovat s respektem a jsou schopni být autentičtí.

Mladí lidé se jasně vyjádřili, že **dospělí, kteří obviňují nebo zahanbují mladé lidi za to, že svým chováním vyjadřují obtížné pocity, nejsou na správném místě a rozhodně jim tak nepomáhají, aby se zotavili z traumat**. Na otázku, co by dětem mohlo pomoci pochopit důvody, proč jsou v náhradní péči, mladí lidé opět poukazovali na kvality toho, jak se k nim odborníci a pečující vztahují. Odborníci a pečující by měli být:

- Pravdiví a upřímní.
- Citliví, chápaví a laskaví.
- Reagovat na otázky jednotlivých mladých lidí, na úroveň jejich zájmu a úroveň porozumění.

Bylo jim však také jasné, že veškeré rozhovory a vysvětlování by měly odpovídat **potřebám a přáním dítěte**, že by se neměly vytvářet domněnky a že by se měl klást důraz na to, aby dítě pochopilo, že za situaci nemůže. Někteří mladí lidé poznamenali, že odborníci neměli na dítě pokaždé čas nebo pozornost, schopnost navázat podpůrný vztah nebo potřebné dovednosti a postoje, aby tato podpora probíhala co nejvhodnějším způsobem.

Mladí lidé si **osvojují řadu metod péče o sebe samé**, které jim pomáhají snižovat pocity obav, strachu, úzkosti nebo stresu. Pomáhalo navazování kontaktů prostřednictvím rozhovorů s různými přáteli, pečujícími a odborníky, stejně jako aktivní program a životní styl naplněný sportovními/fyzickými aktivitami, tvořivými činnostmi, studiem nebo trávením času s přáteli. Jiní mladí lidé přiznali, že tyto pocity potlačovali, případně se uzavřeli do sebe či se izolovali.

Na otázku, co mohou pečující/odborníci dělat pro to, aby dětem pomohli, když se cítí znepokojené, vystrašené, prožívají úzkost nebo se trápí, **mladí lidé opět zdůraznili důležitost dobrého vztahu mezi dospělým a dítětem**. Dospělý musí dítě znát natolik dobře, aby rozpoznal, co tyto pocity u toho konkrétního dítěte vyvolává a co svým chováním o svých pocitech sděluje. Padl také názor, že rozhovory a zdravé diskuse by měly být běžné a proaktivní a neměly by se objevovat pouze v případě, že nastanou problémy. **Mladí lidé si uvědomovali, že řešení nemusí být vždy možné, ale že dětem i tak prospěje, když si povídají s někým, kdo jim naslouchá a neodsuzuje je**. Respondenti také zdůrazňovali, že je důležité, aby dospělí dávali najevo své vlastní pocity a ukazovali dětem, jak se dají obtížné pocity zvládat.

Mladí lidé byli konkrétně dotazováni na to, **jak by bylo možné dospělým pomoci lépe pochopit chování dítěte a reagovat na trápení, které se za ním skrývá**. Z odpovědí opět vyplynulo, jak moc důležité jsou vztahy a citlivý a empatický přístup, který by dítěti pomáhal prozkoumat příčiny chování a pracovat společně na hledání způsobů, jak mu pomoci. Jeden mladý člověk poznamenal: „...tím, že se nevyhýbají tématům, se kterými se mladí lidé potýkají. Tyto záležitosti nelze řešit až ve chvíli, kdy se věci zkomplikují, ale spíše by se o nich mělo mluvit předem, aby sociální pracovník měl ve chvíli pláče nebo vzteku již dostatečný přehled o tom, co na mladého člověka funguje. Důležité je stále se ptát.“

V širším smyslu se respondenti domnívali, že **dospělí potřebují vzdělávání a neustálé učení se, aby lépe porozuměli dětem a jejich emocím a chování**. Navrhované přístupy k tomuto účelu zahrnovaly semináře, školení a četbu. Jeden z respondentů zdůraznil, že je důležité, aby dospělí v tomto typu práce cítili motivaci učit se a zlepšovat podmínky pro děti, o které se starají.

V souvislosti s **opatřeními ve chvílích, „kdy se něco pokazí“**, byl vzorec odpovědi opět podobný jako u předchozích otázek a zdůrazňoval:

- Že je třeba spolu mluvit, identifikovat problémy a společně hledat řešení.
- Důležitost přijímající a podpůrné, klidné a chápající atmosféry.
- Možnost získat v případě potřeby pomoc, například od psychologů.

Nakonec mladí lidé, kteří prošli péčí, poskytli **radu ohledně toho, co by měly vzdělávací a další materiály vytvořené v rámci tohoto projektu obsahovat**. Mohly by se stejnou měrou týkat věcí, kterým by měli organizace, odborníci a pečující věnovat zvláštní pozornost. Objevila se následující témata:

- Trauma: co to je, jak k němu dochází, jak mu předcházet a jak ho řešit.
- Chování dětí a jeho příčiny, podpora duševního zdraví dětí, vyhýbání se některým způsobům opatření na zvládnutí chování dítěte, například násilí, trestání bez vysvětlení a izolaci.
- Využití skutečných příběhů a příkladů z praxe, rozhovory s lidmi, kteří prošli péčí, včetně pozitivních příběhů, které by ukázaly, že mladí lidé, kteří prošli péčí, „nejsou ani divní, ani hanební“.
- Jak projevovat nebo vybudovat přijetí, porozumění, empatii, lásku, důvěru, pocit bezpečí a jistoty.
- Individuální přístup k dětem a jejich rodinám, nevytváření domněnek a nepodnikání kroků, které by mohly situaci ještě zhoršit.
- Spolupráce s dalšími odborníky.
- Podpora sebevědomí, nezávislosti, odolnosti, nadání a zájmů mladých lidí.
- Podpora celé rodiny a udržení rodiny pohromadě.
- Nábor a přijímání pečujících a odborníků, kteří svou roli nevnímají jako „jenom práci“ anebo kteří mají osobní zkušenosti a chápou, co to znamená, projít náhradní péčí.

Jeden mladý člověk uvedl, že pečující a odborníci by měli být schopni projevovat „lidskost – tuto práci je třeba dělat opravdu s láskou. To je to, co jako děti ve chvílích slabosti potřebujeme víc než cokoli jiného.“

### 6.3 Co nám řekli ti, kdo se o děti starají a pracují s nimi

Tato část se zaměří spíše na souhrnná témata vyplývající z dotazníků a odpovědí z dokumentární části průzkumu. Stojí za povšimnutí, že **odpovědi na otázky týkající se individuálních znalostí a praxe byly pozitivnější než názory na širší praxi a fungování širšího systému péče o děti**. Mohlo by to odrážet úroveň dovedností a znalostí těch, kdo měli k dotazníkům přístup a vyplnili je v poskytnuté časové lhůtě.

Obecně lze říci, že porozumění problematice **traumatu obecně, ale zejména ve vztahu k dětem, je velmi různé**. Respondenti uváděli, že v **odborných disciplínách nepanuje příliš velká shoda** a neexistují žádné dohodnuté definice toho, jak by se trauma mělo chápat. Dokonce i tam, kde se tento výraz objevuje v politice nebo legislativě, uváděli lidé, že se tak často děje bez hlubšího porozumění tomu, co to znamená. Někteří respondenti sice uvedli, že někteří odborníci mají znalosti o teorii citové vazby, ale v širším smyslu byly znalosti o traumatu jako celku popsány jako základní, povrchní a úzké. Jedna osoba poznamenala: „...chování, které se u dětí projevuje, nebývá rozpoznáno jako chování, které je důsledkem traumatu.“

Ačkoli respondenti naznačovali, že trauma se u dětí může projevovat jinak než u dospělých, **dětské trápení se často nechápe v rámci referenčního rámce traumatu**. Jedna osoba uvedla: „...mluvíme o opožděném vývoji nebo o psychickém problému, nebo se to považuje za projev duševního problému. Nikdy se to však nevykládá jako důsledek traumatu.“ Jiná osoba uvedla, že „u těch, kteří o traumatu nevědí dost, panuje přesvědčení, že děti jsou velmi odolné a že jsou schopny pouze na základě odloučení od rodiny nebo změny bydliště na traumatický zážitek zapomenout a že se to neprojeví v jejich dalším vývoji. Tento typ vnímání této problematiky je rozšířený, zejména pokud jde o velmi malé děti.“

**Byly zaznamenány některé jednotlivé případy dobré praxe**, které však byly často doprovázeny poznámkami o tom, že se o traumatu hovoří pouze ve specifických nebo „nejzávažnějších“ případech. Jedna osoba uvedla, že „někteří odborníci [v jedné oblasti] zavedli ve svých organizacích postupy citlivé k traumatu pro děti a někdy i pro jejich rodiče. Ve většině organizací se však trauma nezohledňuje v rámci plánování/rozhodování u každého dítěte, případně se o něm nemluví a nezohledňuje se vůbec. Hlavním důvodem je, že k zavedení nových postupů by byl zapotřebí odborník na trauma. U dětí jsou stále často diagnostikovány vícečetné poruchy, nikoli však NZD nebo trauma (které jsou často hlavní příčinou).“

Vzhledem k těmto odpovědím není překvapivé, že **respondenti také uváděli, že dopady traumatu se v plánování, politice a rozhodování v oblasti péče o děti zohledňují jen velmi zřídka**. Některé odpovědi naznačovaly, že vzhledem k vysoké míře potřeb dětí, ale odpovídajícímu nedostatku vhodných zdrojů jsou rozhodnutí často ovlivněna politickými úvahami a také nedostatkem pochopení. Pokud jde o širší systémy porozumění traumatu, jedna osoba navrhla, že „...kdyby systém péče o děti dokázal rozpoznat a řešit traumatizaci rodičů – mohlo by to zabránit

pokračujícímu kruhu traumatizace v rodinách, který u dětí způsobuje tolik škody.“ Toto **vnímání nízké úrovně porozumění traumatu není specifické pro zúčastněné země a odráží se v literatuře jako celku**. Respondenti navrhli celou řadu vysvětlení, která jsou základem této skutečnosti: vysvětlení, která se dotýkají vzájemně souvisejících aspektů systémů péče o děti. Lze je rozdělit do následujících skupin:

#### a) Mezery v univerzitním/profesionním vzdělávání

Mnoho respondentů uvedlo, že trauma jako předmět se v některých vysokoškolských/profesionních kvalifikacích objevuje, ale že tomu tak není vždy. Tam, kde se vyskytuje, může být téma probíráno obecně nebo teoreticky, přičemž se opomíjí propojení s reálným životem a chováním dětí.

#### b) Omezený přístup k dalšímu profesionálnímu rozvoji u pečujících a odborníků

Mnoho respondentů zdůraznilo, že přístup k dalšímu profesionálnímu rozvoji může být velmi omezený z důvodu nákladnosti, dostupnosti, úrovně odborných znalostí a přístupu k informacím v národních jazycích. Kromě toho mohou být kurzy omezeny na určité profesní skupiny (zmíněni byli psychologové), nebo se mohou uskutečňovat pouze prostřednictvím osobního výzkumu a financování.

#### c) Problémy se zaváděním do praxe

Někteří respondenti uvedli, že vzdělávání může být povrchní a často se nepromítá do praxe. Jedna osoba také opakovaně uvedla, že samotná odborná příprava může mít pouze částečný vliv, když uvedla: „...odborná příprava pěstounů neposkytuje dostatek [dovedností], aby je připravila na ohleduplné rozhodování a poskytování péče s ohledem na potřeby dětí. Dobrá vůle a láskyplné prostředí bez odborné pomoci a znalostí nestačí. Bez nich by se toto břemeno nemělo na pěstouny klást.“

#### d) Trauma a jeho dopady se nahlíží diagnostickou optikou

Z odpovědí vyplynulo, že trauma je velmi rozšířeně chápáno v diagnostickém smyslu jako „porucha“, jako je tomu například u poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), posttraumatické stresové poruchy (PTSD), poruchy chování atd. Převládá zaměření na „symptomy“ a diskuse o širších příčinách se nevede. Některé odpovědi zdůraznily obavy z rostoucího nasazování medikace namísto jiných přístupů, z věku diagnostikovaných dětí a ze zaměření léčby na nejzávažnější obtíže. Mnoho komentářů poukazovalo na dlouhé čekací lhůty na vyšetření/diagnostiku/vyhodnocení a léčbu/terapii.

#### e) Nábor, přijímání a postavení osob, které poskytují dětem přímou péči

Zatímco některé odpovědi poukazovaly na dobré standardy porozumění a odborné přípravy v některých zařízeních náhradní péče, převládal názor, že všeobecně tomu tak není. V odpovědích byly zaznamenány problémy v oblasti nábory, přípravných procesů, vzdělávání a kvalifikace, postavení, platových standardů a vysoké fluktuace.

#### f) Rutinní shromažďování a uveřejňování údajů

Jen velmi málo odpovědí naznačovalo, že údaje o traumatických událostech nebo míře vystavení traumatu v rámci zúčastněných zemí se rutinně shromažďují nebo uveřejňují. Tam, kde sběr dat existuje, byl popsán jako základní, nikoli včasný a jen částečný. Odborníci a pečující se proto pohybují v informačním vakuu,

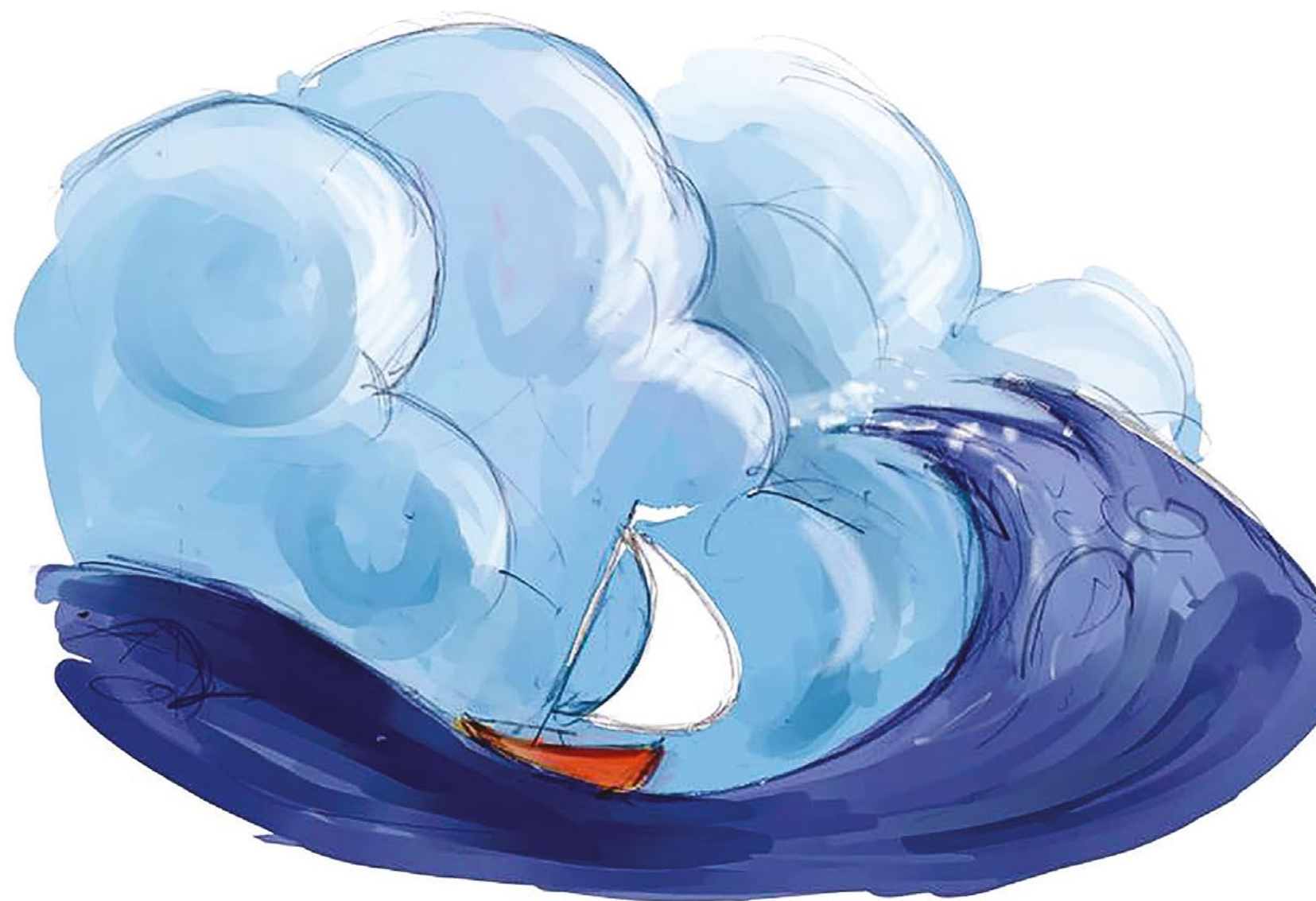
pokud jde o problémy, kterými se jejich služby zabývají. Jeden z respondentů uvedl, že kvůli obavám a strachu z centrálně shromažďovaných dat je třeba otevřeněji diskutovat o způsobu vyjadřování a o tom, jak je trauma chápáno, aby výzkumní pracovníci mohli vytvořit jednodušší a srovnatelnější opatření.

