

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Rané psychické trauma a jeho vliv v dospělosti

Andrea Červenková

Bakalářská práce

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Vedoucí bakalářské práce: Doc. PhDr. Jaroslav Kořa

Praha 2021

Prague College of Psychosocial Studies

**Early childhood trauma and its effect on
adulthood**

Andrea Červenková

The Bachelor Thesis

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Doc. PhDr. Jaroslav Kořa

Prague 2021

ANOTACE

Bakalářská práce má za cíl zjistit, jakým způsobem jedince ovlivňuje skutečnost, že do jeho raného života vstoupila nečekaná traumatická událost. Tato práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. První dvě kapitoly vymezují pojem psychické trauma a pojednávají o psychickému vývoji a potřebách dítěte v jednotlivých vývojových stádiích. Další část se zabývá příčinou vzniku raného psychického traumatu, jeho charakteristikami a formami. Posléze jsou představeny následky raného psychického traumatu. V empirické části mé bakalářské práce předkládám případovou studii, která popisuje průběh, zpracování a vyrovnání se s traumatickými zážitky.

Klíčová slova: rané psychické trauma, následky traumatu, posttraumatický rozvoj, případová studie, vývojová stádia

ABSTRACT

The bachelor thesis aims to research how an individual is affected by an unexpected traumatic event that entered his early life. This thesis is divided into theoretical and empirical part. The first two chapters define the term psychological trauma and describe psychological development and needs of a child in various stages of development. The next part focuses on the cause of early psychological trauma, its characteristics and forms. Afterwards, the consequences of psychological trauma are presented. In the empirical part of my bachelor thesis, I present a case study that focuses on the process, processing and coping with traumatic experiences.

Key words: early psychological trauma, consequences of trauma, post-traumatic growth, case study, developmental stages

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

Podpis

OBSAH

Úvod.....	2
Teoretická část	3
1. Vymezení klíčových pojmů práce	3
1.1. Definice psychického traumatu	3
2. Charakteristika vývojových stádií	4
2.1. Prenatální stádium.....	4
2.2. Kojenecké stádium.....	5
2.3. Batolecí stádium	6
2.4. Předškolní stádium.....	7
3. Rané psychické trauma.....	9
3.1. Rysy a formy raného psychického traumatu.....	9
3.2. Příčiny raného psychického traumatu.....	11
3.2.1. Rané psychické trauma spojené s pečující osobou	11
3.2.2. Rané psychické trauma spojené s vrstevníky	15
3.3. Zpracování a vyrovnání se s raným psychickým traumatem.....	18
4. Následky raného psychického traumatu v dospělosti.....	19
4.1. Znovuprožívání a vytěsnění traumatického obsahu.....	19
4.2. Vyhýbání se situacím spojených s traumatem.....	20
4.3. Psychické a tělesné projevy traumatizovaného jedince.....	21
4.4. Posttraumatický rozvoj v dospělosti	22
Empirická část.....	24
5. Metodologické šetření	24
5.1. Metoda výzkumu	24
5.2. Výzkumné otázky a cíle.....	24
5.3. Etické aspekty a průběh výzkumného šetření.....	25
6. Případová studie	26
7. Analýza.....	32
Závěr	34
Seznam literatury	36

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se zaměřím na rané psychické trauma, jehož dopad lze pociťovat i v dospělosti. Ráda bych do této tematiky vnesla více porozumění a vhledu. Rovněž se domnívám, že toto téma zdaleka není vyčerpáno a každý jedinec, kterého se traumatická událost dotkla, si nese svou jedinečnou zkušenost v různých formách.

Traumatická zkušenost určitým způsobem ovlivňuje každého postiženého jedince. Někdo se dokáže vyrovnat běžnými adaptačními mechanismy, někoho však tato zkušenost provází ve formě posttraumatické stresové poruchy, která je projevem nedostatečného zpracování. Je zřejmé, že traumatická zkušenost ovlivňuje různé oblasti života jedince, a ten může s posttraumatickými symptomy bojovat i celý život.

V kontextu raného psychického traumatu se konkrétněji zaměřím na způsoby jeho vzniku, zpracování a následků, včetně možnosti posttraumatického rozvoje. Rané psychické trauma totiž nemusí zanechat pouze negativní důsledky, ale může být do jisté míry i přínosem.

Součástí mé práce je kvalitativní výzkum ve formě případové studie. Na základě této studie se pokusím ověřit a zároveň prohloubit své poznatky z teoretické části a odpovědět na zásadní otázku mé práce: Jak ovlivňuje rané psychické trauma jedince v dospělosti?

TEORETICKÁ ČÁST

1. VYMEZENÍ KLÍČOVÝCH POJMŮ PRÁCE

1.1. DEFINICE PSYCHICKÉHO TRAUMATU

Slovo trauma pochází z řečtiny a znamená „zranění, úraz“ (Baštecká & Goldman, 2001). Vágnerová (2008) uvádí, že „psychické trauma je náhle vzniklá situace, která má pro jedince výrazně negativní význam, vede k určitému poškození nebo ztrátě“ (s. 52). Paulík (2010) chápe psychické trauma jako „silný stres, který na jedince významně zapůsobí a často přináší dlouhodobé či trvalé následky“ (s. 74). Podle Preisse a Vizinové (1999) při traumatu „děsivé zážitky zaplavují a paralyzují systém sebeobrany, ničí pocit vnitřní kontroly a kompetence a ve svých důsledcích narušují i důvěru ve smysl, řád a kontinuitu lidského života“ (s. 17). Vágnerová (2008) ke vzniku psychického traumatu uvádí, že „psychické trauma vzniká jako reakce na závažný a neobvyklý traumatizující zážitek, s nímž se člověk nedovede běžným způsobem vyrovnat, protože tento podnět neodpovídá standardnímu očekávání. Lidé tudíž nemohou být vybaveni potřebnými kompetencemi, které by jim pomohly tyto situace zvládnout“ (s. 437). Tress, Krusse a Ott (2008) doplňují, že „pod pojmem psychické trauma chápeme intenzivní prožitek ohrožení, jehož kvalita se nachází výrazným způsobem mimo rámec typického lidského prožívání a jehož intenzita překračuje psychické kapacity pro zpracování, které jsou člověku průměrně k dispozici“ (s. 300).

Psychické trauma se především projevuje změnami v emoční oblasti. Člověk, který zažívá trauma, ztrácí pocit jistoty a bezpečí, prožívá úzkost, strach z budoucnosti a smutek, který lze chápat jako truchlení nad ztrátou něčeho podstatného. Trauma má rovněž vliv na uvažování takto postiženého jedince, je narušena objektivita. Tyto změny se projeví i v chování, kdy jedinec se spíše izoluje, aby předešel další možné traumatizaci, která může být jednorázová i opakovaná. Každopádně se tato změna životní situace takto postiženého člověka může stát zdrojem stresu (Vágnerová, 2008, s. 52).

2. CHARAKTERISTIKA VÝVOJOVÝCH STÁDIÍ

2.1. PRENATÁLNÍ STÁDIUM

Život před narozením v nás stále vyvolává spoustu otázek. Kanadský psychiatr Verny připisuje již oplozenému vajíčku jakési pra-vědomí. Rovněž existují přesvědčení, že plod naslouchá matčinu hlasu a citově reaguje na jeho emoční zabarvení. Při komunikaci mezi matkou a plodem jsou zřejmě ve hře biochemické mechanismy: pokud se matka lekne, plod reaguje kopáním, jelikož do jeho těla se přes placentu dostala matčina vlna adrenalinu. Plod může také reagovat neklidem, pokud se matka rozhodne zapálit si cigaretu. Toto je možné vysvětlit podmíněnými reflexy a biochemickou komunikací. Co ale plod prožívá v mateřském lůně, o tom stále nejsou ověřené poznatky (Říčan, 2004, s. 70).

Existují však různé techniky, které uvolňují obrazotvornost. Jednou z technik může být hypnóza, jejímž prostřednictvím je možné získat fantazie. Tyto fantazie se také mohou vytvářet pod vlivem názorů. Avšak najdou se i badatelé, kteří se domnívají, že takto získané fantazie mohou odrážet realitu „nirvány“, jež představuje ráj či blažený stav v mateřském lůně – a také že se mohou vybavit vzpomínky na dramatické vyhnání z tohoto ráje, jimž je porod (Říčan, 2004, s. 71). Někteří autoři tento pohled spíše připisují starším romantickým představám, jelikož existují poznatky o složitém životě plodu v děloze.

V řadě zemí probíhají nácviky, které nastávající matky učí, jak naslouchat svému plodu, jak s ním „komunikovat“ a jak si k němu na základě takto odborně řízené zkušenosti vytvořit vztah. Přitom slovem vztah se nemyslí pouze nějaký racionální postoj, nýbrž i fyzickou pohodu, příjemnou uvolněnost a radost, jež patří k prožívání mateřství. Tato myšlenka by se mohla zdát odvážná, ale toto přesvědčení můžeme najít již u přírodních národů. Zacházení s plodem se projeví na budoucím duševním vývoji a povede k určitým povahovým vlastnostem v dospělosti. Ženy tradičně žijících indiánů kmene Yuroků v těhotenství málo jedly, nosily hodně břemen, a zvláště pracovaly v předklonu, aby plod nemohl relaxovat. Často si třely břicho, a tím plod budily: nesměl se rozmazlovat (Erikson, 2003, cituji podle Říčan, 2004, s. 72).

Avšak skutečně nejtěžším, nejdramatičtějším a nejnebezpečnějším krokem, jak prohlásil český pediatr Švejcar, je porod (Říčan, 2004, s. 72). Porod do jisté míry začíná z iniciativy dítěte, které v jeho průběhu není pasivní, nýbrž aktivně spolupracuje, dere se ven. Porodní cesta je náročná, a to jak pro dítě, tak i pro matku. Poté přichází úplně nové prostředí,

kterému je vystaven skoro naráz celý povrch novorozenceva těla. To všechno je velká zátěž, a zřejmě nejen tělesná, nýbrž i duševní.

2.2. KOJENECKÉ STÁDIUM

Pro první část kojeneckého období se používá označení novorozenecké. Tímto prvním obdobím se většinou rozumí první týden, jindy celý první měsíc, nebo dokonce i šest týdnů. Toto období je hlavně založené na jeho vrozené výbavě – konkrétněji na nepodmíněných reflexech, a případně na tom, čemu se naučilo v nitroděložním stádiu.

Tělesný růst je obvykle provázaný s duševním vývojem: rychle rostoucí dítě, prospívá většinou i duševně, jelikož obojí je důsledkem tělesného zdraví. Avšak zanedbávání duševních potřeb dítěte může zhoršit jeho tělesné zdraví a zabrzdit tak i jeho růst. Dále existuje ještě jeden možný vztah mezi tělesným růstem a duševním vývojem. Jestliže růst dítěte je zpomalený a málo přibývá – což se může stát i při dobrém zdraví, může matka dítě tzv. přepečovávat a nevhodným způsobem se snažit dítě vykrmit. Pro duševní vývoj má ovšem přímý význam růst, a zejména zrání mozku, kdy se zlepšuje funkčnost mozkových buněk a tím i schopnost dítěte učit se.

Nejbližším člověkem kojence je zpočátku matka, ale přilne i k ostatním členům, kteří o něj pečují. Je také připoután k domovu, to znamená, že přilne k místu, kde je doma. Specifické připoutání k matce souvisí se strachem z cizích lidí. Tento strach se objevuje o něco později, obvykle v osmi měsících. Dítě v přítomnosti cizí osoby „ztuhne“ nebo se „lepí“ k matce, často se rozpláče nebo aspoň kňourá, omezí svou aktivitu. V devíti měsících se objevuje tzv. separační úzkost, dítě lpí na stálé matčině přítomnosti, někdy nesnese ani její odchod do vedlejší místnosti. Jde o normální jev, který je ovšem také v normálních případech překonán. – ve své akutní podobě během několika týdnů, nejvýše během málo měsíců.

