

# TRAUMA

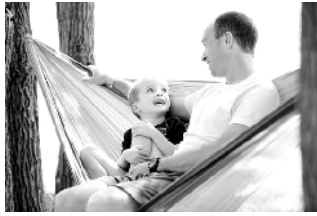
v dětství a adolescenci



PRŮVODCE PRO PEDAGOGY

PhDr. Pavla Doležalová  
Mgr. Barbora Orlíková  
RNDr. Ladislav Kážmer  
Mgr. Bc. Barbora Drbohlavová  
PhDr. Ladislav Csémy

**NU<sup>D</sup>Z**  
NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ



„Mnozí z nás jsou jako květiny,  
jež navzdory vyrůstání v drsné, nehostinné  
a kamenité půdě dokázaly  
dospět a vykvést.“

*Rob Preece, The Wisdom of Imperfection*

# TRAUMA

## v dětství a adolescenci

PRŮVODCE PRO PEDAGOGY



PhDr. Pavla Doležalová  
Mgr. Barbora Orlíková  
RNDr. Ladislav Kážmer  
Mgr. Bc. Barbora Drbohlavová  
PhDr. Ladislav Csémy

Národní ústav duševního zdraví, 2017

Tato publikace je výsledkem činnosti Národního ústavu duševního zdraví podporované Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy v rámci dotačního programu na realizaci aktivit v oblasti primární prevence rizikového chování – projekt Prevence psychosociálních rizik nezletilých žen a matek s rizikovým chováním prostřednictvím korekce vztahové vazby, č. 0057/PP/2016 a PRCH-IP-0059/2017. Zároveň je výsledkem badatelské činnosti podporované projektem č. LO1611 za finanční podpory MŠMT v rámci programu NPU I.



© Národní ústav duševního zdraví, 2017

### **Trauma v dětství a adolescenci. Průvodce pro pedagogy**

Pavla Doležalová, Barbora Orlíková, Ladislav Kážmer, Barbora Drbohlavová,  
Ladislav Csémy

Recenzent: Mgr. Petr Lisý

Vydal Národní ústav duševního zdraví, Topolová 748, 250 67 Klecany

1. vydání, 2017, 28 stran

Redakce: Alena Palčová

Grafická úprava, DTP sazba: Jana Vašková

ISBN 978-80-87142-32-5

# Obsah

1	Úvod . . . . .	7
2	Základní pojmy . . . . .	8
3	Vliv traumatu na předškolní děti v období magického myšlení (2–5 let). . . . .	13
4	Vliv traumatu na školní děti v období konkrétního myšlení (6–8 let). . . . .	15
5	Vliv traumatu na školní děti v období abstraktního myšlení (9–12 let) . . . . .	17
6	Vliv traumatu v adolescenci a reakce (13–17 let) . . . . .	19
7	Vliv traumatu v dospělosti . . . . .	21
8	Péče o duševní zdraví pedagogů . . . . .	23
9	Deset tipů pro pedagogy . . . . .	24
10	Deset tipů pro rodiče. . . . .	25
11	Strom traumatu. . . . .	26
12	Literatura . . . . .	28



# 1 Úvod

Průvodce pro pedagogy s názvem „Trauma v dětství a adolescenci“ vznikl v rámci projektu Prevence psychosociálních rizik nezletilých žen a matek s rizikovým chováním prostřednictvím korekce vztahové vazby, podpořeného MŠMT. Řada studií poukazuje na narůstající problémy v oblasti duševního zdraví u dětí a mládeže, jež souvisí s prožitím traumatu během dětství. Vysoce vulnerabilní jsou zejména děti v ústavní výchově a preventivně výchovné péči a zvláště adolescentní dívky a matky. Cílem tohoto průvodce je základní seznámení s problematikou psychologického traumatu. Škola nebo školní instituce stále více řeší problematiku rizikového chování s kořeny v prožití traumatu. Materiál je určen školním institucím, pedagogům, rodičům a dalším odborníkům. Cílem materiálu je zvýšit odborné kompetence a senzitivitu.