**g) Sporadická multidisciplinární nebo integrovaná praxe**

Z odpovědí vyplývá, že integrované nebo multidisciplinární postupy pro děti v náhradní péči jsou jen částečné a vyskytují se pouze příležitostně. Někteří respondenti uváděli, že i když existují právní požadavky na společnou práci, v praxi se tak vždy neděje. I když může dojít k formální výměně informací, málokdy to vede ke skutečné spolupráci a společnému zamýšlení se mezi spolupracujícími odborníky. Jako možné překážky multidisciplinárních přístupů bylo uváděno profesní tajemství, profesní postavení a obava, že „...odborníci spolupracují s ostatními pouze tehdy, když jsou v nesnázích. Odborníci by spolu měli komunikovat a spolupracovat co nejdříve, a ne až ve chvíli, kdy se cítí ochromeni a nedokážou jednat sami.“

**K zapamatování**

- Individuální reakce mladých lidí na péči, které se jim dostalo, byly převážně pozitivní. Stále však existuje 20-30 % mladých lidí, kteří uvádějí, že jejich individuální zkušenost s náhradní péčí nebyla příliš pozitivní.
- Mladí lidé, kteří v rámci průzkumné studie odpovídali, kladli značný důraz na to, že by měli dospět k navázání s dětmi vztah založený na důvěře, který by byl základem pro poskytování láskyplné a respektující péče a prostředkem, skrze nějž lze řešit citlivá témata.
- Mladí lidé ve svých odpovědích kladli velký důraz na osobní vlastnosti pečujících a odborníků, které podporují bezpečné a důvěryhodné vztahy. Mladí lidé potřebují cítit, že ti, kdo o ně pečují, to dělají s plným nasazením a je to pro ně „více než jenom práce“.
- Pečující a odborníci, kteří se do průzkumu zapojili, většinou uváděli vysokou úroveň osobních znalostí o traumatu a jeho dopadech, ale naznačovali, že tato úroveň není rozšířena v celém systému. V této oblasti panovala jen malá shoda v tom, jaké jsou definice traumatu napříč obory, a v oblasti společné práce byla zjištěna jen nesystematická praxe.
- Respondenti uváděli řadu problémových oblastí v rámci systému, které nabízejí určitá vysvětlení toho, proč trauma a jeho dopad nehrají v našem chápání potřeb dětí v náhradní péči ústřední roli. Šlo o nedostatky ve vysokoškolském/profesionálním vzdělávání, překážky v dalším profesním rozvoji, problémy se zaváděním učení do praxe, převažující diagnostické chápání a zaměření atd.
- Zpráva k průzkumné studii obsahuje úplnější a podrobnější analýzu průzkumu, do kterého se zapojili mladí lidé, pečující a odborníci.





## KAPITOLA 7



# Praxe zohledňující trauma v každodenní péči

# KAPITOLA 7

## PRAXE ZOHLEDŇUJÍCÍ TRAUMA V KAŽDODENNÍ PÉČI

„Projevujte svým jednáním něhu a náklonnost. V každém okamžiku jim projevujte lásku, protože i malé gesto hraje velkou roli.“  
(Výrok mladého člověka, průzkumná studie, 2020)

### ÚVOD

V této části se budeme zabývat tím, jakým způsobem mohou pěstouni, terapeuti a další osoby pracující s dětmi v náhradní rodinné péči, využívat své každodenní interakce a vztahové dovednosti k tomu, aby přispívali k uzdravování dětí z traumatických zážitků. Zaměříme se zejména na složky praxe zohledňující trauma, které podporují psychosociální pohodu, a nabídneme různé možnosti, jak se dá každodenní péče využívat k posilování odolnosti a silných stránek dětí.

### 7.1 Složky praxe zohledňující trauma

Existuje mnoho různých modelů praxe zohledňující trauma, z nichž některé se zaměřují na odbornou praxi, zatímco jiné uplatňují širší organizačně strategický přístup. Ačkoli se tato kapitola zaměřuje na odborné postupy zohledňující trauma, je důležité poznamenat, že zastánci přístupů zohledňujících trauma zdůrazňují jejich význam, neboť jsou prostředkem:

- Zdůraznění skutečnosti, že trauma je **záležitostí každého člověka** bez ohledu na jeho roli.
- **Odstranění překážek bránících** dětem v přístupu k péči, kterou potřebují, místo toho, aby se prosazoval postoj, že každý musí být „odborníkem na trauma“ nebo se zabývat „léčbou traumatu“.
- **Snížování pravděpodobnosti, že k traumatu vůbec dojde.**
- **Možnosti otevřeně mluvit o tématech, která byla tabu a která vyvolávají zbytečné pocity studu.**
- Uvědomování si toho, že možnost, že **vzhledem ke své nedůvěře a zraněním** ve vztazích **vyhledá nebo přijme pomoc** právě člověk postižený traumatem, je úplně nejméně pravděpodobná.
- Zajištění toho, aby každé setkání bylo **příležitostí ke zvrácení negativní asociace mezi traumatem a vztahy.**
- Jak pomáhat lidem, kteří zažili trauma, dát tomu celému nějaký smysl, aby mohli pokračovat ve svém životě.

- Poskytování podpory pečujícím osobám, aby mohly být při péči o děti vůči nim naladěné, láskyplné a bezpečné.
- Vyžadování od organizací, aby si vytvořily **silnou vědomostní základnu** a díky tomu služby **neúmyslně znovu netraumatizovaly ty, kterým slouží.**

Uplatňování trauma zohledňujícího přístupu k poskytování náhradní péče vyžaduje, abychom se zamysleli nad širším spektrem procesů, postupů, politik a systémů, které **ovlivňují kvalitu a standardy péče, jež se dětem poskytuje.** Zde je třeba věnovat pozornost **řadě činností na úrovni místní samosprávy a státní správy**, které buď **pomáhají, nebo brání osobám, jež o děti přímo pečují**, zajistit to, co děti potřebují. Mezi příklady těchto činností patří:

- Procesy a postupy plánování péče.
- Mapování a zajišťování zdrojů a dostupnosti náhradní péče.
- Jak jsou přijímání, hodnocení, podporování a kontrolování náhradní pečující.
- Právní procesy.
- Jak odborné disciplíny fungují v rámci systémů péče a spolupracují s ostatními odvětvími atd.

Přístupy, které se zaměřují na změnu v oblasti izolace, rozdílů ve financování, rozdílných odborných názorů a postupů atd., vedou typicky k tomu, že státní systémy péče jsou až příliš často **velmi byrokratické a roztržité. Systémy tak mohou neúmyslně vytvářet překážky v přístupu ke službám a péči, případně mohou znovu traumatizovat děti**, které již ve svém životě zažily významnou ztrátu a otřes. Je proto důležité, aby organizace na úrovni místní samosprávy a státní správy zvážily:

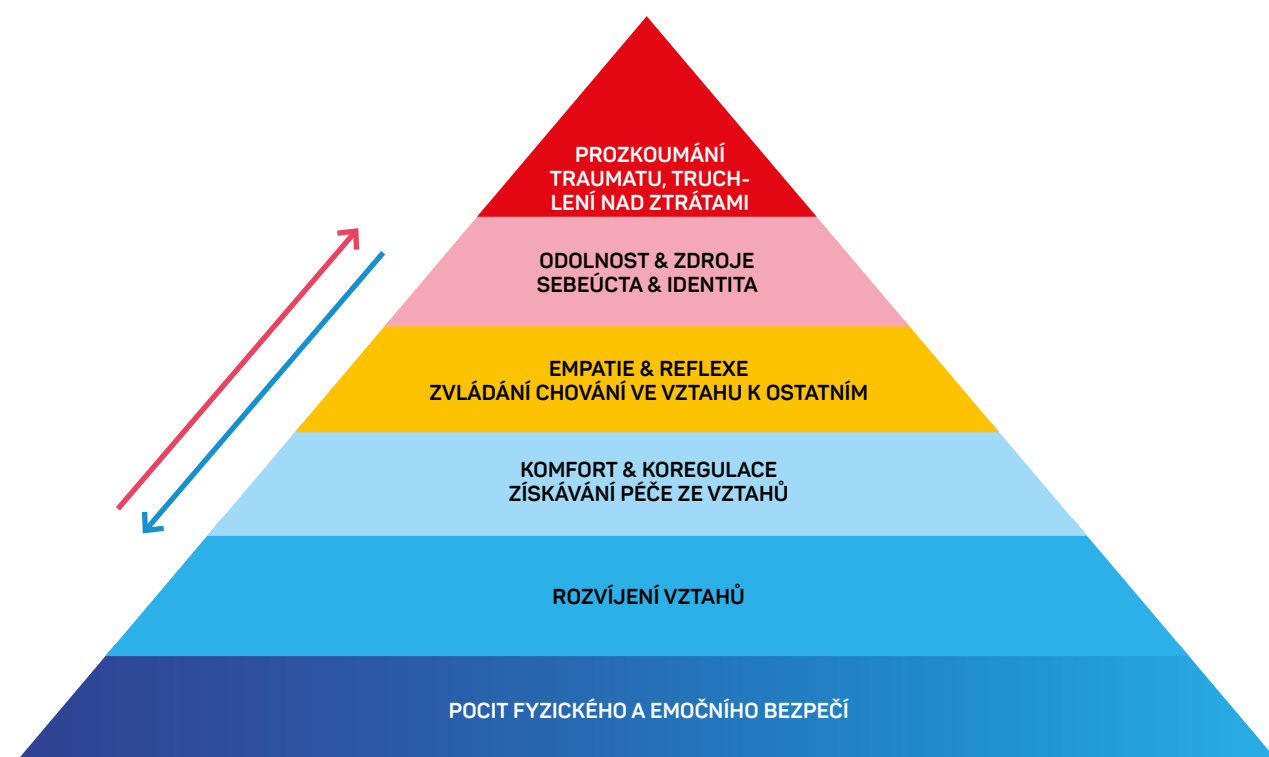
- Do jaké míry systémy a postupy v péči o děti opravdu zohledňují trauma?
- Do jaké míry umožňují systémy a postupy poskytování holistického, komplexního vyhodnocení a služeb pro děti, které potřebují náhradní péči?

### 7.2 Převádíme teorii do praxe

Poté, co jsme se seznámili s některými složkami praxe zohledňující trauma, se nyní podíváme na několik praktických příkladů toho, jak tyto přístupy uplatňovat. (Těmto otázkám se budeme podrobněji věnovat v rámci doprovodné vzdělávací části tohoto projektu.) Pro některé z vás možná tyto příklady nebudou nové, ale chtěli bychom vás požádat, abyste se skrze **psychosociální optiku** zamysleli nad tím, jak může každodenní péče přispět k uzdravování z traumatu. Většina z toho, co zde nabízíme, se **netýká řešení traumatu „přímo“**, ale zaměřuje se na to, jak **je možné využívat vztahy k budování důvěry a bezpečí**, aby se děti časem mohly cítit schopnější přímo čelit své traumatické minulosti.

Užitečným rámcem pro pochopení a posouzení potřeb dětí je ten, který vytvořila **Kim Golding**, anglická vývojová psycholožka, která ve své práci vychází z velké části z tzv. **modelu dyadické vývojové psychoterapie (DDP)**. DDP je model, jehož

specifickým cílem je umožnit dětem, které zažily vztahové trauma, aby těžily a čerpaly z nových vztahových zkušeností. Ke Goldingovou sestavenému průvodci vyhodnocením se vrátíme na konci této kapitoly, stojí však za to zde v tomto okamžiku zmínit, jak její „pyramida potřeb“<sup>24</sup> (obrázek č. 11) připomíná prvky péče v rámci vztahu, které si zaslouží zvláštní pozornost. Goldingová opakuje názor, že **při nedostatečné úrovni bezpečí je obtížné dotknout se těch částí sebe sama, které nám umožňují navázat spojení a porozumění s ostatními**. Pyramida je navíc hierarchická, což znamená, že ačkoli děti nemusejí nutně postupovat směrem vzhůru jasně lineárním způsobem, **potřebují, aby jejich potřeby fyzického a emocionálního bezpečí byly uspokojovány na nižších úrovních, a teprve potom mohou začít dosahovat vyšších úrovní**.



OBRÁZEK 11  
K. GOLDINGOVÁ (2015) PYRAMIDA POTŘEB (UPRAVENO)

U dětí, které žijí v náhradní rodinné péči, doporučujeme jako užitečné:

- Využívat sílu vztahů k podpoře uzdravování.

<sup>24</sup> Kim Golding (2015) Meeting the therapeutic needs of traumatized children, [publikováno online]  
[https:// kimsgolding.co.uk/resources/models/meeting-the-therapeutic-needs-of-traumatized-children/](https://kimsgolding.co.uk/resources/models/meeting-the-therapeutic-needs-of-traumatized-children/)

- **Usilovat o to**, aby se děti nejen uzdravily z traumatu, ale aby prožily radostný život a zaujaly své místo v komunitě a společnosti.
- Pomáhat dětem, aby si ze svých zkušeností **udělaly smysluplnou představu**, a tím se postavily sebeobviňujícím myšlenkám a rozpoznaly své silné stránky.
- Pomáhat dětem **lépe vnímat jejich fyzické a emoční pocity a tělesné reakce**.
- Vytvářet **fyzické prostředí**, kde se děti mohou cítit bezpečně a kde mohou prospívat.
- Rozvíjet přístup a postupy založené na **empatii, respektu, vytrvalosti a budování odolnosti**.

Na základě poznatků z kapitoly 6 jsou níže uvedeny některé klíčové stavební kameny toho, jak se vytvářejí klíčové vztahy – tedy citová vazba – a bezpečná základna. Ačkoli jsme je popsali odděleně, všechny spolu souvisejí a vzájemně se doplňují.

