

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra Sociální práce



## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Pomoc traumatizovaným dětem v České republice**

*Help for traumatized children in the Czech republic*

Kateřina Horáková

Praha 2022

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Daniel Hanuš, LL.M., MBA

## Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Mgr. Danielu Hanušovi, LL.M., MBA za odborné vedení mé bakalářské práce, za podporu, cenné rady, ochotu a čas, který mi věnoval. Ráda bych poděkovala také panu docentu Oldřichu Matouškovi za správné nasměrování a podporu při začátcích této práce. Poděkování si zaslouží také Mgr. Kateřina Cidlinská, Ph.D. za bezchybné rady k metodologické části.

Poděkování patří také všem participantům, kteří se podíleli na mém výzkumu. A v neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za trpělivost a víru, kterou do mě vkládali.

## Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Pomoc traumatizovaným dětem v České republice“ zpracovala sama, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

**V Praze, dne 8. 8. 2022**

.....  
**Horáková Kateřina**

## Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá způsobem pomoci traumatizovaným dětem, která se jim dostává od organizací pro ohrožené děti či rodiny po celé České republice. Teoretická část věnuje pozornost odlišným typům terapií, metodám a technikám práce s dětmi s traumatem. Praktická část poté poukazuje na smysluplné využití těchto metod v reálném životě. Její součástí je kvalitativní výzkum formou polo-strukturovaných rozhovorů s pracovníky z multidisciplinárních týmů z různých neziskových organizací, sociálních služeb a některých psychologů/terapeutů s vlastní soukromou praxí, kteří ochotně zodpověděli všechny připravené otázky týkající se tohoto tématu.

## Klíčová slova

Trauma, traumatizované děti, reakce těla na trauma, posttraumatická stresová porucha, podpora a pomoc, léčba, terapie

## Abstract (in English)

This bachelor thesis deals with the way of helping traumatized children that they receive from organizations for vulnerable children or families throughout the Czech republic. The theoretical part pays attention to different types of therapies, methods and techniques of working with children with trauma. The practical part then points to the meaningful use of these methods in real life. It includes qualitative research in the form of semi-structured interviews with social workers from various organizations, social services and some psychologists/therapists who willingly answered all the prepared questions related to this topic.

## Keywords

Trauma, traumatized children, body's response to trauma, post-traumatic stress disorder (PTSD), support and help, treatment, therapy

# Obsah

Seznam zkratk .....	15
Úvod.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1. Trauma .....	9
1.1. Psychická traumata.....	10
1.2. Kategorie dětského traumatu.....	13
1.3. Diferenciální diagnostika .....	13
2. Dítě.....	15
3. Reakce těla na trauma .....	16
3.1. Příznaky traumatu .....	16
3.2. Typické reakce na trauma u dětí .....	17
3.3. Flashback .....	18
3.4. Obranné a vyrovnávací strategie.....	18
3.5. Tonická imobilita .....	19
3.6. Disociace.....	20
3.7. Post-traumatická stresová porucha.....	21
3.8. Následky traumatu .....	25
4. Léčba.....	26
4.1. Podpora a pomoc.....	28
5. Terapie .....	29
5.1. Psychoterapie .....	29
5.2. Terapeutický vztah.....	30
5.3. Terapie hrou .....	30
5.4. Sandtray terapie.....	31
5.5. Gestalt terapie.....	35
5.6. Metoda EMDR a metoda SE.....	36
5.7. Další metody .....	37
6. Relaxační a umělecké techniky .....	39
6.1. Dechová cvičení .....	39
6.2. Uzemnění .....	40
6.3. Muzikoterapie .....	40
6.4. Arteterapie.....	41
II. METODOLOGICKÁ ČÁST.....	43
7. Metodika výzkumu.....	43
7.1. Výzkumný záměr a otázky .....	43
7.2. Kvalitativní výzkum.....	44
7.3. Výzkumný vzorek .....	44

7.4.	Průběh sběru dat.....	45
7.5.	Scénář rozhovoru .....	46
7.6.	Metoda sběru dat.....	46
7.7.	Metoda analýzy sběru dat.....	47
III.	EMPIRICKÁ ČÁST .....	49
8.	Výzkumná zjištění.....	49
9.	Představení participantů .....	49
10.	Výsledky .....	51
10.1.	Metody/techniky terapie.....	51
10.2.	Nejčastější využívaná metoda .....	52
10.3.	Využívání nabízených služeb.....	52
10.4.	Spolupráce s jinými odborníky/organizacemi.....	53
10.5.	Získání kontaktu na službu.....	54
10.6.	Změny v průběhu pandemie Covid19 .....	55
10.7.	Změny ve službách.....	56
10.8.	Ostatní indikátory.....	57
11.	Diskuse.....	58
	Závěr .....	60
	Zdroje .....	62
	Přílohy.....	66



## Seznam zkratk

PTSD	posttraumatická stresová porucha, Posttraumatic Stress Disorder
PTSP	posttraumatické stresové zranění, Posttraumatic Stress Injury
MKN-11	Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision, ICD-11
ADHD	Hyperaktivita s poruchou pozornosti, Attention deficit hyperactivity disorder
EMDR	Desenzibilizace pomocí očních pohybů a přepracování, Eye Movement Desensitization and Reprocessing
KBT	Kognitivně behaviorální terapie
WHO	Světová zdravotnická organizace, World Health Organization
DSM-5	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, verze 5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických a statistických informací ČR
et al.	a kolektiv, užito v případě odkazů na citovaný zdroj více než dvou autorů ze zahraničí
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí



## Úvod

Důvodem k vybrání si tohoto tématu pro mou bakalářskou práci byl můj dojem, že přibývá stále více dětí, které postihla nějaká životní událost, která negativně ovlivnila jejich dosavadní životy. Mnohdy nemusíme hledat daleko a stačí se podrobněji podívat na fungování rodin. V mnoha dysfunkčních rodinách můžeme objevit domácí násilí, a ačkoli nemusí být dítě přímou obětí, velmi to může poznamenat jeho život. V extrémnějších případech si agresor (v tomto případě pečující osoba) vybíjí zlost přímo na dítěti. Existují různé kategorie dětského traumatu, které jsou v práci zmíněny. Já se na žádný konkrétní typ traumatu neorientovala. Bylo by to, dle mého názoru, na obsáhlejší práci. Snažila jsem se popsat různé metody práce, které terapeuti využívají při práci s dítětem a během aplikace těchto metod postupně zjišťují, zdali dítěti vyhovují či zdali by měli zkusit jinou metodu. Každé dítě je totiž individuální a každé potřebuje něco jiného.

Pro mě osobně je to velmi přínosné a zajímavé téma, jehož zpracování mi poskytlo více všeobecných informací o traumatu, které jsem se v této práci snažila nastínit. Zdaleka zde nezmiňuji vše, co jsem si o traumatu a jeho propojením s tělem načetla. Díky literatuře jsem se ujistila, že trauma opravdu sídlí v těle a že je proto důležité terapeuticky pracovat také s ním.

Zároveň mi přijde, že není mnoho organizací a služeb, které poskytují pomoc konkrétně jen traumatizovaným dětem. Poslední události, které se během dvou let udály a které ovlivnily celý svět (např. pandemie Covid19 a válka na Ukrajině) mě donutily přemýšlet nad následky těchto traumatických situací. Navíc jsem se vždycky chtěla zaměřovat na cílovou skupinu dětí, a tak vznikl koncept této práce.

Výzkumná část v praktické části se pokouší zmapovat jaký je stav podpory pro traumatizované děti v ČR. Výzkum probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky z multidisciplinárních týmů z různých částí ČR. Zaměřila jsem se na vybrané terapeutické metody a jejich využití. Svou prací bych tyto formy pomoci ráda připomenula a pracovníkům pohybujícím se v této náročné oblasti bych chtěla poděkovala za jejich práci, ze kterou si zaslouží hluboký obdiv.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Trauma

Trauma má mnoho definicí, kterými mu můžeme porozumět. Všeobecně lze říct, že se jedná o reakci na děsivou událost, která v nás vyvolala strach. Tento strach se může pomalu vyvinout do somatických problémů či dokonce do posttraumatické stresové poruchy.

Trauma je bráno jako nejvíce nepochopená, přehlížená, ignorovaná, a dokonce i popíraná, a především neřešená příčina utrpení lidských bytostí. Traumatem jsou myšleny velmi nepříjemné příznaky, kterými lidé trpí po zkušenostech, které vnímají jako zahlcující nebo dokonce život ohrožující. (Levine, 2019)

Člověk může být traumatizován čímkoli, co vnímá (ať již vědomě či nevědomě) jako smrtelnou hrozbu. Je zde rozhodující faktor a tím je pocit ohrožení. Citlivost vnímání závisí na věku, na životních zkušenostech, ale i na vrozeném temperamentu. Nemluvně nebo malé dítě může být traumatizováno pouhým hlukem jako je křik nebo hřmění. Obecně však platí, že trauma snižuje odolnost. U dítěte to znamená, že se stává hypersenzitivním, a to jak na všechny osoby, tak i na běžné podněty. Radikálně proměňuje vnímání a ovlivňuje paměť.

Levine (2019) dále také uvádí že: v momentu traumatizace se všechny smysly automaticky zaměří na nejvýraznější aspekt hrozby. (s. 157)

Trauma postihuje jak tělo (v případě fyzického násilí), tak i mysl. Trauma je provázáno také úzkostmi. V případě těchto úzkostí jde o úzkosti extrémní zátěže, jako je např. sexuální zneužití, násilí, znásilnění, zažití války, náhlá smrt blízkého, nebezpečné úrazy nebo vyřčení diagnózy, u které hrozí smrt. Traumatickou úzkostí může být i pocit viny na smrti člověka. Takové a podobné situace mohou vyvolat krizi, která člověka významně zatěžuje. S tím je spojený i stres. Nadbytečný stres, který může stát za vznikem psychického traumatu, souvisí s aktivací tzv. **systemů přežití** (survival circuits) v lidském mozku. V něm existují dva systémy, které fungují souběžně a mají za úkol řídit reakce na ohrožující podněty. Jedním z nich je *system nižší úrovně*, který aktivuje thalamus a amygdalu – vývojově staré části mozku. Tento systém zaručuje přežití. Druhým typem je *system vyšší úrovně*, který

uvádí do činnosti vyšší struktury mozku. Vyhodnocuje vnímané podněty v kontextu zkušeností a se zpožděním posílá výsledek do části limbického systému – amygdaly. Ta generuje emoce jako hněv, strach, vztek a úzkost. Tento druhý systém může tím pádem změnit či zastavit reakci systému nižší úrovně. (Matoušek a kol., 2013)

Slabý vliv systémů vyšší úrovně na systém nižší úrovně může způsobit i opakované a silné trauma, jako je např. zneužívání a různé formy týrání. (Matoušek & Pazlarová, 2014)

Trauma, které je potlačené bude zřejmě mít tendenci se vracet, jelikož určitým způsobem je to ta nejvitalnější část organismu, která představuje sílu. Jak uvádí Perls (2020): „Abychom uvedli přesnou analogii, sen – bez ohledu na to, jak je děsivý – je zřejmě „přáním“, protože při odložení bdělé záměrnosti se podmiňující organičtější situace prosazuje sama, a hodnocení není ničím jiným než pohybem nedokončeného směrem k dokončení.“ (s. 87)

U traumatizovaných dětí je také problémem **citová vazba** na ostatní osoby (konkrétně na nejbližší osoby). Ze všech typů nejisté vazby na pečující osobu nejčastější *vyhýbavá vazba* (avoidant attachment). Dítě, které vytváří vztahy postavené na tomto typu vazby, omezuje projevování svých emocí, na něž rodič nebo pečující osoby reaguje s odporem, příp. na ně nereaguje vůbec. Dítě si vytvoří domněnku, ve které si myslí, že rodič bude dostupný až v situaci, kdy bude své emoce pevně kontrolovat. Z takových dětí vyrůstají lidé, kteří jsou velmi soběstační. Pokud se jedná o dítě, které je extrémně traumatizované (např. týrané a zneužívané), hovoří se o *dezorganizované vazbě* (disorganised attachment). Vazba se projevuje nepředvídatelným chováním, které může vysílat protikladné významy. Děti mají mnoho problémů s chováním a jsou označovány jako „nezvladatelné“. (Matoušek, 2014)

### 1.1. Psychická traumata

Pod pojmem psychická traumata se skrývají extrémně bolestivé zážitky, které člověk nedokáže jednoduše zpracovat, jelikož jsou natolik intenzivní a natolik náhlé. Naše běžné mechanismy psychické seberegulace nejsou na takovéto události připraveny, a proto přestávají fungovat. Po traumatickém zážitku dojde ke

zhroucení systémů seberegulace, jež způsobuje obavy, že je na tomto světě všechno špatně. Už není důvěra v život jako takový, snižuje se schopnost zvládnout pocity. Důležitým úkolem je znovu se naučit rozumět, a především důvěřovat lidem a světu.

Psychická traumata zanechávají v lidském těle (a především v paměti) vzpomínky, které nelze vymazat. Koryntová (2020, s.133) popisuje tyto nezapomenutelné vzpomínky v paměti následovně:

Trauma ovlivňuje naši paměť na více úrovních, nejhlubší a nejefektivnější při práci s traumatem jsou právě vzpomínky z procedurální paměti. Tyto vzpomínky jsou založené na „paměti těla“. Když je tělo v ohrožení, ztuhne nebo se stáhne, naše tělo reaguje útokem, útekem nebo zamrznutím. Dokud se nezmění v těle tato zakotvená implicitní vzpomínka, jedinec uvízne v cyklu opakování a znovupřehrávání traumatu a jeho vztah k traumatickým vzpomínkám se nezmění.

Levine (2019) tvrdí, že jádrem traumatu není vnější událost, která způsobila fyzickou či psychickou bolest, ani dokonce bolest samotná, ale uvíznutí v primitivních reakcích na tuto událost. Trauma vzniká, když nemůžeme uvolnit zablokovanou energii, plně dokončit fyzickou a psychickou reakci na zraňující prožitek. Trauma není to, co se stalo, ale to, co v sobě člověk zadržuje.

Verena Kast (2012) vysvětluje, že trauma je možné zpracovat. Zpočátku je popřeno, než začne být postupně navraceno do prožívání. Poté se opakovaně v prožitku vynořuje. Ve vědomí se začnou objevovat části vlastního já, které byly na začátku odštěpeny popřením a které zčásti patřily k vlastní osobě, než se stala traumatická událost. Lepší variantou je spojit identitu posttraumatickou s pretraumatickou. V horších případech může nastat stav tzv. **depersonalizace**, kdy je naše tělesné já (základ našeho prožívání) odštěpeno. Významnou částí života oběti se stává svět fantazie, který v tu chvíli dodává pocit, že je život zachráněn. Následně ale vzniká problém identity. Pokud se ale povede, že se obnoví alespoň část důvěry v sebe sama a ve svět jako takový, je to významný psychický zisk. Tyto osoby totiž dokážou s podobnými kritickými situacemi zacházet jiným způsobem než dříve.

O problematice identity hovoří také Röhr (2014) ve své knize Zneužití takto:

Identita oběti jakoby zaplní mezeru a jako náhražka zdravé identity pak zastupuje stabilní, sebevědomě jednající já, které by se vytvořilo, kdyby se vývoj tímto způsobem nekomplikoval.

Tato „náhradní identita“ byla pro dítě nutná, aby se vypořádalo s nanejvýš tíživou životní situací. (s. 64)

Trauma se odehrává především v těle. Psychické stavy, které jsou na trauma vázané, jsou sice velmi důležité, ale jsou druhotné. Proto nestačí pouze „terapie slovem“, zaměřená na emoce a sílu intelektu, jelikož taková terapie nemůže proniknout dostatečně hluboko k jádru traumatu. (Levine, 2019)

Pro zajímavost přikládám statistiku, kterou jsem objevila na webových stránkách Dětského krizového centra. Pochází z roku 2020 a zaměřuje se Linku důvěry a převažující problematiky. Statistika se týkala období od 1.1.2020 do 31.12.2020, kdy bylo prostřednictvím Linky důvěry přijato 4200 krizových kontaktů, z toho 1.161 prostřednictvím chatu (28 %).

- Syndrom CAN: 1077
- Rodinná problematika: 392
- Vrstevnická problematika: 11
- Problematika osobní a existenciální: 831
- Sociálně právní problematika: 155
- Partnerská a manželská problematika: 33
- Zdravotní problematika: 105
- Sexuální problematika: 87
- Závislosti: 18
- Sociální patologie: 43
- Internetová problematika: 73
- Šikana: 43
- Traumatizující událost: 71

*(Linka důvěry v roce 2020: Převažující problematika)*

Syndrom CAN je syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Child Abuse and Neglect). Pod pojmem **týrání** patří jakákoli forma ubližování na zdraví. Následky sexuálního **zneužívání** se projevují zdravotními potížemi (pohlavně přenosnými nemocemi), psychosomatickými potížemi (bolesti hlavy, břicha, poruchy příjmu potravy, pomočování apod.), tak především psychickými problémy (pocity viny, úzkosti, deprese). **Zanedbávání** se týká péče o dítě (péče zdravotní, sociální, ekonomické), respektive nespokojování základních životních potřeb (také ale potřeb psychických, edukativních a

emočních). Neuspokojování těchto potřeb nazýváme **deprivace**. Veškeré tyto formy vedou k traumatizaci dítěte. (Slaný & Kováčová, Mydlíková, 2021)

## 1.2. Kategorie dětského traumatu

Traumatem může být pro dítě prakticky cokoli. Pro lepší orientaci můžeme rozdělit dětská traumata následovně: **raná a vývojová traumata** (prenatální, perinatální a postnatální komplikace, zdravotní komplikace, různé psychické obtíže nebo emoční přetížení matky v době těhotenství, závažné události v rodině – nemoc matky či dítěte nebo brzký návrat matky do zaměstnání), **traumata týkající se úmrtí někoho blízkého**, závažné události v rodině (rozvod rodičů, střídavá péče, odebrání z rodiny, zneužívání návykových látek, častá změna prostředí, nemoc a úrazy), **násilí v rodině** (nepřiměřené trestání a fyzické nebo psychické týrání), **sexuální zneužívání** a nevhodné sexuální chování vůči dítěti, vážné autonehody, bolestivé lékařské zákroky, **agresivní útok/napadení zvířetem**, šikana, únos, **živelné katastrofy, terorismus a válečné akce**. (Vágnerová, 2014)

## 1.3. Diferenciální diagnostika

Jedná se o náročnější diagnostický postup prováděný u dětí spočívající v odborném odlišení diagnóz, které by mohly být zaměňovány za symptomy traumatu. Provádí ji zpravidla zkušený klinický psycholog nebo dětský psychiatr. Diagnostika se provádí za použití různých testových metod a klinických škál. (Němcová in Matoušek, 2020)

„Podmínkou diagnózy traumatu je nepřítomnost organické tělesné patologie, která by symptomy vysvětlovala, a také prokazatelná návaznost symptomů na závažnou stresující událost.“ (Němcová in Matoušek, 2020, s.73-74)

V diferenciální diagnostice jde nejčastěji o rozpoznání následujících diagnóz: opakované a dlouhodobé poruchy chování (lhaní, záškoláctví, krádeže, útoky z domova, vandalismus); somatoformní poruchy; syndrom ADHD; neurotické (úzkostné) poruchy, obsedantně-kompulzivní porucha, dětská deprese; psychotické stavy, bipolární porucha, dětská schizofrenie; poruchy osobnosti (např. neschopnost navazovat citové vztahy); mentální retardace; epilepsie nebo jiné neurologické poruchy.

Diagnostická práce s dětmi je spojena se dvěma základními přístupy. Prvním z nich je „klinický“ – zaměřený na konkrétní fakta o traumatických situacích, které dítě prožilo. Vychází z anamnézy dítěte, pozorování, rozhovoru a také z pozorovatelných symptomů, včetně problémového chování. Druhý je „testový“ – využívají se při něm psychodiagnostické metody. Diagnostik často používá tzv. testovou baterii, která vychází z jeho odborné přípravy a dosavadních zkušeností. Mezi ně řadíme projektivní techniky (kresba rodiny, stromů, tří postav, Rorschachova technika nebo doplňování vět), zjišťování kognitivní úrovně a různé dotazníky a škály. Tyto dva přístupy se doporučuje navzájem kombinovat. (Němcová in Matoušek, 2020)

## 2. Dítě

Dítě je lidská bytost, která prochází životní fází od narození po období adolescence a dospělým člověkem se stává po dovršení 18. roku života. Podle některých je za dítě považován i jedinec ještě před samotným narozením. S tím ale bývají spory. (Průcha et al., 1998)

Lidský život dělíme na řadu stádií. Prvním stádiem je **prenatální období**. Jedná se o dobu od početí po narození dítěte. Následuje **kojenecké období**, které trvá do jednoho roku dítěte. V tomto období se zlepšuje funkční schopnost mozkových buněk. Třetí je **období batolete**, které je do tří let věku dítěte. Dochází zde k vývoji řeči a mnohem energičtějšímu pohybu. Následující tři roky jsou nazvané **předškolní věk**. Mozek stále ještě dozrává, nervová vlákna se opouzdrují. Zlepšuje se obratnost a jsou zde výrazné tělesné individuální rozdíly. Dále od 6-11 let hovoříme o **mladším školním věku**. Nastává výrazná změna, jelikož dítě nastupuje do školy. Toto období je příznačným obdobím klidu a štěstí. Šestým obdobím je **pubescence** (11-15 let). Do popředí se dostává individualita a její prosazování. Pro období krize je typická právě puberta, která může přijít předčasně, nebo i opožděně. Zajímavostí je, že krize může znamenat riziko, ale i příležitost. V krizovém období je psychika citlivější a člověk je zranitelnější. Jedná se totiž také o období první lásky a u dívek první menstruace, která je signálem pohlavního zrání (u chlapců je tímto signálem poluce). Po pubescenci nastupuje **adolescence** („vrchol mládí“), která trvá v rozmezí od 15 do 20 let. Převládá pocit vnitřního mládí, krásy a síly. Tvrdí se, že v tomto období je člověk duševně i tělesně nejsvěžejší, nejkrásnější a nejbystřejší. Následující životní stádia řadíme už do dospělosti. (Říčan, 1989)



### 3. Reakce těla na trauma

#### 3.1. Příznaky traumatu

U dětí lze mezi typické příznaky uvést například rychlé změny chování a nálad, amnézii, zrakové i sluchové halucinace, zmatenost, tvorbu imaginárních společníků, různé výkyvy ve schopnostech a znalostech dítěte, poruchy vnímání vlastní identity a v neposlední řadě také regresivní reakce u mladších dětí. (Matoušek, 2020)

Zde je zmíněno několik příkladů chování dítěte, které mohou mít původ v traumatické zkušenosti. Můžeme je zařadit do možných příznaků. Prvním typem chování je situace, kdy dítě nechce být v objetí. Může tím vyjadřovat to, že ho nikdo nikdy nenaučil dotýkat se druhých a být v objetí. Také mohlo být týrané a snaží se někomu začít důvěřovat. Pokud se chová ke všem dospělým bez rozdílu, může skrytě toužit po tělesném kontaktu a interakci, protože může trpět nějakou poruchou. Nebo byl zanedbáván, a proto hledá bezpečný prostor a uznání někde jinde a u dospělých nemá důvěru. Pokud se dítě snadno rozzlobí, může tím dávat najevo svou frustraci, strach nebo se cítí vyčerpané a jeho hladina cukru je velmi nízká, ale neumí si s tím poradit a cítí se nepříjemně. V situaci, kdy dítě chce zůstat o samotě, může jít o to, že je pro něj všechno matoucí a má ze všeho strach. Je zahlcené a potřebuje klid. Neví, co si má počít, nevyzná se v tom, co se kolem něj děje. Pokud dítě neposlouchá, je možné, že má nedostatky v učení, nebo je jeho chemická rovnováha v mozku narušená. Také ale jednoduše nemusí rozumět co po něm dotyčný vyžaduje. Dalším typem je agresivní chování dítěte, kdy může zacházet s ostatními takovým stylem, jakým bylo zacházeno s ním. Může šikanovat ostatní děti a tím tlumit bolest, kterou má v sobě. Nesoustředěné dítě, nebo dítě, které neustále něco hromadí a krade věci ostatním, může naznačovat opatrnost a potřebu mít jistotu. Pokud mívá poruchy se spánkem, může to souviset s jeho chemickou rovnováhou v mozku, která je ustavičně připravena na útok nebo útěk. Podobná ostražitost a potřeba se bránit za každou cenu mohou mít i děti, které se bojí chodit sami ze školy.

Pro lepší přehled je k dispozici tabulka č. 1 v přílohách, ve které jsou výše zmíněné popisy různých situací přehledně rozdělené.