Specifické pouto k matce se považuje za prototyp všech dalších silných citových vztahů: přátelských milostných a patrně i rodičovských. Jestliže dítě nevytvoří toto pouto, máme vážné obavy o celý jeho další citový vývoj: jeho vztahy budou patrně povrchní, neuspokojivé pro ně i pro jeho partnery, nebude mít blízké přátele, nepozná snad ani skutečnou oddanost nějakému ideálu, nějakému společenskému hnutí, nenajde v životě své poslání. To všechno je totiž nějak odvozeno, citově živeno z pramenů, které se musí otevřít v raném dětství. A musí u toho být matka nebo osoba, která ji nahradí: otec, pěstounka apod.

2.3. BATOLECÍ STÁDIUM

Toto stádium se nachází mezi prvním a třetím rokem života. Je to období výrazného motorického rozvoje, jehož součástí je samostatná chůze a cílená manipulace, ale také doba osvojování si mateřštiny a rozšiřování sociálních vztahů, sebeuvědomování a formování vlastního Já. (Šulová, 2004, s. 58).

K obohacování a diferenciaci společenského života batolete dává impulz především zlepšená *pohyblivost*. Chůze je jistější, pohybové aktivity jsou různorodější a k výraznému pokroku dochází také u jemné motoriky. Dítě čile ve svém prostředí podniká výpravy, zmocňuje se věcí, jež jsou v jeho dosahu, a manipuluje s nimi. Přestože je batole velmi aktivní, dochází k poklesu potřeby spánku, především mezi třetím a čtvrtým rokem života (Šulová, 2004, s. 59).

Vývoj řeči je v batolecím věku evidentní. Dochází k přechodu od předřečových projevů k řeči znakové. Batole, nejčastěji ve věku mezi prvním a druhým rokem, zjistí, že vše kolem něho má nějaké označení. Posléze každý den pochytí přibližně dvě slova a ve dvou letech skloňuje a dokáže sestavit větu o několika slovech. Do tří let zvládne podřadné souvětí (Říčan, 2004, s. 102).

K rozvoji řeči lze využít různé interakční hry, mezi které patří prohlížení obrázků, jazykové hry, jednoduché říkačky či pohybové aktivity s říkadly. Pokroky v řeči a nové způsoby hraní by však nebyly možné bez vývoje myšlení batolete. Na rozdíl od kojence, který myslel jen o tom, co viděl, batole dokáže myslet v představách. Uvědomuje si, že představa je odlišná od věci, kterou si představuje. Představa tak skutečnou věc pouze reprezentuje. Právě tato schopnost symbolizování toho, co tu ve skutečnosti není, je základem symbolických her či vytváření znaků a chápání pojmů v řeči (Říčan, 2004, s. 105).

V tomto období probíhá také proces osamostatňování se a uvědomování si své odlišnosti od ostatních. Významnou oblastí v procesu rostoucí autonomie je osvojování základních hygienických návyků. S procesem autonomie rovněž souvisí sebeprosazování a hledání hranic přijatelnosti vlastního chování, tzv. proces negativismu. Tento proces, kdy dochází k projevům vzdoru, je nutný k formování vlastního Já, ujasnění si sociální norem a sociálně žádoucího chování (Šulová, 2004, s. 61).

Dítě v tomto stádiu díky zlepšeným výrazovým prostředkům aktivně navazuje kontakt s osobami ze svého okolí. Sociální interakce dítěte je nyní orientovaná na více osob než jen na matku, přesto však vztah k matce nadále zůstává středem jeho sociálního života (Říčan, 2004, s. 107). I přes postupný proces osamostatňování je stále pro dítě matka

záchytným bodem. Maďarská psychoanalytička Margaret Mahlerová hovoří o tzv. *elastickém poutu* mezi matkou a dítětem. Separace matky a dítěte je předmětem mnoha výzkumů. Rakouský psychoanalytik René Spitz a jeho spolupracovnice Katherine Wolfová popisují fáze separace v batolecím období, jako: protest (dítě pláče a volá matku), zoufalství (odvracení se od okolí) a odpoutání se od matky (potlačení citů k matce a fixace na jiného dospělého, má-li na koho). Podle Mahlerové může nucené odloučení v tomto období vést ke stagnaci či vývojové regresi. Naopak úspěšná zkušenost může být základem asertivity a autonomie pro celý život (Mahler, 1975; Spitz & Wolf, 1965, cituji podle Šulová, 2004, s. 62).

2.4. PŘEDŠKOLNÍ STÁDIUM

Vývoj v předškolním stádiu, za které můžeme považovat období od třetího až do šestého roku, je pomalejší než u předchozích stádií (Říčan, 2004, s. 119). Toto období doprovází nepřetržité duševní i tělesné aktivity, velký zájem o okolní jevy a tzv. *období hry*, kdy se aktivita dítěte projevuje především herní činností (Šulová, 2004, s. 66).

Dítě v předškolním věku v průměru vyroste o 5-7 cm a ročně přibere kolem 2-3 kg. Končetiny se prodlužují a hlava se k poměru k tělu zmenšuje. Tělesné individuální rozdíly mají v tomto období již velký význam – silnější a větší děti v dětském kolektivu obstojí lépe, a mnohem snadněji se dostávají do vedoucí role (Říčan, 2004, str. 120).

V oblasti motorického vývoje dochází ke zdokonalování pohybové koordinace. Pohyby jsou přesnější a účelnější, čímž dítě získává lepší schopnost pozorovat a napodobovat sportovní aktivity svých rodičů, jiných dospělých či vrstevníků. Zlepšená pohybová koordinace se také projevuje ve schopnosti plné samoobsluhy, kdy je dítě schopno se samostatně oblékat i svlékat, uklízet a pečovat o svou hygienu. Dále se rozvíjí jemná motorika, se kterou souvisí rozvoj kresby. Zde se setkáváme se ztvárněním postavy člověka skrze formu hlavonožce (hlava a nohy) (Šulová, 2004, s. 67). Mozek v tomto období ještě dozrává, nervová vlákna se opouzdrňují a rychlost vedení vzruchu se zvyšuje (Říčan, 2004, s. 120).

Paměť předškoláka je spíše mechanická. Kapacita mechanické paměti spolu s dětskou aktivitou pak tvoří dobrý základ pro snadné přijímání nových informací. Převážně je paměť také konkrétní, jelikož si děti lépe zapamatují konkrétní události nežli slovní popis. Předškolák je v myšlení dosti *egocentrický*, což znamená, že v jeho myšlenkových procesech převládá hledisko zprostředkované jím samotným (Šulová, 2004, str. 68). Do jisté

míry nechápe, že druzí lidé mají své vlastní hledisko, odlišné od jeho hlediska. Děti v tomto období automaticky předpokládají, že víte všechno, co ví oni (Říčan, 2004, str. 123). Dalšími znaky myšlení tohoto období jsou antropomorfismus (polidšťování předmětů), prezentismus (chápaní všeho ve vztahu k přítomnosti), fantazijní přístup (fantazie převládá nad logickými skutečnostmi) a synkretismus (spřahování nelogických znaků) (Šulová, 2004, s. 69).

Podle Šulové dochází v procesu socializace ke změnám v rovině sociální reaktivity, sociální kontroly a osvojování sociálních rolí. Jelikož předškolní období dítěti poskytuje vztahy na různých úrovních (s vrstevníky, rodiči, s cizími dospělými apod.), zkvalitňuje se jeho sociální reaktivita. Také dochází k vývoji sociálních kontrol, což se v tomto období projevuje jako postupný proces přijetí norem společensky žádoucího chování. V neposlední řadě si dítě osvojuje sociální role, uvnitř i vně rodiny. Stává se tak odpozorováním chování náležejícímu k určitým rolím. Trénování, modifikování a uplatňování takového chování se pak většinou děje ve skupině vrstevníků (Šulová, 2004, s. 74). Vrstevníci jsou také důležitou součástí her. Hra souvisí s rozvojem motoriky, ale rovněž s rozvojem kognitivních struktur (Šulová, 2004, s. 76). V předškolním věku se rozšiřuje repertoár her, mezi které patří např. soutěživé, fantastické či námětové hry. Právě námětové hry jsou patrně ve vývoji nejdůležitějšími. S námětovými hry začíná již batole, předškolák se však nespokojí s jednoduchým napodobováním a při hře využívá rozmanitých předmětů. Říčan (2004) uvádí, že se dítě hrou vyrovnává se svými strachem, smutkem a konflikty (s. 127). Jedná se tak svým způsobem o psychoterapii, což je přirozenou funkcí hry.

3. RANÉ PSYCHICKÉ TRAUMA

Raným psychickým traumatem rozumíme psychické trauma, které se odehraje před šestým rokem života. Nerozpoznané a neléčené rané psychické trauma může být příčinou mnoha nemocí a poruch, zejména posttraumatické stresové poruchy. Rané emoce hrají velkou roli při organizování centrálního nervového, endokrinního a imunitního systému, a kvůli některým tělesným mechanismům jsou děti obzvláště zranitelné vůči strachu a traumatu. Právě proto, že nejmenší děti nemají zkušenosti, které by jim pomohly se chránit, může dlouhodobý strach v raném věku významně přispět k formování celoživotního psychického a tělesného zdraví (Karr-Morse, 2013).

3.1. RYSY A FORMY RANÉHO PSYCHICKÉHO TRAUMATU

Podle Paulíka (2010) „k základním rysům traumatu patří spojitost s prožitkem ohrožení života nebo psychické integrity (obavy, že člověk zešílí), jenž vyvolává extrémní zděšení a pocity naprosté bezmoci“ (s. 74). Riziko psychických dopadů traumatické události nelze u dětí podceňovat.

Reakce na prožité trauma je významným způsobem závislá na aktuální vývojové úrovni dítěte, jeho zkušenostech, intenzitě traumatizace i na emoční opoře poskytované rodinou. Reakci též ovlivňuje schopnost dítěte chápat význam této situace, jeho emoční zralost, dosažený stupeň socializace a schopnost zvládat různé zátěže. (Vágnerová, 2008, s. 439)

Posttraumatické symptomy u dětí jsou obdobné jako u dospělých, pouze některé jejich projevy jsou, v závislosti na vývojové úrovni dítěte, odlišné - „rozdíly mezi dětmi různého věku je možné vysvětlit tím, že mladší děti mají slabší kognitivní zdroje a méně zkušeností se zvládáním stresu a mohou mít i slabší obranné mechanismy“ (Preiss & Vizinová, 1999, s. 72).

Děti předškolního věku jsou z hlediska hmotných i psychických potřeb zcela závislé na dospělých. Jsou bezmocné v krizových situacích a pro zajištění bezpečí potřebují dospělé. Po traumatické události bývají menší děti uzavřené do sebe, nemluví. Mlčení však neznamená, že by dítě na trauma zapomnělo. Tuto událost může přenést do kresby nebo do dětských her. Tyto děti mají strach ze separace, zažívají noční můry, poruchy spánku, rovněž se mohou objevit poruchy příjmu potravy nebo regrese k nižšímu vývojovému stupni.

Děti školního věku reagují na psychické trauma ve větší míře, hlavně co se týče kognitivních, emocionálních a behaviorálních reakcí. Nepříjemné vzpomínky na trauma ovlivňují mentální vývoj dítěte a způsobují nesoustředěnost, kdy často dochází ke zhoršení školního prospěchu. Dítě se může stát pasivním nebo agresivním, oba případy mohou vést k sociální izolaci od vrstevníků. V tomto věku se děti s traumatickou událostí často vyrovnávají ve své fantazii, kde nalézají jakési útočiště, které jim pomáhá překonat tento pocit bezmoci.