#### a) „Vaše“ moc

Tím nejdůležitějším aspektem, který musí být zajištěn, aby bylo možné podporovat uzdravení dítěte, je **péče osoby, která je vřelá, láskyplná, naladěná a předvídatelná**. Existuje mnoho nástrojů, které pomáhají strukturovat interakce s dětmi, ale pokud se nepoužívají v **kontextu blízkého, láskyplného a sytícího vztahu**, ve kterém se dítě cítí bezpečně, je mu nasloucháno a také se s ním komunikuje, **nebudou tyto nástroje účinné**. Ti, kdo o děti pečují nebo s nimi pracují, by měli **využít celou svou osobnost a tvořivost**, aby podnítili a zapojili přirozenou dětskou zvědavost a „vyšli dítěti s radostí naproti“. **Při práci s dětmi bychom neměli zapomínat na humor, hravost a vyjadřování radosti**.

Stejně důležitá je pro ty, kteří se o děti starají nebo s nimi pracují, schopnost **„reflexivního fungování“**, což znamená, že **jsou tito lidé schopni**:

1. Identifikovat a uznat svou vlastní historii, pocity a duševní stavy, které vnášejí do své role, a
2. všimnout si, jaké reakce v nich vyvolává to, co se dítěti stalo, a to, jak se chová.

Vztahy jsou ze své podstaty oboustranné, a proto je důležité, aby těm, kteří o děti pečují nebo s nimi pracují, byla poskytnuta pomoc při jejich vlastní emoční regulaci prostřednictvím **pravidelné podpůrné supervize/reflexe a také prostřednictvím školení a koučování**.

#### b) Budování důvěry skrze „vyladění se“ a používání „mentalizace“

V předchozí kapitole jsme představili koncepci „mentalizace“ jako důležité součásti při rozvíjení „epistemické důvěry“ dle Petera Fonagyho. Schopnost porozumět vlastním duševním stavům a duševním stavům druhých a reagovat na ně je

### **základem pro vytváření zdravých vztahů a úspěšné fungování v širším sociálním prostředí.**

V praxi znamená zaujetí „mentalizačního postoje“, že se pokusíme o „nejlepší odhad“ duševního stavu druhé osoby. Chybné čtení signálů u dětí je nejen běžné, ale může být také užitečné ve dvou důležitých ohledech:

1. Dítěti tím dáváte najevo, že **sice možná „nevíte“**, co se v něm děje, ale že jste zvědaví, co se děje, a rádi byste se to dozvěděli, a
2. Projevením zájmu o dítě mu dáváte najevo, že **na jeho vnitřním světě záleží, a také – což je velmi důležité – že na něm záleží i vám.**

**Důležité je také označit bod, kdy bylo dosaženo porozumění**, protože tím dítěti zdůrazníte, že je lépe chápete a víte, co je motivuje. Časté uplatňování tohoto přístupu u dítěte a jeho modelování u kolegů pomáhá při prokazování péče a zájmu a při budování důvěry.

Postupem času můžete **dítě vést k tomu, aby si i ono vytvářelo „mentalizační postoj“**. Nejprve si může procvičovat skrze „hádání“, co se vám honí hlavou, nebo pokud má potíže odhadnout, co se v dané situaci děje, povzbudte je, aby zjistilo, co se tak asi může právě odehrávat, tím, že bude přemýšlet o myšlenkách, přáních nebo přesvědčeních ostatních zúčastněných.

Neříkejte mu jen možné řešení: pomozte mu, aby ho samo odhalilo.

Tím, jak se mentalizace rozvíjí, stává se to celé stále sofistikovanějším. Můžeme odhadovat, co si ostatní lidé myslí o našich myšlenkách, přesvědčeních a motivech.

Pokud dítěti pomůžete „mentalizovat“, nabízíte mu lepší šanci na správné čtení sociálních situací a vztahů.



### **MALÁ KAZUISTIKA O MENTALIZACI**

Theo je dvanáctiletý chlapec, který už šest měsíců žije v pěstounské rodině. Narodil se s dětskou mozkovou obrnou a pohybuje se na invalidním vozíku. V dětství byl také velmi zanedbávaný a ve dvou letech byl odebrán z rodiny do náhradní péče. Jednoho dne se Theo vrátí ze školy velmi naštvaný a rozrušený. Jeho pěstoun se ho ptá, co se děje, a on křičí, že si s ním jeho nejlepší kamarád Andrej nehrál u oběda a že ho nikdo nemá rád a nechce se s ním kamarádit. Když si uvědomí Theovo rozpoložení, přijde pěstoun za ním do pokoje a přinese mu jeho oblíbený nápoj. Se zájmem poslouchá, zatímco Theo naštvaně křičí, že to pěstoun „prostě nechápe“. Pěstoun si uvědomuje, jakou bolest Theo prožívá. Všimne si, jak Theo rychle přešel ke způsobu myšlení, který odráží negativní vnímání sebe sama. Po chvíli poslouchání pak pěstoun říká: „Vidím, že jsi z toho opravdu rozrušený. Zajímalo by mě, jestli měl Andrej v době oběda na práci něco jiného. Možná musel zajít za učitelem.“ Theo říká, že jeho kamarád určitě nemusel za nikým jít, protože on ho viděl s Mikou. Pěstoun říká: „Dobře, to jsem nepochopil. Možná se Andrej musel domluvit na zítřejším fotbalovém zápase, který oba hrají?“ Theo řekne, že ne, že to taky není ono, a rozplácí se. Po chvíli utěšování Thea se ho pěstoun zeptá: „Aha, zajímalo by mě, jestli tě trápí, že Andrej už nechce být tvůj kamarád?“ Theo nebyl schopen odpovědět slovy, ale přitulil se ke svému pěstounovi o něco blíž. Po chvíli pěstoun říká: „Chápu, proč ses mohl cítit naštvaný a možná i trochu zraněný. Každý z nás se někdy může cítit trochu osaměle, když mají naši přátelé jiné plány, o kterých nevíme. Ale vím, že Andrej tě má opravdu rád a rád si k nám chodí hrát. Proč ho nepozveš na sobotu?“ Po chvíli se Theo k tomuto návrhu přikloní a souhlasí, že Andreje zítra pozve. Pěstoun ho chce ještě více uklidnit a poskytnout mu pocit bezpečí, a tak ho pozve, aby mu pomohl připravit večeři, kterou Theo miluje, a pak se spolu podívají na jeho oblíbený televizní pořad.

### **c) Pomáháme dětem vytvářet pocit „zažívaného bezpečí“**

Rutiny a rituály hrají v náhradní péči důležitou roli a vytvářejí důležité zázemí, v němž si děti mohou vytvářet pocit „zažívaného bezpečí“ a sounáležitosti. Opakování a rutina vytváří předvídatelnost, což zase vytváří bezpečí. Časy, kdy se jí, rutina a rituály při ukládání ke spánku, nakupování jídla nebo večery se společným sledováním filmů jsou **příležitostmi pro ty, kdo se o děti starají, aby projevíli „lásku“, „zájem“ a „láskyplnou péči“ a vnímali, jak je děti přijímají a jak na ně reagují**. Vytvářejí také každodenní příležitosti, při kterých si děti mohou zkoušet **vztahové dovednosti**. Předvídatelné, opakované činnosti umožňují dětem vytvářet si **známé vzorce**, které mohou využít v dalších sociálních situacích.

Postupem času mohou děti začít zažívat „**pocit svého místa**“, které je pro ně **zvláštní a jedinečné** a ke kterému se mohou vracet v těžkých chvílích. Rutiny mohou pomoci **uvolnit mysl, mozek a tělo dítěte** k prozkoumávání širšího světa s vědomím, že má dítě bezpečnou základnu, kam se může vrátit. Mezi příklady, které pomáhají rozvíjet pocit bezpečí, patří:

- Věnovat velkou pozornost tomu, jak jsou děti do prostředí péče uváděny, a aby **se cítily** při svých prvních návštěvách a hned první den vítané.
- Vytváření rutinních zvyků kolem skvělého jídla. **Jídlo má** kromě fyzické výživy také **významný společenský a symbolický význam**. Děti by se měly podílet na vytváření těchto významů a rituálů, které jim poskytují možnost, jak projevat laskavost a péči vůči ostatním.
- Zajišťování soukromí. Dětem by měla být dávana možnost **rozvíjet smysl pro osobní soukromí** a bezpečí i pro jejich osobní věci. Pokud musí dítě sdílet prostor v pokoji s dalšími dětmi, zamyslete se nad tím, jak to zařídit, abyste mu poskytli co nejvíce osobního prostoru. Je také užitečné vytvářet očekávání ohledně společně tráveného času, osobního času a času tráveného na sociálních sítích.
- **Vytvářejte dobré konce**. Jasné sdělení a aktivní pozvání, že se dítě může kdykoli vracet, například na oslavy, nedělní oběd, vyprat si prádlo nebo přespát, pomůže nejen dítěti, které se stěhuje, ale také vyše zprávu ostatním dětem o tom, jak je máte rádi.

#### d) **Mějme na paměti: klíčovým prvkem je „zažívané bezpečí“**

Myšlenka „sejít z očí“, ale ne „sejít z mysli“ je také známá jako „**mít děti na paměti**“. Může dětem zprostředkovat silné poselství pocitu bezpečí. Říká jim, že i když nejsme vždy fyzicky s nimi, jsme s nimi v duchu. U dětí, které zažily trauma, může toto vědomí působit jako něco, co je **uklidňuje ve chvílích stresu**. Jde o drobné **symbolické činy, kterými** ukazujeme, že nám na dítěti záleží. Mezi příklady, které je třeba přizpůsobit věku, patří:

- Vyrobíme pro dítě přívěsek na klíče s fotografií upomínající na nějaký výjimečný okamžik.
- Vložíme mu překvapení – vzkaz s vyjádřením náklonnosti, pochvaly nebo ujištění do knížky nebo krabičky s obědem.
- Pošleme mu z vlastní dovolené pohlednici.
- Používáme věty jako „...včera jsem na tebe myslel, když...“
- Připomeneme dítěti něco, co nám řeklo třeba minulý týden.
- V obývaném prostoru pověsíme a postavíme řadu fotografií a upomínkových předmětů, které dítěti ukážou, že je v něm přítomno, i když tam zrovna není fyzicky.

#### e) **Vzájemnost**

Dalším prostředkem pro budování naladění je **vzájemnost**. Pojem vzájemnost nebo reciprocita se obvykle používá k popsání procesu komunikace mezi dítětem a rodičem. Dá se však aplikovat také na vztahy mezi dětmi v jakémkoli věku a pečujícími, a obecněji i na jiné vztahy. Vzájemnost je v podstatě **proces vzájemného přizpůsobování se**, při kterém se pečující osoba a dítě vzájemně poznávají a učí se číst signály toho druhého.

Vzájemností naplněné vztahy nejenže rozvíjejí sociální kompetence, ale často se objevují i ve chvílích radosti. Vzájemnost **signalizuje předvídatelnost, vnímavost a bezpečí**. Navíc vzhledem k tomu, že je dítě v těchto výměnách aktivním partnerem, roste a získává pocit samostatnosti nebo zvládnutí. Protože oba účastníci vztahu jsou jedineční, **vytváří se tento „tanec“ v průběhu času a k oboustrannému prospěchu**.

Trochu jiný popis reciprocity ve vztazích vytvořilo Centrum pro rozvíjení dítěte (*Centre for the Developing Child*)<sup>25</sup>, které tuto výměnu popisuje jako „**podání a return**“ (jako při tenisu). **Zaměřuje se na interakce s dítětem, které ještě nemluví, a přirovnává „tanec“ mezi dítětem a pečujícím, který pomáhá budovat dovednosti dítěte, tímto způsobem:**

1. Všimněte si „podání“ (o co dítě projevilo zájem) a sdílejte s ním to, o co se zajímá.
2. Vraťte mu podání tak, že budete věnovat pozornost tomu, o co projevuje zájem, a budete se s ním z toho radovat.
3. Pojmenujte to, o co se dítě zajímá.
4. Střídejte se a čekejte, čemu dalšímu dítě věnuje pozornost, a udržujte interakci – výměnu „pinkáním“ tam a zpět.
5. Procvičujte zahajování a ukončování těchto výměn ve smyslu „podání a return“.



<sup>25</sup> Centre for the Developing Child (2019). Introduction to serve and return.

### MALÁ KAZUISTIKA O VZÁJEMNOSTI SKRZE „PODÁNÍ A RETURN“ SE STARŠÍM DÍTĚTEM

Jana byla patnáctiletá dívka, tichá a uzavřená do sebe. Její pobyt v domově se omezoval na spánek, jídlo a setrvání ve svém pokoji. V domově ji nepovažovali za problémovou, ale personálu se vyhýbala. Málokdy něco řekla, a její odpovědi na otázky byly stručné a bez jakýchkoli detailů. Postupem času se na Janu navázal pracovník jménem Ben, který vědomě používal metodu „podání a return“. Všiml si, že Jana miluje pizzu a často ji vyhledává (podání). Navrhl, aby si sami udělali celou pizzu úplně od začátku, a zeptal se Jany, kde by na ni mohli najít recept. Vybídl ji, aby nějaký recept našla (return). Když našla recept, zeptal se jí, jestli by mu nechtěla pomoci nakoupit suroviny a dát pizzu dohromady (pojmenování).

V kuchyni vytvořil Ben prostředí, ve kterém mohla Jana převzít nad procesem kontrolu. Když přečetla recept nahlas, reagoval na ni a povzbuzoval ji k další interakci tím, že jí kladl otevřené otázky. Klidně si s ní povídal a zeptal se jí, jestli ví, jaká je nejlepší mouka na pizzu nebo odkud jsou ta rajčata, a sám se podělil o pár věcí, které o svých oblíbených jídlech věděl (pokračoval ve výměně). Když už nechtěla ve svém vstupu pokračovat, byl k tomu citlivý a umožnil jí ukončit interakci podle vlastních představ. Postupem času Ben vytvářel další příležitosti spojené s Janiným zájmem o jídlo, při nichž ji povzbuzoval, aby se ujala vedení a procvičovala tuto reciproční dovednost při budování vztahů (procvičování zahajování a ukončování).

#### f) Podpora emoční regulace

Jak již bylo řečeno, emoční regulace (schopnost uklidnit se ve chvílích vzrušení nebo stresu) **není vrozenou schopností**, s níž se člověk rodí, ale je to **schopnost, která se rozvíjí prostřednictvím raných vztahů připoutání** a postupem času se stává sofistikovanější. V náhradní péči se rozvíjí v kontextu **stabilního prostředí a konzistentních vztahů se spolehlivými pečujícími, kteří dítě uklidňují a modelují koregulaci**. V těchto prostředích mají děti při zvládání bezprostředních emočních reakcí podporu, a díky tomu se rozvíjí jejich dlouhodobé sebeovládání.

Základním předpokladem pro pomoc dětem při rozvoji seberegulace je **přítomnost dobře regulovaného dospělého (dospělých)**. Děti se učí přijímat a rozklíčovovat signály od svých vztahových osob a přikládat důležitost názorům a přesvědčení těchto osob, které jsou pro ně významné. Toto **napojení nelze** ve vztazích **předpokládat**, a to ani ve vztazích mezi biologickými rodiči a jejich dětmi. Je to důvěra, která se **vytváří a na které je třeba důsledně pracovat**. V zařízeních, kde se o děti stará více osob, je důležité, aby osoby pečující o děti byly **ve svém přístupu konzistentní a zároveň si uvědomovaly rozdílnost individuálních stylů**. To, jak se dospělí vztahují k sobě navzájem a jak se vztahují k dětem, ovlivňuje reakce dětí a vytváří „očekávání“ v rámci prostředí, kde se péče odehrává. Čím klidnější a pokojnější je prostředí, kde se péče poskytuje, tím menší je pravděpodobnost, že se u dětí, které prožily trauma, spustí stresory z prostředí, tj. psychický podnět, který vyvolá vzpomínku na předchozí **traumatický zážitek**.