### 3.2. Typické reakce na trauma u dětí

Mezi časté reakce dětí na trauma v **období předškolního věku** (již o 1-6 let) řadíme somatické problémy (stížnosti na různé bolesti – nejčastěji bolesti hlavy a břicha, migrény, některé formy astmatu), regrese ve vývoji (např. časté pomočování), bezmocnost. Mají problémy s identifikací pocitů, pociťují generalizovaný strach. Dále je typické snížení nebo naopak zvýšení běžné aktivity, která může být doprovázena zmateností. I v tomto nízkém věku se objevuje úzkost, časté jsou poruchy spánku doprovázené nočními můrami či poruchy příjmu potravy – děti nejsou schopny jíst. Všeobecně mají větší tendenci lekat se hlasitých a neobvyklých zvuků. Nepřekvapující jsou také potíže hovořit o samotné traumatické události. Vyhýbají se konkrétním připomínkám traumatu v podobě fyzických či zrakových vjemů. Některé reakce se objevují i u dětí vyššího věku. (Sorensen, 2012)

U dětí v **období mladšího školního věku** (6-11 let) se mohou objevit pocity viny a odpovědnosti za událost, která se jim stala. Jejich chování a nálada se často mění, jejich reakce jsou podrážděné. Děti se vyhýbají školním povinnostem, ve škole se nesoustředí, mají zhoršený prospěch. Stahují se více do sebe a ztrácí chuť o veškeré obvyklé zájmy. Stále přítomný je strach, který může mít mnoho podob. Děti v tomto věkovém rozpětí jsou více vystrašené a úzkostlivé, někdy se projevují výrazným agresivním chováním a výbuchy hněvu. Přetrvávají noční můry a jiné poruchy spánku. Pokud nastane situace hovořit o traumatu, opakovaně si událost přehrávají. Připomínky traumatu v dětech vyvolávají nervozitu. (Sorensen, 2012)

#### 3.2.1. Důsledky v dospělosti

V dospělosti může být ovlivněn vztah k sexualitě. Dospělí ztrácí zábrany projevené nápadným sexuálním chováním. Nebo se objevuje sexuální lhostejnost. Někteří mohou mít i nepříjemné pocity spojené se sexuální aktivitou, dokonce se může jednat o strach. Osoby zasažené traumatickou událostí mohou stále pociťovat stud, mohou se vnímat ponížene nebo provinile. V závažnějších situacích se může objevit odpor vedoucí až k sexuální fóbii. Typické jsou pocity méněcennosti a obavy z vlastní odlišnosti od ostatních. Zkušenost zrady vede ke ztrátě pocitů bezpečí, důvěry v nejbližší osoby. Jejich pocit bezmoci může vést k disociačním poruchám. Traumatizované osoby častěji požívají alkoholové nápoje, konzumují drogy a psychofarmaka. Snaží se o co nejrychlejší omámení negativních pocitů, což

tvrdé drogy dokážou navodit nejrychleji. Častěji se chovají násilně k jiným lidem i k sobě. Projevuje se také sebedestruktivní chování. (Matoušek, 2020)

### 3.3. Flashback

Mezi časté symptomy nezpracovaného traumatu patří flashbaky, stavy vyděšení nebo znecitlivění. Flashback je typickým symptomem nezpracovaného traumatu, doprovázeným znovuprožívání traumatické události, nutkavé vybavování si prožitých událostí. Možným rizikem navození rychlé **retraumatizace** je kontakt s tělem. Rizikové mohou být i rehabilitace, masáže a všechny dotekové techniky při hře. Velké opatrnosti je nutné zejména u dětí, které zažily sexuální násilí. Projevy traumatu se časem mohou zhoršit nebo se mohou vyléčit. (Hejčová in Matoušek, 2020)

### 3.4. Obranné a vyrovnávací strategie

„Základními typy reakcí na bezprostřední hrozbu jsou v chování celého organismu útok, útek nebo tzv. zamrznutí. Systém reakce na hrozbu je nastaven tak, aby potřebné „záchranné chování“ začalo co nejrychleji.“ (Matoušek, 2020, s. 13) Tyto tři hlavní pudové reakce jsou dány již od pradávna a mají ji k dispozici savci i plazi, když musí čelit hrozbě predaci.

Dítě, které si osvojilo obrannou reakci **útok** se v dospělosti projevuje jako osoba s narcistickým chováním. A dítě, které si osvojilo obrannou reakci **útek**, má více sklony k závislostem (na návykových látkách, na práci, na sexu) a stává se obsedantně kompulzivní osobou.

Mezi vývojově nejstarší obranný mechanismus patří **zamrznutí**. K jeho aktivaci obvykle dochází bezprostředně během působení stresoru a poté se postupem času generalizuje. K zamrznutí nebo zhroucení dochází při zahlcujícím pocitu bezmoci. Projevuje se izolací – stažením se do sebe a pasivitou, která může být spjatá s nechtí k jakémukoli kontaktu s lidmi. Lidé, kteří mají zkušenost s tímto typem obranného mechanismu, často řeší problémy spánkem nebo vyhledávají pasivní zábavu – např. vysedávají u televize.

Dalším typem obranné a vyrovnávací strategie je regrese. Jedná se o stav, kdy se dítě vrací zpět do předchozích stadií svého vývoje a který je provázený také ztrátou dovedností a schopností, které dítě dříve mělo.

Také popírání je častou reakcí na prožitá trauma. Po prožití takové události nemá oběť trauma ve svém vědomí, proto se může stát, že dítě bagatelizuje nebo popírá nepříznivé chování pachatele, případně i svou reakci. Mezi další řadí docent Matoušek (2020) také rigidní rituály spojené s hygienou, jídlem a chováním se v neznámém prostředí. Rituály slouží k posílení pocitu bezpečí. Některé rituály týkající se hygieny mohou naznačovat, že se dítě snaží zbavit se pocitu nečistoty (např. nutkavé umývaní či praní věcí). Mezi další strategie, kterými děti snižují vnitřní napětí, můžeme zařadit sebepoškozování či dokonce sebevražedné pokusy a sebevraždy.

Traumatizované děti mají silné tendence k těmto reakcím, které se mohou mezi sebou míchat.

### 3.5. Tonická imobilita

Pokud nastane ohrožující situace, při níž nemůžeme reagovat útokem nebo útekem a po níž se nemůžeme „oklepat“, jako to dělají volně žijící zvířata po děsivém setkání s predátorem, naše tělo se může dostat do tzv. tonické imobility (TI), jak tuto reakci nazývají etologové. Jde o paralýzu a fyzické/psychické uzamčení v reakci na smrtelné ohrožení. Tento stav se stane dominantním v našem běžném životě. **Paralýza** přichází v okamžiku, kdy orientační prostředky a obranné mechanismy selžou. (Levine, 2019)

Jedná se o situaci, která nastane po prožití smrtelného nebezpečí, kde je malá nebo žádná možnost úniku. Tělo začne reagovat celkovou paralýzou. Tento stav je provázený ztuhlostí, pocitem zamrznutí a lidé pociťují paniku a bezmoc. Tento stav organismu by měl být chvilkový, ale stává se, že naše tělo nezaregistruje, že se jedná pouze o dočasný stav a má pocit, že se děje něco opravdu hroživého. (Levine, 2019)

Když nastane situace, kdy člověk opustí v průběhu sezení stav uzamčení a znehybnění, má naprogramované nutkání, které je dáno biologicky, orientovat se v prostoru. Zaměřit se na terapeuta či na další osoby (když se jedná o skupinové

sezení) a na přítomný okamžik tady a teď. V některých případech může docházet také ke třesu a chvění, bez nich je totiž možné, že dojde k těžké újmě. Jsou součástí přirozeného procesu, který „resetuje“ nervovou soustavu a napomáhá opětovné integraci psychiky. (Levine, 2019)

### 3.6. Disociace

Disociace neboli štěpení, je oddělení nepřijatelných vjemů, myšlenek a pocitů, které chrání mysl od jiných obsahů a také od chování. Stav disociace často fungují jako reakce na přizpůsobení se akutním traumatům. (Matoušek, 2020)

Levine (2019) uvádí, že: „Ve znečitlivěném stavu může oběť sledovat událost jakoby z vnějšku svého těla, jako by se děla někomu jinému. Toto distancování se, tzv. disociace, pomáhá učinit nesnesitelné snesitelným.“ (s. 55)

Pro děti, které musí prožívat masivní a opakované zkušenosti fyzického nebo sexuálního násilí, je disociace především mechanismem přežití, neboť v pojetí teorie traumatu štěpí svou osobnost, aby rozdělily stavy, které ve vzpomínkách vyvolávají prožitá traumata. Mnohočetná rozštěpení lze jednoznačně rozlišit na jednotlivé části: na skupinu traumatizovaných částí, částí přežití a na skupinu zdravých částí. (Ruppert, 2008) U silně traumatizovaných dětí mohou být známky mnohočetné osobnosti. V naprostém extrému si dítě ve své psychice může vytvořit na každou následující traumatickou zkušenost jinou fiktivní osobu, která se stane příjemcem traumatu (typické pro sexuální zneužívání). (Matoušek, 2020)

Procesy spojené s disociací ovlivňují celkové prožívání dítěte v negativním slova smyslu. Dítě obtížněji vnímá své signály těla, ale i stavy lidí ve svém blízkém okolí.

Ruppert (2008) dále hovoří o pojmu **chronická disociace**. Jedná se o trvalou odštěpenost, která traumatizované osoby udržuje ve zmatku, neschopné žít v přítomném okamžiku.

„Děti jsou traumatizací ohroženy více nežli dospělí, protože se rodí (ve srovnání s jinými savci) jako bytosti „nehotové“ a tím pádem dlouho a komplexně závislé na péči dospělých.“ (Matoušek, 2020, s. 15)

Ruppert (2008) o práci s lidmi, kteří jsou „rozštěpení“ hovoří následovně:

Sociální pracovníci mají v mnoha oborech své působnosti co dělat s lidmi, kteří jsou velmi rozštěpení. Právě to je příčinou že se tito lidé dostávají do extrémní sociální nouze a že se stále znovu zaplétají do nevyřešených konfliktů. Tito klienti jen obtížně vidí problém sami u sebe a zřídka vyhledávají psychoterapeutickou pomoc. Jejich já přežití hledá problémy i jejich řešení téměř výlučně v okolí a usilovně se brání konfrontaci s vlastními traumatizacemi a rozštěpeními. (s. 120)

### 3.7. Post-traumatická stresová porucha

V případě, kdy člověk nemůže trauma zpracovat, hovoříme o posttraumatické stresové poruše. Posttraumatická stresová porucha (zkráceně PTSD) je označována jako opožděná a/nebo protahovaná reakce na závažný stres nebo událost zanechávající trauma. Občas se využívá též označení PTSI – posttraumatické stresové zranění (injury).

Rozvinutí příznaků PTSD hrozí u lidí, kteří prožili, pozorovali nebo byli přímo vystaveni jedné nebo vícero událostem, které zahrnovaly vážné zranění, opravdovou nebo hrozící smrt, nebo nebezpečí ublížení na zdraví vlastní nebo jiné osoby. Mezi traumatické události řadíme: přírodní katastrofy (zemětřesení, drastické povodně, silné vichřice, tsunami, laviny, výbuchy sopek apod.), katastrofy způsobené lidmi (války, dopravní nehody, požáry apod.), násilí člověka vůči člověku (domácí násilí, přepadení, znásilnění apod.).

Tento typ poruchy se může projevit v okamžiku, kdy traumatizující událost daného člověka obsahovala úzkost, zděšení či pocit bezmoci. PTSD se u zasažených projevuje znovuprožíváním závažné události. Objevuje se často v rozmezí tří až šesti měsíců od proběhlé události.

Abychom mohli rozpoznat, zda se skutečně jedná o PTSD, je důležité sledovat, zda dochází ke **znovuprožívání traumatického zážitku** minimálně jedním z těchto způsobů: objevují se sny o traumatickém zážitku (hrůzostrašné sny – děsivé noční můry), ale i přes den se vynořující tíživé vzpomínky a představy; postižená osoba pociťuje intenzivní psychické zatížení při konfrontaci nebo při jednání, která vyvolává pocit návratu traumatického zážitku (pocit znovuprožití situace, halucinace a iluze a disociativní flashback). Tyto reakce mohou mít i tělesnou podobu.

Z výše zmíněného je zřejmé, že pro osoby trpící PTSD jsou typické poruchy spánku, kdy osobou mohou být velmi reaktivní a bdělí. Mají problém se

soustředěním se. Časté je také nutkání vyvazovat se z kontaktu s druhými, unikát před myšlenkami a emocemi spojenými s tíživou událostí. Mimo jiné člověk uniká před lidmi, místy, činnostmi, které mu připomínají negativní zkušenost, má problém se soustředěním se nebo trpí úzkostlivými stavy. PTSD může být **aktivní**, tj. projevy trvající po dobu třech měsíců, nebo **chronická**, kdy příznaky stále přetrvávají i po šesti a více měsících. (Bednářová et. al, 2009)

PTSD občas doprovázejí deprese a úzkost, která je vnímaná jako separační úzkost, generalizovaná úzkostná porucha, panická porucha a izolace (stažení se). (Sorensen, 2011)

Nedávná studie odhalila, že u více než 52 % ortopedických pacientů léčených kvůli zlomeninám se rozvinula plnohodnotná posttraumatická stresová porucha a u většiny z nich se její příznaky časem zhoršovaly. Tento výsledek nepřekvapí, když si uvědomíme, že mnoho ortopedických zákroků následuje po otřesných nehodách, stresujících jízdách v sanitce, při nichž bývá pacient přikurtován.“ (Levine, 2019, s. 70)

Levine (2019) uvádí, že traumatizované osoby často prožívají bipolární výkyvy nálad. Nepředvídatelně a nahodile přecházejí ze stavů uzamčení a otupělosti do stavů zahlcení emocemi, jako jsou děs a vztek. Osoby, které jsou stížené PTSD tíhnou postupem času spíše k uzamčení. To se projevuje příznaky alexitymie (neschopnost pojmenovat nebo analyzovat pocity kvůli nedostatku emočního uvědomění), somatizace a deprese.

Po zkušenosti, která měla traumatizující dopad, převládá v člověku úzkost, strnutí, vztek nebo dochází k regresi k traumatickému prožitku v podobě panických atak. Později se dostavuje spíše postoj rezignace a pocity viny. Distancují se o svých emocí a vztahů, které měli vytvořené. Jejich chování je vyhýbavé, někdy může působit až fobicky. Lidé s PTSD o sobě sami tvrdí, že jsou vyčerpaní a jejich nálada je skleslá. Nepocítují radost, mohou působit otupěle a v mnohých případech až depresivně. (Kast, 2012)

Malá (2011) uvádí následující věková specifika související s projevy PTSD:

- věk 0-6 let: *separační úzkost, psychosomatické obtíže*
- věk 7-12 let: *inhibice nebo agrese, pocity viny, psychosomatické obtíže, fantazijní zpracování traumatu*
- věk 13-18 let: *autodestrukce, sebepoškozování, sebevražedné úvahy, asociální chování, úzkostné, depresivní stavy, vyhýbavé chování, sociální izolace.* (Malá in Němcová in Matoušek, 2020, s. 73)

V průběhu svého života zažije těžké trauma přibližně 1/3 všech lidí, ovšem ne každý onemocní PTSD. PTSD se rozvine přibližně u 20 až 30 % všech postižených. Obzvláště ohroženy PTSD osoby, které mají velmi nízké sebevědomí, zažily již jiné traumatizující události, nedisponují podporou svého sociálního okolí, prožily obzvláště těžké trauma (např. týrání, znásilnění, zneužívání), během traumatizace se cítily zcela bezmocnými, nebyly traumatizovány přírodními katastrofami nebo úrazy, nýbrž jinými lidmi, byly vystaveny traumatizujícím vlivům po delší dobu. (Bednářová et al., 2009, s.51)

### 3.7.1. Diagnostické klasifikace následků traumatu a rozvoj PTSD

Při terapeutické práci je podstatné zmapovat symptomy traumatizace, které se mohou v dosavadním vývoji dítěte objevovat. Přitom záleží na věku, ve kterém se symptomy objevují s ohledem na vývojovou normu a také návaznost na traumatizující události. Důležitá je i délka trvání symptomů a jejich intenzita.

K definování několika způsobů, jak může dojít k traumatizaci a rozvoji PTSD nám slouží diagnostické manuály. První způsob představuje oběť. Jde o člověka, který přímo zažil osobní traumatickou událost. Ve druhém způsobu traumatizace je osoba přímým svědkem traumatické události. Třetí případ reprezentuje získání informace, kdy se trauma dotklo osoby blízké (člena rodiny, blízkého přítele). Většinou se jedná o násilnou událost nebo vážnou nehodu. Čtvrtým a zároveň posledním způsobem, který může vést k rozvoji PTSD, je osobní zkušenost spojená se zaměstnáním, ve kterém je člověk opakovaně a extrémně vystaven detailům traumatických událostí. (Musilová, 2019)

#### • **Diagnostické klasifikace podle MKN-11**

Zkratkou MKN nazýváme Mezinárodní klasifikaci nemocí. Je platná pro všechny pracovníky, kteří se pohybují napříč celým systémem péče o zdraví člověka. Zaměřuje se na zdraví fyzické i psychické. Tento manuál je vydávaný Světovou zdravotnickou organizací (WHO). MKN je často aktualizována. MKN-10 značila 10.revizi, provedl ji ÚZIS ČR a její účinnost byla od 1.1.2020. V červnu 2018 vydala WHO předběžnou verzi 11. revize, jejíž přechod probíhal do ledna 2022. Proto se název mění na „MKN-11“ a její účinnost je od 11.2.2022. (*ICD-11 2022 Release: Better Health with Better Information, 2022*)



MKN-11 má užší charakteristický profil a striktní diagnostický práh, díky němuž upřednostňuje diagnostickou specifičnost. Také klade důraz na klinickou užitečnost a při stanovení diagnózy klade důraz na jednoduchost, což výrazně urychluje a usnadňuje psychologům a terapeutům přímou práci s klientem. (Musilová, 2019)

Pro příklad přikládám některé diagnózy, které mají spojitost s extrémním stresem:

#### Akutní reakce na stres (F43.0)

Jedná se o přechodný stav, který trvá v rozmezí hodin nebo 2-3 dnů po traumatické události. Mezi příznaky lze zařadit šok, zúžení vědomí, snížení pozornosti, orientace, panické vegetativní příznaky (pocení, zčervenání, tachykardie) či tzv. „zamrznutí“ nebo nadměrná aktivita, a jiné obranné mechanismy.

#### Poruchy přizpůsobení (F43.2.)

Poruchy přizpůsobení se projevují subjektivními potížemi a poruchami emotivity. Dostavují se zhruba 1-3 měsíce od vystavení se patrnému stresoru, který však nebyl mimořádný nebo katastrofický. Objevují se časté obavy, úzkosti, depresivní nálada, neschopnost řešit, zhoršení výkonu.

#### Posttraumatická stresová porucha (F43.1)

Zde je časové rozmezí tři až šest měsíců od události. Jak jsem zmiňovala výše, jedná se o opožděnou reakci na traumatickou událost. (Matoušek, 2020)

- **Diagnostické klasifikace podle DSM-5**

Jedná se o Diagnostický a statistický manuál DSM-5, který je vydávaný Americkou psychiatrickou asociací. Zaměřuje se pouze na psychické poruchy. Je vnímána jako klasifikace pro psychiatry pracující ve Spojených státech amerických. Je ale využívána také v některých jiných státech. Tento manuál je komplexní a velmi podrobný. Navíc bývá podložen více výzkumy, tudíž je označován za více přesný. Je výsledkem práce znamenitých odborníků z oblasti psychiatrie, psychologie, sociální práce a zástupců dalších medicínských i nemedicínských oborů. Má ale své kritiky, kteří tvrdí, že obsahuje příliš objemné množství

symptomů a jejich možných kombinací, které ovšem mohou být následkem událostí netraumatických. (Musilová, 2019)

### 3.8. Následky traumatu

Následky traumatu lze rozlišit do dvou základních kategorií. Mezi první řadíme „akutní reakce na trauma“, které se dostavují bezprostředně po prožití dané události. Sem patří obranný mechanismus zamrznutí, akutní úzkost, psychosomatické problémy, třes a vyhýbání se osobám, které jsou opačného pohlaví (může přetrvávat i do dospělosti).

Dlouhodobé následky se mohou dostavovat v průběhu života. Útěky z domova u dětí starších. Většinou jsou spojené se sexualitou. Časté je odmítání sexuality a sexuální inhibice přetrvávající do dospělosti. Opakem je hypersexualita, která se projevuje promiskuitním chováním spojeným s prostitucí.

Prožití traumatu v dětství zvyšuje v budoucnu pravděpodobnost výskytu kardiovaskulárního onemocnění a u žen, kterým byla diagnostikována PTSD, bývá riziko větší. (Matoušek, 2020)

Aktuálně je mnoho přístupných prací, které dokazují, jaké účinky má trauma na tělesné a duševní zdraví dětí, jak v době krátce po traumatu, tak později v průběhu dětství, a dokonce i s velkým odstupem v dospělosti nebo i ve stáří. Nejčastějšími uváděnými důsledky jsou v těchto přehledech opoždění vývoje řeči a intelektového vývoje, strachy, úzkosti a deprese, poruchy ve vztazích k lidem a rozličné psychosomatické obtíže. Časté jsou negativní vlivy na vztahy a také na výkon. (Matoušek, 2020)

Rizikem může být také chování rodičů projevující se v extrémech (přílišná až úzkostná péče nebo naopak naprosté ignorování toho, co se dítěti stalo). To ke časté pro ty rodiče, kteří byli sami traumatem svého dítěte natolik ovlivněni.

## 4. Léčba

Léčba není jen o odstraňování příznaků, jako se tomu rozumí v tradičním slova smyslu. Je to také přístup do těch částí naší osobnosti, které neznáme a kterými bychom se raději nezabývali. Do těch částí, od kterých jsme se kvůli traumatické zkušenosti odštěpili a které jsme se v určité situaci „rozhodli“ odložit mimo dosah našich smyslů. (Levine, 2019)

Při léčbě traumatu se používají různá cvičení, která jsou popsána v tzv. Dvanácti-faktorovém programu léčby traumatu, který se dělí do fází. Popíšu je velmi stručně.

První je Přípravná fáze (tzv. nultá) a Fáze 1: Cviky k posílení pocitu bezpečí a vědomí mezí: hledání vlastních fyzických hranic. Druhou fází je Uzemnění a centrování (pro zajímavost: zde se používá i cvičení se zvířetem, např. canisterapie). Následuje Budování zdrojů. Jako další je fáze Od „pocit'ovaného smyslu“ ke sledování konkrétních vjemů. Pátou fází je Sledování aktivace: představy, vjemy, myšlenky a emoce.

Šestou fází je **pendulace**. Jedná se o základní prvotní regenerační rytmus, jež se vyznačuje pohybem od kontrakce k expanzi a zpět ke kontrakci, který ale postupně umožňuje stále větší expanzi. Je to naprosto přirozený proces. Tento transformační proces zastává názor, že **každý náš pocit je časově omezený**. Pomocí pendulace pak pomáháme dítěti přecházet mezi nepříjemnými a příjemnými vjemy a emocemi a posilovat a kotvit pozitivní zkušenost v těle. Nepříjemné vzpomínky se mohou spustit i jen pouhým určitým pohybem, obrazem, zvukem nebo zápachem. Zjednodušeně řečeno, člověk zjišťuje, že jakýkoli pocit (i ten nejděsivější) trvá jen několik vteřin až minut. A jakkoli nepříjemné to může být, vědomí, že se to brzy změní, nás zbavuje pocitu beznaděje. Je-li tento proces zablokovaný, musíme jej citlivě a postupně nahradit. Mechanismy usměrňující náladu, zdraví a vitalitu člověka jedince závisejí na pendulaci. Pendulace tak umožňuje získat zpět ztracenou rovnováhu a obnovit přímé zapojení do života. (Levine, 2019)

Levine (2019) popisuje pendulace takto:

Tento posun od pocitů děsů, vzteku nebo čehokoli jiného, čemu se snažíme vyhnout, ke „sprátení se“ s vnitřními vjemy jsem nazval *pendulace*, *vnitřní rytmus* pulzující mezi vnímanými polaritami kontrakce a expanze/otevřenosti. Jakmile se lidé naučí s tímto rytmickým plynutím pracovat, začnou věřit, že onu „nekonečnou“ emoční bolest mohou zvládnout a ukončit. Díky tomu se jejich postoj může posunout od hrůzy a bezmoci ke zvědavosti a zkoumavosti. (s. 388)

Poté následuje fáze Reakce útoku: přirozená agresivita vs. násilí. Další je Reakce útěku: přirozená potřeba uniknout vs. úzkost. Fáze devátá se nazývá Síla a rezilience vs. zhroucení a bezmoc. Desátá je Přerušování vazby mezi strachem a reakcí znehybnění. Předposlední nese název Orientace: Od vnitřního k vnějšímu prostředí a sociálnímu zapojení a poslední fází je Fáze 12.: Zklidnění a integrace. (Levine, 2019)

Dunovský (1995) tvrdí, že léčba týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí, ale i dětí, které prožily jiný typ traumatu, by správně měla být směřována na všechny zúčastněné, na všechny členy rodiny. Tato metoda se nazývá **sanace rodiny**. Během léčby traumatizovaného dítěte by se mělo k pochopení jeho současné situace pracovat s celou rodinou, nikoli pouze s dítětem samotným. Proto je poradenství, podpora a vzdělávání pečujících osob nutnou součástí péče o traumatizované dítě. (Němcová & Matoušek in Matoušek, 2020)

Podle Levine (2019) má dítě vrozenou schopnost vyléčit se z traumatické události. Je důležité věřit ve vlastní schopnosti. Úkolem rodiče nebo osoby, která o dítě pečuje je zůstat s dítětem a vytvořit mu bezpečný prostor k tomu, aby k zotavení z traumatu mohlo dojít.

Úleva se dítěti dostává také skrze **krizovou intervenci**. Měly by se pomoci ní najít nejbližší kroky, které jsou pro dítě přijatelné a které povedou k co největšímu zmírnění následků.

Při jakékoli péči nebo výsledku dětských obětí by se mělo dávat pozor na **sekundární viktimizaci**. Jedná se o druhotné zraňování oběti prostřednictvím policie, soudnictví či médií. Problémem bývá totiž zveřejňování identity oběti (např. u kriminálních případů), a tím oběť znovu prožívá traumatický zážitek, který má na něj psychický dopad.