Dospívající jsou kognitivně zralejší a mohou důsledky traumatu domyslet do podrobností, proto jsou z mnoha hledisek ohroženější než děti školního věku. U dospívajících se v důsledku dlouhodobé nejistoty a frustrace často objevuje sebedestruktivní chování. Zcela rozumí tomu, co se stalo, jsou schopni posoudit, zda mohli situaci zabránit, dokáží vnímat, jak trauma postihuje jejich životy. Často se u nich objevuje období záškoláctví, krádeží, lhaní a asociálního chování (Preiss & Vizinová, 1999).

Podle Yula (2007, cituji podle Kohoutek & Čermák, 2009) k nejčastějším projevům traumatické reakce u dětí patří poruchy spánku, potíže se separací od rodičů, nesoustředěnost, poruchy paměti, vyhybavost, zvýšená pozornost vůči ohrožení, podrážděnost, úzkost a panické reakce, deprese.

Mezi specifické reakce a projevy dětí předškolního věku můžeme zařadit regresi k nižšímu vývojovému stupni (noční pomočování, cucání palce, poruchy řeči aj.), některé příznaky traumatické události se mohou objevit v dětských hrách a kresbách. Děti školního věku, které již více chápou situaci, její možné dlouhodobé následky, reflektují i vlastní roli v situaci a na trauma odpovídají větší škálou kognitivních, emocionálních a behaviorálních reakcí. Ve škole mívají potíže se soustředěním, což jim způsobují rušivé vzpomínky. Jejich výkonnost se často zhoršuje, obvyklé jsou i poruchy učení, psychosomatické komplikace a problémy s chováním, náchylnější jsou i k pocitům viny a sebeodsuzování. V mnohém ohroženější následky traumatu než děti školního věku, jsou adolescenti, kteří jsou už kognitivně zralejší a mají schopnost plně porozumět tomu, jak trauma postihuje jejich život. Ocítají se ve stavech nejistoty, bezradnosti, skepse, pesimismu, frustrace, může být patrný nárůst agresivity, následkem čehož mohou jednat sebedestruktivně, mohou se vyskytovat silné pocity viny a abúzus alkoholu i jiných návykových látek (Preiss & Vizinová, 1999). „Bez ohledu na věk se mohou u různě traumatizovaných dětí a dospívajících rozvíjet změny osobnosti, různé formy sebepoškozujícího i sebevražedného chování, deprese nebo další psychiatrické poruchy“ (Kohoutek & Čermák, 2009, s. 69).

3.2. PŘÍČINY RANÉHO PSYCHICKÉHO TRAUMATU

Události neobvykle hrozivého rázu, jež mohou způsobit duševní poruchy je možné rozdělit do dvou skupin. První nazýváme přírodní katastrofy a chápeme je jako působení přírodních sil, například zemětřesení, povodně, tajfuny, požáry nebo sopečné výbuchy. Druhou skupinu tvoří katastrofy, které jsou způsobené člověkem. Mezi tyto katastrofy řadíme různé havárie a všechny druhy násilí: znásilnění, zneužívání, psychické týrání, deprivace nebo šikana. Tyto zmíněné události jsou pro člověka traumatizující a zraňující. Setkání s lidskou krutostí a brutalitou zasahuje základní důvěru člověka v dobro a smysluplnost světa, kdy prožitá bezmoc a násilné narušení osobní integrity, jsou často hlubokým zásahem do jeho psychiky (Preiss & Vizinová, 1999, s. 15).

Velmi traumatizujícími událostmi jsou také smrt blízké osoby, rozvod rodičů, extrémní chudoba rodiny, pokus o sebevraždu v rodině, nemoc či případně lékařské zákroky. V rámci předškolních a školních zařízení může dojít k traumatizování dětí při vyžadování výkonu před vrstevníky a veřejností. Ve školních zařízeních především při hudební, výtvarné a tělesné výchově.

3.2.1. RANÉ PSYCHICKÉ TRAUMA SPOJENÉ S PEČUJÍCÍ OSOBOU

Rodiny si předávají své tradice, různé rituály, styly výchovy, morální kodexy, normy a jiné zvyklosti, které určují, jak bude rodina zvládat každodenní život a s tím mnohdy spojené náročné situace. Rodiny mohou také předávat svá traumata. Každé dítě si v průběhu vývoje osvojuje vzorce fungování rodiny a vzorce fungování dané společnosti. Potřeby dítěte se s věkem samozřejmě mění a v závislosti na tom, by se také měla měnit i kvalita vztahů mezi dítětem a pečující osobou. Způsob, jakým je o dítě pečováno, má zásadní vliv na jeho pozdější fungování v dané společnosti (Matoušek & Pazlarová, 2010).

Rodina jako primární skupina by měla být pro dítě především emocionálním zázemím, místem bezpečí a jistoty, místem, kde dítě získává podněty, uznání, různé stimuly a důležité zkušenosti pro vstup do společnosti. Domov však bývá často idealizován, v moderní společnosti může být dokonce i nebezpečným místem. Dle různých statistik dochází k napadení častěji doma než na ulici (Havlík & Koř'a, 2007).

Bednářová, Macková, Wünschová a Bláhová (2009) uvádějí, že specifičnost dětí jako svědků domácího násilí vychází především z nízké schopnosti obrany (dítě není schopno z vlastní vůle odejít od násilníka), emocionální nevyzrálosti a intenzivního

prožívání strachu a tlaku z násilí. Intenzita dopadů na dítě závisí na jeho věku, intenzitě a četnosti prožitého násilí, zažitých výchovných metodách apod. Prožité násilí se pak odráží na oblast psychickou, psychosomatickou a na projevy chování dítěte spojených s problematikou transgeneračního přenosu násilí. Tyto děti se v důsledku zkušeností s násilím ve škole vyznačují specifickými druhy chování.

DOMÁCÍ NÁSILÍ

Definice pojmu „domácí násilí“ nejsou jednotné, nelze jim tedy přiřkládat univerzální rozměr, přesto lze rozlišit, co domácí násilí je, a co domácí násilí není (Bednářová, Macková et al., 2009, s. 6).

Domácím násilím se zpravidla označuje týrání a násilné jednání, odehrávající se mezi osobami blízkými žijícími spolu ve společném bytě nebo domě, kdy jedna násilná osoba získává a udržuje nad druhou moc a kontrolu. Jedná se o fyzické i slovní útoky, tělesné týrání, omezování svobody, vydírání, sexuální zneužívání, výhrůžky apod. Toto chování vyvolává trvalý strach oběti ze svého trýznitele, což umožňuje násilníkovi udržovat nad obětí neomezené mocenské postavení a donutit ji, aby se podřídila jeho vůli. (Bednářová, Macková et al., 2009, s. 6)

Domácí násilí může oběti způsobit celou řadu psychiatrických poruch. Podle mezinárodní klasifikace MKN – 10, jsou z psychiatrických poruch nejčastěji diagnostikovány neurotické poruchy, somatoformní poruchy a poruchy vyvolané stresem (F 40 – F48). Další častou diagnózou se uvádí reakce na těžký stres, poruchy přizpůsobení (F 43) a posttraumatická stresová porucha (F 41.1). Pokud je oběť dlouhou dobu vystavena atakům domácího násilí, může dojít k přeměně osobnosti (F 62.0). Tato přeměna se vztahuje k nedůvěře v dobro světa. Je rovněž charakteristická nepřizpůsobivým sociálním chováním. Tyto vnější faktory si však zpočátku vůbec nemusíme spojovat s reakcí na domácí násilí, pokud tuto informaci nemáme (Čírtková, 2006, s. 63).

V rodinách, kde k domácímu násilí dochází se často stávají svědky děti. Tyto děti, jsou pak ohroženy emocionálně i psychicky. Propadají hněvu, strachu a neví, jak s těmito emocemi pracovat. Mohou se také cítit provinile, že nedokáží násilí zastavit a často se domnívají, že je to jejich chyba.

Dítě nedokáže tyto zátěžové situace rozumově ani emočně zpracovat a trpí bezprostředními následky jako je úzkost, pocit ohrožení nebo viny. Výjimkou není ani agresivní chování, poruchy spánku i dlouhodobé důsledky jako jsou problémy ve vztazích,

emoční a behaviorální poruchy, které mají vliv na zdravý vývoj dítěte. Je prokázáno, že děti vystavené pasivně domácímu násilí mají stejně závažné emoční příznaky, jako děti týrané a zneužívané. U těchto dětí mohou vznikat různé vývojové poruchy, šokové reakce nebo snahy o únik, které mnohdy vedou až k sebevražedným sklonům (Ševčík & Špatenková, 2011).

DEPRIVACE

Matějček, Bubleová a Kovařík (1997) psychickou deprivaci definuje jako: „...psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře po dosti dlouhou dobu“ (s. 56).

Popadincová (2004, s. 4) rozděluje deprivaci na biologickou, psychickou, senzomotorickou, kognitivní, emoční a sociální, tedy podle toho, v jaké oblasti nejsou potřeby uspokojené. Toto rozdělení můžeme spíše považovat za orientační, jelikož nelze říct, že jde pouze o jeden druh deprivace. Neuspokojování základních lidských potřeb má zásadní vliv v dalších oblastech lidského vývoje.

DEPRIVACE BIOLOGICKÁ

Biologické potřeby jsou nezbytné pro vývoj lidského organismu, a to jak po stránce tělesné, tak i duševní. Jedná se především o zajištění přísunu potravin, tekutin, spánku, tepla apod. Dlouhodobé odpírání těchto základních biologických potřeb, může mít velmi negativní dopad pro lidský organismus, vlivem nedostatku živin, jež jsou nezbytné pro správné fungování orgánů. V konečném důsledku může vést biologická deprivace až k fatálním důsledkům. Příkladem této deprivace mohou být případy dívek trpících poruchami příjmu potravy (Popadincová, 2004, s. 4).

DEPRIVACE PSYCHICKÁ

Psychickou deprivaci lze nazvat jako stav dlouhodobého neuspokojování psychických potřeb, která může vést k opožděnému a poškozenému vývoji osobnosti. Tyto důsledky mohou být trvalejšího charakteru, ačkoli nemusí být definitivní. Nejvíce hovoříme o deprivaci senzorické, která nejčastěji ovlivňuje percepční a následně kognitivní vývoj, dále o deprivaci emoční, která má vliv na osobnostní charakteristiky jedince a deprivaci sociální,

kteřá ovlivňuje rozvoj sociálních dovedností a rovněž osobnostních struktur člověka. Tyto zmíněné deprivace se však vzájemně prolínají, tudíž nelze říci, že ovlivňují pouze určitou oblast vývoje člověka (Popadincová, 2004, s. 5).

DEPRIVACE SENZOMOTORICKÁ

Senzomotorická deprivace je důsledkem nedostatků smyslových zážitků, kdy v raném vývoji chybí určité množství vnější stimulace. Vývoj se může opozdit vlivem jednotvárných percepčních stimulací, které dítě nemotivují k dalšímu rozvoji, nepůsobí dobře na jeho představitost a rozvoj kognitivních funkcí. V raném věku je rozvoj dítěte značně závislý na pohybu, ve chvíli, kdy je dítě motoricky či percepčně handicapováno, je následně vázáno na specifickou stimulaci, která může být například přes nízkou informovanost rodičů nebo zanedbání lékařské péče nedostačující a může vést k opožděnému vývoji v raném věku dítěte (Popadincová, 2004, s. 5).

DEPRIVACE KOGNITIVNÍ

Příčinou vzniku kognitivní deprivace je nedostatek zprostředkovaného významu, kdy dítě nemá dostatečné podmínky k tomu, aby se naučilo rozlišovat. Organizovat vnější prostředí, tedy i různé vnější podněty mu pomáhají dospěti. Je-li však výchova zanedbávána nebo jen povrchně kontrolována, může být v tomto prostředí dítě dezorientováno a reagovat úzkostně. Dítě se nenaučí strukturovat prostředí, a to může vést k nevyvinuté interakci s prostředím, nevyhraněnými zájmy a neschopnosti sociálního kontaktu.