Jedním ze způsobů, jak mohou zaměstnanci a pečující osoby podpořit regulaci, je **obecně a v rámci každodenní komunikace mluvit o vlastních emocích**. Skvělý způsob, jak podpořit **rozhovory o emocích, ale s odstupem**, je společné čtení příběhů a využívání televizních pořadů nebo filmů. **Sdílení učení** s dětmi je také účinným způsobem, jak z rozhovorů o emocích udělat normální součást života. Používání takových pojmů, jako je například „okno tolerance“ (jak je popsáno v kapitole 4 této metodiky pro praxi), může **dětem nabídnout jazyk, kterým mohou vyjádřit, co se jim honí hlavou**. Sdílení těchto poznatků s ostatními lidmi zapojenými do sítě pečující o dítě také pomáhá zajistit konzistentnost a otevírá dítěti cestu k vyhledání pomoci tam, kde se samo rozhodne.

V klidnějších obdobích a v duchu podpory dítěte v aktivním přístupu k vlastnímu uzdravování je třeba zvážit, jak se dá dítěti pomoci, aby **si nejen všímalo spouštěčů, ale také rozvíjelo dovednosti, které mu přinesou pocit uzdravování a seberegulace v mysli a těle**. Skrze vedení vztahové osoby a trénování s ní by dítě mělo **dostávat příležitosti ke zkoušení si různých technik**, aby zjistilo, které z nich by pro ně mohly být účinné a ve kterých by se mohlo cítit dobře. Mezi techniky, které se dají prozkoumávat, patří:

- Dechová cvičení.
- Automasáž nebo bezpečné masážní techniky.
- Praktikování všímavosti (*mindfulness*).
- Vyprávění příběhů.
- Taiči, jóga nebo jiná cvičení zaměřená na uvolnění těla.
- Hudba, která nám umožňuje zkoumat nebo měnit náladu.
- Společný zpěv, který přináší napojení a naladění na ostatní.
- Bubnování, chůze, tanec nebo sportovní aktivity, které využívají opakující se úder a rytmus.

Ti, kdo o děti pečují a pracují s nimi, mohou také vytvářet soubor **her a cvičení** vhodných pro daný věk, **které se zaměřují na rozpoznávání emocí a povídání si o nich**. V příloze č. 3 je uvedeno několik příkladů zábavných činností, které byste mohli vyzkoušet nebo navrhnout dítěti, abyste mu pomohli s regulací nebo podporou péče o sebe samé.

#### g) Pomáháme dítěti vrátit se k regulaci

Když se u dítěte objeví dysregulace, je důležité, aby se pečující osoby a personál **zaměřily spíše na emoce, které jsou příčinou chování, než na chování samotné**. Dítě se může soustředit téměř výhradně na vnímanou hrozbu a potřebu bezpečí, a **nemusí mít** své chování **plně pod kontrolou**. Za těchto okolností není bezprostředním cílem přimět dítě, aby vysvětlilo, co se stalo, ani ho potrestat. **Bezprostředním cílem** je spíše **situaci deeskalovat, zmírnit**. Za tímto účelem mohou pečující a personál využít takzvané „**kontejnování**“, *pojímání*, teorii převzatou z práce psychoanalytika Wilfreda Biona, při níž dospělý projevuje **ochotu**

**vzít na vědomí silné emoce a odrážet je zpět k dítěti zvládnutým, klidným způsobem.** Příklad rozhovoru může vypadat asi takto: „... vidím, že to, co se stalo, tě opravdu rozzlobilo a naštvalo, a slyším, že se na mě teď zlobíš. Chci, abychom si udělali chvilku na zklidnění a pak se podívali na to, co tě rozrušilo, a našli způsob, jak to vyřešit.“ Tímto způsobem **uznáváte, že je dítě rozrušené nebo ve stresu, pojmenováváte jeho pocity** a dáváte najevo, že ať už bylo řečeno cokoli, **nevzali jste si to osobně. Děti potřebují slyšet, že tato „náprava“ nastala, rychle poté, co došlo k „trhlině“.**

Pečující a personál mohou také vycházet z Porgesovy práce, v níž hovoří o tom, že dětem je třeba nabízet „**signály bezpečí**“, které zahrnují:

- Vřelé a neohrožující vystupování.
- Používání mírných výrazů obličeje a uklidňujícího tónu hlasu.
- Sedíme vedle dítěte bez přímého očního kontaktu, což může působit méně ohrožujícím nebo intenzivním dojmem.
- Využívání podpurného ticha, které umožní dítěti najít zase rovnováhu a dá mu čas na usebrání vlastních myšlenek.
- Když stres odezní, použijeme reflexivní nebo „mentalizační postoj“, abychom prozkoumali, jak si dítě události vykládá a nakolik má pocit, že se posouvá.



#### Sledujte a zamyslete se:

Využívání neverbálních signálů bezpečí je důležité u všech dětí, ale zejména při práci s dětmi s mentálním nebo smyslovým postižením. Při budování vztahů, důvěry a komunikačního záměru u dětí, které mají řečové postižení, jsou užitečné a pomáhají různé techniky, například intenzivní interakce.

Tento krátký klip představuje ukázkou neverbálních signálů bezpečí a využití intenzivní interakce u dětí s mentálním postižením. Jak byste mohli toto využít při péči o dítě?

*Encouraging interaction (3) – Leyla – Nasenonline – 27th July 2014* <https://www.youtube.com/watch?v=enJtHkIBGC8>

#### h) Dáváme věcem smysl

Jak bylo uvedeno v kapitole 5, jedním z psychosociálních dopadů traumatu je to, že může podporovat internalizovaný pocit „**rozpadu**“ **ve vztahu k pocitům, prožitkům a myšlenkám.** Institut pro uzdravování z traumatu v dětství (*Institute of Recovery from Childhood Trauma*) se k úvahám o tom, jak může dávání smyslu řešit pocity dezintegrace, vyjádřil takto:

„...když má dospělý dítě na paměti a pomáhá mu **vyjádřit jeho prožitky slovy**, je mozek schopen se integrovat. Když si vyprávíme příběh života, který žijeme,

naše mysl formuje náš mozek. Dospělí, kterým dítě důvěřuje, mu mohou pomoci vytvářet si tento léčivý příběh ze zážitků každodenního života.“<sup>26</sup>

Jedním ze způsobů, jak může docházet k „nacházení si smyslu“, jsou **příležitosti využívající neplánované** rozhovory, které se mohou zapříst v průběhu každodenního života. Pravděpodobně půjde o **nepřímé rozhovory** o traumatu, které se nebudou týkat konkrétní situace dítěte. **Sdílením svých vědomostí z této metodiky i odjinud** klidným a uklidňujícím způsobem ukážete, že **trauma není „tabu“**. Mezi obecná sdělení, z nichž lze čerpat, patří například tato:

- Traumatické zážitky jsou běžné.
- Často se vyskytují v dětství.
- Děti nikdy nejsou za žádné trauma zodpovědné ani za ně nemohou, není to jejich vina.
- Způsob, jakým lidé reagují na trauma, je u každého člověka individuální a je to adaptivní, často nevědomá reakce, která mu pomohla přežít.
- V lidech je víc než jen jejich traumatické zážitky.

Děti s traumatickou historií mohou být **velmi citlivé** na to, jakým způsobem jsou jim pokládány otázky nebo jsou s nimi vedeny rozhovory, a skutečně si **mohou „osahávat terén“**, aby zjistily, jak se k tématu postavíte. I když máte podezření nebo dokonce víte, že za rozhovorem se skrývá skutečný prožitek dítěte, je velmi důležité, abyste se nesnažili dítě popohnat k „odhalení“, ale **nechali ho, aby si samo určovalo tempo.**

**Z tohoto obecného pravidla existují dvě možné výjimky:**

- a) Pokud dítě několikrát vyvolalo nepřímou diskusi o traumatu, můžete nabýt dojem, že se vás možná snaží přimět k tomu, abyste se ho přímo zeptali, zda se mu někdy něco takového stalo. V takovém případě byste si měli promluvit se svým nadřízeným, abyste mohli naplánovat, jak citlivě rozhovor zapříst.
- b) Pokud existuje podezření, že v současné době dochází ke zneužívání, je třeba postupovat podle postupů na ochranu dítěte zavedených v dané organizaci.

Formálnější a plánovanější způsobem, jak pomoci dítěti nalézt smysl v jeho traumatické historii/cestě do náhradní péče, je **práce se životním příběhem**. Práce se životním příběhem je v podstatě způsob vyprávění příběhů: příběhů, které pomáhají dítěti pochopit jeho minulost, jak minulost utvářela jeho přítomnost, ale jak jeho minulost nemusí určovat jeho budoucnost. Práce se životním příběhem může mít mnoho podob a variant v závislosti na věku dítěte, na tom, jak je usazené, jaké informace jsou k dispozici, zda je možné do získávání nových informací vložit další zdroje, od koho se informace získávají, jak se informace sdílejí atd. V ideálním případě by práce se životním příběhem měla vyplynout z přirozené zvědavosti dítěte na vlastní minulost, kdy začíná klást spoustu otázek „proč“.

<sup>26</sup> Institute of Recovery from Childhood Trauma – <https://irct.org.uk/>.

Společně by dítě a jeho primární pečující, který je schopen „pojmout“ emoce a reakce dítěte, ať už jsou jakékoli, měl využít informace, které mají, k vytvoření vyprávění o dosavadním životě dítěte. Další možností je, pokud je dítě hodně neusazené anebo má za sebou několik přemístění v rámci péče, zahájit intenzivnější práci se životním příběhem. Zde je pak dalším účelem práce se životním příběhem externalizovat zmatek, bolest a nepochopení, které si dítě možná nese v souvislosti se svou traumatickou historií a cestou v rámci péče.



#### Sledujte a zamyslete se:

Richard Rose je jedním z předních britských myslitelů a odborníků na terapeutickou práci se životním příběhem. Ačkoli je tento videoklip poměrně dlouhý (1,03 hodiny), nabízí dobrý přehled této problematiky a způsobu, jakým k této práci přistupuje. Jaké nápady by se daly přenést do vašeho prostředí? *Therapeutic Life Story Work – Sharing Lives/ Sharing Stories – CELCIS – 16th December 2019*  
<https://www.youtube.com/watch?v=LNNZpeduLOQ>

#### i) Podpora širšího propojení a budování silných stránek

Jak bylo uvedeno v kapitole 5, jedním z největších dopadů traumatu v dětství je to, že může u dítěte vyvolat **vnitřní pocit odpojení nebo pocit, že je jiné** než jeho vrstevníci a ostatní lidé kolem něj. Děti, které žijí v náhradní péči, jsou navíc zatíženy tím, že **opakovaně zažívají ztráty vztahů** a jsou **vytrženy ze své původní komunity a školního prostředí**. Proto je důležité, aby si mohly v **místním prostředí vytvořit vazby a pocit, že tam patří**. Lev Vygotskij, ruský psycholog působící na počátku 20. století, vytvořil užitečnou koncepci „**lešení**“, na které ukázal, jak je možné s pomocí a vedením pečujících dospělých podpořit děti při osvojování nových dovedností a znalostí, které by samy nezvládly. U dětí, které zažily trauma, může trvat delší dobu, než získají sebejistotu a důvěru, ale význam budování **silných stránek a kompetencí** se nesmí podceňovat. Robbie Gilligan, profesor sociální práce a sociální politiky na Trinity College v irském Dublinu, zdůrazňuje při zkoumání toho, co posiluje odolnost, že je důležité **pomáhat dětem rozvíjet jejich rané talenty a zájmy mimo prostředí, kde je jim poskytována péče**.

Nejenže to dětem umožňuje vytvářet nové příběhy o sobě samých, ale také jim to poskytuje prostředek, skrze nějž mohou **vyjádřit svou identitu prostřednictvím smysluplné činnosti a vlastního úsilí**.<sup>27</sup> Na těchto principech funguje řada přístupů, například zážitkové učení a přírodní pedagogika.



<sup>27</sup> Gilligan, R. (1999). Enhancing the resilience of children and young people in public care by mentoring their talents and interests. Child and family social work, 4, 187-196.

V souladu se zásadami uvedenými v kapitole 2 je posledním způsobem, jak mohou děti rozvíjet svůj talent a schopnosti, **smysluplná účast**. Dobrá praxe zohledňující trauma vychází z práv dítěte, a všechny děti mají v souladu se svými rozvíjejícími se schopnostmi právo podílet se na věcech, které jsou pro ně důležité. Osoby, které pečují o děti s traumatickou historií nebo s nimi pracují, by se měly otevřít naslouchání a učení se z dětských postřehů a zkušeností, jež dospělí nemusejí rozpoznat nebo jim dát tu správnou prioritu. Účast dětí by neměla být pouze symbolická. Měla by být spíše vnímána jako povinnost, za kterou nesou odpovědnost dospělí na všech úrovních. Abychom podpořili děti na jejich cestě k uzdravení se z traumatu, **měli bychom se odklonit od vnímání dětí jako „objektů intervence“ k bytostem, které mají právo, schopnost a ochotu ovlivňovat svůj vlastní život**. Když zajistíme, aby měly děti příležitost hrát ve svém životě hlavní roli, včetně toho, aby se podílely na rozhodování o svém uzdravování, zlepší se tím u nich pocit samostatnosti a posílí je to do budoucna.

#### j) Vyhodnocení potřeb dětí a podávání zpráv o nich

Pro pěstouny a další osoby pracující s dětmi v náhradní rodinné péči, jsou pozorovací schopnosti a schopnost vnímat vlastní reakce zásadními prostředky, které nám pomáhají vidět dál než jen k navenek projevovanému chování a chápat, **co nám děti mimoslovně sdělují**. Máme-li toho dosáhnout, musíme si všimnout, **jak děti reagují, naslouchat jim se zájmem a zajímat se** o to, co nám svým chováním dávají najevo. Chování dětí může být prostředkem, který jim pomáhá najít smysl v nepřízni osudu a traumatu a zároveň je chrání před napojením na bolestivé „vzpomínky“.

Výše jsme již zmínili, že je třeba zajistit, aby se konkrétní dítě aktivně podílelo na jakémkoli hodnocení nebo podávání zpráv, které se ho týkají. Musíme však také znovu zdůraznit, že je třeba dbát na jazyk, který při popisu zkušeností dítěte používáme. **Trauma je něco, co dítě zažilo nebo co se mu stalo: není to něco, co by je mělo definovat**. Nálepky jako „opoziční“, „vzdorovitý“ nebo „porucha chování“, „vyžadující pozornost“, „manipulativní“, „delikventní“ nebo „promiskuitní“ jsou velmi neužitečné a zahanbující a naznačují, že se v charakteru dítěte jedná o něco pevně daného. **Jiné možnosti, jak o těchto věcech mluvit**, mohou být například:

- „Problémové chování“ se dá popsat jako „chování ve stresu“ nebo „dysregulované“.
- Způsob vyjadřování, který odráží koncepci „poškození“, „pevně daného“, „nevratného“ a „deterministického“, je třeba nahradit poznatky o „neuroplasticitě“ a nabízením „naděje“ a „možností ke změně a růstu“.
- Označení používaná u psychiatrických poruch by mohla být nově formulována jako „adaptace“, „znaky odolnosti“ a „nástroje pro přežití“.