#### 4.1.Podpora a pomoc

Podporou lze rozumět všechny postupy, které napomáhají k tomu, aby se dítě mohlo bezpečně vyrovnat s nepříznivým vlivem traumatu. Pokud má dítě dostatečnou oporu ze strany rodičů, kteří nebyli primárním zdrojem traumatu, je zde šance, že se trauma podaří zvládnout. (Ruppert, 2008)

„Pomoc je v nejširším slova smyslu činnost, jíž sociální práce dosahuje svého poslání.“ Poskytuje širokou nabídku aktivit, jejichž cílem je naplňovat poslání sociální práce. Sociální pracovník mající vztah se svým klientem, pracuje společně s ním na uspokojování jeho potřeb (vykonává pomoc). (Janebová, 2013, str. 207)

Úlehla (1995) rozlišuje 4 profesionální způsoby pomoci, které se liší aktivitou sociálního pracovníka a klienta. První formou pomoci je **doprovázení**. Klient sdílí s pracovníkem svůj příběh a sociální pracovník aktivně naslouchá a sdílí tento jeho problém. Další formou je **informování** (lze také použít termín „vzdělávání“) a týká se věcných informací, které klient po sociálním pracovníkovi žádá (např. vyřízení příspěvku na péči). Jiným způsobem pomoci je forma **poradenství**, kdy pracovník klade klientovi otevřené otázky vedoucí k vhodnému řešení s využitím vlastních schopností a znalostí. Poté se může jednat o **terapii**, při které je aktivnější sociální pracovník, který tlumočí klientův problém. Hledá příčiny a snaží se nalézt řešení. (Úlehla in Janebová in Matoušek, 2020)

## 5. Terapie

Pojem terapie se užívá pro postupy používané příslušně kvalifikovanými odborníky. Spočívá v analyzování vnitřní struktury aktuálního prožívání, jakým způsobem k prožívání dochází. Ohled se bere na výraz, tón hlasu, pózu apod. (Perls, 2020)

Konkrétně **dětská terapie** je dynamickým procesem, který se odehrává mezi dítětem a terapeutem. Během tohoto procesu má dítě možnost prozkoumávat svým vlastním tempem a svým vlastním přístupem minulé a současné události, které vědomě, ale i nevědomě ovlivňují jeho život. Hlavním nástrojem při práci je dialogický terapeutický vztah. Cílem terapie je pomoci duši pacienta odpoutat se od traumatu.

Pokud se jedná o terapie dětského traumatu, které bylo vyvoláno nepříznivým působením rodiny, je důležité, aby se počítalo s tím, že dítě nebude mít obvyklou schopnost navázat pozitivní vztah s dalším dospělým. Terapie, která se uskutečňuje v náhradní rodině je v současné době v několika zemích podporována výcvikem pěstounů v tzv. *terapeutickém rodičovství*. Zkušenosti těchto náhradních rodičů, ale i vychovatelů v zařízeních pro ohrožené děti, naznačují, že neplatí přímočará hypotéza o „zázračném“ vlivu nového, vstřícného prostředí na tyto traumatizované děti. Cílem terapeutického rodičovství je oslabit naléhavost traumatu odmítnutí u těch dětí, u nichž mělo nepříznivé působení rodiče charakter vážného psychického zranění. Náročnějším, vyšším cílem, je vybudování jisté vazby. (Matoušek a kol., 2013)

### 5.1. Psychoterapie

Psychoterapii lze chápat jako jeden ze základních typů léčby. V současné době pojem psychoterapie označuje interdisciplinární vědní obor, který se rozděluje na dvě části. První z nich je obecná, teoretická část a druhá je speciální – zaměřuje na aplikaci jednotlivých problémů a poruch. Hodnocení poruch a zároveň i hodnocení úspěšnosti dané terapie je ovlivněno věkem a výchovně uznávanou „normou“. Psychoterapie je uskutečňována skrze psychologické prostředky. Důležitými pojmy, které si lidé mnohdy mohou plést, jsou psychoterapeutický proces a psychoterapeutický přístup. **Psychoterapeutický proces** je cílená,

soustavná a plánovitá činnost, která je zaměřená na dosažení nějaké změny. Kdežto **psychoterapeutický přístup** je jednání člověka s člověkem (v tomto případě terapeuta a klienta). Toto jednání napomáhá k rozvíjení a integraci jeho osobnosti. (Langmeier et al., 2010)

## 5.2. Terapeutický vztah

Je potřeba navodit bezpečný a důvěrný pocit, že tento čas a místo, v nichž se dítěti někdo věnuje je s cílem pomoci. U dětí hrají významnou roli momentální situační proměnné – momentální psychické rozpoložení, únava a také přítomnost rodičů. To, jak se dítě cítí, ovlivňuje také prostředí – velikost a vybavení místnosti apod. (Zakouřilová, 2014)

Terapeut má využívat blízkost a reakce vlastního těla, klidný hlas, výraz v obličeji, oční i fyzický kontakt jako zklidňující ohraničení. Terapeut má povzbuzovat a podporovat dítě v pozitivním prožívání, kontaktu a vnímání sebe samého. Schopnost neodpojovat se, pokud slyšíme o bolesti druhých, umění regulovat své vlastní emoce a být v kontaktu s vlastním tělem je základní podmínkou pro schopnost pomoci i dítěti, které se špatně ovládá, je emočně nesoustředěné, agresivní, zahlcené emocemi, uzavřené nebo disociované. Zároveň by si měl terapeut dodržovat odstup, aby mohl objektivně zpracovat a zacházet s informacemi, které mu klient vypráví.

K podpoře a pomoci traumatizovaným dětem je důležité, aby měl terapeut vytvořený hluboký a smířený vztah sám se sebou a svým tělem tělu. (Levine, 2019)

## 5.3. Terapie hrou

Hra je pro dítě nejpřirozenější činností, je to bezpečný způsob učení, který umožňuje vyzkoušet si nové vzorce chování. Pomocí hry dokáže terapeut efektivně pracovat s dítětem. Podporuje dítě v uvědomování si a vyjadřování vlastních potřeb a rozvíjí jeho vnitřní zdroje, které přináší změny a převážně růst. (*Dětská terapie*, 2020)

Dítě nejčastěji a nejsnáze vyjádří své emoce skrze nestrukturovaný materiál – voda, hlína, písek, plastelína, v kouscích látky či papíru. (Langmeier et al., 2010)

Violet Oaklander (2020) ve své knize *Třinácté komnaty dětské duše* uvádí, že hra je improvizovaným představením malých dětí. Pro děti je to smysluplné trávení volného času, a to za pomoci zkoumání a objevování okolního světa. Pokud toho dítě prožívá tolik, že to nemůže vždy efektivně zpracovat, poslouží k tomu hra. Hra totiž může používat symboly, které nahrazují slova. Terapeut poté porovnává konkrétní situaci se skutečným životem dítěte. Někdy se vytvoří strukturovaná herní situace tak, aby co nejvíce odpovídala určitým reáliím v životě dítěte nebo nějakému konfliktu, stejně jako je to u hraní rolí. Můžeme položit např. otázku: „Cítil ses někdy jako tato postavička?“.

Terapeut sleduje způsob, jakým dítě navazuje kontakt. Pozoruje, jaké postavy si dítě vybírá, jak s věcmi zachází. Sleduje, jestli se dítě cítí při hře v bezpečí, jestli je s ním kontaktu během hry. Pozornost věnuje také tomu, jestli dítě umožňuje kontakt mezi postavami, se kterými si hraje, jestli je mezi nimi vytvořený vztah apod. (Oaklander, 2020)

Dítě si potřebuje nějakým způsobem zpracovat svá odžitá traumata. Terapii není vhodné ukončovat předčasně, dokud dítě nemá zpracována svá niterná témata. Při práci s dítětem je nutné postupovat **projektivně**. Významné jsou projektivní a herní techniky, které terapeut využívá vzhledem k dosaženému věku dítěte a jeho kognitivnímu a emocionálnímu vývoji, možnostem a schopnostem. Smyslem hry a různých projektivních technik je vyrovnání se s nepříjemným zážitkem a odreagování tenze pocházející z minulosti. Spontánní hra je totiž jedním ze způsobů, kterým dítě může převyprávět svůj životní příběh podpůrným způsobem, který ho již neohrožuje. Tento typ přístupu práce s dětmi a jejich převyprávění se nazývá **narativní práce**. (*Dětská terapie*, 2020)

#### 5.4. Sandtray terapie

Sandtray je terapeutickou metodou využívající znalosti terapie hrou a humanistického, na klienta orientovaného přístupu. Terapie je vedena klientem, kterého proškolený pracovník provází. Jedná se o terapii hrou s figurkami v pískovišti, jak zní český překlad. (Galusová, 2020)

Metoda umožňuje vyjavit a zpracovat intrapersonální (vnitřní) a interpersonální (vnější – vztahová) témata. Je založena na přesvědčení, že lidská



psychika má své vlastní možnosti a kapacitu k vlastnímu uzdravení. Hlavní léčivou fází je uvolnění emocí, vnitřního napětí. Využívá k tomu celou osobnost klienta za pomoci propojení smyslů (hmat, zrak), jednání a emočních procesů. Pomáhá vyrovnat se s traumatickými zážitky a s nimi spojenými negativními emocemi a ukotvuje důvěrný terapeutický vztah.

V odborné literatuře se uvádí minimální věk klienta 3 roky. Interval setkání je velmi individuální. Je doporučený odstup dvou týdnů mezi setkáními a zakázka se většinou vyřeší do 8 až 10 schůzek. (Galusová, 2020)

Metoda sandtray přináší uvolnění a odpočinek od konfliktních situací, které dítě zažívá v rodině. Navíc hra s pískem je lidskou přirozenou činností, která vyvolává vzpomínky a vzbuzuje přirozenou touhu po kreativě a příjemném doteku. Písek slouží jako základ pro ztvárnění představ, které odrážejí vnitřní svět dítěte, stav jeho duše a vnitřní myšlenkové pochody.

Během terapie se do písku vytváří různé obrazy pomocí velkého množství symbolických miniatur a figurek z reálného, ale i fantazijního světa. Objevují se zde náboženské symboly, figurky zvířat a lidí, které mohou představovat i různé vlastnosti, symboly života a smrti. Terapeutickým významem je tzv. „dešifrování“, což znamená objevování významů symbolů. Tyto symboly jsou pro každého člověka individuální.

Zpracování starých a potlačených traumat je popsáno podle Galusové (2020)

„Nepříjemné zážitky z našeho raného dětství si často nepamatujeme, máme je potlačené. Přesto ale ovlivňují naše chování. Vytvoření obrazu rodiny tak jak si ji pamatujeme z dětství, nám může vyjevit potlačené konflikty a traumatické okamžiky, které lze okamžitě zpracovat a transformovat.“ (s.85)

#### 5.4.1. Potřebné vybavení

Terapie sandtray probíhá ve speciálně upravené místnosti, kde se nachází pískoviště a poličky, na kterých jsou potřebné postavičky. Před příchodem klienta je vždy důležité zkontrolovat, zda je místnost čistá a zda nezůstal v pískovišti obraz od předchozího klienta. To by mohlo narušit důvěrný vztah terapeuta s klientem. Také postavičky by měly být srovnané v poličkách na svém místě.

Doporučené rozměry pískoviště, které byly navrženy s ohledem na zorné pole dítěte, jsou 76 x 51 x 7 cm. Tyto rozměry nabízejí ideální pohled na celý výjev,

který je na pískovišti. Zajímavostí je také to, že se doporučuje použít modré dno pískoviště, neboť to vytváří dojem vodní plochy, kterou dítě může využít při tvorbě svého miniaturního světa.

Do pískoviště se může použít jakýkoli písek, je ale vhodné ho často obměňovat, jelikož pískovištěm projde mnoho rukou. Je dobré mít na mysli, že čím jemnější písek bude zvolen, tím více bude prášit. Může se použít také voda, která se často doporučuje u dětí mladšího předškolního věku nebo u dětí s ADHD. Pokud používá terapeut mokrá písek, měl by mít k dispozici i jedno pískoviště se suchým pískem pro případ, že by dítě nechtělo pracovat s mokrým.

Nabídka figurek a hraček by měla být co nejpestřejší a měla by zahrnovat všechny oblasti našeho života. Význam figurek určuje klient. Je proto potřeba se o významu dostupných hraček a figurek ujistit. Jejich uspořádání by mělo být pro děti přehledné a mělo by mít systém. Rozmístění figurek v pískovišti a také postavení vůči ostatním je pro terapeuta rozhodující. Ideální je mít 1000 kusů figurek, minimální počet by měl být alespoň 300, aby měl klient možnost se co nejpřesněji vyjádřit.

S figurkami lze pohybovat, lze je do písku také pohřbívat, což může znázornit průběh životní události. (Oaklander, 2020)

Linda Homeyer a Daniel Sweeney (Homeyer & Sweeney, 2011 in Galusová, s.30) uvádějí velké množství kategorií. Následující přehled umožňuje vytvořit základní sbírku předmětů pro metodu sandtray. Čísla v závorce označují počet předmětů.

**Lidé:** rodiny (2 a více), děti a miminka (4), rozličné profese, ženich s nevěstou, vojáci (16 a více), rytíři, astronaut nebo král.

**Zvířata:** dinosauři (4), divoká zvířata (6-8), domestikovaná zvířata (6-8), hmyz, pavouci, hadi, ryby.

Za sebe bych přidala ještě také kočky (5), psy (5), koně (3) a několik ptáků.

**Vegetace:** stromy (4-6)

**Stavby:** dům (2), škola, maják, hrad, pevnost, indiánské týpí.

**Dopravní prostředky a cestování:** auto (4), nákladní auto (2), letadlo (1), loď (1), helikoptéra (1).

**Ploty a znamení:** ploty (okolo 36), dopravní značky, semafor, zátarasy.

**Přírodní předměty:** mušle (6-10), různé klacíky, šišky, kameny přírodní a leštěné (5-6), kamínky v barvě zlata, křišťály.

**Pohádkové/mytické postavy:** čaroděj, víla, drak (2), obludy a příšery (4-6), hrdinové z kreslených pohádek (4), mimozemšťan.

Autorka knihy Sandtray: Život jako na dlani, Veronika Galusová, by do této kategorie zařadila také krále, královnu a jednorožce.

**Duchovní předměty:** anděl, kříž, Buddha, madonka, malá zrcátka.

**Krajinářské a jiné příslušenství:** studna přání, most, truhla s pokladem, poklad, kanón, vlajka.

**Vybavení domácnosti:** nábytek, různé náčiní a nářadí, lahve s pivem a vínem, popelnice, poštovní schránka, větrný mlýn, jídlo.

Tímto výčtem končí univerzální seznam. Společně s autorkou bych doporučila také nějaký symbol času – např. budík, hodiny, dále některé další univerzální symboly, jimiž mohou být umělé květiny, záchranný kruh, symbolika tepla (oheň, krb, svíčka) skleněné či plastové barevné kamínky, korálky, gumičky, drátky apod.

#### 5.4.2. Obraz rodiny v pískovišti

Vytvoření obrazu rodiny je jedním z nejčastějších výjevů, ke kterému je dítě terapeutem vybídnuto. Obraz funguje jako mapa života dítěte. Pozornost se zde věnuje vazbám a významným situacím v rodinném systému. Vazby poukazují na zdravě nebo nezdravě fungující rodinu. Doporučuje se zakomponovat do výjevu i prarodiče, kteří hrají významnou roli v jeho dětství.

Jakmile klient dokončí výjev své rodiny, terapeut začne popisovat, čeho si v průběhu práce všiml a co v obrázku vidí. Poté klient popíše jednotlivé postavy rodiny. Dobře poslouží užití přídavných jmen a přezdívek. Terapeut se snaží vnímat emoční rozpoložení klienta a následně reflektuje ho. Snaží se vést klienta k zodpovědnosti za jeho postoje a emoce a podporuje ho ke kladné terapeutické změně. (Galusová, 2020)

## 5.5. Gestalt terapie

Joyce (2011) vysvětluje gestalt terapii takto:

Gestalt je humanistická/existenciální terapie, která věří, že lidé se narodili se zdroji a schopnostmi být v uspokojivém kontaktu s druhými lidskými bytostmi a vést spokojený tvořivý život. Nicméně často během dětství, někdy i později, tento proces něco přeruší a člověk uvízne ve strnulých vzorcích a přesvědčeních o sobě, jež mu překážejí. Gestalt terapie má za cíl zkoumat a odhalovat tyto vzorce a to, jak stále na člověka působí a ovlivňují jeho současný život. (s. 16)

V gestalt praxi je terapeutický vztah založen na třech prvcích, které jsou na sobě závislé. Jedná se o vytvoření pracovní aliance. Pracovní aliancí máme na mysli terapeutickou alianci či pracovní vztah. Začíná nabídkou pomoci a podpory. Dále jde o poskytování bezpečného rámce a vytvoření vztahu založeném na dialogu. (Joyce, 2011)

Karla D. Carmichael ve své knize Play Therapy navrhuje, jaké aktivity by měl gestalt terapeut použít k pomoci dítěti prozkoumat svou osobnost:

1. Pomocí těchto vizualizačních cvičení děti nakreslí, jak se cítí.
2. Děti nakreslí sebe. Nakreslí také, jak si myslí, že budou vypadat až budou starší nebo jak vypadaly, když byly mladší.
3. Děti se podívají na nějaký předmět (květina, obrázek, malá hračka) a poté nakreslí, jak se cítily, když se na něj dívaly.
4. Děti kreslí protiklady (šťastný/smutný, šílený/rozumný, naštvaný/klidný, vážný/lehkomyšlný, dobrý/špatný, láska/nenávist).
5. Děti kreslí mapu své cesty životem, znázorní všechny hrboly, poklesy, hory atd.
6. Děti nakreslí, jak si přejí, aby jejich následující cesta vypadala. Nakreslí také sebe na této životní cestě. (Carmichael, 2006)

Pracovník (terapeut) uvede dítě do uklidňujícího rytmu – podpoří kolísání mezi strachem, který může být paralyzující a smyslovými vjemy, které jsou spojené s nehybností. Právě v gestalt terapii se toto přecházení tam a zpět mezi dvěma stavy popisuje jako **střídání figury a pozadí**. (Levine, 2019)

## 5.6. Metoda EMDR a metoda SE

### Metoda EMDR

Desenzibilizační terapie využívající pohyb očí (jinak také desenzibilizace pomocí očních pohybů a přepracování) je terapeutickou metodou sloužící ke zmírnění nepříjemných stavů, které doprovázejí vzpomínky na prožitou traumatickou událost. Metodu EMDR je vhodná jako doplňující urychlující metoda k dlouhodobé psychoterapii, která by mohla být nápomocná ke zpracování traumatických zážitků. Využívá se tedy často u PTSD. Tento způsob je komplexní metodou, která sjednocuje účinné prvky z mnoha terapeutických přístupů, jako je dynamický přístup, KBT, interpersonální přístup atd. Používá se v ní zaměření pozornosti, které se střídá jednou na traumatický zážitek a podruhé na bezpečí přítomného okamžiku.

Metoda probíhá interakcí mezi terapeutem a klientem (postiženou osobou) formou následujícího postupu. Klient nejprve terapeutovi vylíčí traumatický zážitek. Poté zformuluje svůj postoj (např. v čem měl být opatrnější). Poté se pokusí vyslovit výrok typu „*Tohle se mi už nikdy nestane*“, který se s popsáním traumatickým zážitkem vylučuje. Následně terapeut poprosí klienta, aby zážitek znovu popsal a v duchu si opakoval výrok, který znázorňoval jeho pocity z události. Během toho sleduje terapeutův prst, který se vodorovně pohybuje ve výši očí klienta s frekvencí dvou kývnutí za vteřinu. To vše probíhá v době půl minuty. Klient nespouští z terapeuta oči, neustále sleduje jeho prst. Poté je vyzván k tomu, aby si opakoval druhý výrok, který se týkal toho, že nikdy nedopustí, aby se mu stalo něco podobného. Na konci klient hodnotí míru napětí, které pociťoval během první a druhé expozici vzpomínek. Tento popsání postupu terapeut s klientem opakuje tak dlouho, dokud prokazatelně neklesne subjektivní hodnota zátěže. (Bednářová et al., 2009)

Všechny významné vzpomínky, se kterými máme spojené naše emoce, jsou v síti asociativně spojené a zpracovávají se pohybem očí tak dlouho, dokud vzrušení neodezní. Po ukončení fáze desenzibilizace se znovu zavedou periody očních pohybu, které mají vést k vnitřnímu zakotvení kladného poznání sebe sama. (Bednářová et al., 2009)

## Metoda SE

(Somatic Experiencing) – Somatické prožívání

Zakladatelem techniky Somatického prožívání je doktor Peter A. Levine. Metoda nabízí postupy umožňující aktivizaci ochranných pochodů a jejich bezpečné dokončení. Těmito způsoby se nervový systém postupně uvolňuje z zaseknutí v modu útěku/útoky nebo ze zamrznutí a umožní mu znovu **nalézt bilanci** a posilovat odolnost tak, aby klient mohl jít dále bez posttraumatické stresové poruchy. (Levine, 2019)

### 5.7. Další metody

Práce s traumatickými vzpomínkami přitahuje stále více terapeutů, neboť mají potřebu zmírnit utrpení svého klienta, ale také stále více různých metod práce s traumatem. Mezi další metody, mimo ty, které jsem ve své práci zmínila, patří např.: **holotropní terapie**, psychoanalýza, hypnóza, různé typy energetické léčby, expoziční terapie a mesmerismus. Účinná je také **metoda EFT** – poklepávání na akupunkturální body. (Levine, 2015)

Matoušek (2020) by mezi speciální metody zaměřené na trauma zařadil také katatymně-imaginativní psychoterapii a biosyntézu.

U adolescentů se také využívá meditace, jóga nebo tai-chi. Menší děti si i bez vnějšího podnětu může přehrávat s panenkami traumatickou situaci. Během hry mohou měnit roli oběti a roli násilníka. (Levine, 2008)

**Metoda konstelace** je také velmi efektivní terapeutickou metodou, kterou se může zvládnout trauma. Lze ji označit za metodu zrcadlení a rezonance. Konstelace jsou také nástrojem v procesu supervize nebo psychoterapie. (Ruppert, 2008)

V kapitole „Terapeutická práce s konstelacemi“ se můžeme o konstelacích dozvědět následující:

Konstelace mají různé metodické aspekty. Hlavní znak metody spočívá v tom, že klient si sám vybírá zástupce, kteří mají reprezentovat jeho samotného i důležité blízké osoby. V tom je zásadní rozdíl proti *přehrávání rolí*. V té vycházíme ze skutečnosti, že jde o fiktivní konstelaci, o hravé „jakoby“, o zkoušku konstelaci určitých způsobů chování a určité komunikace. Ani *psychodrama* nepředpokládá, že by konstelování rodinných situací opravdu odpovídalo skutečné

životní situaci klienta. Psychodramatická hra má umožnit nové úhly pohledu a nové orientace v jednání. Naproti tomu konstelace jednoznačně chce znázornit duševní skutečnost klienta. (s. 170)

Friedlová (2018) také uvádí, že k terapii týraných a zneužívaných dětí s PTSD se dají využít **prvky konceptu bazální stimulace ve snoezelenovém prostředí**. Zajímavostí je také to, že při léčbě sexuálně zneužívaných dětí se využívají i tzv. demonstrační pomůcky a postavičky s anatomickými prvky. Pomůcky objasňují mravnostní trestní činnosti, která byla spáchána na dětech nebo mentálně postižených. Typickou dvojicí jsou postavičky Jája a Pája. (Procházková, 2015)

## 6. Relaxační a umělecké techniky

Při práci s tělem může člověk své tělo na chvíli ve svých představách opustit a poté se do něj postupně pomalu vracet. Dítě díky relaxačním a meditačním technikám může učit přenášet pozornost dovnitř těla a do okolí.

„Mluvit o traumatizující události nemusí pomáhat, protože dítě ani dospělý si událost nemusí pamatovat, a pokud ano, nemusí si svou tělesnou reakci s danou událostí spojovat. Tělo si však pamatuje a tato implicitní vzpomínka je ovlivnitelná opět skrze tělesné vjemy.“ (Koryntová, 2020, s.127)

Beníčková (2017, s. 39) uvádí 14 obecných cílů:

1. **budování důvěry a vztahu klient-terapeut;**
2. tvořivost;
3. relaxaci a uvolnění;
4. rozvoj komunikace;
5. rozvoj kreativity a spontaneity;
6. zvyšování osobní životní motivace;
7. vyjádření pocitů, emocí a konfliktů;
8. třídění zkušeností;
9. experimentování a ověřování vlastních nápadů;
10. práci se sny a fantazií;
11. práci s nevědomím a podvědomím;
12. vhled, sebereflexi a uvědomování si sebe sama;
13. přirozené vyvážení ženské a mužské polarity;
14. harmonické sjednocení myšlení, citění, vůle, verbálního a neverbálního projevu – integraci osobnosti.