Materiál rovněž nabízí základní terminologický přehled, fakta o problematice traumatu a vlivu traumatu z vývojového hlediska, podněty pro praktické intervence a tipy pro rodiče a pedagogy. Průvodce zaměřený na trauma popisuje základní informovanou intervenci, jejíž aplikace může předcházet rizikům a minimalizovat důsledky prožitého traumatu v kontextu širšího rámce školní prevence.

## 2 Základní pojmy

### 2.1 Definice traumatu, traumatická událost, typy traumatu

Psychické trauma je charakteristické tím, že jeho zdrojem bývá velmi silný, nebezpečný a děsivý zážitek ohrožující život, přesahující naši osobnost a závažně narušující integritu těla i duše. Strategie jeho zvládnutí nefungují běžným způsobem, neboť trauma není běžná situace. Jedinec se cítí zcela bezmocný, ztracený, neukotvený a bez naděje.

#### Traumatická událost

Traumatická událost je ohrožení našich blízkých, dětí, obydlí, účast při nehodě, zabití, fyzickém násilí, přepadení, okradení, teroristickém útoku nebo přírodní katastrofě.

#### Typy traumatu

Trauma je spojeno s osobním významem události, intenzitou a časovým hlediskem. To znamená s obdobím, kdy se trauma odehrálo (v jakém věku jedince), a s jeho rodinným, sociálním a historickým kontextem. Trauma přichází z vnějších podnětů, často se ale odehrává v rodinném a blízkém sociálním prostředí.

**Jednorázové trauma** může být například závažný úraz, nehoda, bolestivý lékařský zákrok, ohrožení života, zážitek extrémního strachu (např. jako svědek přírodní katastrofy, teroristického nebo násilného útoku), přepadení, únos.

**Chronické dlouhodobé a vývojové trauma** může jedinec zažívat nejčastěji v blízkém sociálním prostředí. Dítě může být obětí zneužívání, fyzického



nebo psychického násilí, svědkem rizikového užívání drog a alkoholu či domácího násilí, anebo může být dlouhodobě zanedbáváno. K rozvoji traumatu může dojít po zveřejnění tabuizované informace, vlivem rozvodových komplikací a separace od rodinných příslušníků nebo v důsledku poruchy citové vazby k nejbližším či rizika jejího vzniku.

**Posttraumatická stresová porucha (PTSD)** je zpožděná reakce na trauma. Je provázena neurobiologickou nevyvážeností a má vliv na psychické funkce. Jedinec se může v různém sociálním prostředí chovat nestandardně.

**Sekundární traumatický stres** může být vyvolán na základě práce s traumatizovanými lidmi, pracovní či osobní zkušenosti s traumatem jiné osoby, vyslechnutí či zhlédnutí traumatizujícího příběhu. Jedinec může zažívat stejné pocity a stavy jako při traumatu.

## 2.2 Téma ztráty, ztráta citové vazby v dětství

Různé typy ztrát mohou být prožívány jako dlouhodobé trauma a jako ztráta určitých aspektů kvality života. Můžeme někoho nebo něco ztratit na úrovni fyzické i psychické. Například vztahové ztráty – umírání a smrt v rodině, rozvody a rozchody, separace od blízkých osob; ztráta zdraví – úrazy, chronické nemoci; ztráta vlastnictví – majetku, obydlí, práce; ztráta významných osob – přátel, kolegů.

### Ztráta citové vazby v dětství

Zásadní význam pro pozitivní vývoj dítěte od prvních dní života má kvalita citové vazby s primární osobou (matkou) a dalšími členy rodiny. Ztráta citové vazby v dětství má významný vliv na rozvoj vývojového traumatu. Vývojové trauma komplexně postihuje dětskou osobnost v následujících oblastech:

- ▶ deficit v citové vazbě a vztazích,
- ▶ vliv na neurologický vývoj mozku,
- ▶ vliv na rozvoj disociativní poruchy,

- ▶ deficity v kognitivních funkcích,
- ▶ rizikové projevy v chování,
- ▶ problematické sebepojetí,
- ▶ vliv na vytváření postojů a životních hodnot.