Pokud naše role vyžaduje, abychom vedli rutinní nebo pravidelné záznamy o životě dítěte, může být někdy užitečné „zarámovat“ každý záznam tak, jako bychom se obraceli přímo na dítě. Může to být užitečné z několika důvodů:

- Zajistíme tím, že při psaní o dítěti máme ve své mysli na prvním místě právě toto dítě.
- Může nám to pomoci citlivěji se vyjadřovat o událostech, které se dítěte týkají.
- Děti, které žijí v náhradní péči, mohou mít v určité fázi svého života přístup ke svým záznamům. U mnoha z nich se to může ukázat jako velmi důležité, nebo v některých případech to může být jediný způsob, kterým jsou „uchovány vzpomínky na něj“. Proto je důležité, aby veškeré záznamy byly psány s pochopením a soucitem.

Může pomoci, když dítěti vysvětlíme, že se takové záznamy vedou, a podpoříme ho v tom, aby je samo doplňovalo. V rámci vztahu založeného na důvěře může být společné tvoření záznamů pro dítě velmi užitečné a může ho utvrdit v tom, že nám záleží na tom, co je pro ně důležité.



#### Body k zamyšlení:

Dobrým nácvikem je vžít se do situace dítěte, když o něm něco zaznamenáváte, a pokusit se to přečíst z jeho perspektivy. Pozná se v tom, co jste o něm napsali? Bude rozumět žargonu, který jste použili? Zaznamenali jste jeho přání, pocity a názory? Dali jste najevo, že se snažíte pochopit, co se s dítětem děje („Mám obavy, že se možná cítíš izolovaný“), nebo co na něj může mít vliv („Zajímalo by mě, jestli ti ty poznámky, které sis vyslechl předtím, než ses rozzuřil, připomněly, jak se s tebou zacházelo, když jsi byl malé dítě?“)? Podívejte se na nějaký nedávný záznam nebo zprávu, které jste o dítěti napsali. Jak byste je mohli upravit, aby více zohledňovaly trauma?

Rámce, které používáme k hodnocení potřeb dětí, jsou také rozhodující pro to, jak představujeme zkušenosti a život toho kterého dítěte. Nejenže tím můžeme ovlivnit uvažování dítěte o sobě samém, ale utváříme tak také individuální a kolektivní narativy v řadě vnějších procesů a systémů, které mají nad životem dítěte značnou moc, například právní procesy, poskytování vzdělávání, vnímání společnosti atd. Je proto zásadní, abychom používali přístupy, které svým zaměřením zohledňují trauma a soustředí se na vývoj dítěte, ale také předávají příběh dítěte citlivě a se soucitem.

Mezi příklady takových přístupů patří:

1. Vyhodnocovací matice podle Kim Goldingové (viz bod 1, **příloha č. 3**).
2. Přístup nazvaný „Citová vazba, regulace a kompetence“ (Attachment, Regulation and Competency) podle Margaret Blaustein a Kristine Kinniburgh, který se snaží pracovat s dítětem skrze jeho síť pečujících osob (viz **příloha č. 4**).
3. AMBIT— přístup založený na mentalizaci, vyvinutý pracovníky Národního centra Anny Freudové pro děti a rodiny (Anna Freud National Centre for Children and Families) a speciálně vytvořený pro práci s lidmi, kteří mají vícečetné potřeby (viz bod 11, **příloha č. 2**).



#### Body k zamyšlení:

I když je vyhodnocení potřeb dítěte při plánování zohledňujícím trauma velmi důležité, je také důležité kriticky prozkoumat prostředí, ve kterém se péče poskytuje, a posoudit, nakolik je připravené na zavádění postupů zohledňujících trauma. S využitím šablony v příloze č. 3 se zamyslete nad tím, co děláte dobře a na čem byste měli zapracovat, abyste poskytovali péči zohledňující trauma.

### k) Udržování vztahů dětí s jejich původní rodinou

Jak vyplývá z předchozích informací, mnoho dětí, které žijí v náhradní péči, může **o své původní rodině uvažovat a prožívat emoce poměrně komplikovaně**. (Ačkoli se jedná především o vztahy s rodiči, může se jednat i o vztahy s prarodiči, sourozenci atd.) Tyto myšlenky a pocity budou pravděpodobně rozporuplné, intenzivní, zmatené a bolestivé a mohou se v průběhu času měnit. Jak ukázala průzkumná studie, některé děti si uvědomují, že jejich zkušenosti a vztahy nebyly bezpečné, a vnímají náhradní péči jako zdroj stability, lásky a příležitostí. U jiných dětí vytváří život v náhradní péči pocit prázdnoty nebo pocit ztráty v životě, který nikdy úplně nezmizí.

Ze zkušeností také víme, že mnoho dětí, které žijí v náhradní péči, se nakonec vrátí do své původní rodiny, když se zruší některá právní opatření nebo když dosáhnou věku, kdy jim státní orgány již nejsou povinny zajišťovat ubytování a péči. Kromě toho víme, že v této stále intenzivnější době sociálních sítí některé děti samostatně navazují kontakt s rodinnými příslušníky, aniž by o tom věděli ti, kdo se o ně starají nebo s nimi pracují v zařízeních náhradní péče. Ze všech těchto důvodů je důležité, aby náhradní péče aktivně zohledňovala vztahy dětí s jejich původní rodinou a stavěla se k nim čelem. (Což je něco jiného než práce se životním příběhem.) Jak, kdy, kdo a s kým se bude této práci věnovat, bude záviset na mnoha proměnných, ale pravděpodobně půjde o otázku, kterou je třeba promyslet a která bude dynamická, tj. bude se měnit, a může vyžadovat odbornou terapeutickou podporu.

Vedle práce na uzdravování nebo nápravě vztahů, kterou je třeba dětem v náhradní péči zajistit, by obecně, pokud je to bezpečné a pokud si to dítě přeje, měli pěstouni podporovat pravidelný kontakt dětí se členy jejich biologické rodiny. Mělo by to tak být proto, aby děti nezažily ve svém životě další odloučení a ztrátu. Kontakt může mít mnoho podob (přímý/nepřímý, osobní, telefonický, e-mailový, textový, zasílání dopisů/fotografií/kreseb atd.) a může probíhat s různou frekvencí.

Důležité je, aby opatření byla:

- Plánována tak, aby byla zajištěna co největší předvídatelnost, například ověřit si u rodiče v den kontaktu, zda je schopen dohodu splnit.
- Jasná, aby se podařilo naplnit očekávání všech.
- Součástí rutiny a rytmu života dítěte.
- Podporována tak, aby byla podpůrná vztahová síť dítěte koherentní a integrovaná.
- Řízena tak, aby zkušenost dítěte s kontaktem byla pozitivní a nebyla zdrojem dalšího stresu v jeho životě.

### K zapamatování

- Praxe zohledňující trauma je relativně nová koncepce, ale mnohé z toho, co tvoří její základ, vychází ze souboru ověřených důkazů. V závislosti na rozsahu nebo hloubce změny, které se přístupy zohledňující trauma snaží podpořit, mohou cíle této praxe zahrnovat jednu nebo více z následujících oblastí:
- Snižování pravděpodobnosti, že k traumatu vůbec dojde.
- Pomáhat lidem, kteří zažili trauma, najít v tom celém nějaký smysl, aby mohli pozitivně pokračovat ve svém životě.
- Zajistit, aby služby aktivně předcházely retraumatizaci.
- Dospělí, kteří se starají o děti, jež zažily trauma, nebo s nimi pracují, mohou přispět k jejich uzdravování tím, že budou budovat bezpečné, předvídatelné a na důvěře založené vztahy, v nichž se pozornost věnuje psychosociálním složkám „citové vazby“, jež jsou naprostým základem celého vývoje dítěte.
- „Cyklus trhliny a nápravy“ a zaujetí „mentalizačního postoje“ může osobám v pečující roli pomoci ve vztahu k pochopení duševních stavů dětí zaujmout postoj zvědavosti. To, že nevíme a že nemáme neustále potřebu věci „napravit“, může nám dospělým „uvolnit ruce“ a pracovat s dětmi po boku, místo abychom měli potřebu je neustále „opravovat“.
- Praxe zohledňující trauma se dá uplatnit na všech úrovních různých systémů, které obklopují péči o děti žijící v náhradní rodinné péči. Přestože se velká část této kapitoly zaměřuje na to, co mohou dospělí dělat v rámci každodenní péče, měli bychom věnovat pozornost také tomu, jak provádíme hodnocení, jak pracujeme s rodinami, z nichž děti pocházejí, jakou podporu poskytujeme těm dospělým, kteří o děti každodenně pečují, atd. Existuje riziko, že pokud se každý z těchto prvků nenaučí zohledňovat trauma, kvalita zkušeností dětí s náhradní péčí se sníží.
- Existuje mnoho nástrojů, které pomáhají strukturovat interakce s dětmi, nicméně jsou k ničemu, pokud se nepoužívají v kontextu na důvěře založeného vztahu, v němž se dospělý těší z přítomnosti dítěte a je schopen poskytovat mu pocit bezpečí a „pojímání“, kontejnování.





## KAPITOLA 8



**Péče o pečující  
osoby: udržování  
osvědčených  
postupů v náhradní  
péči**

# KAPITOLA 8

## PÉČE O PEČUJÍCÍ OSOBY: UDRŽOVÁNÍ OSVĚDČENÝCH POSTUPŮ V NÁHRADNÍ PÉČI

„Klíčovým prvkem je otevřený dialog a snaha pokrýt legitimní potřeby odborníků v první linii, pokud jde o jejich vzdělávání, odměňování a perspektivu rozvoje [...], protože poskytují velkou část svých odborných znalostí i mnoho aspektů sebe sama, které nejsou oceněny, a protože si nijak nestanovují meze toho, co nabízejí. Naopak tomu dávají svůj život, často za vysokou osobní cenu a s osobním nasazením.“

(Výrok odborníka, průzkumná studie, 2020)

### ÚVOD

V této části se budeme zabývat dopady, které může mít trauma u dětí na ty, kdo o ně pečují a pracují s nimi. Bude se zabývat možným dopadem traumatu na ty, kdo poskytují přímou péči, i na ty, kteří mají nepřímější roli a věnují se řízení nebo koordinaci péče. Poté se zamyslíme nad některými způsoby, jak zlepšit podporu dospělých na těchto pozicích.

### 8.1 Dopady traumatu na osoby, které se o děti starají a pracují s nimi

Péče o děti, které zažily trauma, a práce s nimi je obtížná a vyžaduje **vysokou míru osobního nasazení a napojení**, které je třeba k tomu, aby bylo možné budovat a udržovat vztahy. Používání sebe sama je klíčovým nástrojem pomoci dětem na cestě k uzdravení, a proto se tento typ práce může stát **osobně vyčerpávajícím a někdy i zahlcujícím**. Na dospělé, kteří se dětem empaticky věnují, může začít působit to, co slyší, mohou pozbyť schopnost dostát nárokům kladeným na jejich emoční zdroje a/nebo mohou mít pocit, že nejsou schopni navázat s dítětem, které mají v péči, vztah. Jak již bylo v této metodice pro praxi uvedeno dříve, vztahy jsou oboustranné a jejich rozvíjení a prospívání závisí na důvěře a vzájemnosti.

V literatuře jsou dospělí, kteří se začínou cítit přetížení v důsledku svého napojení na trauma, různě popisováni jako osoby, které zažívají **zástupné nebo sekundární trauma**, což v závislosti na jejich roli v péči o děti nebo v práci s nimi může vést k **vyhoření, únavě ze soucitu nebo zablokování péče**. Zablokovaná péče, což je výraz, který se často používá v kontextu pěstounské péče a adopce, nastává, když

dlouhodobý stres snižuje schopnost dospělého udržet si vůči dítěti láskyplné a empatické pocity. Jedná se o instinktivní, ochrannou reakci na dětské trauma, které se, jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách, může projevovat strachem, úzkostí a dysregulací chování. V případě zablokované péče mají pečující osoby tendenci reagovat na chování dítěte, nikoli na jeho duševní stav, tj. na jeho myšlenky, přesvědčení, přání, záměry atd. V těchto scénářích se pozornost pečujících osob může začít soustředit na „negativa“, a pokud jim není věnována dostatečná pozornost, může to vést k rozpadu umístění.

Sandra Bloom (2003)<sup>28</sup> na základě své práce s dospělými, kteří prožili sexuální napadení, připomíná, že naše reakce na trauma jsou založeny na řadě faktorů, které **nás mohou činit zranitelnými** vůči možnosti prožít zástupné nebo sekundární trauma:

- Osobní nevyřešené trauma v minulosti.
- Přepřacování.
- Nedodržování zdravých hranic.
- Když si toho na sebe bereme moc.
- Nedostatek zkušeností s prací s traumatem.
- Práce s velkým počtem traumatizovaných dětí.

### 8.2 Specifické problémy u osob, které pracují v přímé péči

Ottaway a Selwyn ve své studii z roku 2016 o únavě ze soucitu a pěstounech<sup>29</sup> dospívají k poznání, že ačkoli existují společné prvky, které zažívají jak odborníci (sociální pracovníci), tak pěstouni, identifikují tři faktory, které naznačují, že na **pěstouny toto může dopadat trochu jinak**. Zjistili totiž následující:

- Pěstouni nemají dostatek příležitostí, aby si vyhradili **fyzický a emoční prostor k přemýšlení nebo načerpání nové energie**.
- Pěstouni jsou vystaveni **vysoké míře stresu, od kterého je obtížné si odpočinout**, protože se o děti pečuje v místě, kde pečující osoby a jejich rodiny žijí.
- Pěstouni mohou **zažívat větší izolaci**, protože složitost traumatické historie dětí může ovlivňovat jejich společenský život.

V závislosti na způsobu organizace pěstounské péče v dané zemi se mohou vyčerpat i zdroje pečujících, kteří se musejí pravidelně přizpůsobovat potřebám nových dětí.

<sup>28</sup> Bloom, S. L. (2003). Caring for the Caregiver: Avoiding and Treating Vicarious Traumatization. (in press) In Sexual Assault, Victimization Across the Lifespan, edited by A. Giardino, E. Datner and J. Asher. Maryland Heights, MO: GW Medical Publishing (s. 459-470).

<sup>29</sup> Ottaway, H., & Selwyn, J. (2016). No-one told us it was going to be like this: compassion fatigue and foster caregivers. Fostering Attachments Ltd.

Přestože studie zjistila, že únava ze soucitu může být **závažná a negativně ovlivňovat** duševní a fyzickou pohodu pečujících osob, kvalitu péče poskytované dětem, stabilitu a kontinuitu umístění atd., **pěstouni jen zřídkažijí podporu, která by mohla zmírnit její dopady**. Obecně bylo zjištěno, že pěstouni nemají pocit, že odborníci, kteří je podporují, mají **odpovídající znalosti a porozumění problematice**, což jen prohlubuje únavu ze soucitu.