### 6.1. Dechová cvičení

S malými dětmi se používají i různá individuální či skupinová dechová cvičení, která podporují celkové zklidnění organismu. Vhodné je také holotropní terapie, která se zaměřuje na dýchání a poznání sebe sama. Tuto techniku vyvinul český psychiatr Stanislav Grof se svou ženou Christinou a jejím základním předpokladem je plně důvěřovat ve vnitřní léčivý potenciál v každém člověku. (*Holotropní dýchání*, 2018)

Provádí se mimo jiné také foukání do balónku nebo různých frkaček, také se fouká do píšťalek. Osvědčuje se také dýchání podle modelu tzv. Hobermannovy koule, kdy se tohoto cvičení zúčastní jak dítě, tak i dospělý. Ten dítěti pomáhá svým



dechem zregulovat dech pomocí společné hry a výměny. U větších dětí lze zpívat hluboké tóny nebo hrát na dechový nástroj. (Koryntová, 2020)

## 6.2. Uzemnění

Pokročilejšími technikami jsou centrování, seberegulace a cvičení podporující uzemňování a ohraničující kontakt s tělem. Tyto techniky spočívají v prohloubení kontaktu se svým tělem, prohlubování pocitu kontaktu se zemí, ve vnímání podpory vlastního těla v kontaktu se zemí, ve vnímání opory sedátka, opěrátka židle, matrace či polštářku. (Matoušek, 2020)

Během terapie se může využít gymnastický míč, který klienta podporuje a nutí ho udržovat rovnováhu neustálým přizpůsobováním polohy. To klientovi pomáhá udržet kontakt s nitrotělními vjemy a uvědomuje si činnost svých svalů, sílu středu těla, uzemnění a centrování. Je důležité myslet na to, zda je klient dostatečně přítomný a integrovaný, aby si neublížil. To je větším problémem u menších dětí. Používají se také cvičení se zvířetem (např. canisterapie). (Levine, 2019)

„Následující technikou si klient může udržet vědomí tělesných vjemů a současně se učít zvládat asertivitu a agresí. Nejprve klienta vyzvěte, ať se postaví čelem k vám. Důležité je zkontrolovat, zda mu vyhovuje vzdálenost, která vás od sebe dělí. Požádejte jej, ať si uvědomí, co cítí v chodidlech, jimiž stojí na zemi. Toto uvědomění ať poté postupně rozšiřuje do kotníků, lýtek a stehen. Abyste klientovi dále posílili pocit uzemněnosti, řekněte mu, ať zkusí zvolna přenášet váhu z jedné nohy na druhou. Můžete mu také navrhnout, aby si představil, že má místo chodidel pružné přísavky (jako rosnička). Pak jej vyzvěte, ať se zaměří na boky, páteř, krk, a nakonec na hlavu. Ať si představí, že mu ramena visí od krku jako látka stanu.“ (Levine, 2019, s. 129)

## 6.3. Muzikoterapie

Muzikoterapie patří společně s arteterapií, tanečně-pohybovou terapií a dramaterapií mezi tzv. umělecké terapie. Umožňuje klientovi zabývat se svými emocemi a vyjádřit jejich průběh. Těmito terapiemi se mohou redukovat, nebo alespoň ventilovat, agresivní impulzy. Jedná se o prostředek intervence pro jednotlivce, rodinu, skupinu či komunitu, který zkoumá duševní pocity a stavy. Snaží se pomocí profesionálního využití hudby zkvalitnit fyzické, emocionální, komunikační a sociální složky v osobnosti člověka. Často se využívá v klinické, ale též i ve školní praxi. (Beníčková, 2017)

## 6.4. Arteterapie

Arteterapie využívá výtvarné umění jako terapeutický prostředek k souhrnné integraci osobnosti. Je nápomocným nástrojem při prevenci, léčbě, relaxaci, a především dovoluje vlastní sebereflexi (uvědomění) a odráží jeho psychický i emoční stav. Arteterapeut nečiní rozhodnutí za klienta, pomáhá mu poskytnout nadhled a dostatečné informace. Slouží klientovi spíše jako rádce či průvodce. (Beníčková, 2017)

Existuje mnoho prospěšných testů, které se využívají při terapeutické práci. Mezi některé využívané arteterapeutické testy řadíme např.: **Rorschachovy tabule** (barevné inkoustové skvrny), kde se pracuje s fantazií dítěte. Někdy se vymýšlí příběh o tom, aby bylo dítě tím, co vidí (ať je to cokoli). Další hojně využívanou metodou je **kresba postavy, člověka, domu a stromu**. Dále se používá také **Apercepční test pro děti**, kdy je dítě požádáno, aby vyprávělo příběh o tom, co vidí na obrázku před sebou. Při práci s dospívajícími se využívá **Tematický apercepční test** (Thematic Apperception Test; TAT), který je založený na stejném principu. (Oaklander, 2020)

### 6.4.1. Dětská kresba

Dětská kresba je jedním z nejvhodnějších přístupů k poznání osobnosti dítěte a jeho vývoje. Dětské kresby se využívají především jako typ komunikačního prostředku, při testování mentální úrovně dítěte, též jako prostředek ke zkoumání afektivity dítěte a jako prostředek k vyjádření znalosti dítěte o jeho těle a jeho situování v prostředí.

Mnoho výzkumníků se zaměřuje na speciální znaky, které se v dětských kresbách mohou objevit a které něco symbolizují. Existuje také několik **varovných signálů v kresbách**, které mohou odhalit například to, že je dítě týrané či zneužívané. U dětí se syndromem CAN (fyzické týrání a podezření na sexuální zneužívání) je vyšší tendence, že budou kreslit více agresivněji, na jejich obrázcích budou chybět části obličeje. Tyto znaky agrese, často i celé náměty agrese, mohou směřovat směrem ven, ale též i směrem dovnitř, což může být známkou sebepoškození. Kdežto děti, které jsou zanedbávané (syndrom CAN), dodržují ohraničení a obrysové linie. Ohraničené postavy kreslí dítě, které hledá ochranu.

Pro svědky sexuálního zneužívání je typická kresba nahých postav – často chybí spodní část jako symbol odmítání genitální oblasti. Také dešť a slzy můžeme objevit u týraných dětí. Děti, které cítí bezmoc většinou kreslí těla často bez rukou a paží. Všechny typy dětí, které jsem výše zmínila využívají spíše červenou a zelenou barvu a jiné komplementární barvy. (Slaný & Kováčová, Mydlíková, 2021)

Kresba je velmi efektivní metodou, která nám toho o prožitém dětství konkrétního dítěte může mnoho povědět.

## II. METODOLOGICKÁ ČÁST

### 7. Metodika výzkumu

Následující část popisuje vybrané metody a kroky, které bylo nutné učinit k provedení výzkumu. Dále se v této části objevuje samotný cíl výzkumu, průběh sběru dat, výzkumné otázky a otázky do rozhovoru. Jednalo se o kvalitativní výzkum a data byla vyhodnocena formou tematické analýzy.

#### 7.1. Výzkumný záměr a otázky

Cílem této bakalářské práce je rozšířit naše poznání o problematice dětí, které ve svém dětství zažily trauma, které mohlo mít mnoho podob. Konkrétně se tato práce zaměřuje na vybrané terapeutické metody práce s těmito dětmi a její ambicí je zmapovat využívání těchto metod v ČR. Toto zmapování dostupné péče skrze organizace a terapeuty je jedním z hlavních přínosů práce. Zaměřila jsem se tedy na současný stav pomoci a podpory a snažila jsem se nalézt, skrze rozhovory, prostor pro zlepšení. Dalším cílem bylo poskytnout komplexní přehled vybraných organizací a služeb, které poskytuje postiženým dětem pomoc (viz. Empirická část – Představení participantů).

V práci si proto kladu tuto hlavní výzkumnou otázku: „**Jak jsou využívány vybrané terapeutické metody v práci s traumatizovanými dětmi v České republice?**“

Tuto otázku dále rozvíjím za pomoci těchto dílčích výzkumných otázek:

- 1) Jaké metody práce s traumatizovanými dětmi se v České republice nejčastěji využívají?
- 2) Jaký je momentální stav poptávky po pomoci?

## 7.2. Kvalitativní výzkum

Pro praktickou část byla vybrána metoda kvalitativního výzkumu. Důvod tohoto výběru bylo zejména to, že oproti kvantitativnímu výzkumu kvalitativní umožňuje zajít při zkoumání jednotlivých případů do hloubky, a tím se získá podrobnější popis.

Kvalitativní metody se používají k porozumění, a především k odhalení toho, co je podstatou jevů, o kterých toho zatím moc nevíme. Nejen, že kvalitativní metody nám mohou pomoci získat detailní informace o jevu, také mohou být použity k získání nových názorů na jevy, o kterých již něco víme. (Strauss a Corbinová, 1999) Dalším rozdílem je velikost vzorku. Kvalitativní výzkum je typický menším počtem účastníků. Rozdíl je také v cíli poznání a v podobě výzkumných otázek a v podobě závěrů. Umožňuje postupovat induktivně, což znamená, že neformuluje nutně předem teorie a sledované proměnné a aspekty výzkumného tématu, nýbrž tyto mohou vycházet až ze samotné analýzy dat. Výzkumník se snaží o pochopení vzájemných vztahů mezi tématy, která z rozhovorů vyjdou najevo. Také se zaměřuje na příčiny jejich vzniku. Výhodou je vysoká validita (platnost) výsledků, kdežto nevýhodou může být fakt, že pracuje s malým vzorkem, který nedovoluje generalizovat výsledky na celou vybranou populaci. (Mišovič, 2019)

## 7.3. Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek byl sestrojován na základě tzv. účelového výběru, kdy byla předem jasně stanovena kritéria zařazení do vzorku tak, aby umožňovala zodpovězení mé výzkumné otázky. Pro účely zodpovězení této otázky bylo zásadní, aby měli účastníci výzkumu zkušenost s terapeutickou praxí s traumatizovanými dětmi. Výzkumný vzorek byl tedy designován jako homogenní.

Splnit kritérium, aby všichni respondenti působili v neziskových organizacích, se však ukázalo jako velmi obtížné, jelikož mnoho neziskových organizací a sociálních služeb rozhovor odmítlo z různých důvodů, jako je například stěhování nebo nedostatečná kapacita pro realizaci rozhovoru. Můj prvotní plánovanou velikosti vzorků bylo 10 respondentů pouze z neziskových organizací, které pracují s dětmi, které prožily trauma. To bylo mým původním záměrem. Nakonec jsem

však byla nucena rozšířit vzorek i o terapeuty ze soukromé praxe. Výsledný vzorek proto zahrnuje 9 účastníků výzkumu, z čehož 7 je zástupců neziskových organizací a 2 jsou zástupci OSVČ osob s vlastní soukromou praxí terapeuta. **Homogenita vzorku** však byla zachována, neboť všichni dlouhodobě pracují s traumatizovanými dětmi. V případě respondentů z neziskového sektoru se jedná pracovníky z multidisciplinárního týmu. Vzorek tedy sestává z psychologů (3), terapeutů (3) a sociálních pracovníků (3).

Jsem si vědoma toho, že 9 respondentů nemůže prokázat stav pomoci traumatizovaným dětem, která je v České republice nabízena. Výsledky šetření se nedají považovat za reprezentativní, přesto lze předpokládat, že je situace obdobná i v ostatních organizacích v České republice, jejichž cílovou skupinou jsou děti s traumatem. Mou ambicí bylo zodpovědět na hlavní výzkumnou otázku v rozsahu odpovídajícím bakalářské práci. Nerada bych vytvářela záběry, které by byly platné pro celou Českou republiku. Proto lze tento výzkum vnímat spíše jako předvýzkum k případnému rozsáhlejšímu a obsáhlejšímu výzkumu. Mohu předpokládat, že se mi podařilo zachytit alespoň základní rysy pomoci a podpory pro traumatizované děti v České republice.

#### 7.4. Průběh sběru dat

Sběr dat probíhal od února 2022 do července 2022. Rozhovory probíhaly většinou formou osobního setkání nebo v online prostředí (skrz aplikaci Zoom a Skype). Rozhovory byly zaznamenány na diktafon na mobilní telefon. Před samotným rozhovorem jsem se respondentů optala, zdali by jim nevadilo, kdybych si rozhovor nahrála s doplněním, že se jedná pouze pro účel bakalářské práce. Otázku jsem se snažila také zopakovat během nahrávání. Všichni respondenti byli seznámeni také s anonymizací výsledků, přesto nikdo neměl problém s tím, kdyby byl zmíněný název organizace, ve které pracují. U terapeutů ze soukromé praxe problémem nebylo ani odhalení jména, které jsem se i přesto rozhodla nezveřejnit. Rozhovory byly následně postupným rozborem těchto nahrávek přepisovány do textového dokumentu Word. Poté probíhala analýza dat. Získala jsem informace do výzkumu od pracovníků z Prahy, Brna a Plzně.

## 7.5.Scénář rozhovoru

Nejprve jsem účastníky seznámila s tématem bakalářské práce, s jejími cíli a praktickou částí – výzkumem. Následně požádala o souhlas o nahrávání výzkumného rozhovoru.

První otázkou do rozhovoru byl dotaz na hlavní metody práce, které pracovník a jeho kolegové používají. Druhá otázka navazovala na první a zjišťovala nejčastější metodu, kterou konkrétní respondent používá a která je osvědčená. Nejčastější odpovědi byly zaměřené na sandtray terapii či kresebné techniky a práci s tělem. Následovala otázka na hodnocení služeb klienty. Zájem se upínal na využívání či nevyužívání služeb klienty tak, jak by pracovníci očekávali. Čtvrtá otázka se týkala spolupráce s ostatními organizacemi či službami. Odpovědi na tuto otázku se prakticky ve všech rozhovorech shodovaly a byly velmi podobné. Častá je spolupráce s OSPODy, s ostatními organizacemi a v neposlední řadě kolegiální spolupráce. Dále byli účastníci doptáni na změny spojené s pandemií covid19 – zda zaznamenali vyšší nárůst klientů či nikoliv. A poslední otázka se týkala dotazu, zda by účastníci uvítali nějaké změny v nabízených službách – to se týkalo jak organizace, kde pracují, ale i celkového systému služeb.

Při rozhovoru jsem se snažila držet scénáře a neodbočit od tématu, ale u některých respondentů jsem si otázky nepatrně poupravila dle potřeby. Význam otázek zůstal ale vždy nepozměněn. Délka každého rozhovoru se velmi lišila. Nejčastěji se pohybovala mezi 20-50 minutami. Někteří respondenti se u některé z otázek pozastavili a detailně mi na ni odpověděli, a někteří odpověděli stručně v pár větách.

Scénář rozhovoru je k dispozici v přílohách (Příloha č.2)

## 7.6.Metoda sběru dat

Byla zvolena **metoda polostrukturovaného rozhovoru**. „Cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu.“ (Švaříček, 2007, s. 13)

Výhodou polostrukturovaného rozhovoru oproti jiným typům rozhovorů je to, že obsahuje předem připravené otázky, které systematicky směřují k identifikaci

výzkumné otázky či výzkumných otázek. Tyto předpřipravené otázky může během rozhovoru tazatel upravovat podle sebe s ohledem na dynamiku a plynutí jednotlivého rozhovoru. Dovoluje tedy tazateli měnit pořadí otázek i jejich rychlost. Na otázky může respondent odpovědět též i obsáhle a detailně, a především jeho vlastním způsobem, tudíž i pomocí hovorové češtiny. (Mišovič, 2019).

### 7.7. Metoda analýzy sběru dat

Při analýze dat, které jsem získala z přepsaných rozhovorů jsem zvolila metodu zvanou **tematická analýza**, kterou považuji vzhledem k typu výzkumu za nejvhodnější. Proces kódování se často vyvíjí v průběhu analýzy. Pomáhá detailněji popsat pohled na určitý aspekt dat.

Inspirovala jsem se odborným článkem *Using thematic analysis in psychology* od Virginie Braun a Victorie Clark s názvem. Podle Braun a Clarke (2006) je tematická analýza flexibilní metodou sloužící k identifikaci a analýze témat ze získaných dat. Její flexibilita spočívá v tom, že umožňuje určit daná témata různými způsoby.

Základní analytické kroky jsem učinila skrz šesti fází tematické analýzy, přičemž je možné se k jednotlivým krokům vracet podle aktuální potřeby.

1. **Seznámení se s daty.** Prvotní je vhodné si všechny rozhovory poslechnout a postupně začít s jejich přepisem. Následuje pročítání, které se doporučuje udělat vícekrát a vytvářet si prvotní poznámky a zaznamenávat si myšlenky a nápady, které se vztahují k tématu.
2. **Tvoření počátečních kódů.** V této fázi výzkumník prochází přepsané rozhovory (data) a snaží se kódovat si úryvky, které jsou vhodné pro jeho výzkum.
3. **Hledání témat.** Dalším krokem je přezkoumání a seskupování kódů do potencionálních témat. Výzkumník se snaží najít sdílené významy, která budou tvořit hlavní témata a následná podtémata.
4. **Přezkoumávání potencionálních témat.** Ve čtvrté fázi jde o kontrolu a ověřování potencionálních témat. Zdali fungují ve vztahu ke kódovaným datovým položkám a celkově k datovému souboru. Dále vytváření tematické mapy analýzy.



5. **Definice a pojmenování témat.** V této fázi jde o to, každé téma a podtéma ztvárnit ve vztahu k výzkumným otázkám a k souboru dat. Pojmenovává se každé téma. Dále zde jde o celkovou linii analýzy, výzkumník se rozhoduje, jestli některé datové položky použije k citování při zápisu výsledků v empirické části.
6. **Vypracování zprávy.** Posledním krokem analýzy a je výběr přesvědčivých a jasných příkladů úryvků. Následuje závěrečná analýza a porovnání – k použité literatuře a výzkumné otázce. Nakonec se vytvoří odborná zpráva o analýze. (Braune & Clarke, 2006)

Výzkumným zjištěním se věnuje následující část této bakalářské práci, empirická část.

# III. EMPIRICKÁ ČÁST

## 8. Výzkumná zjištění

Tato část je věnovaná výsledkům mého výzkumu. Výsledky, které z kvalitativního výzkumu vzešly, jsem vyhodnotila pomocí kódování přepsaných rozhovorů, a poté je rozdělila do témat. Tato témata budu v následujících podkapitolách prezentovat. V Přílohách (č. 3) přikládám ukázkou kódování jednoho z rozhovorů.

Ráda bych ještě shrnula práci s traumatizovanými dětmi v České republice pomocí následující citace:

Přehled ukazuje, že jen některé profese mají předpoklady pro systematickou terapeutickou práci s traumatizovanými dětmi a že v ČR existuje jen velmi málo specializovaných organizací, v nichž jsou zaměstnáni specialisté na terapeutickou práci s traumatizovaným dítětem. V jiných zemích je situace podobná. Je skoro jisté, že většina traumatizovaných dětí ani v zemích s nejrozvinutějším systémem služeb pro ohrožené děti nemá specifickou léčbu. (Matoušek, 2020, s. 92-93)

## 9. Představení participantů

Níže je k dispozici „základní soubor“, tj. všechny organizace, služby a vybrané soukromé praxe terapeutů a psychologů nabízející podporu traumatizovaným dětem. Někteří terapeuti se soukromou praxí neměli propracované webové stránky, takže se níže nenachází.

### HoSt Home-Start ČR

Spolek je akreditovanou součástí členské asociace Home-Start Worldwide. Zaměřuje se na pomoc dětem a jejich rodičům pocházející ze sociálně znevýhodněného prostředí. Cílem je snaha o zajištění bezpečného a zdravého místa pro děti v rodině. Tématy jsou výchovné problémy, tíživá bytová situace, zadlužení, závislosti, domácí násilí a další. Organizace má také pověření k výkonu SPOD.

### Terapie ACM

Certifikovaná psychoterapeutka nabízí psychoterapii a psychologické poradenství dětem, dospělým a párům, kteří se ocitají v obtížné životní situaci nebo

se chtějí zaměřit na svůj osobnostní růst. Za nejdůležitější ve své terapeutické práci považuje vytvoření důvěrného a bezpečného vztahu mezi klientem a terapeutem.

### Triangl – centrum pro rodinu

Jedná se o bezplatné zařízení, které spadá pod Centrum sociálních služeb Praha (CSSP), což je příspěvková organizace hlavního města Prahy, která je jeho zřizovatelem. Triangl nabízí psychologické, terapeutické a poradenské služby rodinám, ale zároveň i jednotlivým členům, kteří se potýkají s osobnostními, vztahovými i výchovnými problémy. V nabídce je také párové poradenství, rozvojově a sociálně podpůrné vrstevnické skupiny pro děti a dospívající a video trénink interakcí (VTI). V organizace lze vystupovat anonymně.

### SPONDEA, z.ú

Sociální služba Spondea provází druhé při zvládnání náročných životních situací. Pracovníci se zaměřují na dospělé a děti zasažené domácím násilím a nebezpečným pronásledováním. Centrum obsahuje tyto služby – Intervenční centrum pro oběti domácího násilí a Projekt Chci ovládnout vztek. Pracovníci fungují také na telefonické lince. Sociální služba (tak jako všechny ostatní) se řídí Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

### Diakonie ČCE – Adite pro náhradní rodiny

Jedná se o jednu ze služeb, kterou poskytuje Diakonie Západ. Cílem služby je doprovázet pěstounské rodiny při vytváření harmonického a bezpečného prostředí nutného pro zdravý vývoj dětí. Služby pro ohrožené děti jsou bezplatné a jsou poskytovány buď přímo v doma nebo v důvěrném prostředí organizace.

### Centrum LOCIKA

Pomáhá dětem, které zažívají násilí v rodině, ať už jako přímé oběti nebo svědci. Organizace chrání zájem dítěte a poskytuje odbornou pomoc jak dítěti, tak i jeho rodině. Podpora je poskytována přímou péčí i poradenstvím, ke kterému patří i online chatovací služba. Cílem je minimalizovat dopady násilí v rodině a nastavit jeho zdravé vztahy s oběma rodiči tak, aby mohlo vyrůstat v respektujícím rodinném prostředí. Centrum nabízí služby: Okamžitá pomoc, Podpora rodin, které zasáhlo násilí v rodině, Prevence a vzdělávání a Dětské advokační centrum.

## 10. Výsledky

### 10.1. Metody/techniky terapie

Prvním a zároveň největším diskusním tématem v mé práci jsou typy metod a technik, kterými se pracuje s traumatizovaným dítětem. V rozhovorech se opakovala sandtray terapie, dokonce ji využívá 8 z 9 respondentů. Příkládám úryvky z rozhovorů (dále značené jako „Ro“ a číslo konkrétního rozhovoru).

Ro2: *Také tu máme pískoviště na sandtray terapii.*

Ro6: *Nejvíce ale využívám sandtray terapii, jestli jste o ni už někdy slyšela..., ke které využívám speciální pískoviště, kterého jste si mohla všimnout v té vedlejší místnosti.*

Pískoviště se nepoužívá pouze u malých dětí. Lze ji zkusit aplikovat i na starší. Důkazem, že to může fungovat příkládám úryvek z jednoho rozhovoru.

Ro6: *Využívám ho taky, buďto jako diagnostický nástroj, což není úplně jako komplet využití těch možností sandtray, ale potom když prostě cítím, že v podstatě vy to bylo vhodné, tak velice dobrý zkušenosti s tím mám u dospívajících, kde prostě u těch „pubertáků“.*

V prvním rozhovoru jsme se dostaly také k rozdílu mezi sandtray a sandplay terapií. Zmiňuji ho zde z toho důvodu, že na něj nebyla v teoretické části volná kapacita. A navíc sandtray terapie je založena i na terapeutických intervencích, kterými se má bakalářská práce zabývala.

R1: *Ta **sandplay metoda** je vlastně založena na stejné myšlence, ale jde o dlouhodobý proces, kde je několik sezení, co trvají měsíce, klidně až roky jo...A ten terapeut do toho nezasahuje. Nevnáší tam své intervence, ale jen se soustředí na ty nevědomé procesy. Zatímco ta sandtray může mít taky více sezení, ale může mít i jedno. Tady se prostě klade důraz na to, co se děje tady a teď.*

Často se objevovaly také odpovědi na práci s tělem, kterou někteří terapeuti také využívají.

Ro6: *A pak na to zkusíme jít jinak, přes tělo, přes nějaké lehké imaginární techniky...*

Ro7: *V mé práci jde především o tělo. Snažím se ho vnímat na maximum. Sleduju tělové impulzy, jak člověk sedí, zaměřuju se na neverbální komunikaci. Často se také u menších dětí ptám otázkami typu: Co by bříško potřebovalo? a tak.*

Někteří pracují také s hlinou.

Ro3: *Kromě pískoviště tak ještě práce s hlinou, kresebné techniky.*

Ro6: *Pracuji s nimi s hlinou.*

Ro8: *A co se pak týče té terapeutické činnosti, tak to je kresba, práce s hlinou a pískové pole.*

## 10.2. Nejčastější využívaná metoda

Tato otázka byla často slučována s první, jelikož se také týká využívaných metod a respondenti mi na ní většinou odpověděli hned na začátku. Nejčastější terapeutickou metodou, kterou respondenti zmiňovali, je sandtray terapie. Jak jsem již psala, ve své práci ji využívá 8 z 9 respondentů.

Mezi nejčastější formy pomoci traumatizovaným dětem, které služby, organizace či samotní terapeuti nabízejí, patří psychoterapeutická pomoc formou terapie hry, sandtray terapie a také využití různých relaxačních technik.

Ro1: *Jasně, tak u mě osobně je to ta sandtray terapie, ale využívám i jiné projektivní techniky, třeba prvky arteterapie, nebo se soustředíme na klidné dýchání.*

Ro8: *Hodně častá a využívaná je metoda sandtray, kterou máme zavedenou i vlastně v rámci mapování rodiny, což je vlastně jako širší práce potom s rodinou.*

Ro9: *Poměrně hodně se tady pracuje s pískovištěm, to tady máme zařízený a takový ty kresebný, výtvarný metody. Ty se tady poměrně dost používají.*

## 10.3. Využívání nabízených služeb

Hodnocení nabízených služeb v rámci samotné organizaci a jejich využívání či nevyužívání byla otázka č.3. Odpovědi byly různorodé. Někteří tvrdili, že o nabídce jejich služeb klienti dostatečně vědí a hojně je využívají a někteří byli opačného názoru. Pro lepší zorientování přikládám zajímavé odpovědi.