DEPRIVACE EMOČNÍ

V jisté fázi vývoje se jako důležitým prvkem jeví potřeba dítěte mít k dispozici významný sociální objekt, kterým je většinou matka nebo jiná pečující osoba, ale také rodina, či vrstevníci – v různých vývojových fázích. Důležité je, aby tento objekt byl dítěti k dispozici v dostatečné míře a dostatečně dlouhou dobu, aby se k němu mohlo dítě emočně vztahovat. Navázání hlubokého kontaktu v raném věku je důležité pro pocit jistoty a bezpečí dítěte.

DEPRIVACE SOCIÁLNÍ

Sociální deprivace nastává dlouhodobou sociální izolací, ztrátou kontaktů s blízkými ale i s vrstevníky. Nemožnost zkoušet si a poznávat sociální role. Pokud není umožněn sociální kontakt dětem, a to především v době, kdy se učí navazovat vztahy, ovlivňuje to jejich sociální zdatnost na celý život. Děti, které jsou v tomto období nemocné nebo dlouhodobě hospitalizované, či je jim z nějakého dalšího důvodu odpírán kontakt se svými vrstevníky, mohou mít následně v oblasti navazování sociálních vztahů značné obtíže (Langmeier & Matějček, 1974, s. 74).

3.2.2. RANÉ PSYCHICKÉ TRAUMA SPOJENÉ S VRSTEVNÍKY

Předškolní instituce s sebou mohou přinášet mnohé změny. Známy svět dítěte se mění, což u dítěte podněcuje adaptaci na nové prostředí a režim. Život dítěte v mateřské škole začíná být již více organizovaný, kdy jednotlivé činnosti získávají pravidelný rytmus. Impulzivní chování se tak postupem času stává disciplinovanějším. Tímto způsobem se dítě připravuje na následující školní docházku, a v ideálním případě se tak postupně stává dostatečně připravené a zralé.

Matějček a Dytrych (1994) pod pojmem „školní zralost“ rozumí „schopnost dítěte dostát nárokům školního vzdělávacího procesu, a to nárokům kladeným na jeho organismus (především na jeho nervový systém), nárokům intelektovým, citovým i společenským“ (s. 94). Langmeier, Langmeier a Krejčířová (1998) školní zralost definuje jako „takový stupeň vývoje tělesných a duševních vlastností dítěte, který je nutným předpokladem úspěšného zvládnání požadavků, které na dítě klade škola“ (s. 76). Děti nedostatečně zralé pro školní docházku bývají podrážděné, emočně labilnější, méně soustředěné a rychleji se unaví (Vágnerová, 2008, s. 256). Nedostatečná zralost tak může celkově komplikovat vzdělávání dítěte.

Školní připravenost se opírá o subjektivní aspekt vstupu dítěte do školy. To znamená, že dítě by mělo být nejen dostatečně zralé, ale také emočně připravené a motivované pro práci ve škole. Připravenost na školní docházku se získává procesem učení a sociální zkušenosti, nejčastěji v předškolních zařízeních a rodině. Mezi aspekty školní připravenosti patří např. tyto schopnosti: sebevědomí, zvědavost, sebeovládání, schopnost jednat s určitým cílem, schopnost pracovat s ostatními, schopnost komunikovat a schopnost spolupracovat (Goleman, 1997, s. 187).

DRUHY A FORMY ŠIKANY

Slovo šikana pochází z francouzského *chicane*, které označuje zlomyslné obtěžování, týrání, pronásledování (Říčan, 1995, s. 25).

Šikanování říkáme tomu, když jedno dítě nebo skupina dětí říká jinému dítěti ošklivé a nepříjemné věci, bije je, kope, vyhrožuje mu, zamyká je v místnosti a podobně. Tyto incidenty se mohou často opakovat a pro šikanované dítě je obtížné, aby se samo ubránilo. Jako šikanování mohou být označeny také opakované posměšky nebo ošklivé poznámky o rodině. Jako šikanování však obvykle neoznačujeme občasnou rvačku nebo hádku přibližně stejně fyzicky vybavených soupeřů. (Říčan, 1995, s. 26)

Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (2016), jenž pedagogickým pracovníkům poskytuje informace k řešení šikany, říká, že šikanování „...se v čase opakuje (nikoli nutně) a je založeno na vědomé, záměrné, úmyslné a obvykle skryté snaze ublížit fyzicky, emocionálně a sociálně... Šikana je dále charakteristická nepoměrem sil, bezmocností oběti, nepříjemností útoku pro oběť a samoučelností agrese“.

K šikanování může docházet v ústraní, kde je přítomna jen oběť a agresor. Mnohem častější je však šikana v přítomnosti dalších dětí, kteří ze strachu či lhostejnosti oběti nepomohou. Někteří se šikanou mohou dokonce bavit (Říčan, 1995, s. 27).

Šikanu můžeme rozdělit na přímou a nepřímou. Přímá šikana se vyskytuje v podobě fyzické (např. bití, strkání), verbální (např. jedovaté poznámky, vulgární nadávky) nebo neverbální (např. urážlivá gesta, ničení věcí). Cílem nepřímé šikany je emociálně trápit a poškodit sociální status oběti. Tato forma šikany je většinou nefyzická a jedná se např. o záměrnou ignoraci, izolování či šíření pomluv (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2016). Přímé a nepřímé šikanování se však ve velkém počtu případů vyskytuje současně a oběť je tak často fyzicky týrána i vrstevníky izolována (Říčan, 1995, s. 28).

Podle Koláře (1997, s. 67) je šikanování „těžkou poruchou vztahů ve skupině. Tato porucha má systémový charakter a zasahuje celou skupinu. V tomto smyslu by mělo být srozumitelnější, že šikanování nepoškozuje pouze oběti, ale i agresory, další členy skupiny a skupinu jako celek“.

PRVKY ŠIKANOVÁNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

U dětí v předškolním věku se objevují prvky šikanování. „Výzkumy neexistují, avšak empirické zkušenosti potvrzují, že v mateřských školách se vyskytují nejen prvky šikany,

ale i počáteční stádia tohoto destruktivního fenoménu“ (Kolář, 2011, s. 74). Jedná se o tzv. nedokonalou šikanu, která je charakterizovaná nižší intenzitou brutality, nižší účinností manipulace a jinými druhy agrese. Liší se tak od šikany u dětí školního věku, mládeže a dospělých, které spolu (až na specifické problémy) sdílí stejné kořeny problémů. Prvky šikanování můžeme považovat za jakýsi předstupeň šikany, které se šikanováním hraničí.

Tato forma nedokonalé šikany spočívá v porušování a omezování práv druhého a v záměru někomu ublížit. Děje se tak především nepoměrem sil, kdy je agresor v porovnání s obětí silnější. Mnohdy ze svého agresivního jednání agresor dokonce pocítuje radost: „...hrozí nebezpečí, že dosažení nějaké hračky či výhody násilím – odborně se tomu říká instrumentální agrese – nastartuje emoční inteligenci, pro niž je příznačné prožívání radosti z převahy a trápení druhého“ (Kolář, 2011, s. 75). Toto chování a používání instrumentální agrese je velmi nebezpečné a může vést k dalším poruchám chování v dalších letech a dospělosti.

Prvky šikanování se od šikany liší tím, že jim chybí dlouhodobost a systematickosti. Tyto prvky se však v šikanu mohou proměnit, a proto je důležité co nejdříve odhalit.

NÁSLEDKY ŠIKANY

Šikanování poškozuje oběti, agresory i skupinu a její členy. Největší následky však obvykle pozorujeme u oběti. Závažnost těchto následků závisí na míře destruktivní síly šikanování a zdali bylo krátkodobé či dlouhodobé. Faktorem je také míra obranyschopnosti oběti (Kolář, 1997, s. 68).

V kontextu mateřské školy, kdy jsou prvky šikanování krátkodobé, mezi následky patří frustrace, nízké sebehodnocení a neschopnost navazovat vztahy. Také může být narušena příprava na školní docházku, čímž může dojít k maladaptaci (neúspěšné adaptaci) na školní prostředí a nepřijetí do školního kolektivu. To může vést k dalšímu šikanování.

V nejhorších případech šikany může dojít až ke zlomení oběti, rozbití její identity a nastolení trvalého pocitu bezmoci, který může vyústit až v sebevraždu. Oběť trpí poruchami spánku a mnohdy se objevují psychosomatické potíže (např. bolesti hlavy, nevolnost či únava). Jelikož mají oběti pokročilého šikanování tendenci se skrývat a ode všeho uniknout. Někdy se však může zdát, že se oběť šikany ze svého zážitku rychle zotavila. Duševní poranění je ale hluboké a zacelení ran jen povrchní (Kolář, 1997, s. 69).

3.3. ZPRACOVÁNÍ A VYROVNÁNÍ SE S RANÝM PSYCHICKÝM TRAUMATEM

V této kapitole se pokusím přiblížit odlišnost reakcí lidí na podobné traumatické zážitky z raného dětství a rovněž odpovědět na otázku, co lidem pomáhá nebo naopak zhoršuje jejich schopnost zvládat emoce spojené s raným psychickým traumatem.

Psychofyzilogická reakce na trauma v raném dětství může být různá a může trvat různě dlouhou dobu. Nelze však všechny tyto reakce považovat za poruchu. Je možné je chápat jako určitou formu zpracování a vyrovnávání se s traumatem (Vágnerová, 2008).

Je zřejmé, že traumatické reakce jsou běžné, avšak „*ke vzniku psychické poruchy dochází tehdy, když se postiženému jedinci nepodaří traumatickou zkušenost zvládnout. Potom přetrvávají různé chorobné příznaky delší dobu a významnějším způsobem narušují jeho prožívání i chování*“ (Vágnerová, 2008, s. 426).

Rané psychické trauma znamená pro jedince neúměrné zatížení. Způsob, jakým bude prožívat posttraumatické symptomy a jak závažný bude jeho dopad, závisí na okolnostech, neboť „*citlivost člověka vůči traumatické zkušenosti ovlivňují některé obecné faktory. Patří k nim stupeň kognitivního rozvoje, míra schopnosti odolávat zátěži, kvalita mezilidských vztahů a síť sociální podpory, předchozí traumatizující zkušenost a další*“ (Preiss & Vizínová, 1999, s. 19).

Pro jedince, který zažil psychické trauma, je velmi důležité podporující, chápající a neodsuzující chování lidí z jeho blízkého okolí. Ne však vždy traumatizovaný jedinec požádá o pomoc. Často jej provází stud, zahanbení nebo pocity viny. V takové situaci by pomoc mohla být spíše kontraproduktivní, pokud by byla nevyžádaná. To znamená, že okolí může přispět k sociální podpoře, ale rovněž může působit na traumatizovaného jedince jako zátěž.

Kohoutek a Čermák (2009) se k faktorům, jež ovlivňují reakci na trauma a jeho zpracování vyjadřují konkrétněji. Mezi faktory řadí: povahu události samotné, psychické zpracování traumatické události jedince a jeho osobnostní povahu, rodinné zázemí a sociální oporu. Autoři představují i další souvislosti, jakými jsou věk, pohlaví a ohrožené skupiny.

4. NÁSLEDKY RANÉHO PSYCHICKÉHO TRAUMATU V DOSPĚLOSTI

Je zřejmé, že psychické trauma může dlouhodobě ovlivnit život jedince v různých oblastech. Odstraňování traumatu může trvat několik let a jedinec tím může strávit velkou část života. Ve vážných případech může tento proces trvat i celý život a k přijetí nebo smíření se s psychickým traumatem vůbec dojít nemusí. To, zda člověk uvízne v negativních symptomech, či zda se uzdraví, závisí na více faktorech. Baštecká a Goldmann (2001, s. 278) se k tomu vyjadřují takto: „zpracování a dokončení traumatické události se projeví jejím přesunem do nezraňujících vzpomínek. Událost se stane součástí života“. Avšak, „někteří lidé se nezhojí nikdy, traumatickou událost za celý život nezpracují“.