Autoři na základě svého výzkumu uvádějí řadu doporučení, jak **zlepšit úroveň a kvalitu podpory, která by měla být pro osoby v přímé péči samozřejmostí**. Patří mezi ně například:

- Otevřené přiznání si možnosti, že únavou ze soucitu trpím.
- Vytvoření bezpečného prostoru pro pečující osoby, aby mohly zpracovat trauma dítěte a své vlastní trauma bez toho, že by jim hrozilo odsuzování nebo postihy.
- Uznání, že pěstouni mají odborné znalosti a hluboké vědomosti o dětech, o které pečují.
- Nabízení celé škály podpory – individuální i skupinové, svépomocné podpory, odborné podpory a supervize.
- Uznání úsilí, které pěstouni vynakládají.
- Nabízení podpory i širšímu okruhu rodinných příslušníků.
- Přehodnocení pojmu „respit“ nebo „oddechový čas“ tak, aby byl pečujícím osobám nabídnut „volný čas“ flexibilně a způsobem zaměřeným na dítě.

### 8.3 Specifické problémy u osob působících v nepřímé péči

Dospělí, kteří sice s dětmi nepracují denně, ale pravidelně se s nimi setkávají a jsou zodpovědní za řízení nebo koordinaci péče o ně, mohou rovněž zažívat zástupné nebo sekundární trauma. Zde může trauma vzniknout z různých důvodů, které pak může pracovní prostředí ještě zhoršit. Příkladem může být zahlcení zážitky dětí, vtažení do složitých a chaotických rodinných vztahů, spuštění vlastního nevyřešeného traumatu, pocity selhání, břemeno rozhodování, tempo a objem pracovní zátěže atd. Mezi běžné příznaky zástupného nebo sekundárního traumatu může za těchto okolností patřit:

- Prožívání přetrvávajících silných emocí hněvu, vzteku a smutku v souvislosti s traumatickými zážitky dítěte.
- Přílišná emotivita při rozhovorech o každodenní péči nebo při jejím zvládnutí.
- Obtíže s udržováním hranic a přílišné ponoření do zážitků dětí.
- Zpochybňování schopnosti a způsobilosti plnit úkoly.
- Ztráta naděje nebo nárůst pesimismu či cynismu.
- Distancování se, znecitlivění, odstup nebo vyhýbání se situacím.
- Vytváření „zanepřázdněnosti“ jako způsobu vyhýbání se.

V souladu s výše uvedenými návrhy na zlepšení je možné dopadům sekundárního traumatu předcházet nebo je zmírňovat na několika vzájemně propojených úrovních. Patří mezi ně například:

- **Na osobní úrovni** mohou být dospělí podporováni v tom, aby si uvědomovali své vlastní traumatické zážitky a řešili je, aby se učili mít soucit sami se sebou a věnovali se relaxačním a sebezklidňujícím aktivitám, které pomáhají udržovat pocit rovnováhy, aby věnovali pozornost časným příznakům stresu, vytvářeli si zdravé pravidelné návyky v oblasti fyzické aktivity, stravování, spánku atd. a aby si budovali podpůrnou síť v rámci rodiny a přátel.
- **Odborná příprava** by měla zkoumat hodnoty, rozšiřovat znalosti o traumatu, podporovat dovednost reflexe a umožňovat studentům, aby se zabývali vlastními zkušenostmi s traumatem.
- **Odborné prostředí** by mělo poskytovat běžnou podporu a supervizi, příležitosti pro kontakty s kolegy, profesní vzdělávání a rozvoj, realistická očekávání ohledně zátěže a mentoring pro nově kvalifikované pracovníky, umožňovat čerpání běžné dovolené v rámci roku a bezpečný pracovní režim, a dále zajistit dostupnost poradenských a terapeutických služeb.

### 8.4 Vytváření postupů zohledňujících trauma

Praxe zohledňující trauma přesahuje rámec toho, že jednotlivci přebírají odpovědnost za svou vlastní péči o sebe nebo se snaží navázat kontakty s kolegy a kolegyněmi za účelem vzájemné podpory a reflexe. Praxe zohledňující trauma musí být začleněna do systémů, interních předpisů a postupů, aby se stala „běžnou praxí“, a ne jen dalším „přívěškem“, který se pár jednotlivců pokouší zavést. Jak se zjistilo v rámci nedávno provedeného národního přezkumu systému péče ve Skotsku: „Pracovníci potřebují podporu, čas a péči, aby mohli rozvíjet a udržovat vztahy. Skotsko musí držet za ruku ty, kdo vedou za ruku dítě.“<sup>30</sup>

V rámci tohoto projektu bude vytvořen podrobný návod, který pomůže organizacím přemýšlet o tom, jaká opatření mohou přijmout na podporu praxe zohledňující trauma. V souvislosti s péčí o pečující osoby je třeba věnovat zvláštní pozornost těmto klíčovým bodům:

- Musíme si uvědomit, že existuje zástupné nebo sekundární trauma, a přijmout postupy, které se aktivně snaží zmírnit jeho dopady.
- Kromě osobních dopadů na ty, kdo se o děti starají a pracují s nimi, je třeba vnímat zástupné trauma jako mechanismus, jehož prostřednictvím může docházet k retraumatizaci dětí. Z tohoto pohledu se stává řešení zástupného traumatu významnou prioritou.



30. The Promise, Independent Care Review, Scotland 2020, strana 20.

- Musíme vytvořit postupy, například multidisciplinární práci, běžnou supervizi a prostor pro reflexi, příležitosti pro vzájemné propojení atd., které aktivně reagují na komplexní povahu traumatu a podporují soudržnost a učení a současně odmítají zahanbování a obviňování.
- Organizace musí vytvořit silnou zpětnou vazbu mezi pečujícími osobami/ pracovníky v první linii a vedoucími pracovníky, aby se rozhodování organizace řídilo skutečnými problémy vyplývajícími ze zkušeností dětí.



#### Body k zamyšlení:

Když se zamyslíte nad umístěním dítěte, které skončilo nějak neplánovaně, použijte následující informace k tomu, abyste se znovu zamyslel/a nad tím, zda k ukončení umístění mohly přispět prvky „zablokované péče“?

Pozoroval/a jste u pečujícího nebo nabyt/a jste dojmu, že:

- Je defenzivní nebo ostražitý a chrání se před odmítnutím?
- Trpí chronicky pocitem přetížení nebo vyčerpání?
- Uspokojuje praktické potřeby dítěte, ale nedokáže reflektovat, jaký by mohl být možný skrytý význam jeho chování?
- Vztah mezi dítětem a pečující osobou se dosti „zaseknul“ a pečující osoba si nedokáže udržet otevřenou nebo zvědavou mysl?
- V širší rodině pečujícího se projevují indikátory stresu?
- Ztrácí spojení se svou sociální sítí?
- Nedokáže využít nabízenou podporu nebo možnost se poradit?
- Není schopen/schopna projevít s dítětem soucit a láskyplně o něj pečovat, a následně kvůli tomu trpí pocitem viny?

Jak byste mohl/a reagovat jinak, kdybyste se v budoucnu ocitl/a v podobné situaci, když už teď máte informace o zástupném traumatu?

#### K zapamatování

- Když vezmeme v úvahu potenciální významné dopady, které může mít trauma na život dítěte, je nereálné předpokládat, že osoby v pečujících pozicích budou schopny uspokojit potřeby dětí při jen malé nebo nulové terapeutické pomoci pro sebe samé. Musíme vzít existenci zástupného nebo sekundárního traumatu na vědomí a vytvářet postupy ke zmírňování jeho účinků nebo jeho předcházení.
- Pocity hanby, viny a odpojení, které pociťují děti, jež zažily trauma, mohou mít účinek rozšiřujících se vln v rámci sítě péče, které kolem nich fungují. Není nijak překvapující, že u osob, které jsou nejbližší k poskytování nebo koordinaci péče o děti, se spustí jejich vlastní obranné mechanismy ve snaze zmírnit dopady zástupného traumatu.
- Musíme naslouchat zkušenostem těch, kdo se o děti starají nebo s nimi pracují, a jednat podle nich, aby kvalita péče a rozhodování o životě dětí byly trvale na vysoké úrovni.
- Postupy v rámci vzdělávání a rozvoje se musejí posouvat od izolovaných vzdělávacích akcí ke smíšenějším metodám, které zahrnují také pravidelné koučování a zpětnou vazbu.
- Musíme rozvíjet multidisciplinární praxi, která se snaží podporovat ty, kdo s dětmi přímo pracují nebo mají klíčové úkoly v rámci řízení nebo koordinace péče o ně.





  
**Přílohy**



# PŘÍLOHA 1

## SLOVNÍČEK KLÍČOVÝCH POJMŮ

| VÝRAZ/OBRAT SPOJENÍ                 | VÝZNAM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Jednání a nečinnost</b>          | Škodlivé, invazivní činy, jako je zneužívání (aktivní konání), nebo nedostatek bezpečí a péče (nečinnost nebo zanedbávání).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Akutní trauma</b>                | Trauma, které vznikne v důsledku jednorázové neočekávané události, jež způsobí výrazný stres. Například autonehoda, teroristický útok apod.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Adaptivní chování</b>            | Sociální, emocionální a praktické dovednosti, které si člověk osvojil, aby se vyrovnal se svým traumatickým zážitkem nebo ho přežil. Toto adaptivní chování může být z krátkodobého hlediska užitečné, ale z dlouhodobého hlediska může způsobovat potíže.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Nepříznivé zážitky z dětství</b> | Nepříznivé zážitky z dětství (NZD) (Adverse Childhood Experiences – ACE) jsou jiný způsob, jak popsat traumatické události, kterými děti prošly. Jsou definovány jako vysoce stresující události nebo situace, které se vyskytly v dětství a/nebo v dospívání. Jedná se o jednorázovou událost nebo incident, případně delší ohrožení bezpečí, stability nebo tělesné integrity u dítěte nebo dospívajícího. Tyto zkušenosti vyžadují významnou sociální, emocionální, neurobiologickou, psychologickou a behaviorální adaptaci, která umožňuje přežití. (Reference: Young Minds, 2019) |
| <b>Poskytovatelé náhradní péče</b>  | Ti, kdo nabízejí poskytování péče, která byla nařízena příslušným správním nebo soudním orgánem, v rodinném prostředí a dále veškerá péče poskytovaná v zařízeních pobytových služeb, včetně soukromých zařízení, ať už na základě správních nebo soudních opatření či jinak.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teorie citové vazby nebo teorie připoutání (John Bowlby)</b> | Teorie, která předpokládá, že potřeba přežití u dítěte je uspokojována prostřednictvím vytvoření bezpečné základny ve vztahu s primární pečující osobou (osobami), což slouží také jako základ pro dětské zkoumání vnějšího světa s vědomím, že může u svých primárních pečujících osob hledat útěchu a ujištění v případě nouze.                                                                                                                                         |
| <b>Vyladěná péče</b>                                            | Schopnost pečujících osob naladit se na emoce, přání a zájmy dítěte a také uznat jeho „pocit samostatnosti“ odpovídající jeho emočnímu stavu a pozornosti a dále schopnost na duševní a emoční stavy dítěte reagovat.                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Autonomní nervová soustava</b>                               | Nervová soustava těla, která reguluje tělesné funkce a interpretuje signály ochrany a nebezpečí. Tato soustava je zodpovědná za reakce typu boj, útěk a zamrznutí.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Zablokovaná péče</b>                                         | K zablokované péči dochází, když ochranná reakce na trauma dítěte snižuje schopnost pečujícího udržet si vůči dítěti láskyplné a empatické pocity.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Bronfenbrennerův ekologický model</b>                        | Model pěti klíčových systémů, které mají vliv na růst a příležitosti u dětí, například vztahy s ostatními, způsob organizace služeb, socioekonomické podmínky atd.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Vyhoření</b>                                                 | K vyhoření dochází, když člověk dlouhodobě zažívá vysokou míru stresu, což vede k vyčerpání a negativním dopadům na psychickou pohodu a zdraví pracovníka.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Děti</b>                                                     | Děti jsou v Úmluvě OSN o právech dítěte definovány jako „každý člověk mladší 18 let, pokud není podle právního řádu vztahujícího se na dítě dosaženo zletilosti dříve“. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje mladé lidi jako osoby ve věku 10 až 24 let. Nicméně aby bylo čtení této metodiky pro praxi snazší, používáme výraz „děti“ jako zkratku pro všechny děti a mladé lidi a mladé dospělé ve věku od 0 do 24 let, kteří žijí nebo žili v náhradní péči. |
| <b>Klinické diagnostické kategorie</b>                          | Způsoby, jakými lékaři organizují své myšlení o různých typech duševního onemocnění. Používají se dva různé systémy: DSM-5 (USA) a MKN-10 (Světová zdravotnická organizace).                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Únava ze soucitu</b>                                         | Únava ze soucitu nastává, když pečující trpí fyzickým a psychickým vyčerpáním a emočním odstupem v důsledku přetížení při dlouhodobé péči o děti s traumatickou historií.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Komplexní trauma</b>                      | Trauma, ke kterému dochází v důsledku opakovaných a dlouhodobých traumatických zážitků, zejména v kontextu vztahů v období vývoje, například vystavení domácímu násilí, zanedbávání a sexuálnímu zneužívání.                                                                                              |
| <b>Kontejnování, pojmání (Wilfred Bion)</b>  | Postup, při kterém pečující osoba projevuje ochotu brát na vědomí silné emoce dítěte nebo mladého dospělého a odrážet je zpět zvládnutým, klidným způsobem.                                                                                                                                               |
| <b>Koregulace</b>                            | Vzájemná regulace emocí mezi dítětem a pečující osobou. Tento vzorec důsledné a opakované péče, při níž si rodič všímá emočního stavu dítěte a odráží ho tónem hlasu, výrazem obličeje, dotykem a gesty, pomáhá dítěti časem se naučit, že emoční stavy jsou dočasné, mají svá jména a dají se zvládnout. |
| <b>Kortizol</b>                              | Jeden z hormonů, které produkujeme, aby pomohly našemu tělu fungovat, například při regulaci imunitní reakce. Má také velmi důležitou úlohu při reakci organismu na stres.                                                                                                                                |
| <b>Signály bezpečí</b>                       | Signály podvědomě vnímané skrze autonomní nervovou soustavu dítěte, která určuje, že se nachází v bezpečném prostředí. Například vřelý a nevýhrůžný postoj, mírný výraz v obličeji a uklidňující tón hlasu.                                                                                               |
| <b>Komplexní vývojové trauma</b>             | Termín, který se někdy používá místo „komplexního traumatu“. Vývojové trauma je chronické a opakované, dochází k němu v dětství a odehrává se v kontextu vztahů dítěte.                                                                                                                                   |
| <b>Dezintegrace</b>                          | Odpojenost mezi pocity, prožitky a myšlenkami dítěte.                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Dorzální vagus</b>                        | Část autonomního nervového systému, která je zodpovědná za reakci „zamrznutí“.                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Model dyadické vývojové psychoterapie</b> | Model dyadické vývojové psychoterapie (Dyadic Developmental Psychotherapy, DDP), který se snaží umožnit dětem, jež zažily vztahové trauma, mít prospěch z nových vztahových zkušeností.                                                                                                                   |
| <b>Ekologický kontext</b>                    | Pochopení toho, že vývoj dítěte ovlivňuje řada věcí, například vztahy s ostatními, věci, které na ně působí v jeho prostředí atd.                                                                                                                                                                         |

|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Emoční regulace</b>                                            | Schopnost člověka mít kontrolu nad vlastním emočním stavem.                                                                                                                                                                     |
| <b>Epigenetika</b>                                                | Studium změn v našem těle způsobených tím, jak jsou naše geny čteny nebo vyjádřeny, spíše než změnou našeho genetického kódu.                                                                                                   |
| <b>Epistemická důvěra</b>                                         | Důvěra, která se rozvíjí v nejranějších vztazích dítěte a která mu pomáhá pochopit, že problémy se dají zvládnout prostřednictvím napojení na ostatní v sociálním kontextu.                                                     |
| <b>Reakce boj, útek a zamrznutí</b>                               | Automatické obranné reakce organismu, které se objevují, když člověk vnímá nějaké ohrožení.                                                                                                                                     |
| <b>Holistický přístup</b>                                         | Holistický přístup znamená poskytování podpory, která zohledňuje člověka jako celek, nikoli pouze jeden jeho konkrétní aspekt. Podpora by měla zohledňovat jeho fyzickou, emoční, sociální a duchovní pohodu i širší prostředí. |
| <b>Stav nadměrného vzrušení</b>                                   | Stav zesílených a intenzivních pocitů, zažívání nadměrného množství energie a aktivace, které vedou k omezené schopnosti řešit problémy a využívat sebeuklidňující strategie.                                                   |
| <b>Stav sníženého vzrušení</b>                                    | Stav, kdy se člověk cítí vyčerpaný, deprimovaný a odpojený a prožívá emoce otupeně.                                                                                                                                             |
| <b>Mezigenerační trauma, historické trauma nebo trauma předků</b> | Trauma, které existuje napříč generacemi a může být prožíváno na individuální úrovni i v kontextu komunity. Trauma se může přenášet geneticky, prostřednictvím chování i skrze nevyřešenou diskriminaci.                        |
| <b>Interpersonální moc</b>                                        | Moc jednoho člověka „nad“ druhým. Například moc se o někoho starat/nestarat nebo ho chránit, opustit ho nebo od něj odejít, a dále mu lásku dávat, odejmout nebo odepírat.                                                      |
| <b>Práce se životním příběhem</b>                                 | Psychosociální metoda, která pomáhá dítěti sladit informace o jeho minulosti s jeho myšlenkami, pocity a vzpomínkami, aby je mohlo nově pochopit a vytvořit si nový narativ o svém dosavadním životě a naděje do budoucna.      |