Ro1: *Řekla bych, že moje služby jsou využívány tak nějak přiměřeně. Nemyslím si, že by klienti nevyužívali nebo nechtěli využívat služby, které jim nabídnu.*

Ro7: *Přijde mi, že o klienty nouzi nemám. Mám několik stálých klientů a ti mě často doporučí svým známým a ti zase dál. Takže si myslím, že o mě a mé práci ví dostatek lidí... Ale to může být jen můj subjektivní dojem. Ale mám teď také pár nových klientů, což může souviset i s konfliktem na Ukrajině... Ale abych odpověděla i na druhou část otázky, tak já bych spíš očekávala, a to myslím v obecnějším měřítku, že služby tohoto typu, jakým pracuji já, ale i jiné typy, třeba neziskovky nebo tak..., tak by byly více využívány, kdyby byly dostupnější a nebyla by např. na setkání s psychologem čekací doba několik měsíců, mnohdy i půl roku. **Jednoduše by se pomohlo více dětem, které to potřebují, za mnohem rychlejší čas.***

Tato poslední věta, kterou jsem schválně zvýraznila, bych mohla přiřadit i do části „Ostatní indikátory“, jelikož se shoduje s výrokem z rozhovoru 9.

Také se objevila otázka tabuizace.

Ro9: *Já si to vysvětluju tak, že nevyužívání služeb je spojeno s tabuizací tématu.*

#### 10.4. Spolupráce s jinými odborníky/organizacemi

Dalším výzkumným tématem byla spolupráce mezi organizacemi a službami. Řekla bych, že spolupráce probíhá všude stejným způsobem. Pokud pracovník zjistí, že nedokáže klientovi nabídnout to, co konkrétně potřebuje, zpočátku kontaktuje své kolegy a snaží se najít možnost pomoci u nich. Pokud ale ani kolega nedokáže pomoc poskytnout, do role nastupují organizace, o kterých se ví, že mají prostředky, kterými mohou dítěti pomoci. Zde též dokládám části z rozhovorů, které to dokazují.

Ro1: *Znám hodně terapeutů, které doporučuji svým klientům, když třeba zjistím nebo zjistíme, že můj styl práce není úplně to, co by dítě potřebovalo... Tak ano, vždy se jim snažím nabídnout jinou variantu. A takhle to chodí vlastně i naopak. Některé děti se ke mně dostávají zase tou druhou cestou.*

Ro9: *Spolupracujeme i s jinými službami a myslím si a za organizaci bych i řekl, že je velmi důležitá spolupráce a síťování služeb s podobnou tematikou. Spolupracujeme jak se státním sektorem, vlastně s OSPODy, tak i s nestátními*

*organizacemi zaměřenými na stejnou tematiku. Určitě, taky mezi kolegy a odkazujeme na služby, které máme vlastně ověřené, že dělají stejnou činnost. Případně když nemůžeme poskytnout službu, u které bychom nenaplnili tu zakázku klienta.*

## 10.5. Získání kontaktu na službu

Setkání klienta s terapeutem, psychologem či sociálním pracovníkem můžeme rozdělit do tří forem.

- první formou je **vlastní iniciativa** (u dětí jen zřídka, velkou roli hraje vnitřní motivace a očekávání klienta)
- druhou formou je **nasměrování jinou institucí či osobami** (rodinou, kamarády, poradnou, pediatrem či jiným lékařem, policií, probační a mediační službou atd.)
- třetím typem je, když je klient **pozván k setkání** (např. OSPOD obdrží informace od policie či soudu, anonymu, které vedou nutkání ke společnému setkání). (Zakouřilová, 2014)

I má otázka se týkala způsobu setkání dítěte s pracovníkem. Mezi nejčastější odpovědi patřilo: doporučení od známých (7 z 9 rozhovorů), přes OSPOD (6 z 9), objevily se také odpovědi „nařízení soudem“ (4 z 9). V některých rozhovorech zazněly i všechny možnosti v jedné odpovědi. Dvě odpovědi respondentů se shodly na tom, že se do organizace dostanou na doporučení školy. Dva pracovníci také vyzdvihli chatovou linku, kterou jejich organizace používá a díky které se jim děti se svými problémy ozývají samy. Jednalo se o pracovníky, kteří pracují na dvou různých pozicích v jedné pražské organizaci.

*Ro8: Nejčastějším způsobem si myslím že je doporučení rodičů od OSPODu.*

*Další častou cestou je doporučení soudem a potom vedle našich služeb*

***poskytujeme i chatovou krizovou intervenci pro děti, takže je možnost, když se děti obrátí na ten chat, na tu pomoc, tak vlastně v rámci toho poradenství nebo když se jedná o nějakou krizovou intervenci, tak se dá vlastně nasměrovat i dítě k tomu, aby se na nás pak obrátilo. Samozřejmě ještě jako přes školy a pak přes známí klientů, kteří se pohybují v podobné situaci. A podle mě v neposlední řadě taky z ostatních organizací.***

Ro9: *Nejčastější způsob, jakým se k nám dostanou, je OSPOD, že se sem vlastně dostanou přes OSPOD, který jim vlastně to doporučí nebo někomu nařídí. Pak jsou rodiny, který to mají přímo soudem nařízený a takový ty rodiny co nás kontaktují přímo samy od sebe, ty tady taky jsou, ale těch je tak málo...*

## 10.6. Změny v průběhu pandemie Covid19

Následující téma se týkalo pandemie Covid19, jelikož se jednalo a stále jedná o událost, která se dotýká nás všech. Řekla bych, že výrazně i tématu mé bakalářské práce, a proto se nacházela mezi otázkami.

Během pandemie Covid19, respektive po první a druhé vlně pandemie, se nárůst klientů v organizacích a službách zvýšil ohromným způsobem. Z 9 respondentů se na tom shodlo 7 pracovníků. Jeden z nich váhal, ale nakonec uznal, že by to nenazval jako enormní zájem. O nárůstu nám dokazují následující úryvky rozhovorů:

Ro2: *Jo. Obrovský zájem. Přijde mi, že narostl počet depresivních dětí. Hodně úzkostí a sebepoškození.*

Ro7: *Přijde mi, že během pandemie covid19 zájem narostl obrovským způsobem. Otevřeno jsem měla prakticky neustále, kromě prvního tvrdého lockdownu.*

Ro9: *Rozhodně jo. Tak my jsme v té době fungovali online. Hodně lidí..., jako jo, ovlivnilo to naše fungování, jak v tom, že paradoxně narostlo to, co se v rodinách dělo, jakože to napětí, a to jsme jako viděli, že v těch rodinách to bouří, že to téma naše poměrně dost narůstá na intenzitě – co se týče těch problémů.*

Někteří respondenti nedokázali odpovědět, zda pandemie zapříčinila nárůst, jelikož to ovlivňuje více faktorů.

Ro6: *To těžko posoudím, protože mám pocit, že mám plno furt. (smích) Ne ..., vlastně možná. Ale to je nějaké intuitivní, to není něco, co by se dalo uchopit empiricky. Že mám pocit, že ta péče po tom covidu má trošku jako jinej charakter.*

Ro4: *Kupodivu musím říct, že ze začátku vůbec a potom se to srovnalo. Ale že bych to nazval jako úplně zvýšený, to ani ne.*

Zazněla také odpověď týkající se, které už byli v pořádku, ale covid jim sebral jistotu. Dokazuje to následující pokračování rozhovoru 4: *Spiš se ta otázka té pandemie promítla do všech ostatních témat a jestli tam bylo něco zvýšené, tak to byla ta dekompenzace osob, které už byli v pořádku. Lidé, kteří k nám chodili*



*předtím se k nám vraceli práce s tím, že měli pocit, že se něco děje, a právě to bylo spojené s tím covidem. Ztratili tu jistotu, kterou získali.*

## 10.7. Změny ve službách

Často se objevovaly odpovědi, které se týkaly vytvoření komplexního multidisciplinárního týmu. Cílem by bylo vytvořit jedno místo, které by pojalo jak dětského psychologa, psychiatra, tak také i psychoterapeuta a neurologa. Otázkou je také vytvořit nějaký řád „krizovosti“, kdy by se krizové situace řešily rychleji než doposud.

Někteří nedokázali na otázku momentálně odpovědět. I to pro mě byla plnohodnotná odpověď.

Ro1: *Asi by bylo vždycky co zlepšit, co dělat trochu jinak, ale myslím si, že momentálně není moc co. Nebo minimálně mě teď takhle z hlavy nic nenapadá.*

Tady už můžeme vidět nápad vytvořit komplexní multidisciplinární tým.

Ro7: *Myslím si, že je vždy prostor pro zlepšení. Napadá mě **vytvoření pevně daného komplexního multidisciplinárního týmu**, který by byl k dispozici pod jednou střechou v jedné organizaci. Nějaké centrum, kde by byli všichni potřební odborníci.*

Dále bylo opakující se odpovědí zlepšení spolupráce se státním sektorem.

Ro6: *A s tím zároveň souvisí i financování ze strany státu. I když do toho já bohužel nevidím.*

Ro8: *Myslím si, že by bylo dobré, když by to bylo podporovaný i vlastně jako z nějakého státního sektoru. Hodně by pomohla změna ve spolupráci se státním sektorem, s OSPODy, když by byla nějaká unifikovaná cesta spolupráce a jednotné metody.*

Ro8: *Metodicky by to chtělo jednotu. A nějaký vlastně i nastavený řád v případě, kdy se jedná o krizovější situace, kdy je potřeba jako rychlejší zásah. Tuto odpověď jsem vytrhla z kontextu. Můžete si ji ale přečíst celou níže v části „Ostatní indikátory“.*

## 10.8. Ostatní indikátory

Sem bych ráda zařazeny indikátory, které se mi zdají být důležité, ale nepotkaly se v charakteristické skupině.

Ro6: *Co používám jakoby hodně často a je to teda v převážný míře u těch školních dětí, mladýho školního věku i předškolního věku tak to je **filiální terapie**, kde jde o práci teda s rodičem a dítětem. Což v těch v našich rodinách funguje dobře, protože je tam velmi dobré, když ten pěstoun má možnost na sobě pracovat taky. Byť většina zakázek je tak, že ty pečující osoby přijdou a mají pocit, že já jim to dítě „opravím“.*

Ro8: *Jojo, i když teda já tady jsem na jedné službě, a to je chat. To je chatová linka pomoci a tam nás děti mohou kontaktovat přímo. Ten chat je poměrně jako využívanej hodně.*

Ro9: *Hodně by pomohla změna ve spolupráci se státním sektorem, s OSPODy, když by byla nějaká unifikovaná cesta spolupráce a jednotné metody. Zároveň si myslím, že je to možná malá změna oproti tomu, jak by se vlastně bylo vhodné podívat na celý systém státní sociální podpory, protože si myslím, že vycházíme z poměrně už jako hodně zajetých kolejí a celý systém podpory rodiny by potřeboval nějakou změnu, revitalizaci. Podívat se na to od začátku jako jinak. Jestli ty služby jsou takhle správně nastaveny. Já si totiž myslím a myslím si to na základě zase našich nějakých interních statistik, že práce úředníků nebo vlastně práce konzultantů na OSPODu je vysoce náročná v počtu kapacit, které musejí odbavit... (odmlka) A když by byla jednodušší cesta na navázání nějaké spolupráce, podporovaná i státem, tak by to, metodicky hlavně, ani nemluvím o tom, jestli finančně, protože tam má stát velké rezervy, jak vlastně financovat služby, které se pohybují v tomto poli. Metodicky by to chtělo jednotu. A nějaký vlastně i nastavený řád v případě, kdy se jedná o krizovější situace, kdy je potřeba jako rychlejší zásah. Teďka pomoc dítěti v situaci domácího násilí, tak vychází řádově až jako do roku a půl, a to je moc dlouhá doba.*

S touto rozsáhlou odpovědí naprostou souhlasím a myslím si, že by se nad ní mělo popřemýšlet do budoucna.

## 11. Diskuse

Mým cílem bakalářské práce bylo zmapovat stav nabízející podpory pro traumatizované děti v České republice pomocí rozhovorů s devíti respondenty z neziskových organizací, sociálních služeb a soukromé praxe terapeutů. Jednalo se o kvalitativní výzkum. Odpovědi respondentů byly dostatečně otevřené a přínosné pro tento výzkum, jelikož mi zodpověděly výzkumné otázky.

Zaměřila jsem se na formy nabízené podpory, konkrétně na metody práce s traumatizovaným dítětem. Mnoho odpovědí se u respondentů shodovalo, což je názornou ukázkou toho, že určité metody jsou efektivní a využívají se na různých místech České republiky. Jednalo se o metody a techniky, které byly zmíněny výše v teoretické části – např. terapie hrou, sandtray terapie, prvky arteterapie a muzikoterapie a jiné projektivní techniky. Všechny tyto techniky jsou nabízeny v určité míře všemi participanty.

Důležité bylo také zjištění, zda je poptávka traumatizovaných dětí pokryta nabídkou ze strany terapeutů samotných nebo sociálních pracovníků a psychologů v neziskových organizacích a sociálních službách. Pandemie covid-19 způsobila obrovský nárůst problémů v rodině, které mají v některých případech příčinu traumatu u dětí. Tím, že lidé trávili mnoho času doma, se zvýšil také počet obětí domácího násilí (potvrdili mi to dva zaměstnanci z Centra Locika), což výrazně ovlivňuje celý rodinný systém.

Z výzkumu vychází, že pracovníci nejčastěji využívají projektivní techniky, které jsou dětem blíže, vzhledem k tomu, že se uskutečňují formou hry. Nelze však přesně uvést, jakou formu pomoci klienti vyžadují nejvíce, jelikož každé dítě je individuální a vyžaduje specifický typ podpory. Je proto vhodné disponovat vícero možnostmi.

Názory participantů na hodnocení využívání či nevyužívání poskytovaných služeb klienty se poměrně lišily. Někteří tvrdili, že mají obrovský převis klientů a že si myslí, že informovanost o nabídce pomoci je více než dostačující. Někteří zastávají názor, že by bylo vhodné zlepšit povědomost o poskytovaných službách.

Z rozhovorů vyšlo najevo, že spolupráce s jinými organizacemi či službami funguje velmi dobře. Také spolupráce a předávání kontaktů mezi pracovníky různých (profesních) pozic v organizacích jsou chvályhodné. Respondenti se shodli

na tom, že své klienty odkazují dále na jiné služby v případě, když klient pomoc z nějakého důvodu nezíská v dané organizaci. Kritika nebyla ani na spolupráci probíhající s OSPODy.

Jako nejzásadnější se jeví nutnost změny v propojení sociálních a zdravotních služeb. K rozšíření povědomí o možnosti využití organizací pro traumatizované děti a jejich rodiny by jistě mohlo přispět předávání kontaktu ze stran např. zaměstnanců organizace a praktických lékařů. Také učitelé by mohli vykonávat osvětu už na základních a středních školách. Stačilo by informovat děti o tom, co je to trauma a jak se chovat ke spolužákovi, který zažívá nějaký problém v rodině. Mohli by děti rovnou odkazovat na místo pomoci. Příkladem může být situace, kdy si dítě s něčím neví rady nebo když ho něco trápí a potřebuje se promluvit s někým jiným než se svým rodičem. Tohle všechno by také teoreticky mohlo předcházet rozšiřování a prohlubování traumatu. Případně i retraumatizaci a sekundární viktimizaci. Dalším aspektem je celková potřeba většího zájmu a investic ze strany státu.

Odpovědi respondentů mi pomohly zodpovědět výzkumné otázky, které jsem si stanovila a za složení respondentů vzhledem k multidisciplinarity, kterou jsem plánovala, jsem byla spokojená. Získala jsem tím více pohledů na problematiku traumatu.

## Závěr

Cílem této práce bylo nabídnout možnosti práce s traumatizovanými dětmi. Hlavním cílem bylo upozornit na problematiku traumatu a důležitosti mu věnovat dostatek pozornosti. Ráda bych také zmínila, že jsem na trauma nepohlížela jako na onemocnění, nýbrž, jak připomíná traumaterapeut, doktor Peter A. Levine, na lidskou zkušenost pevně spjatou se sebezáchovnými instinkty.

V teoretické části jsou postupně popsána témata, která se týkají traumatu. Nejprve jde o definici traumatu, dále psychického traumatu, část je věnována také kategoriím dětského traumatu. Poté přichází kapitola o reakcích těla na trauma a následuje hlavní část práce, která popisuje konkrétní metody a techniky práce. Nejvíce se zaměřuji na sandtray terapii. Zmiňuji také relaxační a umělecké techniky. Poslední kapitola teoretické části se zabývá dalšími metodami, které se při práci s traumatizovanými dětmi používají. Teoretická část nastínila problematiku a dala tak základnu pro výzkum.

V praktické části jsem se zaměřila na kvalitativní výzkum a za metodu byly zvoleny polostrukturované rozhovory s pracovníky z multidisciplinárních týmů z různých částí České republiky, kteří se během své práce věnují dětem s traumatem. Stanovila jsem si výzkumné otázky a získaná data z rozhovorů jsem zpracovala na základě tematické analýzy.

Obtížností, která mi ztěžovala práci, byla skutečnost, že každé dítě je individuální osobností, a proto nebylo v mých silách terapeutický proces jednoduše modelově popsat. Každé dítě má jiné potřeby a jinak se s ním podle toho musí pracovat. Všichni mají jiný životní příběh, jiné schopnosti a na každého platí jiný přístup.

Zpracování této práce má pro mě hluboký význam, jelikož jsem se začala věnovat problematice, na kterou bych se v budoucnu ráda zaměřila. Také jsem měla možnost setkat se s velmi inspirativními lidmi v oboru. Jsem si plně vědoma toho, že by výzkum mohl být příště rozšířený o další poznatky a tím by nám mohl povědět o pomoci traumatizovaným dětem více.

Na závěr bych ráda uvedla, že co je pro jednoho člověka těžce traumatizující zážitek, to může být pro druhého takzvaná kritická životní událost – což není trauma, jakkoli je to také těžké.

## Zdroje

### Použitá literatura

Bednářová, Z., Macková, K., Wünschová, P., & Bláhová, K. (2009). *Domácí násilí: Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. Acorus.

Beníčková, M. (2017). *Muzikoterapie a edukace*. Grada.

Carmichael, K. D. (2006). *Play Therapy: An Introduction*. Pearson Education.

Diagnostika traumatu u dětí. (2020). In O. Matoušek, *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: Manuál pro profesionály a rodiny* (Vydání druhé, pp. 73-74). Portál.

Friedlová, K. (2018). *Bazální stimulace pro ošetřující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách* (2. vydání). Asociace poskytovatelů sociálních služeb.

Galusová, V. (2020). *Santray: Život jako na dlani*. Pointa.

Hlavní pojmy a kontexty. (2020). In O. Matoušek, *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: Manuál pro profesionály a rodiny* (Vydání druhé, p. 13, p. 15). Portál.

Janebová, R. (2013). In O. Matoušek a kol., *Encyklopedie sociální práce* (p. 207). Portál.

Joyce, P. (2011). *Základní dovednosti v gestalt psychoterapii*. Portál.

Kast, V. (2012). *Úzkost a její smysl*. Portál.

Koryntová, T. (2020). Práce s tělem traumatizovaného dítěte. In O. Matoušek, *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: Manuál pro profesionály a rodiny* (Vydání druhé, p. 127, p.133). Portál.

Langmeier, J., Balcar, K., & Špitz, J. (2010). *Dětská psychoterapie* (Třetí vydání). Portál.

Levine, P. A. (2008). *Healing Trauma: A Pioneering Program for Restoring the Wisdom of Your Body*. Sounds True.

- Levine, P. A. (2019). *Němé zpovědi*. Maitrea.
- Levine, P. A. (2015). *Trauma a paměť: Pohled do živé minulosti mysli a těla*. Maitrea.
- Mapa k terapii. (2019). In P. A. Levine, *Němé zpovědi* (p. 129). Maitrea.
- Mapování těla, uzdravování mysli. (2019). In P. A. Levine, *Němé zpovědi* (p. 157). Maitrea.
- Matějček, Z., Dunovský, J., & Dytrych, Z. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Grada.
- Matoušek, O. (2020). *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: Manuál pro profesionály a rodiny* (Vydání druhé). Portál.
- Matoušek a kol., O. (2013). *Encyklopedie sociální práce*. Portál.
- Matoušek, O., & Pazlarová, H. (2014). *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny* (2. vydání). Portál.
- Matoušek, O. (2020). Kompetence profesionálů. In O. Matoušek, *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: Manuál pro profesionály a rodiny* (Vydání druhé, pp. 92-93). Portál.
- Mišovič, J. (2019). *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Sociologické nakladatelství SLON.
- Obraz rodiny. (2020). In V. Galusová, *Santray: Život jako na dlani* (p. 85). Pointa.
- Ochromení strachem. (2019). In P. A. Levine, *Němé zpovědi* (p. 55, p. 70). Maitrea.
- Osud Kožešinky – sexuální zneužívání v rodině. (2014). In H. -P. Röhr, *Zneužití: Léčba následků sexuálního či emočního násilí* (p. 64). Portál.
- Perls, F. (2020). *Gestalt terapie*. Triton.
- Práce s tělem traumatizovaného dítěte. (2020). In O. Matoušek, *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: Manuál pro profesionály a rodiny* (Vydání druhé, p. 133). Portál.
- Procházková J., Kolářová A., *Metodika používání demonstračních pomůcek při výslechu dětských obětí – pracovní sešit* (2015). Praha: Tiskárna MV s.p.o



- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (1998). *Pedagogický slovník* (2., rozš. a přeprac. vyd.). Portál.
- Příprava na cestu. (2011). In P. Joyce, *Základní dovednosti v gestalt psychoterapii* (p. 16). Portál.
- Slaný, J., & Kováčová, M., Mydlíková, E. (Ed.). (2021). *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Portál.
- Společné oblasti uměleckých terapií. (2017). In M. Beníčková, *Muzikoterapie a edukace* (p. 39). Grada.
- Strauss, A. L., a Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Sdružení Podané ruce.
- Röhr, H. -P. (2014). *Zneužití: léčba následků sexuálního či emočního násilí*. Portál.
- Ruppert, F. (2008). *Trauma a rodinné konstelace*. Portál.
- Říčan, P. (1989). *Cesta životem*. Panorama.
- Sorensen, J. (2012). *Vyrovňávání se dítěte se ztrátou a odloučením: Příběhy a cvičení pro děti ve věku 4-8 let*. Portál.
- Švaříček, R. (2007). Definice kvalitativního přístupu. In R. Švaříček & K. Šed'ová a kol., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (p. 13). Portál.
- Terapeutická práce s konstelacemi. (2008). In F. Ruppert, *Trauma a rodinné konstelace* (p. 170). Portál.
- Trauma a spiritualita. (2019). In P. A. Levine, *Němé zpovědi* (p. 388). Maitrea.
- Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.
- Zakouřilová, E. (2014). *Speciální techniky sociální terapie rodiny* (Vyd.1). Portál.
- Zrání a znovuvybavování si dětství. (2020). In F. Perls, *Gestalt terapie* (p. 87). triton.

## Internetové zdroje a elektronické publikace

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101. <http://doi.org/10.1191/147880706qp063oa>

*Dětská terapie*. (2020). Terapie ACM. Retrieved June 29, 2022, from <https://www.terapieacm.cz/terapie/detska-terapie/>

*ICD-11 2022 Release: Better Health with Better Information*. (2022). World Health Organization. Retrieved August 1, 2022, from <https://www.who.int/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release>

*Holotropní dýchání*. (2018). Holotropní terapie.cz. Retrieved August 4, 2022, from <https://holotropniterapie.cz/o-nas/>

*Linka důvěry v roce 2020: Převažující problematika*. Dětské krizové centrum: Statistiky DKC. Retrieved July 30, 2022, from <https://www.ditekrize.cz/statistiky/>

Musilová, Z. (2019). *Komplexní trauma* [Rigorózní]. Univerzita Palackého v Olomouci.