V dospělosti se u oběti šikany v lepším případě zranění zacelí, ale v zátěžových situacích se projeví jejich zraněná osobnost – fasáda obranyschopnosti se zhroutí a projeví se depresivní ladění, někdy doprovázené sebevražednými myšlenkami. (Kolář, 1997, s. 69). Vystavení trvalému bolestivému emočnímu tlaku a tzv. subtilnímu násilí (izolace, zesměšňování, ponižování, nadávání apod.) totiž jistě narušuje osobnostní vývoj oběti.

4.1. ZNOVUPROŽÍVÁNÍ A VYTĚSNĚNÍ TRAUMATICKÉHO OBSAHU

Traumatická událost může být znovu prožívána různými způsoby. Typickými příznaky jsou epizody opakovaného ožívání traumatu v podobě vtírajících se flashbacků, živých vzpomínek či opakujících se snů a nočních můr, které se objevují na pozadí stálého pocitu necitlivosti a emočního otupění, stranění se lidí, nereagování na okolí, ztráty radosti (Praško, Pašková, Soukupová & Tichý, 2001, s. 158). Tyto představy či obrazy s traumatickou událostí souvisí a způsobují pocity, jako by celá traumatická situace nebo její část opět nastala. U těchto vzpomínek však není přítomen pocit, že se tak děje právě teď. I přesto vedou ke spuštění intenzivních emocí, jako je úzkost, strach, bezmoc, beznaděj (Praško et al., 2003; Vodáčková, 2013).

Kolář (1997, s. 70) uvádí příklad aktuálního trápení dospělé ženy, které souviselo s mírnými formami šikanování v dětství:

Nedávno měla jedna žena problémy s bezohledností úspěšného manažera podniku, jeho pohrdavý, neuctivý a přehlíživý způsob jednání ji ochromoval a navozoval u ní

depresi a poruchy spánku. Při společném hledání příčin, si sama uvědomila, že jí tento mladý muž připomíná agresora ze školy a navozuje u ní tehdejší chronický emoční stav bezmocnosti, ponížení, ubohosti a naléhavého pocitu, že jí nemá nikdo rád.

Pro některé jedince je trauma tak velké, že se od něj snaží distancovat, vytěsnit ho ze svého života, což lze chápat jako určitou ochranu před dezintegrací jeho osobnosti. V souvislosti s tím může u traumatizovaného jedince přetrvávat selektivní amnézie, kdy není schopen vybavit si důležitá hlediska traumatické události (Vágnerová, 2008).

Vytěsnění jako obranný mechanismus se využívá všude tam, kde byl zážitek, podnět, šok apod. tak extrémní, že jej nebylo možné emocionálně zpracovat. Jiní postižení si traumatický zážitek dokážou vybavit, ale popírají jeho význam a dopad. Vytěsnili bolestné pocity, a tak si nemohou představit, jak by mohly jejich stále se objevující symptomy souviset s prožitým traumatem. (Röhr 2014, s. 32)

Můžeme se setkat i s disociativními stavy, jako je derealizace a depersonalizace. Disociativními stavy rozumíme jakési oddělení od sebe či od světa, ke kterému dochází, „když nic jiného nezbyvá, protože tělo, duch a duše jsou přemoženy strachem a bolestí, když ublížení na duši, panika a úzkost jsou tak silné, že oběť musí prehnout do světa zdání“ (Röhr, 2014, s. 34).

4.2. VYHÝBÁNÍ SE SITUACÍM SPOJENÝCH S TRAUMATEM

Typické je také vyhýbání se stimulům, činnostem a situacím, které připomínají trauma, ať již vědomě či nevědomě (a zcela automaticky). Když si jedinec událost připomene, může mít pocit, že ji prožívá opětovně. Jeho stav se mnohdy zhorší, když se blíží výročí události nebo když se ocitne na podobném místě. Vzácně může dojít k rychlým dramatickým výbuchům strachu, paniky nebo agrese, spuštěným podněty, které zapříčiňují již zmíněné znovuprožívání traumatu ve formě živých vzpomínek (Praško et al., 2003).

Vágnerová (2008) uvádí, že „tendence vyhýbat se situacím připomínajícím trauma sice vede k aktuální úlevě, ale zároveň člověku znemožňuje, aby se přesvědčil, že ohrožující nejsou. Stejně tak mu brání, aby v běžném životě adekvátně reagoval“ (s. 432). Kromě vyhýbání se místům se jedná např. o odmítání aktivit spojených s traumatickým zážitkem, stranění se rozhovorům, článkům, knihám či filmům s podobnou tematikou, dále se mohou

vyhýbat blízkým vztahům a často propadat nedůvěře. „Nedůvěra a potíže s emocemi ve vztahu vedou k pocitům odcizení od lidí a někdy k izolaci“ (Praško et al., 2003, s. 35). V extrémních případech může dojít až k odmítání dotyků druhé osoby. Potlačováním silných nepříjemných emocí také dochází k potlačení emocí celkově – k tzv. emoční otupělosti a citové oploštělosti. Vyhýbáním se negativním emocím tak dochází k omezení pozitivního prožívání a radosti ze života. Dalšími negativními dopady vyhýbavého chování je zasažení sebevědomí, osamělost či dokonce až odcizení se od lidí (Praško et al., 2003).

4.3. PSYCHICKÉ A TĚLESNÉ PROJEVY TRAUMATIZOVANÉHO JEDINCE

Psychické i tělesné projevy traumatizovaného jedince souvisí s automatickým očekáváním, že se opět stane něco zlého. Toto očekávání organismu vede k přetrvávajícímu projevu zvýšené dráždivosti, úzkosti a napětí. Jedinec je výbušný, impulzivní, netrpělivý, nesoustředěný a má potíže se spánkem. Typické jsou také přehnané reakce na určitý zvuk či pach a zvýšená tělesná vzrušivost. Ta se projevuje silným bušením srdcem, tlakem na hrudi, zrychleným dýcháním, třesem, pocením, bolestmi břicha a hlavy, žaludeční nevolností apod. Tyto projevy pak narušují každodenní fungování jedince a vedou k úbytku energie (Praško et al., 2003, s. 115). Rovněž se setkáváme s pocitem úzkosti a viny za to, co se přihodilo. Výjimkou nejsou ani myšlenky na sebevraždu. Mnoho projevů je také spojeno se znovuprožíváním traumatického obsahu.

Z psychických projevů a změn po traumatické události mnohdy vyplývají i sociální důsledky. Důvodem jsou maladaptivní reakce na tyto projevy, které zapříčiňují zhoršené fungování ve společnosti. Nejčastěji se jedná o deformaci mezilidských vztahů: „Pocit krajní opuštěnosti a bezmoci zasahuje později do všech vztahů... Pokud trauma působí v raném dětství, může poškodit vznik bazální důvěry v blízké osoby, jež je součástí všech dalších životních vztahů a také podmínkou zdravého vývoje osobnosti. Důsledkem traumatu v jakémkoliv věku je ztráta důvěry v sebe a ostatní...“ (Preiss & Vizinová, 1999, s. 18). Traumatizovaný jedinec často utváří nestabilní a impulsivní vazby, jenž se pohybují mezi extrémy (tamtéž, s. 19). Dále podle Vágnerové (2008, s. 438) mohou degradující traumatické zážitky, jako je např. domácí násilí či šikana, jedince sociálně stigmatizovat.

4.4. POSTTRAUMATICKÝ ROZVOJ V DOSPĚLOSTI

Je zřejmé, že následky raného psychického traumatu mohou negativně ovlivňovat kvalitu života postiženého jedince i v dospělosti nebo dokonce po celý život. Ačkoli někteří lidé z toho mohou vytěžit i pozitivní změny. Může například dojít k většímu uvědomění a osobnostnímu rozvoji. To znamená, že z určitého hlediska může být i přínosem. Posttraumatický rozvoj pochází z anglického posttraumatic growth, doslovným překladem tohoto slovního spojení je posttraumatický růst. Avšak Mareš (2012) považuje za vhodnější výraz posttraumatický rozvoj, jelikož se především jedná o kvalitativní transformaci osobnosti a výraz „růst“ spíše představuje změny kvantitativní.

Obecnou definici posttraumatického rozvoje uvádí Preiss (2009, s. 12) jako „prožitek pozitivní změny, která pro některé osoby znamená radikální osobní vývoj, vyvstávající ze zápasu jedince s vysoce náročnými životními okolnostmi“, a Mareš (2012) dodává, že pozitivní změny se u jedince objevují v době, kdy se traumatickou událostí již vyrovnal, a že některé změny si uvědomí hned a jiné až v pozdějším čase (s. 37).

Nicméně nacházení pozitivních důsledků v těžkých životních situacích není novou záležitostí. Tyto úvahy je možné najít ve všech světových náboženstvích, ale i v různých filozofických spisech, nebo v příslovích. Například: „co tě nezabije, to tě posílí“, nebo „všechno zlé je k něčemu dobré“ (Mareš, 2012).

Vědecky se začaly pozitivní změny negativních událostí zkoumat po druhé světové válce. Tento koncept je připisován vídeňskému lékaři židovského původu, který zažil vlastní zkušenost v koncentračních táborech. Tento lékař, Viktor E. Frankl (1905–1997) je zakladatelem logoterapie. Podle Frankla (2006, cituji podle Mareš, 2012, s. 14) je smyslem života i utrpení, „...tam, kde nemůžeme svou situaci změnit, právě tam se po nás žádá, abychom změnili sami sebe, abychom dozráli, dorostli, a nakonec přerostli sami sebe.“ Avšak „posttraumatický rozvoj není „vyprodukován“ traumatickou událostí samotnou, nýbrž klientovou snahou vyrovnat se s traumatickou událostí, najít smysl života a žít dál“ (Mareš, 2012, s. 83).

Pozitivní dopad se u traumatizovaného člověka projevuje v několika oblastech. Mezi ty patří: vztahy s druhými lidmi (např. větší porozumění a empatie, lepší vyjadřování svých pocitů), nové životní možnosti (např. lepší nakládání s časem, nové zájmy), osobnostní rozvoj (např. lepší zvládání životních obtíží), spirituální změna (např. větší zájem v oblasti víry) a ocenění života, kdy si lidé více váží každého okamžiku (Mareš, 2012; Preiss, 2009).

Je nutné poznamenat, že pozitivní dopady traumatu neznamenaají popření tragických změn, ale jde spíše o přiznání si, že i těžké životní situace mohou přispět k něčemu pozitivnímu. Ačkoliv je jasné, že pozitivní dopad nelze očekávat u každého jedince (Preiss, 2009, s. 12).

EMPIRICKÁ ČÁST

5. METODOLOGICKÉ ŠETŘENÍ

5.1. METODA VÝZKUMU

V praktické části se na základě získaných informací a jejich porovnáním s teorií pokusím odpovědět na níže uvedené a položené otázky. Výsledku budu dosahovat prostřednictvím konkrétní osoby, která se s psychickým traumatem potýkala již v raném dětství. Jako výzkumnou strategii či typ výzkumného šetření jsem zvolila případovou studii.

Hartl a Hartlová (2000, s. 253) případovou studii vymezuje jako „popis jednotlivých případů, např. vznik, průběh a vyléčení duševní choroby či odstranění povahové vlastnosti; slouží jako pomoc a srovnání pro podobné případy; často se sestavuje prostřednictvím rekonstrukce životopisu sledované osoby“.

Cílem výzkumu je zachytit příběh konkrétní osoby v celé své komplexnosti. Zásadní vždy je, jak uvádí Švaříček et al. (2007), že badatel usilují o zachycení a komplexní porozumění případu v jeho přirozeném prostředí. Autor případovou studii vnímá jako empirickou metodu, jejímž smyslem je podrobné zkoumání a hlubší porozumění jednomu nebo několika málo případů. Toto detailní zkoumání a studium je tradičně považováno za jeden z možných způsobů, jak porozumět spleťtým sociálním jevům, a že rozkrýváním vztahů mezi jednotlivými oblastmi dochází k objasňování podstaty případu.