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Limbecký systém</b>                            | Soubor struktur v mozku, které pracují s emocemi a pamětí. Je to část mozku, která se podílí na našem chování a emočních reakcích, zejména pokud jde o chování, které potřebujeme k přežití.                                            |
| <b>Hledání smyslu</b>                             | Proces, jehož prostřednictvím člověk chápe události a vztahy atd. ve svém životě a dává jim smysl.                                                                                                                                      |
| <b>Mentalizace</b>                                | Tato koncepce říká, že schopnost primárního pečujícího přesně odrážet skutečné myšlenky, přesvědčení, přání, záměry atd. pomáhá dětem uspořádat si vlastní duševní stavy, porozumět druhým a vytvářet si pocit důvěry a sounáležitosti. |
| <b>Zohledňování vlastního myšlení</b>             | Praktické uplatnění vyladěné péče, při níž pečující osoba vnímá dítě jako jedince s vlastními myšlenkami, pocity a přáními.                                                                                                             |
| <b>Zmírnění/zmírňování</b>                        | Snaha zmírňovat dopady traumatu, aby bylo méně silné, závažné nebo bolestivé.                                                                                                                                                           |
| <b>Vícečetné domény</b>                           | Odkazuje na různé oblasti vývoje dítěte, například fyzickou, emoční, kognitivní, sexuální, duchovní atd.                                                                                                                                |
| <b>Neurocepce</b>                                 | Termín vytvořený Stephenem Porgesem, který popisuje podvědomý proces udržování těla v ostražitosti vůči signálům bezpečí a nebezpečí.                                                                                                   |
| <b>Neuroplasticita</b>                            | Schopnost mozku vytvářet v reakci na nové zkušenosti nové nervové dráhy.                                                                                                                                                                |
| <b>Polyvagální teorie (Stephen Porges)</b>        | Neurologické vysvětlení, které zdůrazňuje význam autonomního nervového systému pro to, jak a proč tělo reaguje na ohrožení.                                                                                                             |
| <b>Ochranné vztahy</b>                            | Láskyplné a pečující vztahy, které slouží jako ochranný faktor v průběhu vývoje dítěte.                                                                                                                                                 |
| <b>Přístupy založené na péči o veřejné zdraví</b> | Způsob, jak porozumět zdravotním potřebám lidí tím, že se nezabýváme jednotlivci, ale zdravím a celkovou pohodou širší populace.                                                                                                        |
| <b>Pyramida potřeb (Kim Golding)</b>              | Hierarchické rozlišení prvků vztahové péče, které jsou potřeba pro reagování na trauma u dětí a mladých dospělých.                                                                                                                      |

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Vztahové trauma</b>                             | Trauma, ke kterému dochází v kontextu důležitých vztahů dítěte.                                                                                                                                                                                             |
| <b>Korektivní vztahy</b>                           | Láskyplné a pečující vztahy, které vytvářejí nové nebo korektivní zkušenosti u dětí, jež byly v raném dětství zasaženy traumatem.                                                                                                                           |
| <b>Retraumatisace</b>                              | Když člověk vědomě nebo podvědomě znovu prožívá traumatickou událost, která ho dříve zasáhla.                                                                                                                                                               |
| <b>Cyklus trhliny a nápravy</b>                    | Důležitý aspekt toho, jak pečující osoby budují láskyplné a regulující vztahy s dětmi.                                                                                                                                                                      |
| <b>Koncepce lešení (Lev Vygotskij)</b>             | Koncepce, jak je možné děti s pomocí a pod vedením láskyplně o ně pečujících dospělých podporovat při osvojování nových dovedností a znalostí, které by samy „nabrat“ nezvládly.                                                                            |
| <b>Sebezklidňování</b>                             | Chování, které člověk používá k tomu, aby sám reguloval svůj emoční stav.                                                                                                                                                                                   |
| <b>Samostatnost nebo zvládání</b>                  | Klíčový vývojový úkol dítěte, který se vztahuje ke schopnosti dítěte vnímat vlastní činy jako smysluplné a hodnotné.                                                                                                                                        |
| <b>Postupný vývoj</b>                              | Způsob, jakým se mozkové dráhy a spoje vyvíjejí od „nižších“ částí, které zprostředkovávají takové funkce, jako je dýchání, srdeční tep a tělesná teplota, k „vyšším“ částem, které zprostředkovávají složité funkce, například jazyk a abstraktní myšlení. |
| <b>Rozpolcení</b>                                  | Strategie přežití dítěte, která spočívá v „odštěpení“ bolestivých vzpomínek, fyzických pocitů a emocí do podvědomí, aby dítě mohlo nadále uspokojovat své základní potřeby.                                                                                 |
| <b>Sympatický systém</b>                           | Část autonomního nervového systému, která řídí reakce „boj“ nebo „útěk“.                                                                                                                                                                                    |
| <b>Teorie skryté zranitelnosti (Eamon McCrory)</b> | Teorie, která ukazuje, jak zneužívání a špatné zacházení v dětství ovlivňuje představy mladých lidí o sobě samých a o ostatních lidech, a potenciálně vytváří základy pro budoucí ohroženost duševními poruchami.                                           |

|                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ti, kdo se o děti starají nebo s nimi pracují</b>             | Zkratka pro označení celé škály dospělých osob, které buď poskytují přímou každodenní péči o děti v zařízeních náhradní péče, což jsou například pěstouni, pracovníci pobytových zařízení, rodiče v SOS vesničkách atd., nebo které dětem poskytují služby a/nebo mají na starost řízení nebo koordinaci péče o ně, například sociální pracovníci, sociální pedagogové, psychologové atd. |
| <b>Trauma</b>                                                    | Existuje mnoho způsobů, jak definovat trauma, ale jedna z nejpoužívanějších definic zní: „jedna nebo více událostí nebo soubor okolností, které jedinec prožívá jako fyzicky a emočně škodlivé nebo ohrožující a které mají trvalé nepříznivé účinky na jeho fyzickou, sociální a emoční pohodu“. (Reference: SAMHSA, 2014)                                                               |
| <b>Spouštěč</b>                                                  | Nevědomý vjem nebo podnět, například vůně, tón hlasu, pocit hanby nebo ponížení atd., který aktivuje traumatickou vzpomínku a významně ovlivňuje emoční stav člověka, což často způsobuje extrémní úzkost nebo zahlcení.                                                                                                                                                                  |
| <b>Vagální brzda</b>                                             | Schopnost ventrální vagální dráhy, tedy přední dráhy bloudivého nervu (nervus vagus), regulovat srdeční tep a dýchání, což umožňuje tělu přejít ze stavu stresu do klidového stavu.                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Ventrální vagální dráha neboli systém sociálního zapojení</b> | Část autonomního nervového systému, která řídí naše napojení na ostatní.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Zástupné nebo sekundární trauma</b>                           | Nepřímé trauma, ke kterému dochází, když je člověk zahlcen traumatickým prožitkem jiné osoby.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Okno tolerance (Dan Siegel)</b>                               | Metafora ilustrující, jak lidé zvládají stres obecně, ale zejména v souvislosti s traumatem. Tento výraz se dá použít také pro označení optimální úrovně vzrušení, při které je člověk schopen fungovat nejefektivněji.                                                                                                                                                                   |

# PŘÍLOHA 2

## DOPORUČENÉ UŽITEČNÉ WEBOVÉ STRÁNKY

V této části jsou uvedeny podrobnosti o některých užitečných internetových stránkách, které obsahují zdroje a informace, jež by pro vás mohly být užitečné, pokud se chcete některým tématům věnovat více do hloubky.

1. Centre of the Developing Child – Harvard University  
<https://developingchild.harvard.edu/>
2. Anna Freud National Centre for Children & Families  
<https://www.annafreud.org/>
3. NHS Education for Scotland (NES)  
<https://www.nes.scot.nhs.uk/our-work/trauma-national-trauma-training-programme/>
4. UK Trauma Council  
<https://uktraumacouncil.org/>
5. National Child Traumatic Stress Network  
<https://www.nctsn.org/>
6. Substance Abuse & Mental Health Services Administration  
[https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884?referrer=from\\_search\\_result](https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884?referrer=from_search_result)
7. ACEs Connections – Limitations and misuses of ACE scores  
<https://www.acesconnection.com/resource/inside-the-ace-score-strengths-limitations-and-misapplications-with-dr-robert-anda-23-min-ace-interface?nc=1>
8. Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP) Network (UK)  
<https://ddpnetwork.org/about-ddp/meant-pace/>
9. Jigsaw – Young people’s health in mind (Ireland)  
<https://www.jigsaw.ie/>
10. Trauma Recovery Centre – Betsy de Thierry (UK)  
<https://www.trc-uk.org/>
11. AMBIT – Theory and practices of mentalisation (UK)  
<https://manuals.annafreud.org/ambit/>
12. The Power, Threat, Meaning Framework – Lucy Johnstone (Clinical Psychologist) (UK)  
<https://www.youtube.com/watch?v=tkNWQdVB4F0>
13. Independent Care Review, Scotland (UK)  
<https://www.caregivereview.scot/>

# PŘÍLOHA 3

## ZDROJE: NÁPADY/NÁSTROJE K PODNÍCENÍ NAPOJENÍ A REGULACE

Dále uvádíme určité tipy, které mohou využít buď děti, nebo ti, kdo o ně pečují a pracují s nimi.

- a) [Mindfulness breathing exercise – NHS – Every Mind Matters](https://www.youtube.com/watch?v=wfdTp2GogaQ&app=desktop)  
<https://www.youtube.com/watch?v=wfdTp2GogaQ&app=desktop>
- b) [Mental health and self-care for young people – NHS – Every Mind Matters](https://www.nhs.uk/oneyou/every-mind-matters/youth-mental-health/)  
<https://www.nhs.uk/oneyou/every-mind-matters/youth-mental-health/>
- c) [Mindfulness practice – Professor Mark Williams – The Mental Health Foundation](https://www.mentalhealth.org.uk/podcasts-and-videos/mindfulness-10-minute-practice-exercise)  
<https://www.mentalhealth.org.uk/podcasts-and-videos/mindfulness-10-minute-practice-exercise>
- d) [Mindfulness Techniques for Children and Young People – Stan Godek](https://www.stangodek.com/order/)  
<https://www.stangodek.com/order/>
- e) [Self-care tools and ideas – Anna Freud National Centre for Children & Families](https://www.annafreud.org/on-my-mind/self-care/)  
<https://www.annafreud.org/on-my-mind/self-care/>
- f) [“I’m more than my mental health” – Anna Freud National Centre for Children & Families](https://youtu.be/-HGNmwao7m8)  
<https://youtu.be/-HGNmwao7m8>
- g) [Dance & song – young people’s flash mob for NHS UK Mental Health Week 2014](https://youtu.be/Q3OFbq9IZCU)  
<https://youtu.be/Q3OFbq9IZCU>
- h) [Self-care materials – Anna Freud National Centre for Children & Families](https://www.annafreud.org/schools-and-colleges/resources/)  
<https://www.annafreud.org/schools-and-colleges/resources/>  
<https://www.annafreud.org/media/12101/final-selfcaresummer-secondary.pdf>  
<https://www.annafreud.org/media/12113/final-selfcaresummer-primary.pdf>
- i) [Multi-lingual guides to support communities who experience episodes of violence or face natural disasters – The Child Mind Institute](https://childmind.org/our-impact/trauma-response/guides/)  
<https://childmind.org/our-impact/trauma-response/guides/>
- j) [Papyrus – creating a hope box](https://www.papyrus-uk.org/wp-content/uploads/2018/09/Hope-box.pdf)  
<https://www.papyrus-uk.org/wp-content/uploads/2018/09/Hope-box.pdf>
- k) [Free ideas and tools to use with children of all ages – The Social Worker’s Toolbox](http://www.socialworkerstoolbox.com/)  
<http://www.socialworkerstoolbox.com/>
- l) [Kim Golding’s Pyramid of Need & Assessment Matrix](https://kimsgolding.co.uk/backend/wp-content/uploads/2016/02/Pyramid-plus-matrix.pdf)  
<https://kimsgolding.co.uk/backend/wp-content/uploads/2016/02/Pyramid-plus-matrix.pdf>

- m) [Children talk about trauma experiences and tell how they got help and developed hope for the future](https://www.nspcc.org.uk/what-is-child-abuse/childrens-stories/)  
<https://www.nspcc.org.uk/what-is-child-abuse/childrens-stories/>
- n) [Creating a feelings box](https://www.lifelessonsforlittleones.com/feeling-box/)  
<https://www.lifelessonsforlittleones.com/feeling-box/>
- o) [The importance of creating time-lines for children in alternative care](https://www.celcis.org/knowledge-bank/search-bank/blog/2017/02/children-can-easily-become-lost-system-timeline-can-help-you-see-them/)  
<https://www.celcis.org/knowledge-bank/search-bank/blog/2017/02/children-can-easily-become-lost-system-timeline-can-help-you-see-them/>

### PŘÍKLAD VYTVOŘENÍ HRY NA „POJMENOVÁNÍ POCITŮ“

Pojmenování pocitů může být pro děti postižené traumatem velkou výzvou. Tato hra jim pomáhá pojmenovat pocity, rozpoznat, jak pocity ovlivňují jejich jednání a jak se mimika tváře spojená s konkrétními emocemi mění. Povzbuzuje je k tomu, aby o svých pocitech mluvily. Pokud dospělí hrají tuto hru společně s dětmi, mohou jim sloužit jako vzor při vyjadřování emocí a jejich zvládání. Ideální počet hráčů je tři až osm a mohou být jakéhokoli věku, pokud umějí číst nebo pokud jim někdo může přečíst zadání.