Terapie ACM. (online) (c) 2022 cit.2022-03-16) Dostupné z: <https://www.terapieacm.cz/>

Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách (2006). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

## Přílohy

Tab. 1: Příklady chování, která mohou mít svůj původ v traumatické zkušenosti dítěte

Když dítě	Možná tím chce vyjádřit
nechce být ve vašem objetí:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nikdy jsem se nenaučil dotýkat se druhého, proto mě objetí děsí;</li> <li>• byl jsem týrán dospělým a teprve se učím jim důvěřovat;</li> <li>• nikdy jsem nezažil přiměřenou láskyplnou náklonnost dospělého, je to pro mě nové a bojím se toho.</li> </ul>
chová se ke všem dospělým stejně bez rozdílu:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mí pečovatelé nebyli spolehliví a zanedbávali mě, proto hledám bezpečí a uznání kdekoli a jakkoli;</li> <li>• toužím po interakci a fyzickém kontaktu, protože mám poruchu smyslového vnímání</li> </ul>
snadno se rozzlobí:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jsem vyděšený a pokouším se ochránit před situací, která se podobá mým předchozím špatným zkušenostem;</li> <li>• jsem frustrovaný, protože neumím vyjádřit své pocity a potřeby;</li> <li>• hladina mého krevního cukru je příliš nízká, ale já si s tím neumím poradit a cítím se nepříjemně;</li> <li>• cítím se vyčerpaný, chemická rovnováha mého mozku je narušená a já to neumím vyřešit;</li> <li>• prosím, nenechávej mě samotného, bojím se, že budu zase opuštěný;</li> <li>• musím být ve střehu, protože jsem dosud nepotkal dospělého, jemuž bych mohl věřit.</li> </ul>
chce zůstat o samotě:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nevím, co si počít s tím, co se děje kolem mě;</li> <li>• všechno je nové, matoucí a mám z toho strach;</li> <li>• jsem zahlcen podněty a potřebuji si odpočinout a načerpat sílu.</li> </ul>
neposlouchá:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nerozumím všem, co se mi říká, protože se mnou moc nemluvili, když jsem byl malý, a já teď neumím dobře naslouchat;</li> <li>• musím být ve střehu, protože dospělí jsou vždycky nespolehliví, můžu se spolehnout jen na sebe;</li> <li>• mám nedostatky v učení, takže nerozumím pokynům.</li> </ul>
šikanuje nebo je agresivní:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zacházím s ostatními, jak bylo zacházeno se mnou;</li> <li>• bojím se a jsem smutný;</li> <li>• chemická rovnováha mého mozku je narušená;</li> <li>• zkouším otupit svou vnitřní bolest tím, že působím bolest tobě;</li> <li>• takhle jsem se naučil ochránit sám sebe.</li> </ul>
je nesoustředěné a neposedné:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• musím stále zůstat ostražitý a připravený se bránit, protože v minulosti tady nebyl žádný dospělý, který by mě chránil.</li> </ul>
hromadí nebo krade jídlo: krade věci ostatním:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• míval jsem hrozný hlad a potřebuji mít jistotu, že už se to nikdy nestane;</li> <li>• nikdo se nestaral o mé potřeby a já neočekávám, že by to pro mě někdo udělal;</li> <li>• nic nemám a nemám co ztratit.</li> </ul>
bojí se jít samo ze školy:  špatně spí:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• byl jsem napadán a zneužíván, když jsem byl malý, proto velmi potřebuji, aby mě teď někdo chránil;</li> <li>• musím stále zůstat ostražitý a připravený bránit se, protože v minulosti jsem nikdy nevěděl, kdy a kdo z lidí, s nimiž žiji, mně ublíží;</li> <li>• chemická rovnováha v mém mozku je neustále připravena na útěk či útok a nedovolí mi zastavit se a odpočinout si.</li> </ul>

Zdroj: kniha *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny* (Matoušek & Pazlarová, 2014, s. 153)

## Příloha 2

### Scénář rozhovoru

Rozhovor měl určených 7 hlavních otázek, z nichž některé měly podotázky, kterými jsem se doptávala. Otázky byly pokládány vždy ve stejném pořadí, akorát se lišilo jejich doslovné vyjádření. Poté jsem požádala souhlasu s výzkumným rozhovorem a jeho nahrávání. První dvě otázky byly identifikační. Sloužily pro mou lepší orientaci.

1. *Jaký typ organizace či zařízení zastupujete, případně v jaké konkrétní službě pracujete?*
2. *Jakou zastáváte roli Vy, ve Vašem zařízení a co tato pozice obnáší? (název pozice a náplň práce)*

Otázky do rozhovoru:

1. *Jaká pomoc je dětem ve Vaši organizaci nabízena? (typy metod)*
2. *Jaká metoda/technika je nejčastěji využívána?*
3. *Jak hodnotíte využívání nabízených služeb klienty?*
  - *Překvapilo Vás třeba ne/využívání určitých služeb tak, jak byste očekával/a?*
  - *Jak si tento stav vysvětlujete?*
4. *Spolupracujete také s dalšími organizacemi, službami – odkazujete své klienty i na další pomoc, v případě, že ji u Vás nezískají?*
  - *Pokud spolupracujete, jak tato spolupráce probíhá?*
  - *V jakých situacích tuto spolupráci využíváte a proč?*
5. *Jakým nejčastějším způsobem se k Vám děti dostávají?*
6. *Zaznamenali jste během pandemie covid-19 nějaké změny ve využívání vašich služeb?*
7. *Uvítal/a byste nějaké změny v nabízených službách?*
  - *Pokud ano, jaké a proč?*

## Příloha 3

### Ukázka kódování

T: Jaká pomoc je dětem ve Vaší organizaci nabízena? Myslím tím, jaké metody využíváte při práci s dětmi, které prožily nějaké trauma v minulosti?

R: *Já se zaměřuji na biosyntézu, sleduji dech, uvolňování emocí nebo třeba svalový tonus. Důležité jsou také potřeby dítěte – opírám se o Pessu-Boyden potřeby, které asi jistě znáte. Využívám metodu SE, což je vlastně somatické prožívání. Pracuji s tělem, jelikož trauma je uloženo v těle. Mám také kancelář v Berouně, kde je k dispozici také zahrada a pracuji tam se zvířaty. To má pro mou práci opravdu velký přínos. Často pracuji i venku s přírodními materiály, to má velký smysl u dětí, které byly traumatizovány lidmi.*

Horáková, Kateřina

Nabízené služby

Odpovědět

T: Druhá otázka, dá se říct, navazuje... Jaká metoda nebo technika je u Vás nejčastěji využívána?

R: *V mé práci jde především o tělo. Snažím se ho vnímat na maximum. Sleduju tělové impulzy, jak člověk sedí, zaměřuji se na neverbální komunikaci. Často se také u menších dětí ptám otázkami typu: Co by bříško potřebovalo? A tak.*

Horáková, Kateřina

Metody/techniky terapie

Odpovědět

T: Jasně. Rozumím. Dále by mě zajímalo, jak hodnotíte využívání nabízených služeb klienty? Překvapilo Vás třeba využívání nebo nevyužívání určitých služeb tak, jak byste očekávala a pokud ano, tak jak si tento pocit vysvětlujete?

R: *No, to je náročná otázka na posouzení... Přijde mi, že o klienty nouzi nemám. Mám několik stálých klientů a ti mě často doporučí svým známým a ti zase dál. Takže si myslím, že o mě a mé práci ví dostatek lidí... Ale to může být jen můj subjektivní dojem. Ale mám teď také pár nových klientů, což může souviset i s konfliktem na Ukrajině... Ale abych odpověděla i na druhou část otázky, tak já bych spíš očekávala, a to myslím v obecnější měřítku, že služby tohoto typu, jakým pracuji já, ale i jiné typy, třeba neziskovky nebo tak..., tak by byly více využívány (a ne jako nadužívané, ani to nemyslím tak, že využívány nejsou), kdyby byly dostupnější a nebyla by např. na setkání s psychologem čekací doba několik měsíců, mnohdy i půl roku. Jednoduše by se pomohlo více dětem, které to potřebují, za mnohem rychlejší čas.*

Horáková, Kateřina

Využívání nabízených služeb

Odpovědět

T: Ano, rozumím Vám. Děkuji za odpověď. Následující otázka se týká spolupráce s dalšími organizacemi, nebo službami. Odkazujete své klienty na další pomoc v případě, že ji u Vás nezískají?

R: *Když u mě klienti pomoc nenajdou, odkazují je na své kolegy, především na rodinné terapeuty, dále na dětské psychology a psychiatry, pokud poznám, že je problém závažnějšího rázu, nebo jim doporučím zajít na neurologii, aby se vyloučily somatické problémy. Spolupracuji také s pražskou XXX, pokud se jedná o děti starší 12 let.*

Horáková, Kateřina

Spolupráce s jinými odborníky/organizacemi

Odpovědět

T: A v jakých situacích tuto spolupráci využíváte a proč?

R: *Tak někdy nastane, že zjistím, že můj styl práce není pro dítě a jeho konkrétní problém vhodný. Prostě je zapotřebí jiný odborník s jinou metodou, nebo je nutně důkladnější vyšetření u psychologa. A někdy se stane, že prostě dítěti neseďnu jako osoba. I to se stává a je dobře, že se do ničeho nemutí a že to za každou cenu neláme přes koleno.*

Horáková, Kateřina

Důvody odkázání dítěte na jiné pracovníky

Odpovědět

T: To je dobře, že takhle spolupracujete. Teď už je na řadě otázka, jakým nejčastějším způsobem se k Vám děti dostávají?

R: *Většinou přes své známé, kde je to přes to doporučení, nebo si mě jejich rodiče vyhledají na internetu... To je různé.*

Horáková, Kateřina

Získání kontaktu na službu

Odpovědět

T: Zaznamenala jste během pandemie covid19 nějaké změny ve využívání Vašich služeb, Otázkou je, jestli byl zvýšený nárůst o Vaše služby?

R: *Přijde mi, že během pandemie covid-19 zájem narostl obrovským způsobem. Otevřeno jsem měla prakticky neustále, kromě prvního tvrdého lockdownu. Děti chodily s rodiči s různými problémy. Ať už se jednalo o problémy ve škole, Poté jsem měla otevřeno pod podmínkou dodržování hygienických opatření. Převís je prakticky pořád. Musím dokonce vytvářet pořádky ... a když mi někdo vypadne, tak se pak orientuju podle toho.*

T: To si dovedu představit, že nárůst byl veliký. Všechny to muselo jistě nemile překvapit. Už se chýlíme k úplnému konci a já bych se Vás ještě ráda zeptala, zda byste uvítala nějaké změny v nabízených službách? A pokud ano, tak jaké by to byly a z jakého důvodu?

R: *Myslím si, že je vždy prostor pro zlepšení. Napadá mě vytvoření pevně daného komplexního multidisciplinárního týmu, který by byl k dispozici pod jednou střechou v jedné organizaci. Někde centrum, kde by byli všichni potřební odborníci. Kde by byl pracovník, terapeut nebo psycholog a neurolog. Když se jedná například o nějaký psychický problém nebo rovnou o trauma, je často nutné vyšetření od neurologa, aby se vyloučily somatické problémy. Poté schůzka s dětským psychologem nebo vyšetření od psychiatra. To může být pro rodiče náročné, jelikož každý má svou ordinaci jinde. Proto by bylo výhodou, kdyby se všichni odborníci nacházeli v jedné budově v rámci jednoho kvalitního centra.*

T: Ano, ano, rozumím ...

R: *Mínusem je také neustálé papírování s pojišťovnami, které bývá zdlouhavé. Chtělo by to nějakým způsobem zakotvit i v tomto případě. A nehledě na to, že samotná dětská psychiatrie, a odchod lékařů do důchodu, je kapitola sama o sobě. (odkaz na nedostatek dětských psychiatrů). No... A takovéto týmy bych utvořila také v nemocnicích.*

T: S tím s Vámi naprosto souhlasím. Můžu Vám děkuji za odpovědi, a především za Váš čas.

Horáková, Kateřina

Změny v průběhu pandemie Covid19  
Využívání nabízených služeb

Odpovědět

Horáková, Kateřina

Změny ve službách

Odpovědět

Horáková, Kateřina

Změny ve službách

Odpovědět

## Příloha 4

### **Rozhovor 1:** terapeutka

T: Jaká pomoc je dětem ve Vaší organizaci nabízena?

R: *Já se zabývám dětskou terapií, kterou teda zaměřuju na terapii hrou... S dětmi si během té necelé hodky našeho sezení hrajeme, povídáme. Dítě tu má k dispozici nespočet hraček a knížek, které mi k práci taky hodně pomáhají. Nejvíce ale využívám sandtray terapii, jestli jste o ni už někdy slyšela..., ke které využívám speciální pískoviště, kterého jste si mohla všimnout v té vedlejší místnosti, jak jste sem ke mně přišla...*

T: Ano, ano, vím a všimla jsem si. Mohla bych se na něj poté detailně podívat?

R: *Jasně, samozřejmě. Všechno ukážu a mám v plánu vám ukázat také knížky, které s dětmi využívám a plyšáky, jmenují se monsteři, které symbolizují typy emocí. Mám poměrně rozsáhlou sbírku, mám tam hněv, radost, smutek a tak... (vstane a dojde pro několik knih a plyšové hračky – „monstery“ a názorně mi je ukazuje) A ještě přinesu terapeutickou deku, na které si s dětmi hraju. (přinese deku, kterou rozloží na zem) Je to taková trochu netypická deka, plná různých kapsiček, jak můžete vidět. Je taková hezky pestrobarevná.*

*Noo, takže to je ta sandtray... Musím se pochlubit i velmi rozsáhlou sbírkou symbolických figurek, které tu mám systematicky rozřazené podle oblastí a témat. Postavičky, co znázorňují členy rodiny mám tady (ukazuje mi postavičky rodiny)*

T: Následující otázka zní: Jaká metoda nebo technika je nejčastěji využívána? Ale na tuto otázku jste mi odpověděla v první otázce.

R: *Jasně, tak u mě osobně je to ta sandtray terapie, ale využívám i jiné projektivní techniky, třeba prvky arteterapie, nebo se soustředíme na klidné dýchání.*

T: Mohla bych Vás poprosit trochu detailněji vysvětlit tu sandtray terapii?

R: *Jasně že jo, ta sandtray má základ v humanistický psychologii a používá vlastně na klienta orientovaný přístup. Takže je terapeut aktivně zapojen do jakéhosi uvědomování a růstu klienta... Jo! Ještě bych asi mohla zmínit rozdíl mezi sandtray a sandplay terapií, nebo víte ho?*

T: To bych byla ráda, protože ačkoli jsem si o tom četla, stále v tom mám trochu zmatek.

R: *Jasně, chápu. Ta sandplay metoda je vlastně založena na stejné myšlence, ale jde o dlouhodobý proces, kde je několik sezení, co trvají měsíce, klidně až roky jo...A ten terapeut do toho nezasahuje. Nevnáší tam své intervence, ale jen se soustředí na ty nevědomé procesy. Zatímco ta sandtray může mít taky více sezení, ale může mít i jedno. Tady se prostě klade důraz na to, co se děje tady a teď.*

T: Děkuji mockrát za vysvětlení. Tuto další otázku jsem měla spíše zaměřenou na neziskové organizace, se kterými jsem měla také rozhovory tudíž pro Vás může být

lehce zavádějící, přesto ji ale položím: Jak hodnotíte využívání nabízených služeb klienty? Překvapilo Vás třeba využívání či nevyužívání určitých služeb tak, jak byste očekávala? Pokud ano, jak si tento stav vysvětlujete?

R: (přemýšlí) ...*Hmm, myslíte tím jako mých služeb, které klientům nabízím?*

T: Ano, přesně tak. Ve Vašem případě jde o dostatečné využívání možnosti té terapie.

R: *Řekla bych, že moje služby jsou využívány tak nějak přiměřeně. Nemyslím si, že by klienti nevyužívali nebo nechtěli využívat služby, které jim nabídnu. Ted' teda mám na mysli tu ten konkrétní typ terapie jo. Třeba právě tu sandtray nebo třeba i arteterapii. Každé dítě je jedinečné a některé preferuje hru v písku a některému vyhovuje listovat knížky a baví se u toho o smyšlených příbězích, které se ale dotýkají reálného života... Spíš bych řekla, že větší zádrhel by mohl být v tom, jestli o mě vůbec ti potenciální klienti vědí. Jestli by si na mě dokázali najít kontakt, nebo teda jejich rodiče, kdyby jim nebyl třeba někým předán a tak. Musím teda říct, že mám velmi pečlivě propracovanou webovou stránku, tak doufám, že je k něčemu dobrá. (smích)*

T: Já ji prostudovala a musím uznat, že je. Je i srozumitelná a člověk se v ní neztratí a najde v ní vše, co potřebuje.

R: *Jo? Tak super, to jsem ráda, Děkuji.*

T: Nemáte vůbec za co. Další otázka směřuje ke spolupráci. Ráda bych se zeptala, jestli spolupracujete také s dalšími organizacemi či službami. Ve Vašem případě asi s jinými kolegy psychoterapeuty. Zdali odkazujete své klienty i na další pomoc, v případě, že ji u Vás nezískají? Pokud spolupracujete, jak tato spolupráce probíhá? V jakých situacích tuto spolupráci využíváte a proč?

R: *Jasně že jo, znám hodně terapeutů, které doporučuji svým klientům, když třeba zjistím nebo zjistíme, že můj styl práce není úplně to, co by dítě potřebovalo... Tak ano, vždy se jim snažím nabídnout jinou variantu. A takhle to chodí vlastně i naopak. Některé děti se ke mně dostávají zase tou druhou cestou, přes mé kolegy – myslím kolegy z jejich soukromé praxe. A probíhá to tak, že když si všimnu, že ta naše sezení přestávají dávat dítěti smysl, v klidu si sedneme a zkusím si o tom s dítětem promluvit. Co mu vyhovuje, co ne, jestli by rádo zkusilo nějakou novou kolegyni nebo kolegu... U mě to je takhle o domluvě s tím dítětem a i rodiči. Rozhodně to není tak, že bych se pak jen ozvala rodičům, ať příště už nechodí, že jsem je předala své kolegyni, která má svou terapeutovnu na druhém konci Prahy jo... Když se shodneme a já vím o někom, kdo je volnej a může hned nabrat nové klienty, dám rodičům ní nebo něj kontakt... Takže to chodí přesně takhle.*

T: Jakým nejčastějším způsobem se k Vám děti dostávají?

R: *Většinou je to na doporučení, ale také skrz organizaci X, kterou vedu. Hodně ke mně chodí rodiče s dětma, které na mě dostali kontakt přes své známé.*

T: Zaznamenala jste během pandemie covid-19 nějaké změny ve využívání vašich služeb?



R: *Ano, určitě ano... (odmlka) Přistálo více problémů, nejen těch rodinných nebo vztahových – myslím hlavně mezi vrstevníky a sourozenci třeba, ale i dost **potíží ve škole**. I ta online výuka tomu moc nepomohla, co bych tak za sebe asi řekla... Může to být tím, jak děti musely být zavřené doma, ti starší byly doma třeba celý den samy, než přišli rodiče domů...*

T: Tak se mohly cítit osaměle...Pardon, že Vám do toho vstupuji...

R: *V pořádku, přesně tak! Byly více **zamlklé, uzavřené do sebe** a některé jsou **až depresivní**. Ztratily ty pouta, co měly se svými kamarády. Navíc bych řekla, že i zlenivěly, tím, jak bývaly celý den doma. Ale to se samozřejmě nedá říct zcela objektivně, to je jen takový můj názor z toho, co jsem viděla.*

T: Děkuji Vám za odpověď a už jsme u konce. Uvítala byste nějaké změny v nabízených službách? Pokud ano, jaké a proč?

R: *Asi by bylo vždycky co zlepšit, co dělat trochu jinak, ale myslím si, že momentálně není moc co. Nebo minimálně mě teď takhle z hlavy nic nenapadá.*

T: V pořádku, nic se neděje, i to je odpověď. Mockrát Vám děkuji za Váš čas a ochotu mi všechno takhle ukázat a vysvětlit.

## Příloha 5

### **Rozhovor 2:** sociální pracovnice

T: Jaká pomoc je dětem ve Vaši organizaci nabízena? Myslím tím, jaké typy metod se u vás využívají.

R: *Ráda bych uvedla, že jako sociální pracovník, který má mnoho svých klientů, se v práci, kterou dělají terapeuti a psychologové tady u nás, moc nevyznám. Zkusím vám tedy na všechno odpovědět, ale tak, jak to zvládnou já... Ve smyslu, co vím.*

T: Ano, tomu naprosto rozumím. Děkuji Vám.

R: *Jinak se tu využívá mnoho projektivních technik – nějaké kresebné techniky, hodně se používají hudební nástroje – máme tu bubínky, dechové nástroje a tak. Také tu máme pískoviště na sandtray terapii, jestli znáte. Samozřejmě všechno se vede přes rozhovor, jako metodu práce s dítětem.*

T: Znáám, to je skvělé, o sandtray totiž ve své práci píšu.

R: *Super. No tak to máme v každé místnosti. Máme tu tři herničky. Těch postaviček potřebných k té terapii je tak akorát bych řekla. Mohu vám ukázat celé naše centrum.*

T: Ano, to byste byla laskavá.

(vstaly jsme se šly se prodívat)

T: Vypadá to tu jako v nějaké tělocvičně dokonce, máte tu i žíněnky (smích). To není moc obvyklé.

R: (smích) *Jojo, někdy se využívají. To záleží, jaké to dítě je a jestli nepotřebuje vybit energii.*

T: Jasně. Rozumím. Takže byste řekla, že sandtray metoda je u Vás nejčastěji využívána?

R: *Asi ano. Já tedy do práce svých kolegů moc nevidím, pokud to není klient, který byl třeba dříve můj nebo tak, ale řekla bych, že to bude to pískoviště no... Zároveň i všechno co jsem zmínila na začátku. Je to, řekla bych, individuální. A taky záleží, kolik těm dětem je. Já pracuji třeba se staršíma dětma a často dívkami a jejich matkami...*

T: Jak hodnotíte využívání nabízených služeb klienty? Překvapilo Vás třeba ne/využívání určitých služeb tak, jak byste očekávala? Jak si tento stav vysvětlujete?

R: *To je těžké takhle odpovědět... Máme totiž neustále plno, takže si myslím, že o nás klienti vědí, a tak bych to zhodnotila tak, že mě nepřekvapuje, že naše služby využívají v takovém množství. Ted' po covidu je to ale jinačí.*

T: Na pandemii mám pak také otázku, takže to můžeme rozebrat poté u ní. Ještě bych se Vás zeptala, jestli spolupracujete také s dalšími službami. Jestli odkazujete klienty i na další pomoc?

R: *Jojo, odkazujeme na další služby, o kterých víme, že dokážou pomoci s tím konkrétním problémem lépe než my.*

T: *Jakým nejčastějším způsobem se k Vám děti dostávají?*

R: *Bud' je to přes rodinné známé nebo přátelé. Pokud jde o rodinnou terapii, která je nařízena soudem na tři měsíce, tak tahle přes soud nebo OSPOD.*

T: *Myslela jsem si to. A zaznamenala jste během pandemie covid-19 nějaké změny ve využívání vašich služeb?*

R: *Jo. Obrovský zájem. Přijde mi, že narostl počet depresivních dětí. Hodně úzkostí a sebepoškození. Já to pociťuju u těch slečen mezi 12. až 16. rokem, kde došlo k tomuto zhoršení.*

T: *Uvítal/a byste nějaké změny v nabízených službách?*

R: *Vždy se dá něco zlepšit. Od nás teď několik kolegů odešlo, takže máme práce nad hlavu, nemůžeme nabírat nové klienty... Ale do toho já nemohu, co říct. Snad jen, abychom ještě chvíli vydrželi a aby se ta situace nějak vyřešila.*

T: *To Vám budu držet palce a budu na Vás myslet, ať to všechno dobře dopadne. Děkuji Vám za rozhovor, moc jste mi s tím pomohla. Máte na mě nějaké otázky?*

R: *Děkujeme. Nemám. Kdybyste něco potřebovala, klidně se mi ozvěte na email.*

## Příloha 6

### **Rozhovor 3, Rozhovor 4:** (sociální pracovníce, psychologka, probíhaly společně;

R1 = respondent 1, R2 = respondent 2)

T: Jaká pomoc je dětem ve Vaší organizaci nabízena? Jaký typ metod používáte?

R1: *S dětmi pracujeme...je to hodně různé... nedá se to říct vlastně zjednodušeně, protože **každý případ je individuální** a všechny proměnné, které v tom vystupují, nevím, jestli je teď z hlavy dokážu vyjmenovat, ale hlavně jde o věk dítěte, který hraje roli při rozhodování, jak tomu dítěti pomůžeme a úplně v té nějaké první linii se zamýšlíme nad tím, jestli dítě přizveme nebo budeme pracovat s rodiči. Hodně malé děti spíš zezачátku nezveme, pokud to nevyžaduje povaha toho případu nebo toho traumatu, se kterým se setkaly a pracujeme přes rodiče s cílem posílit a zkompetentnit rodiče, aby mohl sám být podporou tomu dítěti jako jeho nejbližší osoba. Abychom se vyhnuli tomu, že bude muset dítě někam jezdit, setkávat se s dalšíma lidma, když už třeba s někým to trauma muselo probírat – třeba na OSPODu nebo na policii atd. Takže vedeme rodiče k tomu, aby pozorovali dítě ve svém prostředí. Hodně pomáhá škola, která poskytuje rodičům informace, jak se dítě tam projevuje a jestli potřebuje odbornou pomoc. Buď je to přes rodiče, že podpoříme rodiče, aby pak sami mohli podpořit svoje dítě, nebo přímo zveme i děti a potom s nima vedeme..., jmenuje se to „**terapie hrou**“, **kdy prostřednictvím hry a projektivních metod si dítě odžívá a postupně zpracovává to své trauma**. S velmi malými dětmi to ani jinak nejde, často se nedozvíme od nich nic, protože ještě nemají tu schopnost verbalizovat své prožívání, ale přes tu hru něco tady odžívají a vlastně zpracovávají to, co se jim stalo.*

R2: *Ještě mě k tomu M. napadlo, jak si mluvila o tom, podle čeho se rozhodujeme, tak je to vlastně i nějaká krizovost, že když ta situace může to dítě...to dítě může zažít trauma, ale ono se to může projevit až za několik měsíců, jo nebo naopak jestli to trvá nějakou delší dobu, tak i podle toho se taky rozhodujeme, jakým způsobem budeme pracovat. Když je to třeba svědek nehody, která byla včera, tak to dítě si prostě pozveme, protože prostě tam ta akutnost je větší než když to dítě žije jakoby v traumatizujících vztazích, tak tam to řešíme spíš přes ty rodiče... jakoby tam ta spolupráce je jiná. Takže tam ta krizovost té situace rozhoduje o tom, jak my s tím dítětem budeme pracovat.*

R1: *A zase na to navážu ještě, napadá mě, že součástí naší práce je propojit dítě s různými...vlastně propojit jeho sociální síť podpůrnou. V té další fázi je to pak přemýšlení, kdo tam **může ještě pomoci, nějaká dobrá učitelka/učitel, to školní prostředí** často hodně... Nebo pak **propojujeme s psychiatry, nebo pedagogicko-psychologická poradna třeba**.*

R2: *Přesně... je to někdy takový rozcestník, že jde o ošetření toho akutního traumatu, plus jako rozcestník, jak dál v životě.*

T: Jaká metoda/technika je nejčastěji využívána? Ale to jste vlastně říkaly, že záleží velmi na typu případu. Jen jsem se chtěla zeptat, jestli využíváte to herní pískoviště, tu metodu sandplay/sandtray?