Děti, u nichž nebyly včas naplněny všechny vývojové a citové potřeby, mají v adolescenci a v dospělosti vytvořeny různé, někdy i maladaptivní strategie, které se projevují v chování a ve školním prostředí. Děti, které byly vychovávány pečovateli, kteří nedokázali nebo nemohli naplnit velkou část jejich citových potřeb, jsou vystaveny riziku horšího zvládnání životní zátěže a stresu. Rovněž jsou náchylnější k rizikovému chování a psychickým poruchám, jako jsou deprese, úzkosti, závislosti a posttraumatická stresová porucha (PTSD).

## 2.3 Retraumatizace

Retraumatizace je opětovné vyvolání pocitů a stavů jako u traumatu. Může vzniknout na základě určitého, třeba i náhodného spouštěče, což může být například nějaké místo, zvuk, pach, záblesk nebo dotek, který může vyvolat či prohloubit stejné pocity jako při traumatu.

## 2.4 Fakta o traumatu

Trauma celkově ovlivňuje osobnost v období dětství a adolescence, vývoj ega může být ohrožen rozvojem rizikového chování, užívání drog nebo problémy s duševním zdravím. Trauma rovněž ovlivňuje bazální důvěru ve svět, v sebe sama a pocit vlastní hodnoty.

Děti a dospělí se k traumatu a ztrátám vztahují odlišným způsobem, s jinými reakcemi a chováním.

Vulnerabilní jednotlivci jsou zejména děti, adolescenti (zvláště děti a adolescenti v preventivní nebo rezidenční péči), dále senioři, těhotné dívky a ženy.

Projevuje se u nich zvýšená senzitivita, náročnější zpracování traumatické události a složitější proces údravy.

Reakce dětí po prožití traumatu se mění v čase, symptomy se mohou vracet, případně se mohou projevit až v pozdějším věku nebo v dospělosti. Dospělí potřebují vědět, že nemusí mít na vše odpovědi a že mohou požádat o pomoc. Silné emoce, pláč a otázky jsou přirozené pro každý věk. Kritický je první rok po traumatické události nebo ztrátě, senzitivní období představují Vánoce, svátky či narozeniny.

Řada dětí nicméně prožívá v reakci na ztrátu běžný smutek a žal, mohou situaci ztráty snadno zvládnout a překonat a nemusí se u nich projevit v podobě hlubokého traumatického smutku ani žádného rizikového chování.

Pokud jde o školní výkonnost, trauma ji může ovlivnit v mnoha oblastech. Například se může jednat o nárůst počtu absencí ve škole, vyšší nemocnost nebo předčasné ukončení školní docházky. Dále o snížení intelektuálních dovedností a problémy s pamětí a udržením pozornosti. Také se objevují potíže s chováním, jako je časté vyrušování ve výuce, upoutávání pozornosti, anebo naopak stranění se kolektivu a osamocení.

**Fyzické symptomy** ▶ vyšší nemocnost a nejasné bolesti, bolesti hlavy, břicha, problémy s fyzickým kontaktem a dotekem – vyhýbání se kontaktu nebo naopak jeho zvýšené vyžadování, tendence k násilí a agresivitě, sebe-poškozování, impulzivní a nepředvídatelné pohyby a chování, poruchy spánku...

**Psychické symptomy** ▶ neschopnost ovládat negativní emoce a nálady, deprese, pláč, afektované chování, negativní emoční stres, rizika rozvoje poruch citové vazby...

Dlouhodobé trauma ovlivňuje kognitivní procesy, paměť a pozornost, ovlivňuje schopnost soustředění, řešení problémů a plánování. Mohou se objevovat úzkosti, deprese a jiné symptomy.

## Příčiny traumatu

Rané trauma v dětství, které se odehraje před šestým rokem života, má vliv na rizika v duševním zdraví. Zejména se stává zdrojem úzkosti, deprese, AAD/ADHD, PTSD. Kromě velmi traumatizujících událostí, jako jsou smrt

blízkého člověka, rozvod rodičů či psychické, fyzické a sexuální zneužívání, mohou mít traumatizující dopady i extrémní chudoba rodiny, uvěznění rodiče nebo zneužívání drog a alkoholu u rodičů. Rovněž pokus o sebevraždu v rodině nebo u někoho blízkého.