CO JE K TOMU POTŘEBA: Papír a tužka pro každého hráče

JAK SE HRAJE:

1. Začněte tím, že vytvoříte seznam přibližně pěti až osmi pocitů (počet musí být alespoň stejný jako počet hráčů). Příklady: šťastný, naštvaný, smutný, překvapený, pobavený/rozesmátý, vyděšený, zmatený, znechucený, zamilovaný. Poprvé si můžete vybrat základní pocity, a teprve později přidat obtížnější. Pro usnadnění můžete také nechat seznam pocitů na stole, aby ho měli všichni hráči na očích.
2. Každý pocit napište na samostatný malý papírek a přeložte ho tak, aby ho nikdo nemohl přečíst. Smíchejte přeložené papírky na stole před hráči nebo v misce.
3. Každý hráč si vytáhne jeden přeložený papírek, přečte si pocit, který je na něm napsaný, a ostatním hráčům ho neprozradí. Poté účastníci jeden po druhém (po směru hodinových ručiček) vysvětlí ostatním hráčům pocit na své kartě, aniž by ho pojmenovali. Ostatní hráči musejí uhodnout, jaký to je pocit. Způsob vysvětlení pocitu na papírku se v každém kole liší. Po každém kole znovu papírky přeložte, promíchejte je a vezměte si nové.

PRVNÍ KOLO – Hráč slovně vysvětlí pocit, který je napsaný na jeho papírku, aniž by použil jeho název (například Když se cítíte takhle, tak obvykle křičíte a utíkáte pryč).

DRUHÉ KOLO – Každý hráč vysvětlí pocit napsaný na papírku tak, že ho předvede a nepoužije u toho vůbec slova (například napodobí výraz obličeje nebo předvede chování, které daný pocit nejlépe vyjadřuje).

TŘETÍ KOLO – Hráči vysvětlí pocit napsaný na papírku tak, že ho nakreslí na prázdný papír a ukážou ho ostatním účastníkům hry, přičemž nepoužijí slova (například nakreslí emoji nebo situaci, která daný pocit znázorňuje).

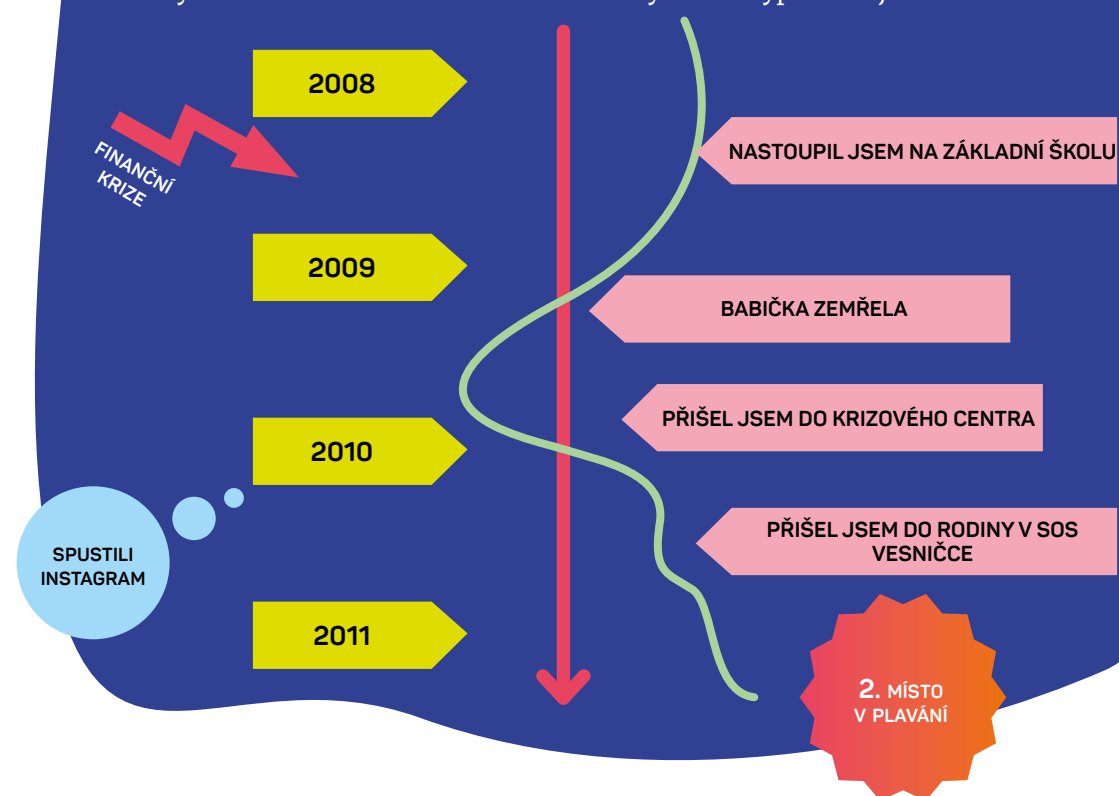
ČTVRTÉ KOLO – Hráči postupně jeden po druhém vysvětlí pocit napsaný na papírku tím, že uvedou situaci, kdy se tak cítili (například Cítil jsem se tak, když jsem neudělal test z dějepisu).

### PŘÍKLAD VYTVÁŘENÍ „ČASOVÉ OSY“, KTERÁ POMÁHÁ POCHOPIT, JAK SE ODVÍJEL ŽIVOTNÍ PŘÍBĚH DÍTĚTE V PÉČI

Proces sestavování časové osy pomáhá dítěti nebo mladému člověku identifikovat a popsat důležité životní události v chronologickém pořadí. Tato aktivita by měla probíhat nejméně ve čtyřech setkáních a na konci každého sezení by měl být dán prostor pro reflexi pocitů:

1. Nakreslete na velký papír rovnou svislou čáru.
2. Rozdělte čáru na stejné úsečky, které každá představují jeden rok života dítěte.
3. Na malé kartičky napište důležité události v životě dítěte (například narození, vývojové mezníky, například kdy začalo dítě chodit a mluvit, nástup do školky a školy, stěhování, umístění do péče, změny umístění, narození nebo úmrtí členů rodiny, setkání s důležitými lidmi, svátky a prázdniny, zvláštní úspěchy, zdravotní problémy nebo úrazy, zahájení mimoškolních aktivit atd.). Místo slov můžete použít také symboly.
4. Umístěte kartičky na časovou osu podle toho, kdy dané události nastaly.
5. Pokud v některých časových úsecích chybějí informace, můžete je vyhledat nebo zkusit použít zobecnění (například děti obvykle začínají chodit kolem svých prvních narozenin).
6. Můžete vyhledat zajímavé veřejné události, které se staly v různých letech života dítěte, a na časovou osu je také zařadit. Mohou sloužit jako zábavná fakta, nebo pokud najdete události, které mohly ovlivnit komunitu, v níž dítě žilo (například finanční krize), mohou být pro pochopení kontextu jeho životních událostí velmi relevantní.
7. Starší děti mohou nakreslit křivku, která popisuje jejich emoční pohodu v daném čase. Pokud je křivka zakreslena na pravé straně časové osy, jednalo se většinou o pozitivní období života, pokud je na levé straně časové osy, bylo většinou negativní.

Dejte dítěti prostor, aby si nad časovou osou zreflektovalo, co si při pohledu na ni myslí nebo co cítí. Dokončená časová osa by mohla vypadat nějak takto:



### PŘÍKLAD VYTVÁŘENÍ POCITOVÉ KRABICE

1. Vyberte si krabici, ozdobte ji obrázky a kresbami a pojmenujte ji podle pocitu, který si dítě vybere (vzteky, smutek, úzkost atd.).
2. Mluvte spolu o možných strategiích, které by mohly dítěti pomoci tento pocit zvládnout. Můžete společně udělat brainstorming a také požádat ostatní děti, mladé lidi, biologickou rodinu nebo jiné dospělé, aby vám pomohli s nápady, případně můžete zapátrat na internetu.
3. Do krabice vložte předměty, které dítě přímo potřebuje ke zvládnutí svých pocitů (například deku nebo plyšáka na mazlení, antistresový míček, prázdné lahve, které může o sebe rozmačkat nebo je rozbít, když se vzteká, oblíbené sladkosti, konkrétní CD nebo oblíbený komiks, deník a pastelky atd.).
4. Přidejte seznam nebo jiné připomínky, například obrázkové kartičky s činnostmi, které mohou dítěti pomoci tento pocit zvládnout. Pokuste se najít alespoň jednu z každé z těchto oblastí:
  - Vyjadřování emocí (pláč, křik, mluvení, psaní deníku, malování, hudba, bubnování).
  - Uklidňující a relaxační aktivity (sledování filmu, čtení knihy, poslech hudby, koupel, meditace, relaxace, spánek, modlitba, samota, ruční práce, vaření a jedení něčeho, co má dítě rádo, požádání někoho, koho má rádo, o masáž).
  - Aktivizace a pohyb (procházka, běhání kolem domu, jízda na kole, kopání fotbalovým míčem o zeď, cvičení, návštěva posilovny, vytřepání pocitu, tanec nebo skákání).
  - Vyhledání kontaktu a podpory (povídání si s kamarádem / blízkým dospělým, požádání o objetí, pokus vyřešit situaci, kvůli které se tak cítí, zastavení osoby, která dítěti ubližuje nebo kvůli které se cítí špatně, požádání o pomoc, zavolání na anonymní linku důvěry, hlazení domácího mazlíčka, popovídání si s psychologem, zavolat policii atd.). Můžete si vytvořit seznam důvěryhodných osob a způsobů, jak je kontaktovat.
  - Tyto nápady můžete uspořádat tak, aby si dítě vybralo strategii náhodně (například je napište na strany hrací kostky nebo je dejte na malé papírky v obálce, aby si dítě mohlo jednu vybrat).
5. Doplňte zdroje, které mohou dítěti dodat sílu ve chvílích, kdy se trápí (například rodinné fotky – ideálně zalaminované kopie, protože jinak se dají ve vzteku snadno roztrhat. Koláže snů, cílů a míst, kam by se dítě rádo podívalo. Obrázky nebo příběh o pozitivní životní události, afirmace – například „Po dešti přichází duha!“ Povzbuzující (zplnomocňující) dopis, který napsala rodina dítěte nebo jeho pečující osoba. Fotky, obrázky a příběhy o idolech dítěte, jeho strom života atd.).
6. Pokud dítě některé techniky pro zvládnutí emocí již používá, vložte do krabice s pocitu připomínky těchto technik (vytváření pozitivních myšlenek, počítání do deseti, dýchací cvičení, bezpečné místo, relaxační techniky, všímavost atd.).

**ZKONTROLUJTE NASTAVENÍ V RÁMCI PÉČE**

Dále uvedená šablona vás vede k prozkoumání prostředí, ve kterém dítě poskytuje péči, ať už se jedná o rodinu, nebo ústavní zařízení. Při přemýšlení o otázkách buďte co nejupřímnější. Identifikujte si oblasti, o kterých si myslíte, že se v nich můžete zlepšit, a vyberte si jednu, kterou budete analyzovat podrobněji. Nastiňte, JAK toto zlepšení provedete, a uveďte časový harmonogram, kdy očekáváte, že tohoto zlepšení dosáhnete.

| JSME PŘIPRAVENI ZAVÁDĚT POSTUPY ZOHLEDŇUJÍCÍ TRAUMA DO PRAXE?                           |                                                                 |                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Tam, kde o dítě pečujeme                                                                | Tam, kde o dítě pečujeme                                        | Tam, kde o dítě pečujeme                                               |
| Co děláme pro to, abychom zajistili důvěru posilující a láskyplné vztahy?               | Jak dítěti nebo mladému člověku pomáháme, aby se cítil milován? | Jak dítěti pomáháme efektivně komunikovat?                             |
| Co děláme pro zajištění struktury a konzistentnosti?                                    | Jak pomáháme dětem, aby se cítily silné?                        | Jakou šanci dáváme dětem při řešení problémů?                          |
| Jak můžeme poskytovat dobré vzory?                                                      | Jak pomáháme dětem, aby na sebe mohly být hrdé?                 | Co děláme pro to, abychom dětem pomohli naučit se regulovat své emoce? |
| Jak zajistíme, aby bylo naše fyzické prostředí uklidňující a podporovalo pocit bezpečí? | Jak pomáháme dětem projevovat soucit s druhými?                 | Jaké příležitosti poskytujeme, abychom dítěti pomohli s mentalizací?   |
| Co děláme pro zajištění přístupu ke zdravotní péči, vzdělávání a sociálním službám?     | Jak můžeme dítěti pomoci, aby cítilo naději a důvěru?           | Co děláme pro to, abychom dítěti pomohli budovat si důvěru?            |
| Co bychom měli dělat lépe?                                                              |                                                                 |                                                                        |
| Vyberte si jednu věc, kterou byste chtěli zlepšit, a nastiňte, JAK to uděláte.          |                                                                 |                                                                        |
| Zapište si časový plán na zavedení tohoto zlepšení.                                     |                                                                 |                                                                        |

**PŘÍLOHA 4**

**DALŠÍ DOPORUČENÁ LITERATURA**

Bath, H. (2017). The trouble with trauma. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 16(1), 1-12.

Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. M. (2018). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. Guilford Publications.

Brennan, R et al. (2019). *Adversity and Trauma-Informed Practice: a short guide for professionals working on the frontline*. Young Minds publications.

DeJong, M. (2010). Some reflections on the use of psychiatric diagnosis in the looked after or “in care“ child population. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(4), 589-599.

de Thierry, B. (2016). *The Simple Guide to Child Trauma: What it is and how to Help*. Jessica Kingsley Publishers.

de Thierry, B. (2018). *The Simple Guide to Understanding Shame in Children: What it Is, what Helps and how to Prevent Further Stress Or Trauma*. Jessica Kingsley Publishers.

Emond, R., Steckley, L., & Roesch-Marsh, A. (2016). *A guide to therapeutic child care: What you need to know to create a healing home*. Jessica Kingsley Publishers.

Furnivall, J. (2011). *Attachment-informed practice with looked after children and young people*. Glasgow: Institute for Research and Innovation in Social Services.

Furnivall, J., & Grant, E. (2014). *Trauma sensitive practice with children in care*. Iriss Insight, 27.

Furnivall, J. (2017). *The power of the everyday: supporting children and young people's recovery and growth through attachment-informed and trauma-sensitive care*. *Foster* 3, 7-17.

Golding, K, Hudson, J.and Hughes, D. (2019) *Healing Relational Trauma with Attachment-Focused Interventions*. London: Norton.

Gray, D. et al (2017). *Innovative therapeutic life story work: developing trauma-informed practice for working with children, adolescents and young adults*. Jessica Kingsley Publishers.

Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. Hachette UK.

Maté, G. (2011). *When the body says no: The cost of hidden stress*. Vintage Canada.

Midgley, N., & Vrouva, I. (Eds.) (2013). *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families*. Routledge.

Ngigi, T.W. (2019). *Breaking the Cycle: The Role of Auntie Rosie in Childhood Trauma Informed Care*.

Rose, R. (2012). *Life story therapy with traumatized children: A model for practice*. Jessica Kingsley Publishers.

Siegel, D. J. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "mindsight," and neural integration. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 22(1-2), 67-94.

Tarren-Sweeney, M. (2010). It's time to re-think mental health services for children in care, and those adopted from care. *Clinical child psychology and psychiatry*, 15(4), 613-626.

United Nations General Assembly (2009). Guidelines for the Alternative Care of Children. Resolution A/RES/64/142.

Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma*. Penguin UK.