R2: *Ano, jasně že jo. **Kromě pískoviště tak ještě práce s hlinou, kresebné techniky, všechny možné projektivní techniky.***

T: Jsou tyto služby klienty dostatečně využívány?

R2: *Já si nejsem jistá... No nevím...*

R1: *Já tady fakt váhám, jestli je to pro ně dostatečně dostupné, jestli vědí... jako mám pocit v poslední době že jo, že rychle dostanou nějaký kontakt na nás.*

R2: *Když ještě popřemýšlím, tak dobrý bylo, když jsme chodili **do škol jako preventivní programy**, kde jsme mluvili o tom, jak postupovat, když jsme předávali kontakty, tak tohle mi přišlo, že bylo dobrým zdrojem, ke kterému mohly rovnou přijít ty děti. Jenom jako vytiženost tady jako je velká, tady je přetíženost, ale jestli je to dostatečný pro ty lidi, to taky nevím.*

R1: *A ještě i když myslím na to, že Vaše téma je trauma, tak ráda bych řekla „ano, když jakémukoli dítěti tady z Brna a okolí se stane nějaký traumatický zážitek, že na nás dostane kontakt... to ne.“ Tam pak záleží na kolik fungují rodiče. Čím více kompetentnější rodiče, tím lépe dokážou jako reagovat na potřebu toho dítěte, všimnou si, že se s tím dítětem něco děje. Pak je samozřejmě ta škola, která si toho všímá, ale samozřejmě to, že ti rodiče nejsou kompetentní, tak se k němu ta pomoc nedostane no...*

T: Spolupracujete také s dalšími organizacemi, nebo službami. Jestli odkazujete své klienty i na další pomoc v případě, že ji u Vás nezískají.

R1. *Určitě. Určitě jo. Chcete také i příklady?*

T: Ano, to byste byla laskavá. Já právě o Brně a okolí moc nevím.

R1: *My buď odkazujeme na psychiatrii, do pedagogicko-psychologických poraden, tady je organizace „X“ – to jsou poruchy příjmu potravy, pak také na soukromé psychoterapeuty, pokud ta pomoc má být dlouhodobá.*

R2: *Neziskovka „Y“, pomáhající lidem závislým... Střediska výchovné péče..., **OSPOD samozřejmě.** Když je to ale řešení... ale zase, my musíme myslet na to, že Vaše otázka je k traumatu... my odkazujeme, když je to nějaká dlouho neutišelná situace, která ho dlouho traumatizuje. A to potom potřebujeme nějaký zásah výkonné moci, a to je pro nás OSPOD. Někdo, kdo to pohlídá, kdo kontroluje. **Také školní psychology...***

T: Jakým nejčastějším způsobem se k Vám děti dostávají? Ale to jste zhruba už také řekly, zdali si rodiče všímají potřeb dětí apod.

R1: *Jo, a ještě přes ten OSPOD.*

R2: *A také se nám stává, že nás kontaktují výchovní poradci, že u těch starších, u těch náctiletých, tak ti se neobracejí na rodiče, ale na školního poradce/psychologa a ten nás poté kontaktuje. **Hodně i přes kamarády,** dávají si kontakty mezi sebou.*

T: Zaznamenali jste zvýšený zájem o Vaše služby během pandemie covid19?

R1: *Jo. **Významně, více školních potíží.***

R2: *Ty vlny, to mi přišlo, že vždycky se ta situace ... byl lockdown tak to bylo takový, jakože **ticho před bouří, ale pak přišla vlna úzkostí a depresí** a pak zase šly děti do školy a pak zase ti školní problémy – hodně poškozování, sebevražedné myšlenky... a bylo to právě v takových vlnách.*

R1: *Někdy jsou tyto situace pojmenované, že to souvisí s covidem, nebo s tím obdobím takového divného vakua. Hodně dětí popisuje problémy v sociálních vztazích a problémy s nějakým vnitřním napětím, které nemohly ventilovat, když nebylo jak. Takže narůstající úzkost. Objevuje se i ztráta smyslu.*

R2: *Někdy i ta zkušenost té ztráty blízkého. Celkově vyhocení té rodinné situace, kdy byl někdo vážně nemocná, kdy nebyla práce a taková jako těžká rodinná situace.*

R1: *Já jsem třeba u klientů si všimla narůstajících problematiky OCD, to bylo taky dost specifický v jeden moment. No a strach vlastně, a to uzavírání se do online světa. Problémy v komunikaci... hodně to bylo v těch rodinách, že se to odráželo od těch rodinných vztahů.*

T: *To si právě myslím no, že to nebude ani lepší, když právě dnes začala válka na Ukrajině...*

R1: *Ano, vrací se to... Další zásah.*

T: *Je nějaký způsob, jakým případně služby vylepšit?*

R1: *No jako jo, probíhají teď akorát schůzky se sociálními pracovníky z OSPODu, kde se komunikuje to, v jakých případech má smysl ty klienty na nás odkazovat. Tomu se věnujeme vlastně průběžně, celou dobu. Teď ty pokračování v těch preventivních programech ve školách.*

R2: *To mi dává jako velkej smysl ta spolupráce s těma školama a učitelama, že fakt jako když máme zkušenost, že do té školy jdeme, že se nám pak z té školy víc lidí ozývá. Tohle mi osobně dává jako velký smysl.*

R1: *Jako letáčková metoda dává taky smysl, hodně.*

R2: *To určitě!*

R1: *Jako mně se i stalo, že i lékaři se mě ptali, jestli nemáme něco, co bychom jim mohli dát do ordinace, že potřebujou klienty někam odkazovat, jako vrazit jim leták do ruky je to nejlepší co mohou udělat.*

T: *A nejjednodušší.*

R1: *Joo, zlepšit to, aby se k nám dostávaly děti rychleji... Osvěta...*

R2: *Jo, osvěta! A hodně i práce s rodiči.*

T: *To je dobrý nápad! Tímto je to ode mě všechno. Chtěla bych Vám poděkovat za to, že jste*

*se účastnily mého výzkumu.*

## Příloha 7

### Rozhovor 5: dětský terapeut

T: Jaká pomoc je dětem ve Vaší organizaci nabízena? Jaké typy metod používáte?

R: *Záleží vždycky na pracovníkovi, v jakém přístupu je vycvičen, jaký má výcvik. Já určitě používám něco jiného než třeba kolegyně. V zásadě se to odvíjí od toho, jak v kterém přístupu člověk chápe slovo trauma. Někde to víc pojmy zaměňují s pojmem traumatizující událostí, někde to více zaměňují s něčím víc jako celkový stav neschopnosti jakkoli reagovat, jako něco, co je nepostihnutelné, neviditelné, neintegrovatelné do vědomí toho dítěte a podle toho různě pracují. U většiny dětí je to stejné, jsou to nějaké **metody hry** – malování, hraní, povídání atd. Já mám rád narativu, **práci s příběhem**.*

T: Všimla jsem si, že v některých místnostech máte také hudební nástroje. Využíváte je také při práci s traumatem?

R: *Ano, ano to máme. Ale než při práci s traumatem spíše je používáme při nějaké terapii párové, ve smyslu matka-dítě, babička-dítě, sourozenci, které když se dozvím, že se hádají a s tátou se nebavím třeba, ale **budeme spolu cinkat, ťukat, hrát na nástroje...***

T: Jaká metoda/technika je nejčastěji využívána? Nebo jakou nejčastěji Vy využíváte?

R: *Při práci s traumatem u dětí mám rád narativní přístup.*

T: Jsou tyto služby klienty dostatečně využívány? Jestli se na Vás klienti obracejí s tím, že Vás někdo doporučil?

R: *Naše pracoviště má **obrovský převis poptávky**, mohli bychom vlastně vzít 10 lidí denně. Trošku je to omezeno tím, že jsme sociální služba, takže bychom se měli orientovat zejména na ty rodiny, které si to nemohou zaplatit někde jinde.*

T: Spolupracujete také s dalšími organizacemi, nebo službami. Jestli odkazujete své klienty na další pomoc v případě, že ji u Vás nezískají.

R: *Ano, je to přesně tak, takováto **spolupráce u nás probíhá – s dalšími organizacemi a službami**.*

T: Jakým nejčastějším způsobem se k Vám děti dostávají?

R: ***Je to zvláštní, je to v takových vlnách.** Někdy sem chodí hodně rodičů s tím, že „ve škole nám doporučili, abychom kontaktovali...“, někdy se stává, že jsou to děti z nějakých rozvádějících se rodin, a **to je sem posílá OSPOD nebo soud.** Nejčastěji je to ale rozhodnutí rodičů: „zdá se mi, že by to dítě potřebovalo někdy si s někým promluvit, zdá se mi, že si něco v hlavě řeší, nechci abych mluvila s tím dítětem jenom já apod.“. Většinou to funguje takto.*

T: Zaznamenali jste zvýšený zájem o Vaše služby během pandemie covid19?

R: *Kupodivu musím říct, že ze začátku vůbec a potom se to srovnalo. Ale že bych to nazval jako úplně zvýšený, to ani ne. Spíš se ta otázka té pandemie promítla do*

*všech ostatních témat a jestli tam bylo něco zvýšené, tak to byla ta dekompenzace osob, které už byli v pořádku. Lidé, kteří k nám chodili předtím se k nám vraceli práce s tím, že měli pocit, že se něco děje, a právě to bylo spojené s tím covidem. Ztratili tu jistotu, kterou získali.*

T: Je nějaký způsob, jakým případně služby vylepšit?

*R: Vždycky se dá něco zlepšit. I kdyby to mělo být o nejmenší možný krůček. Nikdy není nic dokonalé. Můžeme to zlepšovat extenzivně, zvětšovat množství pracoviště, vlastně pracoviště magistrátu tady je vlastně jen jedno pro celou Prahu – mohlo by jich být klidně deset. Máme 7,5 tabulkového místa, mohli bychom mít třeba 15,5 tabulkového místa. Všechno je možné.*

T: Chápu. Můžu Vám děkuji za Váš čas a ochotu podílet se na mém výzkumu.



## Příloha 8

### Rozhovor 6: terapeutka

T: Jaká pomoc je dětem ve Vaší organizaci nabízena? Myslím tím, jaké metody využíváte při práci s dětmi, které prožily nějaké trauma v minulosti?

R: *Já teda budu mluvit pouze za pozici terapeuta, myslím si, že za pozici třeba sociálního pracovníka tak to vám potom pomůže víc asi kolegyně... Jaké metody... Chcete vědět, metody jako vyloženě konkrétní prostě nebo na co jsou zaměřené a tak?*

T: Klidně obojí, klidně konkrétní.

R: *Jo, myslím si, že takový jako specifikum tý naší pomoci tak je to, že u nás jsou teda děti vlastně všechny, se kterými máme možnost pracovat, tak umístěny v náhradní rodinné péči. To je takový jako specifikum, který ty děti odlišuje od těch ostatních a tyhle ty děti vlastně že jo... povětšinou, nebudu to odhadovat procentuálně, prostě z valný většiny prožily raný trauma v rámci toho, že vlastně nejsou vychovávány svým biologickým rodičem. Jsou to děti ve zprostředkované náhradní rodinné péči nebo to jsou děti v péči prarodičů, jiných příbuzných. Nepracujeme s dětmi z ústavní péče. Jsou to děti, které vyrůstají v náhradní rodině. Co se týče technik, kterými vlastně pracuju s dětmi, tak to záleží, jaká je zakázka. Tam prostě ty pečující osoby přicházejí s nějakou zakázkou, s nějakými obtížema, který to dítě vlastně má., ať jsou to věci...nevím..., třeba kterým se nedaří ve škole, nebo jsou to vlastně obtíže v chování, ve vztazích s vrstevníky, ve vztazích i s těmi pečujícími osobami. V podstatě to můžou být nejenom jakoby raný vývojový traumata, který ty děti mají za sebou, ale určitá řada z těch dětí zažila trauma i jakoby jinýho charakteru, což jakoby souvisí s nějakým zanedbáváním, někdy i týráním. Může to být úmrtí třeba toho biologického rodiče. Takže to je jako hrozně široký pole... Co ten případ, tak to nějakým způsobem na základě zkušeností, na základě nějakého vzdělání, výcviků prostě a zároveň i fakt jako na základě nějaký jako intuice., tak prostě zkusíme. Přijdou se zakázkou... Je to hodně i odvislý od osobnosti dítěte. Spousta dětí je směřovaných tak, že mají rády tvoření, že mají rády výtvarný techniky...*

T: Na to jsem chtěla právě navázat...

R: *Ale pak jsou třeba děti, které to nesnáší. **A pak tam potom zkusíme jít jinak, přes tělo, přes nějaké lehký imaginární techniky.** Je to prostě fakt jako případ od případu. Jestli chcete jako vyjmenovat, jaký jako techniky používám v rámci nějakých „označení“.*

T: Jestli Vám do toho mohu skočit, já v té práci zmíněné herní pískoviště, sandtray terapii...

R: *Ano, ano, sandtray. Využívám ho taky, buďto jako diagnostický nástroj, což není úplně jako komplet využití těch možností sandtray, ale potom když prostě cítím, že v podstatě vy to bylo vhodné, tak velice dobrý zkušenosti s tím mám u dospívajících, kde prostě u těch „puberťáků“, tak jako většina lidí by nabídla, že v podstatě hrát si s hračkama v pískovišti, že to pro ně bude už jako nepřijatelné atd., ale má to u*

nich jako velmi dobré výsledky, protože není to skrz jenom to povídání, ale je to fakt skrze ten obraz, který oni mají možnost vidět v různých fázích a vlastně mají tam možnost zažít to, že to mají ve své moci, nějakým způsobem, jako ten svůj život vlastně ovlivnit. Tak tak určitě. Co používám jakoby hodně často a je to teda v převážné míře u těch školních dětí, mladýho školního věku i předškolního věku tak to je filiální terapie, kde jde o práci teda s rodičem a dítětem. Což v těch v našich rodinách funguje dobře, protože je tam... je tam velmi dobře, když ten pěstoun má možnost na sobě pracovat taky. Byť většina zakázek je tak, že ty pečující osoby přijdou a mají pocit, že já jim to dítě „opravím“. Tak tam zase na druhou stranu třeba tady v tom případě s nimi jako mluvím velmi otevřeně o tom, že prostě v týhle chvíli v rámci třeba té filiální terapie tak defacto na sobě pracujou oba dva s tím, že asi to jakoby do hloubky nerozebírám, ale tam prostě je to moc pěkná práce v tom smyslu, že vidím, že ten dospělý se snaží a díky tou to dítě potom má možnost zažít něco jinýho s nějakou jako korektivní zkušenost. A prostě je to pak jako pro celou tu rodinu změna toho zažitýho stereotypu, který tam přece jako nefunguje, proto přicházej že jo... Takže to je filiálka. Mám tu filiálku postavenou vlastně i přímo jako pro naši organizaci jako takový model, kde ji vlastně aplikuju i skupinově, že máme malý skupinky uzavřené, na 10 setkání plus jedno supervizní. Většinou to trvá zhruba půl roku a schází se mi tam obvykle tři rodiny. Tři rodiče a tři děti – takže šest účastníků. Má to velký přínos i v tom, že máme domluvenou první část, kdy mám děti hlídány od kolegyň, takže první část zhruba hodinová, je věnována čistě těm rodičům – pěstounům. Ze začátku, když jsem to zkoušela, tak to byla forma spíš jako edukace. Dneska už mi tam „naskakují“ do toho pěstounky, které jsou dlouhodobě ve výkonu PP, takže ty základní témata mají po stránce vzdělávání už zvládnuté. Takže teď poprvé vlastně jsem v tom minulém ro e vyzkoušela to, že to byla vlastně terapeutická skupina, zčásti svépomocná, protože oni tím vzájemným sdílením dokážou posilnit. Po této hodině a půl následuje ta hrací půlhodina klasická, co známe z té filiálky. A můžu říct, že v podstatě všechny ty pěstounky ať v tom starším nebo v tomhle tom víc terapeutickým, cítí, že to pro ně má velký přínos... A je to pro ně často jako pro ně takovej ten čas, kdy mají jako opravdu čas jako samy pro sebe a nemusí řešit to hlídání dětí a jestli nějaké nebude lítat po schodech apod., protože jsou to děti se specifickýma potížema... To je tuta. Já vlastně využívám toho, že pracuji pod organizací a díky tomu tady máme pěkný vybavení, takže využívám třeba i sadu hudebních nástrojů. Jsou to spíše hudební nástroje typu indiánských věcí, takže tu jsou děšťovátny, čaputny a takový různý chřestidla, a to třeba u těch dětí, které nemají moc rády to malování nebo tvoření, tak tohleto funguje dobře. Využívám ve velké míře, s těma menšíma dětma, ale vlastně i s těma pubertákama, arteterapeutický techniky. Děláme autoportrét, kde pak pracujeme s nějakýma hodnotama a přáníma a to funguje i u těch menších – ty to mají rády z důvodu toho tvoření, že si mohou dovolit čmárat. Pracuji s nimi s hlinou, vyloženě výborná věc teďka do toho, jako když mám na setkání rodiče a dítě, tak je výroba slizu. Protože často ty pečující ženy tak se toho štítěj, ale pak když v té terapii jsou postaveny před tu výzvu si ten sliz udělat, tak pro ty děti je to jako moc hezký zážitek, že ta jejich maminy, babička, teta překročí ten práh toho komfortu a jdou do toho, ačkoli do té doby říkaly, že na to sahat nebudou že jo (smích). Takže to třeba funguje... Prostě je to práce s různým materiálem. U těch dětí, řeknu třeba do těch čtrnácti let, patnácti, tak vždycky

***zjišťuju, co pro ně je to, co by jim dělalo dobře a používám nejen slova, ale i ruce.*** Aby to nebylo jen o těch verbálních věcech, ale aby to bylo o tom neverbálním vyjádření a od těch 15 výš je to jak kdy. Někdy oni mají potřebu povídat, a to si sami řeknou, že dneska nechci nic dělat, ale potřebuju se jen na něco zeptat nebo si něco sdílet a tak, ale jako tak z poloviny i u těch dospívajících využívám ty neverbální techniky, možná i víc.

T: Děkuji Vám. Druhá otázka na to vlastně navazovala, tu jste mi rovnou zodpověděla... Já tu mám: Jaká metoda nebo technika je u Vás nejčastěji využívaná? Že záleží velmi podle té zakázky, popsala jste průběh té filiální terapie, a i ty neverbální techniky tedy...

T: *Ano, ano.*

R: Teď následuje třetí otázka: Jak hodnotíte využívání nabízených služeb klienty? Překvapilo Vás třeba využívání nebo nevyužívání určitých služeb tak, jak byste očekávala a pokud ano, tak jak si tento pocit vysvětľujete?

R: *Katko, já budu potřebovat tuto otázku trochu vysvětlit, jak to míníte. Jestli mi ji můžete zopakovat ještě jednou.*

T: (zopakování otázky a snaha otázku lépe položit a doplnění toho, jestli klienti vědí, co všechno jim lze nabídnout).

R: *To vědí. Když podepisují dohodu o spolupráci s organizací, tak tam jsou seznámeni se vším, v jakém rozsahu a co mohou čerpat. A v podstatě ke mně se dostávají tehdy, kdy ten jejich klíčový sociální pracovník, kdy on s nimi probere tu možnost, podívat se na ty obtíže z terapeutického hlediska. A většinou oni jsou od toho klíčového pracovníky seznámeni s tím hrubým rámcem toho, co mohou očekávat a co se týče toho, jak toho využívají, tak bych řekla, ve chvíli, kdy tam dojde k porozumění, k čemu vlastně jako ta terapeutická intervence/pomoc mohla být dobrá, ať jako po tý emoční i mentální stránce, tak to funguje dobře. Ve chvíli, kdy třeba i ta peč osoba má za sebou nějaký těžký příběh, tak se často stává, že oni jsou odpojení, že ty služby opakovaně nevyužívají, ruší konzultace. Jo, a to je z důvodu že buďto neporozumí tomu, co by ta terapie měla přinést anebo to co mi přijde častější..., že mají za sebou tak těžkej životní příběh svůj, že jsou disociováni. A jsou schopni vykonávat základní „pečový“ věci, ale třeba nejsou schopni se na to dítě nacítit... Tak to byla ta první část a ta druhá byla co?*

T: Ta se týkala toho, zdali Vás překvapilo využívání nebo nevyužívání určitých služeb tak, jak byste očekávala a jestli ano, tak jak si tento pocit vysvětľujete? Já mám pocit, že jste mi na to už také odpověděla.

R: *Hlavně chci Katko říct, že je dobrý nemít žádná očekávání, protože nikdy nevíte, jak ta rodina na to zareaguje a často se stane to, že máte pocit, že s tím dítětem pracujete třeba rok a máte pocit, že to je stále jako na povrchu. Víte, že to dítě má za sebou neskutečný jako těžký věci, ale víte že to dítě nemůžete do ničeho tlačit. Jasný..., dokázala bych ho poslat zpátky do tohoto traumatu jo, vím, že v rámci bezpečí toho dítěte tak jako se to nemůže uspěchat a pak se třeba rok s tím dítětem pracujete a pak přijde sezení kdy prostě to takhle zaklapne. A vy víte, že to je supr práce, že to skvěle jako začalo běžet a v tu chvíli Vám to třeba pěstouni ukončí. Jo*

*a prostě, myslím si, že žádnéj terapeut nemůže jako očekávat, protože nikdy nevíme, co je na té druhé straně, nikdy nevidíme do toho příběhu a prostě pokud budu očekávat, tak tady budu rok a skončím. (smích)*

T: Spolupracujete také s dalšími organizacemi, nebo službami? Jestli odkazujete své klienty na další pomoc v případě, že ji u Vás nezískají?

R: *Ano, určitě. Teď třeba konkrétně, když hledám nějaké klienty, tak určitě, že jo, jednoznačně, když jsou potíže ve škole, tak povzbuzujeme klienty, aby si dali tu práci a nechali si udělat pro to dítě vyšetření pro to dítě vyšetření v pedagogicko-psychologický poradně. To není o tom, že já jim pomůžu s tím, aby dítě začalo dosahovat ve škole lepších výsledků nebo se začalo chovat tak jak má, jak si paní učitelka představuje. Aby to bylo jako komplexní obraz i toho, co se týká věcí kde nějakým způsobem ti pěstouni jsou na pokraji svých sil v rámci nezvladatelnosti toho dítěte, tak prostě doporučím, aby využili i nějakého psychiatrického vyšetření, pokud prostě to vykazuje to dítě nějaké symptomy, kde tam může pomoci případná medikace... Je to hodně individuální. A chce se mi říct, tady třeba v tomhle tom případě toho psychiatrickýho vyšetření tak prostě tam u toho si vždycky jako říkám, že je potřeba být opatrněj než jako na každou nesnáz nasadit léky, to je podle mě krátkozraký, ale někdy to může pomoci. Někdy ty děti mají takový obtíže, že to může pomoci. I když třeba ta moje práce, troufnu si říct, že má širokej záběr, tak kdybych měla pocit, že nevím co dál, tak regulérně nabídnu, aby to zkusili u někoho z kolegů, že prostě možná tam je něco, co já nevidím. A třeba skrze svoji osobnost, skrze svoji životní zkušenost, přestože jsem profesionál, tak to třeba nejsem schopna vidět. Tak je dobrý, když se na to podívá někdo z kolegů. I když třeba v těchto případech dobře fungují supervize a když o sebe terapeut pečuje v rámci nějakých pravidelných individuálních i skupinových supervizí, tak si myslím, že jako většina případů se dá opracovat a najít na to jiný náhled. Ale kdyby se to stalo, tak určitě budu podporovat ty klienty, aby to ještě zkusili ještě někde jinde... Ale jinak máme i klienty, kteří docházejí na nějaký typ terapie někam a u mě byli v té skupinové. Že je to kombinace... zase na druhou stranu hodně zvažuju, jestli to dítě do toho skupinového vzít, aby to dítě nebylo „preterapeutizované“, aby to nebylo něco, co půjde proti sobě.*

T: Děkuji. Dále mám: Jakým nejčastějším způsobem se k Vám děti dostávají? To může být skrze tu klíčovou sociální pracovníci v organizaci.

R: *Tam je to většinou tam, že ten **klíčový sociální pracovník** je při tom prvním setkání přítomen, že je vlastně představí. To je vlastně ten průvodce, který s nimi je většinou nějakou delší dobu a jinak já pracuji i jako OSVČ a tyhle ti klienti se ke mně dostávají na základě referencí. To jsou klienti, kteří jsou známi známých a je to tak, že se mnou mají dobrou zkušenost, tak za mnou pošlou kamarádku dítětem.*

T: Ano, rozumím. Předposlední otázkou je to, jestli jste zaznamenali jste během pandemie covid19 nějaké změny ve využívání vašich služeb, jestli byl zvýšený nárůst o služby?