Příčinou traumatu může být také ztráta psychického a fyzického zdraví (nemocnost, chronická bolest), případně lékařské zákroky (zejména bolestivé zákroky prováděné v dětství v oblasti hlavy, jako je trhání zubů či mandlí nebo oční a ušní zákroky).

V rámci školní docházky může občas nevědomě dojít k traumatizování dětí zejména při tělesné, výtvarné a hudební výchově a při vyžadování výkonu před skupinou a na veřejnosti. Mnoho dětí má také traumatické zkušenosti se šikanováním a jinými rizikovými faktory.

## 3 Vliv traumatu na předškolní děti v období magického myšlení (2–5 let)

Reakce na trauma v dětském věku bývají variabilní a projevují se hlavně na úrovni tělových reakcí. Při traumatu je aktivován autonomní nervový systém, což se může manifestovat ve třech typech reakce: „zamrznutí“, útěk nebo boj. Tyto reakce se mohou měnit a prolínat. Na biochemické úrovni je vyplavován adrenalin a kortizol a dítě je velmi vzrušeno a agitováno, anebo může disociovat a „nebýt přítomno“, upadat do spánku, mdlob apod.

V případě ztráty blízké osoby dítě neakceptuje finalitu, doufá v navrácení. Věří, že zapříčinilo smrt magicky, že ovládá externí síly – dítě je egocentrické, ale také má pocity viny. Pociťuje strach ze ztráty a separace, opuštěnost, smutek.

### 3.1 Nejčastější reakce na traumatickou událost

- ▶ Nesoustředěnost a hyperaktivita, zapomnětlivost.
- ▶ Regresivní chování (jako při nižším věku) nebo zpoždění vývoje řeči.
- ▶ Neschopnost ovládat emoce – ataky nenávisti, zlosti, agrese.
- ▶ Vystrašenost, tendence nechat se snadno vylekat, pláč, křik.
- ▶ Neklidný spánek, děsivé sny a noční můry, noční pomočování.
- ▶ Přílišná stydlivost, nebo naopak bojovnost.

- ▶ Extrémní potřeba citové vazby a fyzického kontaktu, přílišné vyžadování pozornosti.
- ▶ Bolesti nejasného původu, únava, ospalost.

## 3.2 Základní intervence

- ▶ Odborná pomoc – terapeutické zpracování emocí při hře, malování.
- ▶ Konkrétní jednoduché odpovědi a jednoduché otázky.
- ▶ Nedávat falešné sliby.
- ▶ Struktura a stabilita.
- ▶ Vysvětlení, že smrt není trest za špatné chování.
- ▶ Poskytnout útěchu a klid, fyzický a psychický kontakt, nespěchat.
- ▶ Zásadní roli hraje citová vazba od narození. Významnou intervencí je podpora jisté citové vazby mezi dítětem a matkou nebo dalšími významnými osobami v rodině a v širším sociálním prostředí.

## 4 Vliv traumatu na školní děti v období konkrétního myšlení (6–8 let)

V případě ztráty blízké osoby v tomto období si již děti připouštějí realitu ztráty, ale věří ve změnu. Uvědomují si ztrátu následně, zprvu věří, že lze smrt obelstít. Projevuje se u nich úzkostnost, sledují reakce dospělých (očekávají, že je dospělí ochrání, poskytnou bezpečí a podporu). Personalizují si smrt (jako ďábla, anděla, monstrum...), roli zde hraje pověřivost, duchařské příběhy. Děti projevují zvědavost ohledně pohřebních rituálů a toho, co se děje s tělem po úmrtí apod.

### 4.1 Nejčastější reakce na traumatickou událost

- ▶ Nesoustředěnost a hyperaktivita, zapomnětlivost.
- ▶ Regresivní chování jako při nižším věku.
- ▶ Negativní a opoziční chování – zlosti, agrese.
- ▶ Vystrašenost nebo pláč, křik.
- ▶ Neklidný spánek, děsivé sny a noční můry, noční pomočování.
- ▶ Přílišná stydlivost nebo naopak bojovnost.
- ▶ Extrémní potřeba citové vazby a fyzického kontaktu, přílišné vyžadování pozornosti.