Švaříček et al. (2007) zmiňuje, že dostatečná pozornost by měla být věnována správnému výběru případu, který je jedním z hlavních kroků celého výzkumu. Svoji pozornost jsem tedy zaměřila k lidem, resp. k jedné osobě, která psychické trauma v raném dětství zažila. Dále doplňuje, že „metody sběru dat jsou specifické postupy poznávání určitých jevů, které badatel užívá s cílem rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé interpretují a vytvářejí sociální realitu“ (s. 142).

5.2. VÝZKUMNÉ OTÁZKY A CÍLE

V této části se pokusím odpovědět na otázku, která je základním bodem mé práce. Jak ovlivňuje rané psychické trauma jedince v dospělosti? Podařilo se psychické trauma z dětství v této případové studii zcela zpracovat? Došlo k posttraumatickému rozvoji?

5.3. ETICKÉ ASPEKTY A PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V každém výzkumu by si měl badatel řešit etickou otázku. Při kvalitativním rozhovoru je mnoho příležitostí, kdy se účastník musí vyjádřit k emočně citlivé záležitosti, proto je nezbytné vytvořit co největší emoční bezpečí (Hendl, 2005, s. 156).

Při prvním setkání jsem respondentku ujistila o anonymitě a důvěrnosti informací, které mi poskytne, a že veškerá data budou použita pouze pro tuto práci. Respondentka mi dala souhlas s účastí na výzkumu a svolila se zaznamenáváním našeho rozhovoru. Jelikož je toto téma citlivého charakteru, snažila jsem se vytvořit atmosféru, ve které se respondentka bude cítit dobře, to znamená, že jsem vytvořila důvěryhodný vztah s porozuměním a empatií. Nevytvářela jsem žádný nátlak a míru otevřenosti jsem nechala na respondentce. Snažila jsem se, aby toto citlivé téma nezpůsobilo respondentce během rozhovoru psychickou, ale i fyzickou újmu. Zdá se, že se mi to podařilo a rozhovor proběhl bez komplikací. Pro zachování anonymity však byly veškeré osobní údaje pozměněny nebo vynechány.

6. PŘÍPADOVÁ STUDIE

DĚTSTVÍ A RODINA

Alena se narodila jako první dítě do rodiny. Má tři mladší sestry, z toho jednu vlastní a dvě nevlastní. Dvě sestry se narodily do druhého manželství. Rané dětství a počátek školního roku prožila v menším městě v panelákovém domě: „*Po mém narození jsme bydleli s matkou a otcem v třípokojevém bytě na sídlišti. Vzpomínám si, že rodiče měli často neshody. Otec trávil většinu času v pohostinství*“. Zmiňované neshody mohly pramenit z různých okolností. Matka byla o čtrnáct let mladší a otec na ní údajně žárlil a řešil to alkoholem. „*Vzpomínám si, když mi byly asi dva roky, přišel táta domů v podnapilém stavu a vzteky shazoval všechny kytky v květinové stěně. Máma plakala a uklízela hlinu a rozbité květináče, což pro mě jako malou bylo hrozné vidět. Jako dítě jsem se chování otce strašně bála*“. Takových věcí se v jejím raném dětství událo více, ale tuto si vybavuje velmi živě.

Když byly Aleně tři roky její matka požádala o rozvod. V té době už byla na světě i její sestra, které bylo půl roku. „*Nejdříve jsme odešly bydlet k babičce, která bydlela kousek od nás. Máma poté čekala na soudní vystěhování otce, abychom se mohly do bytu zpátky vrátit*“. To nastalo asi po půl roce. Respondentka si vybavuje, jak byla zpátky v bytě, ale nevzpomíná si na den, kdy se tam opět s matkou a sestrou stěhovaly. Nicméně byla natolik ovlivněna otcovým chováním, že odmítala jakýkoliv kontakt. V této době navštěvovala mateřskou školu, do které chodit nechtěla, jelikož se cítila nepřijata kolektivem. „*V mateřské škole jsem si většinou hrála sama, byla jsem uzavřená ve svém světě a myslím, že mi chyběla motivace*“.

Respondentka si rovněž velmi živě vybavuje, jak její matka s nějakou kamarádkou chodily večer do společnosti. „*Vždycky jsem jí prosila ať nikam nejde, že se bojím, ale většinou mi odpověděla ať koukám jít spát a pak se za ní zavřely dveře. Sestra byla o dva a půl roku mladší, takže to až tolik nevnímala a většinou spala. Pro mě to ovšem znamenalo obrovský strach a stres. Dlouho do noci jsem stála u okna, plakala a volala mámu. Nakonec jsem vyčerpáním usnula*“. Alena byla v tomto období velmi hubená, nechtěla jíst a při návštěvě dětského lékaře byla poslána do dětské ozdravovny. Odloučení od rodiny Alena snášela i přes všechny strachy, které zažívala doma, velmi těžce. Ve škole měla problém s udržení pozornosti a pochopit jakoukoli látku. Byla zaškatulkovaná jako slabší žákyně.

Při návratu z dětské ozdravovny, která ji moc nepomohla, se její matka snažila dohlížet na to, aby jedla. Vzpomíná na dobu, kdy se její matka znovu vdala a narodila se její

třetí sestra. V té době byla její matka na mateřské dovolené a díky tomu mohla mít větší dohled nad stravováním respondentky. Ta vypráví, že ji matka u jídla držela tak dlouho, dokud vše nesnědla. Občas se stalo, že kvůli tomu přišla pozdě na odpolední vyučování, což ji stresovalo, jelikož se musela za pozdní příchod před celou třídou omlouvat. Ve většině případech také jídla respondentce nechutnala. Co však nikdy neodmítla byla čokoláda.

OBDOBÍ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Alena, jak již bylo zmíněno, patřila spíše k slabším žákům. Začátky školního dne byly negativně ovlivněny tím, že byla nevyspalá, jelikož trávila noci za oknem. Nedokázala se soustředit na učivo. U domácích úkolů na ni matka dost často křičela a od dětství slýchávala, že je hloupá. Měla však velmi ráda tělocvik, sport byl pro ni takový relax – pocít svobody, při sportu se cítila dobře. Byla neustále v pohybu, vyšplhala kamkoliv a kdykoliv. Ráda také tancovala, bylo to něco, v čem si věřila: *„Jednoho dne mi máma řekla, že se vůbec neumím hýbat, že tančit prostě neumím. V tu chvíli jsem cítila obrovský smutek a zklamání, byla jsem přesvědčena, že tanec a sport ke mně patří, že je to můj život. Toto byla pro mě velká rána... nečekala bych to... spíše jsem si myslela, že má máma ze mě radost, že mi něco jde... a ono ne“*. Alena dle matky byla nejen hloupá, ale i nešikovná na tanec.

Druhý stupeň základní školy probíhal už v jiné škole z důvodu stěhování. Alena si musela zvykat na nové prostředí. Byla spíše uzavřená, nechtěla chodit ani ven, i když jí děti pod okny volaly, aby se s ní skamarádily. *„Dlouho mi trvalo, než jsem se odhodlala chodit ven, nakonec to bylo fajn, našla jsem si kamarádky, a to jak ve škole, tak i na sídlišti. Co však u mě přetrvávalo byl strach ze zkoušení ve škole, trpěla jsem hrozným stresem. Z tohoto důvodu jsem nerada chodila do školy. Neměla jsem ani ráda letní tábory, to mě také stresovalo, když jsme tam se sestrou musely odjet. Ráda jsem ale jezdila do jedné osady, kde bydleli rodiče mého nevlastního otce. Tam jsme se scházeli s bratrancem a sestřenicí a měli jsme tam neskutečnou volnost. Chodili jsme k rybníku, do lesa, na třešně, prostě klasický život v osadě, kde bylo tak 10 baráků. Tam jsem se mohla pořádně vyřádit, chodili jsme do kravína, kde se dalo skákat z výšky do stohu slámy. Dělal jsem různá salta... prostě tam jsem to byla já. Vzpomínám i na to, jak jsme vždy se sestřenicí nasedly do káry a bratranec nás v ní vezl, když přijela pojízdná prodejna. Byla to vždy legrace“*. Respondentka toto období hodnotí jako jedno z hezkých ve svém dětství.

DALŠÍ VZDĚLÁNÍ, OBDOBÍ PUBERTY A ADOLESCENCE

Po dokončení základní školy nastoupila respondentka na učební obor kuchařka. Škola byla od jejího města vzdálená asi 70 kilometrů, takže musela být na domově mládeže, na takzvaném internátě. Nástup do školy probíhal podobně jako přechod na druhý stupeň do nové školy. Byl však rozdíl v tom, že díky internátu se rychleji skamarádila se spolužáky. *„Na internátě jsme na pokoji bydlely tři a celkem jsme si rozuměly, tedy až na občasné neshody kvůli úklidu apod., ale to je asi normální“*. Pro Alenu bylo toto období zlomové, začala být samostatná a v navazování přátelských kontaktů už neměla takový problém jako dříve. O pubertě se respondentka vyjadřuje takto: *„Zpočátku moje puberta probíhala klidně, spíše se jednalo o nějaké odmlouvání či vzdor. V průběhu středoškolských let se to však měnilo. Začala jsem kouřit, ačkoliv to bylo něco, co mi u rodičů vadilo, hlavně v autě, ale i já nakonec tomuto zlovyku podlehla. Měla jsem pocit dospělosti, a tak nějak jsem si připadala více stylově“*. Respondentka začala s přáteli navštěvovat různé diskotéky, kde měla přístup k alkoholu, takže prožila v tomto období i svou první opilost. Jak sama říká nezůstalo pouze u jedné. Nicméně začala být více průbojná a mezi přáteli působila jako vůdčí osobnost, zvedlo se jí sebevědomí a nabyla dojmu, že v tomto životním stylu a způsobu jednání jí už nikdo nemůže ponížít nebo podcenit, tak jako to zažívala během celého dětství. Následně však říká: *„Dnes vím, že ani tudy cesta nevedla, svým vůdčím jednáním jsem nakonec přišla o své přátele“*. Respondentka také doplňuje, že toto období pro ni bylo únikem z reality, cítila se na diskotékách svobodně a zážitky z dětství si nepřipouštěla.

ZAMĚSTNÁNÍ

„Po škole jsem nastoupila do rekreačního střediska jako kuchařka. Toto středisko bylo v provozu celoročně a hodně jsem se tam naučila. Bylo to jiné než práce v restauraci. Jídlo tam bylo kvalitní a vždy všechno čerstvé. Měla jsem rovněž štěstí na vedoucího, který si zakládal na kvalitně uvařeném jídle. Tady jsem pochopila, co znamená „dobrá kuchyně““. Respondentka zde poznala nové přátele, skamarádila se servírkou Ivanou. Ivana pocházela z pěstounské rodiny a byla již v dospělosti odkázaná sama na sebe. *„Hodně jsme spolu jezdily na zábavy a diskotéky. Jednoho dne jsem se ale rozhodla ze zotavovny odejít a zkusit práci jinde. Nejdříve jsem pracovala v sezónní hospodě, která byla spíše pro mě zábavou. Jednalo se o hospůdku u řeky, která byla útočištěm pro vodáky. V této hospodě se hrálo dlouho do noci na kytary a celkově tam byla dobrá atmosféra“*. Po letní sezóně se hospoda

zavřela a respondentka musela hledat novou práci. Rozhodla se odjet za prací do českých hor, kde zůstala tři roky.