R: *To těžko posoudím, protože **mám pocit, že mám plno furt.** (smích) Ne ..., vlastně možná. Ale to je nějaké intuitivní, to není něco, co by se dalo uchopit empiricky. Že mám pocit, že ta péče po tom covidu má trošku jako jinej charakter a že možná **díky***

*tomu covidu se dá s těma dospělýma líp pracovat. Že předtím byli takoví jakoby tvrdší, nebo jak bych to nazvala... jakoby nepřístupnější. Kdežto teďka po týhle zkušenosti tak většinou si tam každéj sáhnul na určitý kus dna a mám dojem, že když se ke mně jako dostanou, tak paradoxně u těch dospělých ten covid pomohl tomu, že jsou přístupnější k některým způsobům péče, do který zařazuju i tu terapeutickou a u těch dětí samotných nevím jako. Tam mám pocit, že bych třeba řekla spíš jako ta Ukrajina, to tam fakt udělala. To jsou hrozně silný věci tohle to.*

(popis dvou případů pětiletých dětí, které prožívají panické ataky spojené s konfliktem na Ukrajině)

T: Teď už je na řadě poslední otázka... Jestli byste uvítala nějaké změny v nabízených službách? A pokud ano, tak jaké a proč: jak případně služby vylepšit?

R: *Ve službách jakých? Jako našich nebo ty, které my využíváme?*

T: V těch Vašich myslím. V některých případech, jak jste říkala, které máte, se řídíte různě podle zakázky, tak jestli třeba zjistíte, že něco třeba chybí apod.

R: *Mě napadá jedna jediná věc, se kterou vlastně vím, že asi zápasí všechny neziskovky, i když dneska už ty zdroje jsou taky, ale chtělo se mi říct, že my jsme jedna z mála neziskovek, která vlastně, nebo jako vůbec naše služba, která si jakoby vydrží teapeuta, protože vlastně normálně jako doprovázející organizace mají v podstatě nasmlouvaný terapeuty a je to třeba hrazený z nějakých projektů... Ale jako aby byl kmenový zaměstnanec vyloženě jako terapeut, tak takových organizací moc není. Tak si říkám třeba tohle to. Ale to se netýká jako naší, to mám pocit, že se to týká plošně*

T: To máte pravdu. Já neznám moc organizací zaměřujících se na náhradní rodinnou péči, kde by byl kmenovým pracovníkem terapeut. To je pravda, že většinou jsou to sociální pracovníci. To je dobrá poznámka.

R: *A s tím zároveň souvisí i financování ze strany státu. I když do toho já bohužel nevidím.* (smích)

T: Tak to je ode mě všechno. Mockerát Vám děkuju za Váš čas a ochotu. Velice to pro mě znamená.

## Příloha 9

### Rozhovor 7: psychoterapeutka

T: Jaká pomoc je dětem ve Vaší organizaci nabízena? Myslím tím, jaké metody využíváte při práci s dětmi, které prožily nějaké trauma v minulosti?

R: *Já se zaměřuji na biosyntézu, sleduji dech, uvolňování emocí nebo třeba svalový tonus. Důležité jsou také potřeby dítěte – opírám se o Pесо-Boyden potřeby, které asi jistě znáte, využívám metodu SE, což je vlastně somatické prožívání. Pracuji s tělem, jelikož trauma je uložené v těle.*

*Mám také kancelář v Berouně, kde je k dispozici také zahrada a pracuji tam se zvířaty. To má pro mou práci opravdu velký přínos. Často pracuji i venku s přírodními materiály, to má velký smysl u dětí, které byly traumatizovány lidmi.*

T: Druhá otázka, dá se říci, navazuje... Jaká metoda nebo technika je u Vás nejčastěji využívána?

R: *V mé práci jde především o tělo. Snažím se ho vnímat na maximum. Sleduju tělové impulzy, jak člověk sedí, zaměřuju se na neverbální komunikaci. Často se také u menších dětí ptám otázkami typu: Co by bříško potřebovalo? a tak.*

T: Zajímalo by mě, jak hodnotíte využívání nabízených služeb klienty? Překvapilo Vás třeba využívání nebo nevyužívání určitých služeb tak, jak byste očekávala a pokud ano, tak jak si tento pocit vysvětlujete?

R: *No, to je náročná otázka na posouzení ... Přijde mi, že o klienty nouzi nemám. Mám několik stálých klientů a ti mě často doporučí svým známým a ti zase dál. Takže si myslím, že o mě a mé práci ví dostatek lidí... Ale to může být jen můj subjektivní dojem. Ale mám teď také pár nových klientů, což může souviset i s konfliktem na Ukrajině... Ale abych odpověděla i na druhou část otázky, tak já bych spíš očekávala, a to myslím v obecnějším měřítku, že služby tohoto typu, jakým pracuji já, ale i jiné typy, třeba neziskovky nebo tak..., tak by byly více využívány (a ne jako nadužívané, ani to nemyslím tak, že využívány nejsou), kdyby byly dostupnější a nebyla by např. na setkání s psychologem čekací doba několik měsíců, mnohdy i půl roku. Jednoduše by se pomohlo více dětem, které to potřebují, za mnohem rychlejší čas.*

T: Ano, rozumím Vám. Děkuji za odpověď. Následující otázka se týká spolupráce s dalšími organizacemi, nebo službami. Odkazujete své klienty na další pomoc v případě, že ji u Vás nezískají?

R: *Když u mě klienti pomoc nenajdou, odkazují je na své kolegy, především na rodinné terapeuty, dále na dětské psychology a psychiatry, pokud poznám, že je problém závažnějšího rázu, nebo jim doporučím zajít na neurologii, aby se vyloučily somatické problémy. Spolupracuji také s pražskou XXX, pokud se jedná o děti starší 12 let.*

T: A v jakých situacích tuto spolupráci využíváte a proč?

R: *Tak někdy nastane, že zjistím, že můj styl práce není pro dítě a jeho konkrétní problém vhodný. Prostě je zapotřebí jiný odborník s jinou metodou, nebo je nutné důkladnější vyšetření u psychologa. A někdy se stane, že prostě dítěti nesednu jako osoba. I to se stává a je dobře, že se do ničeho nenutí a že to za každou cenu neláme přes koleno.*

T: To je dobře, že takhle spolupracujete. Teď už je na řadě otázka, jakým nejčastějším způsobem se k Vám děti dostávají?

R: *Většinou přes své známé, kde je to přes to doporučení, nebo si mě jejich rodiče vyhledají na internetu ... To je různé.*

T: Zaznamenala jste během pandemie covid19 nějaké změny ve využívání Vašich služeb, Otázkou je, jestli byl zvýšený nárůst o Vaše služby?

R: *Přijde mi, že během pandemie covid-19 zájem narostl obrovským způsobem. Otevřeno jsem měla prakticky neustále, kromě prvního tvrdého lockdownu. Děti chodily s rodiči s různými problémy. Ať už se jednalo o problémy ve škole, Poté jsem měla otevřeno pod podmínkou dodržování hygienických opatření. Převís je prakticky pořád. Musím dokonce vytvářet poradník ... a když mi někdo vypadne, tak se pak orientuju podle toho.*

T: To si dovedu představit, že nárůst byl veliký. Všechny to muselo jistě nemile překvapit. Už se chýlíme k úplnému konci a já bych se Vás ještě ráda zeptala, zda byste uvítala nějaké změny v nabízených službách? A pokud ano, tak jaké by to byly a z jakého důvodu?

R: *Myslím si, že je vždy prostor pro zlepšení. Napadá mě vytvoření pevně daného komplexního multidisciplinárního týmu, který by byl k dispozici pod jednou střechou v jedné organizaci. Někaké centrum, kde by byli všichni potřební odborníci. Kde by byl pracovník, terapeut nebo psycholog a neurolog. Když se jedná například o nějaký psychický problém nebo rovnou o trauma, je často nutné vyšetření od neurologa, aby se vyloučily somatické problémy. Poté schůzka s dětským psychologem nebo vyšetření od psychiatra. To může být pro rodiče náročné, jelikož každý má svou ordinaci jinde. Proto by bylo výhodou, kdyby se všichni odborníci nacházeli v jedné budově v rámci jednoho kvalitního centra.*

T: Ano, ano, rozumím ...

R: *Mínusem je také neustálé papírování s pojišťovnami, které bývá zdlouhavé. Chtělo by to nějakým způsobem zakotvit i v tomto případě. A nehledě na to, že samotná dětská psychiatrie, a odchod lékařů do důchodu, je kapitola sama o sobě. (odkaz na nedostatek dětských psychiatrů). No ... A takovéto týmy bych utvořila také v nemocnicích.*

T: S tím s Vámi naprosto souhlasím. Mokrát Vám děkuji za odpovědi, a především za Váš čas.

## Příloha 10

### **Rozhovor 8:** sociální pracovník, průvodce pro rodiče

T: Jaká pomoc je dětem ve Vaší organizaci nabízena?

R: *Tak v naší organizaci pro pomoc dítěti je zaměřená terapeutická práce s dítětem, ale zároveň bych taky přidal, že je to i práce s rodiči, o rodičovských kompetencích. (odmlka) Vlastně hodně naší práce se zaměřuje na tzv. metodu trauma informed a tímto způsobem vlastně pracuje jak s dětmi, tak i s rodiči. A přenášíme tento způsob práce i do širší veřejnosti pomocí infografik a podobně.*

T: Ano, děkuji, Sama jsem si všimla že jste aktivní i na Instagramu. Mohu pokračovat dále?

R: *Určitě... i když ještě mě napadá, ty metody vlastně používané při terapeutické práci s dětmi je právě... (odmlka) My ještě teda využíváme diagnostiku, diagnostické metody, pro sledování vlastně stavu vývoje a aktuálního stavu dítěte. Tam je kresba, nebo tam diagnostikové používají i Rouchštachův test a co se pak týče té terapeutické činnosti, tak to je kresba, práce s hlínou a pískové pole.*

T: Jistě máte na mysli sandtray...

R: *Ano, sandtray terapie. Přemýšlím, jestli tam máme... No, tak takhle z hlavy je to asi vše.*

T: Jo a je nějaká ta metoda, kterou využíváte nejčastěji nebo je to velmi individuální?

R: *Hodně častá a využívaná je metoda sandtray, kterou máme zavedenou i vlastně v rámci mapování rodiny, což je vlastně jako širší práce potom s rodinou, tak je tam zapojována práce s rodičem a dítětem.*

T: Děkuji, takhle mi odpověď stačí. Dále by mě zajímalo, jak hodnotíte využívání nabízených služeb klienty? Jestli Vás překvapilo využívání nebo nevyužívání určitých služeb tak, jak byste očekával?

R: *No, jako člověk, který se pohybuje v poli domácího násilí, tak pro mě to tak překvapující není – reakce ani využívání služeb. Možná pro veřejnost je to vlastně jako neznámý prostředí. Překvapilo mě, že je možná spolupráce obou rodičů v momentě, kdy se jedná o téma domácí násilí. Je překvapením, možná, dalo by se říct (smích), nevyužívání služeb od osob agresivních, nebo osob násilných. Po těch službách, které poskytujeme, a které vlastně jako pracují s agresí a násilím, tak není taková poptávka.*

T: Děkuji. Napadá Vás k tomu ještě něco?

R: (přemýšlí) *Ještě tam bylo překvapení o využívání nebo nevyužívání?*

T: (přikyvuji) A jak si právě tento stav vysvětlujete.

R: *Já si to vysvětluju tak, že nevyužívání služeb je spojeno s tabuizací tématu.*

T: Přesně na to jsem se Vás akorát chtěla zeptat.



R: (přikyvuje) *A vedle toho, když už je teda detabuizace tématu domácího násilí, tak je to zásah do jako hodně hlubokýho nitra člověka a je to dost jako odkrývání osobnosti, proto je to taky velmi náročný proces. Tak si myslím, že to je taky důvodem, proč je náročnější spolupráce. Co je určitě omezující ve využívání služeb je nemotivovanost osob násilných, protože vlastně neexistuje jako dostatečný náhled a odstup od situace. Dost předpokládám, vycházím ze statistik, že je dost dětí, kterým není poskytnuta péče, protože se o těch případech třeba neví, nebo se i nějakým způsobem nějakou dobu přecházejí a myslím si že dobře funguje využívání služeb k posílení rodičovských kompetencí a vlastně zabránění sekundární traumatizaci nebo prohlubování traumatu právě prací s rodičema.*

R: Děkuji Vám, s tím souhlasím. Dále bych se ráda zeptala, jestli spolupracujete také s jinými organizacemi či službami? Zda odkazujete své klienty na další pomoc v případě, že ji u Vás nezískají?

R: *Spolupracujeme i s jinými službami a myslím si a za organizaci bych i řekl, že je velmi důležitá spolupráce a síťování služeb s podobnou tematikou. Spolupracujeme jak se státním sektorem, vlastně s OSPODy, tak i s nestátními organizacemi zaměřenými na stejnou tematiku. A vlastně v rámci našeho projektu Dětského advokačního centra se snažíme spolupracovat i s ministerstvy a policií.*

T: Také je nejspíš častá i spolupráce mezi kolegy, že ano, když jeden kolega nemá, jak pomoci, tak poprosí druhého kolegu...

R: *Určitě, mezi kolegy a odkazujeme na služby, které máme vlastně ověřené, že dělají stejnou činnost. Případně když nemůžeme poskytnout službu, u které bychom nenaplnili tu zakázku klienta. Když by se jednalo jenom o individuální terapii pro dítě, samostatnou, bez rodiče, tak takovou službu například neposkytujeme. Myslím tím, když se nejedná o krizovou situaci.*

T: Teď je na řadě pátá otázka. Jakým nejčastějším způsobem se k Vám děti dostávají?

R: *Jo. Nejčastějším způsobem si myslím že je doporučení rodičů od OSPODu. Další častou cestou je doporučení soudem a potom vedle našich služeb **poskytujeme i chatovou krizovou intervenci pro děti**, takže je možnost, když se děti obrátí na ten chat, na tu pomoc, tak vlastně v rámci toho poradenství nebo když se jedná o nějakou krizovou intervenci, tak se dá vlastně **nasměřovat i dítě k tomu, aby se na nás pak obrátilo**. Samozřejmě ještě jako **přes školy a pak přes známí klientů**, kteří se pohybují v podobné situaci. A podle mě v neposlední řadě **taky z ostatních organizací**.*

R: Ano, to vlastně navazujeme na tu předchozí otázku.

R: *Jojo, přesně.*

T: Zaznamenal jste během pandemie covid19 nějaké změny ve využívání Vašich služeb, Například nárůst zájmu o služby?

R: *Určitě. Tak tady u nás se to projevilo přesunem práce do online prostředí. Možnost komunikovat s klienty online přes videohovory, což se ukázalo v některých*

*případech jako jednodušší forma spojení se právě z časových důvodů a co ale bylo velkým zjištěním, tak kolik vlastně dětí, mladistvých potřebuje pomoc.*

R: Souviselo to se založení té chatové linky?

T: **Ano, přesně tak. Na základě právě téhle poptávky a toho velkého nárůstu dětí se zakládala ta chatová podpora.**

R: Nebylo to pro ty děti v některých případech příjemnější?

T: Rozhodně. Pro ty mladiství a děti je způsob chatování vlastně nejjednodušší způsob.

R: Myslím si, že ve všem hrál velkou roli fakt, že byli všichni doma na dlouhou dobu. Jak děti, tak i rodiče.

T: Přesně. Dost se jako prohloubily situace v rodině, které byly jako lehce tlakový.

T: A už mám jen poslední otázku. Uvítal byste nějaké změny v nabízených službách? A pokud ano, tak jaké by to byly a z jakého důvodu? Mám to zaměřené jak na organizaci, ve které působíte, ale i všeobecně co se systému týče.

R: *My se snažíme ohledně multidisciplinarity hodně spolupracovat s návaznými službami a snažíme se vlastní cestou protlačit ty kontakty a vytvářet vlastní multidisciplinární týmy. Což se jedná právě v tom projektu Dětského advokačního centra, tak na tom je to dost postaveno – na multidisciplinárním týmu – a u nás v organizaci vlastně poskytování služby pro rodinu, kde se vyskytuje domácí násilí a nějakou jako následnou péči a péči o traumatizované dítě. V té rodině vlastně pracujeme disciplinárně, už tam pracujeme v kombinaci diagnostiky dětského terapeuta a sociálního pracovníka. Určitě bych uvítal, kdyby byla možnost nějak konkretizovat nebo jakoby přizpůsobit ty služby těm zakázkám klientům, protože v některých případech se teďka klienti na základě svojí zakázky musejí tlačit do nějaké formy těch služeb, například když jsme se bavili o té motivaci a „nemotivaci“, tak u toho. Myslím si, že by bylo dobrý, když by to bylo podporovaný i vlastně jako z nějakýho státního sektoru. Hodně by pomohla změna ve spolupráci se státním sektorem, s OSPODy, když by byla nějaká unifikovaná cesta spolupráce a jednotné metody. Zároveň si myslím, že je to možná malá změna oproti tomu, jak by se vlastně bylo vhodné podívat na celý systém státní sociální podpory, protože si myslím, že vycházíme z poměrně už jako hodně zajatých kolejí a celý systém podpory rodiny by potřeboval nějakou změnu, revitalizaci. Podívat se na to od začátku jako jinak. Jestli ty služby jsou takhle správně nastaveny. Já si totiž myslím a myslím si to na základě zase našich nějakých interních statistik, že práce úředníků nebo vlastně práce konzultantů na OSPODu je vysoce náročná v počtu kapacit, které musejí odbavit... (odmlka) A když by byla jednodušší cesta na navázání nějaké spolupráce, podporovaná i státem, tak by to, metodicky hlavně, ani nemluvím o tom, jestli finančně, protože tam má stát velké rezervy, jak vlastně financovat služby, které se pohybují v tomto poli. Metodicky by to chtělo jednotu. A nějaký vlastně i nastavený řád v případě, kdy se jedná o krizovější situace, kdy je potřeba jako rychlejší zásah. Teďka pomoc dítěti v situaci domácího násilí, tak vychází řádově až jako do roku a půl, a to je moc dlouhá doba.*

T: Ano, to s Vámi souhlasím a sdílím tento názor. Chtělo by to nějakou takovou změnu.

R: (smích; souhlasí) *Když by byla možná. Zase na komplexní změnu je to velkej, náročnej systém. Možná právě to... je potřeba se na to koukat, že je to velkej systém a když by se mělo něco měnit, tak to má dost souvislostí a většinou nestačí jako změna někde. To se zase promítne a tlačí to na jiným místě.*

T: Mockrát Vám děkuji za podrobné odpovědi, a především i za Váš čas. Ode mě je to všechno. Máte nějaké otázky, než to ukončíme?

## Příloha 11

### **Rozhovor 9:** dětská psycholožka

T: Jaká pomoc je dětem ve vaší organizaci nabízena? Jaké metody nabízíte konkrétně tady u vás v Centru?

R: *Jo, tak jako Centrum pracuje s celou rodinou, takže tam začíná pomoc dětem tím, že začne ta práce s rodičema... jako v tom procesu mapování a kontaktu s rodičema. Tak tam se, to, co se děje v té rodině nějakým způsobem zpracovává. Ke mně se děti dostanou až v trošku jako pozdější fázi, že já s nima nemluvím hned od začátku, když nás kontaktuje rodina a takže já tu pomoc vnímám už to, co se děje s těma rodičema. Pak přímo když pracuju s dětma, tak jsou to rozhovory s těma dětma, hodně využívám kresbu, využívám práci s pískovištěm, plus nějaký další metody, teď tu mám nějaké karty nebo takový nějaký náhodný, co je zrovna po ruce v tu chvíli...*

R: Jasně, i hračky že ano, nebo ti plyšáci, kteří vyjadřují emoce...

T: *Jojo, přesně tak. To, co je vhodný.*

T: Pak je tu otázka, jakou metodu nejčastěji Vy využíváte?

R: *No..., poměrně hodně se tady pracuje s pískovištěm, to tady máme zařízení a takový ty kresebný, výtvarný metody. Ty se tady poměrně dost používají.*

T: Ano, to jsem si myslela. Děkuji. A jak hodnotíte využívání nabízených služeb klienty? Jestli Vás překvapilo třeba využívání či nevyužívání určitých služeb tak, jak byste očekávala a pokud ano, tak jak si tento pocit vysvětlujete?

R: *Myslíte jako ze strany klientů, jestli nás jako využívají nebo nevyžívají?*

T: Ano, přesně to mám na mysli.

R: *No já to můžu hodnotit z hlediska těch dětí a ty děti tak trošku nejsou v tom svými pány. Ty prostě musí počkat až co se děje*

T: Jasně. Oni vás asi nemohou kontaktovat samy, že ano?

R: *Jojo, i když teda já tady jsem na jedné službě, a to je chat. To je chatová linka pomoci a tam nás děti mohou kontaktovat přímo. Ten chat je poměrně jako využívanéj hodně.*

T: To jsme akorát řešili s Vaším kolegou, že to je pro ně jedna z nejjednodušších cest.

R: *Jo, takže to je hodně využívané a teď jsme rozšiřovali i nabídku těch časů, kdy mohou volat a psát. Teď se to dostalo i do víkendu – i sobotní služby máme.*

T: I sobotní? Tak to je skvělé.

R: *A pokud, když bych to měla hodnotit zase z hlediska, jak nás kontaktují rodiny těch dětí, tak my máme jako čekací listinu, takže ty služby jsou využívány poměrně dost.*

T: Dobře, děkuji. Jestli spolupracujete také s dalšími službami nebo organizacemi, jestli odkazujete své klienty na další pomoc v případě, že ji u Vás nezískají?

R: *Rozhodně ano, je to i součástí naší práce, protože naše cílová skupina je poměrně jako úzce zaměřená, takže součástí té pomoci těm lidem je případně správně nasměrovat dál. Že projdou nějakým tím procesem mapování a my pak na základě toho vyhodnotíme, že by jim bylo třeba mnohem líp někde jinde.*

T: Zároveň jsme se s kolegou bavili, že vlastně i Vy jakožto kolegové si mezi sebou pomáháte... probíhá nějaká spolupráce a že si přerozdělujete ty klienty.

R: *Je to součást té naší práce, je to poměrně jako běžný. Hledáme jiný zařízení pro ty děti nebo rodiny.*

T: Děkuji. Poté tu mám, jakým nejčastějším způsobem se k Vám děti dostávají? Tak vy jste říkala, že to není o těch dětech, ale hlavně o těch rodičích...

R: *Nejčastější způsob, jakým se k nám dostanou, je OSPOD, že se sem vlastně dostanou přes OSPOD, který jim vlastně to doporučí nebo někomu nařídí. Pak jsou rodiny, který to mají přímo soudem nařízený a takový ty rodiny co nás kontaktují přímo samy od sebe, ty tady taky jsou, ale těch je tak málo... Neřeknu přesně kolik, ale já to vnímám, že tak 10 % jsou rodiny, které přímo sami usoudí, že nás potřebují.*

T: Tam je také velká otázka té jejich motivace.

R: *Jo jo, oni si nás často hledají jako nějakou rodinnou terapii nebo pomoc pro ty děti a my pak dost často vyhodnotíme, že nejsou naše cílová skupina, že jde třeba o nějaký rozvodový konflikt nebo může jít i o něco jinýho.*

T: Tak a teď je na řadě předposlední otázka. Zaznamenala jste během pandemie covid-19 nějaké změny ve využívání služeb?

R: *Rozhodně jo. Tak my jsme v té době fungovali online. Hodně lidí..., jako jo, ovlivnilo to naše fungování, jak v tom, že paradoxně narostlo to, co se v rodinách dělo, jakože to napětí, a to jsme jako viděli, že v těch rodinách to bouří, že to téma naše poměrně dost narůstá na intenzitě – co se týče těch problémů. Pak ale zas bylo těžší nás kontaktovat, protože my jsme nefungovali, protože byly ty omezení, takže tohle to bylo takový... (odmlka)*

T: To jsme se vlastně s kolegou taky bavili, že na to má vliv fakt, že ty rodiny byly zavřené doma třeba rok, rok a půl. Takže to násilí se tam pak mohlo objevovat víc.

R: *Přesně tak. My jsme měli v té době vytipovaný z těch stávajících klientů opravdu rizikový rodiny, který jsme nechtěli pouštět ze zřetele v tu dobu. A snažili jsme se je nějak aspoň onlinově kontaktovat a udržovat si je v tom kontaktu, abychom věděli, co se děje s dětma.*

T: Dobře... a potom mám otázku, zdali byste uvítala nějaké změny v nabízených službách? A pokud ano, tak jaké by to byly a z jakého důvodu?

R: *Rozhodně bych uvítala, aby jich bylo jako víc, aby byli **dostupnější třeba dětských psychiatrů** a takový ty dětský ... pro děti, ta akutní pomoc.*

T: Ano, ano. Odborníci.

R: *Jojo, hodně jako psychiatrická pomoc pro děti. Na to narážím. Dětské kliničky psychologové a dětské psychiatry. To bych rozhodně uvítala.*

T: Tam jsou pak dlouhé čekací doby, a navíc mnoho dětských psychiatrů brzy odejde do důchodu a není nikdo, kdo by je nahradil. V tom já osobně také sledávám velký problém.

R: *No, přesně tak.*

T: Tak já jsem spokojená. Můžu Vám děkuji za Váš čas a ochotu podílet se na mém výzkumu do bakalářské práce. Máte na mě nějaké otázky, než skončíme?

R: *Ne, nemám. A vy na mě?*

T: Já také ne. Mějte se hezky, a ještě jednou Vám moc děkuji.