- ▶ Bolesti břicha, hlavy, únava, problémy se vstáváním.
- ▶ Problémy s důvěrou v druhé a ztráta sebedůvěry.

## 4.2 Základní intervence

- ▶ Sdílet příběhy, pohádky a společné hry.
- ▶ Hrát si s nimi a dovolit jim sledovat proces interakcí dospělých při hře.
- ▶ Podporovat svobodné vyjádření pocitů.
- ▶ Dovolit dětem zapojit se do rituálů.
- ▶ Ptát se na jejich názor, odpovídat pravdivě na jejich postupně přicházející otázky.
- ▶ Dovolit jim spát s rodiči, zvířetem, hračkami, symboly.
- ▶ Podporovat zdravou vyváženou stravu, pohyb a sport, umělecké a rozvojové aktivity.
- ▶ Rozvíjet a podporovat jistou citovou vazbu.



## 5 Vliv traumatu na školní děti v období abstraktního myšlení (9–12 let)

Školní děti již mají více realistický pohled, vnímají univerzalitu smrti. Projevuje se u nich strach z nicoty, silné emoce, explozivní reakce. Mohou klást sobě i jiným otázky, které se týkají významu vlastní smrti, víry, hodnot, toho, co bude po životě, mohou se zajímat o víry jiných kultur. Vyskytuje se u nich fascinace až morbidní zaujetí tělem. V tomto věku se již může objevit rizikové chování (záškoláctví, krádeže, experimentování s drogami, kouření...).

### 5.1 Nejčastější reakce na traumatickou událost

- ▶ Nesoustředěnost a hyperaktivita, zapomnětlivost.
- ▶ Negativní a opoziční chování – zlost, agrese, vulgarismy, lhaní, drobné kráde.
- ▶ Úzkostnost, deprese, paniky.
- ▶ Poruchy a rizika v citové vazbě.
- ▶ Poruchy spánku.
- ▶ Problémy se školní docházkou, nemocnost.
- ▶ Bolesti břicha, hlavy, únava, problémy se vstáváním.
- ▶ Problémy s důvěrou v druhé a ztráta sebedůvěry.

## 5.2 Základní intervence

- ▶ Pokračovat v rutinních věcech doma, rozvoj rituálů ve škole i v rodině, vrátit klid do praktických záležitostí.
- ▶ Podpořit vnímání, pochopení a odlišení psychických pocitů bolesti od fyzických pocitů (například při expresivním vyjádření v arteterapii, dramaterapii nebo hrách).
- ▶ Vyvážit poskytování psychické podpory a praktické struktury.
- ▶ Normalizovat všechny pocity – je možné mít všechny tyto pocity.
- ▶ Podporovat zdravou vyváženou stravu, pohyb a sport, umělecké a rozvojové aktivity.
- ▶ Pokusit se najít odbornou podporu, poradenství, individuální/rodinnou psychoterapii.

## 6 Vliv traumatu v adolescenci a reakce (13–17 let)

Adolescentní období je velmi dynamické, senzitivní a vulnerabilní, plné výkyvů emocí. U adolescentů se objevují často výrazné změny emocí a nálad, které potřebují přijetí a pochopení.

V případě ztráty či traumatu se v tomto věku již zajímají o smysl života, ptají se „kdo jsem“ a na význam vlastního života. Mají obavy ze separace (na první pohled je sice u nich patrná tendence k nezávislosti a identifikaci s vrstevníky, ale stále potřebují podporu dospělých). Mohou vnímat tlak na to, aby převzali roli, která jim nepřísluší, a zaplnili prázdné místo v rodině.

### 6.1 Nejčastější reakce na traumatickou událost

- ▶ Nesoustředěnost a hyperaktivita, zapomnětlivost.
- ▶ Negativní a opoziční chování – zlost, agrese, vulgarismy, lhaní, drobné krádeže, chování v rozporu se zákonem.
- ▶ Úzkosti, deprese, paniky, idealizace, fantazírování, snaha oddělit se od svých pocitů.
- ▶ Poruchy a rizika v citové vazbě.
- ▶ Nekomunikace v rodině a ve škole, ztráta zájmů.
- ▶ Poruchy spánku, poruchy příjmu potravy.
- ▶ Problémy se školní docházkou, nemocnost, zhoršení prospěchu.
- ▶ Bolesti různého druhu, problémy s biorytmem a spánkem.