PARTNERSTVÍ, MANŽELSTVÍ

V již zmíněných českých horách se respondentka poznala se svým budoucím manželem. V partnerství spolu žili dva roky, poté Alena otěhotněla a narodila se jim dcera. Během těhotenství Alena prožívala různé stavy. Nejčastěji propadala panice, že nemají vlastní byt. V té době bydleli v bytě pro zaměstnance, a to přímo v hotelu, kde její partner pracoval. Alena se tam necítila dobře, měla pocit, že je tam celému personálu stále na očích. Po narození dcery se rozhodla z hotelového bytu odejít. Po konzultaci se svou matkou se mohla na čas nastěhovat k ní, než si najde nějaký byt k pronájmu. V bytě s mámou bydleli stále ještě její sestry. *„Vztahy byly mezi rodinou a mnou velmi často napjaté. Každému z nás chybělo soukromí.“* Po pár měsících našla Alena malý byt a s dcerou se do něj přestěhovala. Její partner za nimi dojížděl. Nějakou chvíli trvalo, než odešel z hor, jelikož nebylo snadné najít práci. Zhruba po třech měsících se její partner nastěhoval a našel práci. Nebylo to však ze začátku lehké: *„Partner moc nevydělával a já byla na mateřské dovolené, moc jsme si toho opravdu dovolit nemohli“*.

PODNIKÁNÍ A DALŠÍ VZDĚLÁNÍ

„Po nějaké době jsme se rozhodli, že začneme podnikat v pojízdném občerstvení. Nechali jsme si vyrobit pojízdný stánek přímo na míru a partner začal jezdit na různé trhy. Zpočátku to moc nevydělávalo, ale pak jsme začali dostávat různé kontakty na místa, kde potřebovali občerstvení, a tím jsme měli pravidelnou práci. V souvislosti s občerstvením jsme si také pronajali místnosti, ze kterých jsme vytvořili menší výrobu, která sloužila jako příprava potravin, které byly určeny k prodeji. V tomto období se nám v podnikání dařilo. Dcera již chodila do školky a já mohla začít více pracovat. Rozhodli jsme se naší malou výrobu využít více, a tak jsme přidali ještě plněné bagety a sendviče, které jsme vozili různě do škol a čerpacích stanic“. Respondentka začala být pracovně dost vytížená, pracovala šestkrát týdně a den volna trávil vařením, praním a uklízením. Po nějaké době se tento stereotyp začal podepisovat ne její psychice. Respondentka říká: *„Trpěla jsem různými stavy úzkosti, z ničeho nic mě přepadla panika, polilo horko a nevěděla jsem co bude, byly to*

takové pocity na omdlení. Myslím, si, že to bylo psychické, protože vyšetření nic neprokázalo. Nicméně jsme se rozhodli přijmout do výroby dvě pracovní síly“.

„V tomto období jsem se vrátila do školy, chtěla jsem si doplnit maturitu, a tak jsem začala dálkově studovat administrativu. Škola byla pro mě náročná a zažívala jsem tam dost stresových situací. Například před písemkou jsem většinou nespala. Přesto jsem školu dokončila, ale potvrdilo se mi, že školního stresu jsem se nezbavila ani v dospělosti“.

PSYCHICKÉ TRAUMA V DOSPĚLOSTI A JEHO PRŮBĚH

Respondentka říká, že i některé sociální kontakty byly pro ni stresující, například i kontakt s odběrateli jejich výrobků. Měla pocit, jako by se uvnitř stále s něčím prala. Připouští, že by se mohlo jednat o nezpracované zážitky z dětství, které ji stále pronásledují a projevují se v různých podobách. *„Byly dny, že jsem byla opravdu zoufala a vyčerpaná svými věčnými obavami. Pak byly dny, kdy jsem měla pocit, že jsem v pohodě, že jen občas podlehnu nějakým svým stavům, které bych si neměla vůbec připouštět. Byl to takový chaos ve mně, který se těžko popisuje. Snažila jsem se to popsat i své mámě, ale nejsem si jistá, jestli mě pochopila. Spíše jsem měla pocit, že se straní jakékoliv diskuze na toto téma. Je tak pro mě velice těžké se s některými zážitky zcela vyrovnat, protože nad nimi nadále visí otazníky“.* Respondentka svůj vztah s matkou popisuje jako málo otevřený. Má obavu se jí už na cokoli z dětství zeptat, jelikož většinou vznikne mezi nimi pouze napětí a odpovědi se jí nedostávají.

ZNOVUZÍSKÁNÍ PSYCHICKÉ ROVNOVÁHY

Respondentka se začala více zajímat o duševní nemoci. Začala číst odborné knihy na různá duševní témata, ale také duchovní literaturu. *„Čtení bylo to, co mi pomáhalo. Dostala jsem tam několik odpovědí, například jsem zjistila, že jsem své problémy z dětství pouze vytěsnila, chyběl mi dětský odborník, který by se mnou pracoval. Jenže v té době práce psychologů nebyla tak rozšířená jako nyní. Myslím, že se lidé více ostýchali vyhledat odbornou pomoc. Je ale pravdou, že ani já teď v dospělosti odbornou pomoc nehledám, ačkoliv kdybych to možná udělala už dávno, nemusela jsem se trápit tak dlouhou dobu. Ale na druhou stranu jsem si přišla na některé věci sama, což mě nějakým způsobem obohatilo, jako bych získala nad svými stavy větší náhled. Za to také vděčím i knihám o duchovnu. Dostalo se mi do ruky většinou to, co jsem v danou chvíli potřebovala číst. Duchovní*

literatura mě uklidňovala, cítila jste se při čtení dobře. Nechci ale dělat ukvapené závěry, jelikož už dříve jsem si myslela, že jsem v pohodě, ale nebylo to tak. Je však pravdou, že začínám být k odborné pomoci otevřenější. To znamená, pokud by opět nastaly nějaké stavy úzkosti, nejspíš bych se s tím už netrápila sama, ale obrátila bych se na odborníka“.

ZHODNOCENÍ

Respondentka své vyprávění uzavírá tím, že díky svým zkušenostem získala zájem o psychologickou stránku osobnosti, a že lépe rozumí lidem, kteří se chovají způsobem, jež není ve společnosti žádoucí. Jak ale sama říká: „*Neznamená to, že by společnost měla tolerovat nějaké agresivní chování, jen tím chci říct, že vím, kde se to bere... z čeho to vzniká. Většinou je příčina v dětství. To je to, čemu už nyní lépe rozumím“.*

Zdá se, že rané psychické trauma nemusí v člověku zanechat pouze bolavou duši. V některých situacích může, ale nemusí být i přínosem. Jak tomu bylo u Aleny? Vnímá svou zkušenost s raným psychickým traumatem jako nějaké obohacení, nebo se jednalo pouze o psychickou zátěž či bolest? „*Pokud se na to dívám zpětně, tak ve chvíli, kdy mě přepadaly stavy úzkosti či panické ataky, bylo to hrozné. Vůbec jsem nevěděla, jak s tím žít, byla to strašná zátěž a nic dobrého jsem v tom neviděla. Dnes když už mám nějaké informace, více sobě rozumím, tak to začínám chápat i jako přínos, jako něco, čím jsem si prošla na vlastní kůži. Teď jednoduše vím, že něco takového možné je. Pokud bych si tím neprošla a někdo mi takové stavy vyprávěl, nejspíš bych se do toho člověka vůbec neuměla vžít. Po této zkušenosti ale vím, o čem ten člověk mluví, a těší mě, že mu můžu porozumět a být mu i oporou. Takže jo, má to i světlou stránku, obohatilo mě to v tom, že se k lidem, kteří v dětství trauma prožili mohu více přiblížit. A celkově mám pocit, že lidem teď více rozumím“.*

7. ANALÝZA

Alena se v průběhu svého dětství setkala s několika zážitky, které klasifikuje jako traumatické. Mezi první takové zážitky považuje domácí násilí, kterého byla jako dítě několikrát svědkem. Popisuje, že z otce měla strach a při pohledu na svou plakající matku zažívala úzkost. Svému otci se posléze vyhýbala a odmítala ho vidět, což lze chápat jako způsob vyhýbání se situaci, která by jí traumatickou událost ve formě domácího násilí mohla připomenout. Další traumatizující zážitky popisuje Alena v době, kdy její matka chodívala večer do společnosti a ona v noci plakala za oknem a vyhlížela jí. V tomto období navštěvovala mateřskou školu a brzy na to základní školu. Ve škole bývala unavená a nesoustředěná, přestala jíst a musela odjet do dětské ozdravovny, kde se necítila dobře. Trpěla celkovou separací, byla uzavřená a sama se svými strachy a úzkostmi. Zdá se, že v této fázi se u ní rozvinula posttraumatická stresová porucha, která však zůstala bez povšimnutí. Alena nikdy nebyla u dětského psychologa, tudíž jí nikdo nepomohl traumatické zážitky zpracovat.

V období puberty si respondentka začala užívat na diskotékách, které byly spojené s nějakou dávkou alkoholu. Respondentka se cítila dobře a zvedlo se jí sebevědomí. Zážitky z dětství byly přehlušeny či vytěsňeny novým způsobem života.

V době manželství a narození dcery se úzkostné stavy začaly opět projevovat. Bylo to zapříčiněno starostmi. Alena postrádala zázemí a často propadala panice. V této době se rozhodli s partnerem založit firmu, která jí přinesla chvilkové uspokojení a pocit bezpečí. Tento pocit však netrval dlouho, Alena se začala cítit přetěžována a stereotyp ji nepřinášel radost. Často trpěla sklíčenými pocity a postupně by se nejraději od všech lidí separovala. Zde se může jednat o dobře známou situaci z dětství, kdy respondentka musela čelit svému strachu osamocení, a kdy často pobývala v dětských ozdravovnách. Dále problémy se sociálními kontakty, kdy nerada jednala s pracovními partnery, jelikož jí to stresovalo. Respondentka zřejmě nedokázala vystoupit ze svého „uzavřeného prostoru“, a to se projevovalo i ve vztahu k lidem.

Po nějakém čase se rozhodla, že půjde studovat, aby si doplnila maturitu. Respondentka školu dokončila, ale jak říká, bylo to pro ni stresující a hodně se musela překonávat. Školní stres jako by se vrátil. Nejspíš se vrátily vzpomínky, kdy byla Alena podceňována a nazývána hloupou, takže stále žije v nedostatečném sebevědomí, co se

vzdělávání týče. Matka se odmítá k záležitostem z dětství vracet, či něco vysvětlovat nebo uvádět na pravou míru, a tudíž Alena po dlouhou dobu žila v nálepce „hloupá“.

Respondentka se poté začala upínat ke knihám, které jí pomáhaly překonat stavy úzkosti. Dozvídala se nové informace a začala svému stavu více rozumět. Četla duchovní literaturu i odbornou o psychologii. V duchovní literatuře našla pocity klidu a bylo jí v tom dobře. Odborná literatura jí zase pomáhala vysvětlit proč trpí úzkostnými stavy. Alena díky knihám získala informace, které jí pomohly se vyrovnat se svou situací. Rovněž pochopila důležitost odborné pomoci v dětství i v dospělosti. Také si je vědoma, že úzkostné stavy se mohou při různých zátěžových situacích vracet, pokud nejsou dostatečně zpracované. Ze své traumatické události začala čerpat i pozitiva, a došlo tak k posttraumatickému rozvoji. Například je více empatická a rozumí lépe lidem.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci se věnuji ranému psychickému traumatu a jeho dopadu na život dospělého jedince. Předložená práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou.

V prvních dvou kapitolách teoretické části vymezuji pojem psychického traumatu a charakterizují vývojová stádia. Tyto dvě kapitoly slouží jako teoretický základ pro kapitoly nadcházející. Dále se již věnuji samotnému ranému psychickému traumatu. Nejdříve popisují jeho základní rysy, jako je prožitek ohrožení života či pocity extrémního zděšení a bezmoci. Rovněž zde porovnávám posttraumatické symptomy dětí a dospělých a uvádím rozdíly mezi různými vývojovými stádii. Posléze se ve své práci věnuji příčinám traumatizujících událostí, které můžeme rozdělit do dvou skupin. První skupinou jsou přírodní katastrofy, jako jsou např. zemětřesení či povodně, a druhou skupinu tvoří hrozivé události způsobené člověkem. Mezi takové události patří i domácí násilí, různé formy deprivace a šikana, které jsou v následujících kapitolách popsány podrobněji.

Reakce na traumatizující události, a také jejich zpracování, mohou být u lidí odlišné. Faktorů, jež ovlivňují reakci na trauma z raného dětství, je totiž několik. Mimo jiné záleží např. na druhu hrozivého zážitku, osobnostní povaze postiženého jedince či na rodinném zázemí, pohlaví a věku. To stejné platí i pro následky raného psychického traumatu. Život některých jedinců je traumatem dlouhodobě ovlivněn jen negativně, zatímco jiní mohou projít pozitivním osobnostním vývojem.

Člověk, který byl postižen traumatizujícím zážitkem, se ho může pokusit ze svého života vytěsnit. Dalším obranným mechanismem je snaha vyhýbat se situacím, které traumatizující obsah jedinci připomínají. Tak se může dít vědomě i nevědomě. Typicky se však dostaví epizody opakovaného ožívování traumatu, např. ve formě živých vzpomínek či opakujících se snů. Obrazy související s traumatickou událostí pak způsobují představy, že celá traumatická situace nebo její část opět nastala. Tyto obrazy a také očekávání, že se něco zlého znovu přihodí, mohou v člověku vyvolat specifické tělesné a psychické projevy. K tělesným projevům lze zařadit zvýšenou vzrušivost, což zahrnuje bušení srdce, zrychlené dýchání a bolesti hlavy. K psychickým projevům a změnám po traumatické události patří pocity úzkosti, napětí a viny za to, co se stalo. V některých případech se objevují i sebevražedné myšlenky. Jedinec se může stát impulzivním, netrpělivým, výbušným či nesoustředěným.

Tyto zmíněné následky raného psychického traumatu mohou negativně ovlivňovat kvalitu života dospělého jedince. Po vyrovnání se s traumatickou událostí se však mohou objevit i pozitivní změny. Dochází tak k posttraumatickému rozvoji, kdy je jedinec po setkání s těžkou životní zkušeností schopen nalézt její přínos. Některé osoby prochází osobnostním rozvojem – získávají větší porozumění a empatii a lépe vyjadřují své pocity. To se pozitivně odráží na vztazích s druhými lidmi. Pozitivní dopad lze pociťovat i u nakládání s časem nebo nově nabytých zájmů (včetně oblasti duchovní). Tito jedinci si obvykle více cení každého okamžiku a lépe zvládají životní obtíže. Nicméně, zmíněné pozitivní dopady nezamítají negativní změny po tragických událostech a nelze je čekat u každého člověka. Jedná se spíše o snahu poukázat na to, že i těžké životní situace mohou vést k pozitivním změnám.

V empirické části své bakalářské práce představuji střípky života respondentky Aleny, jež byly prosety bolestivými zážitky. Mojí snahou bylo si ověřit své poznatky z teoretické části a více porozumět pocitům, které jsou traumatickými událostmi vyvolány. Respondentka byla ve svém dětství svědkem domácího násilí a zažila deprivaci, převážně emoční a sociální. Lze se domnívat, že následkem byla nedostatečná školní připravenost, která vyústila ve slabé výsledky ve škole. Respondentka taktéž zažívala pocity úzkosti a strachu, měla nízké sebevědomí a snahu se sociálně distancovat. Tyto pocity přetrvávaly až do dospělosti. Respondentka formou výzev (např. návrat do školy i přes nízké sebevědomí) některé z nich postupně překonávala. Zdá se, že nyní se již se svým psychickým traumatem vyrovnala a je schopna na sobě zpozorovat pozitivní změny, které byly jejími zkušenostmi zapříčiněny.

SEZNAM LITERATURY

- Baštecká, B., & Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál
- Bednářová, Z., Macková, K., Wünschová, P., & Bláhová, K. (2009) *Domácí násilí: zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. Praha: Acorus.
- Čírtková, L. (2006) Domácí násilí: fakta a paradoxy. *Sociální práce, 2*, 55-67.
- Goleman, D. (1997) *Emoční inteligence*. Praha: Columbus.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2000) *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Havlík, R., & Kořa, J. (2007) *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2005) *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Karr-Morse, R. (2013) *Zranitelné dětství*. Praha: Triton.
- Kohoutek, T., & Čermák, I. (2009) *Psychologie katastrofické události*. Praha: Academia.
- Kolář, M. (1997) *Skrytý svět šikanování ve školách*. Praha: Portál.
- Kolář, M. (2011) *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál.
- Langmeier, J., & Matějček, Z. (1974) *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum.
- Langmeier, J., Langmeier, M., & Krejčířová, D. (1998) *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. Jinočany: H & H.
- Mareš, J. (2012) *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada.
- Matějček, Z., & Dytrych, Z. (1994) *Děti, rodina a stres: vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí*. Praha: Galén.
- Matějček, Z., Bubleová, V., & Kovařík, J. (1997) *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Psychiatrické centrum Praha.
- Matoušek, O., & Pazlarová, H. (2010) *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2016, 2. září). Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních. Dostupné z <https://www.msmt.cz/file/38988/>

- Paulík, K. (2010) *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.
- Popadincová, H. (2004) Psychická deprivace; ústavní výchova a poruchy řečové komunikace. *Diagnostika a terapie poruch komunikace*, 7(4), 2–28.
- Praško, J., Hájek, T., Pašková, B., Preiss, M., Šlepecký, M., & Záleský, R. (2003) *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. Praha: Portál.
- Praško, J., Pašková, B., Soukupová, N., & Tichý, V. (2001) Posttraumatické stresové poruchy - I. díl: klinický obraz a etiologie. *Psychiatrie pro praxi*, 2(4), 157–160.
- Preiss, M. (2009) Trauma a posttraumatický růst. *Psychiatrie pro praxi*, 10(1), 12-18.
- Preiss, M., & Vizinová, D. (1999) *Psychické trauma a jeho terapie: Psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Praha: Portál.
- Röhr, H.-P. (2014) *Zneužití: léčba následků sexuálního či emočního násilí*. Praha: Portál.
- Říčan, P. (1995) *Agresivita a šikana mezi dětmi. Jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Praha: Portál.
- Říčan, P. (2004) *Cesta životem*. Praha: Portál.
- Ševčík, D., & Špatenková, N. (2011) *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál.
- Šulová, L. (2004) *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum.
- Švaříček, R., Šedřová, K., Sedláček, M., Novotný, P., Nedbálková, K., Miková, M., Janík, T., Kaščák, O., & Zounek, J. (2007) *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál.
- Tress, W., Krusse, J., & Ott, J. (2008) *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2008) *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vodáčková, D. (2013) *Krizová intervence*. Praha: Portál.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Andrea Červenková

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii (SPBK)

Název práce: Rané psychické trauma a jeho vliv v dospělosti

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jaroslav Kořa

Rok dokončení práce: 2021

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 14965

Ostatní text: 64696

Celkový počet znaků: 79661

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD

Text práce ve formátu PDF:

Andrea_Cervenkova_Rane_psychicke_trauma_a_jeho_vliv_v_dospelosti_PDF

Text práce ve formátu DOC nebo DOCX:

Andrea_Cervenkova_Rane_psychicke_trauma_a_jeho_vliv_v_dospelosti_DOC

Další soubory: -

**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Andrea Červenková
 Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii
 Název práce: Rané psychické trauma a jeho vliv v dospělosti
 Vedoucí práce: doc. PhDr. Jaroslav Kořa

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 79661 znaků

Počet stránek příloh: -

Počet titulů v seznamu literatury: dostatečný

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

1				
---	--	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

1				
---	--	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

1				
---	--	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

1				
---	--	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

1				
---	--	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

1				
---	--	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

1				
---	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

1				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

0				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

1				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

1				
---	--	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

1				
---	--	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

1				
---	--	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Mohou být traumatické události v dětství něčím obohacujícím – a čím vlastně – v dospělosti?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Andrea Červenková předložila k posouzení práci, jejíž téma je zajímavé a má perspektivu; jde o rané psychické trauma a jeho vliv v dospělosti. V teoretické části probírá možná traumata, provádí jejich taxaci a rozbor; v praktické části je podána kazuistické studie respondentky s problémovým dětstvím. V této vhodně ilustrativní kasuistice je popsána jak složitá a traumatizující situace v raném dětství, tak její dopady na vývoj v dospívání a v životě dospělé ženy, a to včetně způsobů, jak se s nimi pokusila vyrovnat bez terapeutického zásahu. Jak teoretická, tak praktická část navozují celou řadu dalších otázek a jsou inspirujícím textem pro další zpracování podobných osudových zážitků v lidských životech.

K práci nemám závažnější připomínky.

Celkové hodnocení: předložená bakalářská práce je čtivá, svědčí o dobrém studiu autorky zvolené problematiky. Autorce se podařilo ilustrovat dopady traumatizujícího dětství na to, jak se nezpracované zážitky vracejí v různých životních etapách a ovlivňují život jedince až do dospělosti. Samozřejmě, bylo by možné rozpracovat více například způsoby, jak se jedinec bez terapie učí postupně zvládat a překonávat traumata či jak se euforicky v literatuře tvrdí: vyrovnávat se s nimi – ale to by šlo daleko za hranice bakalářských prací. Autorka předložila ucelený text, v němž je vhodně provázaný teoretický s praktickým výzkumem a prokázala dobrý vhled do problematiky. Text splňuje požadavky kladené na bc práce a lze jej doporučit k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 10.9.2021

doc. PhDr. Jaroslav Kořa

**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Andrea Červenková
Obor studia: Sociální práce
Název práce: Rané psychické trauma a jeho vliv v dospělosti
Oponent práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 37

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 35

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

			3	
--	--	--	---	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

		2		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		2		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Otázka k obhajobě: Jak by autorka prakticky aplikovala získané poznatky do oboru sociální práce?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Předkládaná práce splňuje nároky kladené na bakalářskou práci. Autorka rozdělila práci na teoretickou a empirickou část. Teoretická část práce obsahuje ve čtyřech kapitolách: 1. základní pojmy a definice. 2. Charakteristiky vývojových stádií traumatu. 3. Rané psychické trauma. 4. Následky raného psychického traumatu v dospělosti. Z teoretického hlediska nevynechala, dle mého názoru, nic podstatného. V další páté kapitole, která je zároveň empirickou částí práce, kolegyně provádí kvalitativní případovou studii s cílem ilustrovat: Jak ovlivňuje rané psychické trauma jedince v dospělosti? Pro sběr dat použila rozhovor.

Kolegyně v teoretické části prokázala schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromažďování informací o daném tématu. V empirické části zvládla získat důvěru probandky a navzdory pandemii sebrat mnohovrstevnatý materiál. Autorka je poměrně stylisticky zdatná a v teoretické části popisuje všechny podstatné pojmy a teoretické koncepty spojené se studovanou problematikou. V praktické části své práce, prokazuje schopnost uplatnit kvalitativní metodologický postup (případovou studii).

Připomínky:

Formální: Chybí prepis rozhovoru v příloze. Chybí cizojazyčná literatura.

Obsahové: Chybí mi větší propojení tématu se studovaným oborem sociální práce. Práce působí hodně psychologickým dojmem. Jak by autorka prakticky aplikovala získané poznatky do oboru sociální práce? Podr. viz. otázka k obhajobě. Dále by práci neškodilo více rozvést kapitolu posttraumatického rozvoje, jako východiska v léčbě traumatu. Bohužel je tomuto tématu věnována, pouze jedna stránka, ale to již přesahuje nároky kladené na bakalářské práce a doporučuji se tomuto dále věnovat v navazujícím magisterském stupni studia. **Celkově: Autorka prokázala schopnost pracovat s odbornou literaturou a zpracovat kvalitativní případovou studii.**

Doporučení k obhajobě: doporučuji*

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis:



* nehodící se, škrtněte