- ▶ Problémy s důvěrou v druhé a ve svět, ztráta sebedůvěry, nízké sebevědomí.
- ▶ Rizikové chování, například experimentování s drogami a jejich rizikové užívání, promiskuitní chování nebo sebepoškozování.

## 6.2 Základní Intervence

- ▶ Porozumění, akceptace a přijímání emočních výkyvů, nebagatelizovat jejich chování, které může být plné změn a konfliktů.
- ▶ Dovolit jim být s přáteli, spolužáky.
- ▶ Podporovat zdravou vyváženou stravu, pohyb a sport, umělecké a rozvojové aktivity.
- ▶ Sledovat změny v chování, např. náznaky deprese, vyhledat včas odbornou pomoc.
- ▶ Dát jim možnost, aby vyjádřili svou víru a spiritualitu jakýmkoli možným způsobem.
- ▶ Hovořit s nimi o jejich myšlenkách a otázkách – pokud o tom hovořit chtějí.
- ▶ Akceptovat jejich hudbu, věci, symboly.

## 7 Vliv traumatu v dospělosti

U dospělých se projevují reakce na ztrátu a traumatickou událost podobně jako u adolescentů, jsou u nich patrné výrazné emoce a nálady. Potřebují se cítit akceptováni ve svém sociálním prostředí a mít podporu ze strany blízkých. Objevují se u nich často potíže, jako jsou poruchy spánku, úzkostné stavy a deprese, úzkost ze separace, nezdravý nebo nevyvážený životní styl včetně tendence k užívání alkoholu či dalších návykových látek. Dále se může projevit tendence ke zvýšenému fyzickému nebo psychickému výkonu – orientace na práci, sport, cestování.

### 7.1 Nejčastější reakce na traumatickou událost

- ▶ Rozvoj rizik v oblasti duševního zdraví – úzkostnost, deprese, paniky a jiné psychické problémy.
- ▶ Rizika v citové vazbě, rozvoj poruch citové vazby.
- ▶ Poruchy spánku, poruchy příjmu potravy.
- ▶ Snížená imunita, nemocnost, chronické bolesti.
- ▶ Ztráta zájmu o sebe sama, své přátele a koníčky.
- ▶ Nízké sebehodnocení a sebevědomí.
- ▶ Užívání drog, promiskuitní chování, sebepoškozování.
- ▶ Psychosomatické problémy.

## 7.2 Základní intervence

- ▶ Porozumění, akceptace a přijímání emočních výkyvů u dotyčného ze strany okolí.
- ▶ Mít podporu sociálního okolí, nebýt osamocen.
- ▶ Vyhledání odborné podpory, nepodceňování symptomů.
- ▶ Mít podpůrné zdroje – hobby, přátele, spirituální a seberozvojové aktivity.
- ▶ Pravidelná, zdravá, vyvážená strava, pohyb a sport, umělecké a kulturní aktivity.

## 8 Péče o duševní zdraví pedagogů

V současnosti je na pedagogické pracovníky vytvářen permanentní tlak na zvyšování odborných kompetencí. Pedagogové, stejně jako ostatní pracovníci v pomáhajících profesích, by neměli podceňovat péči o duševní zdraví, například osobní péči o zlepšení fyzické kondice, zvyšování duševního potenciálu a prohlubování životní spokojenosti. Pro prohloubení odborných dovedností a kompetencí je významná kolegiální podpora formou intervize a externí supervize, vzdělávání a rozšiřování znalostí o základních intervencích v kontextu problematiky práce s traumatem a jeho prevence. Rozšíření znalostí o problematice traumatu prohlubuje jistotu a posiluje prevenci rizikového chování. Důsledky traumatické události zažité dítětem se ve školním prostředí objevují na různých úrovních, a proto by neměly být ignorovány a podceňovány. Školy a školní instituce by měly být připraveny senzitivně předcházet možným rizikům, rozpoznat varovné signály a efektivně řešit konsekvence traumatu.

## 9 Deset tipů pro pedagogy

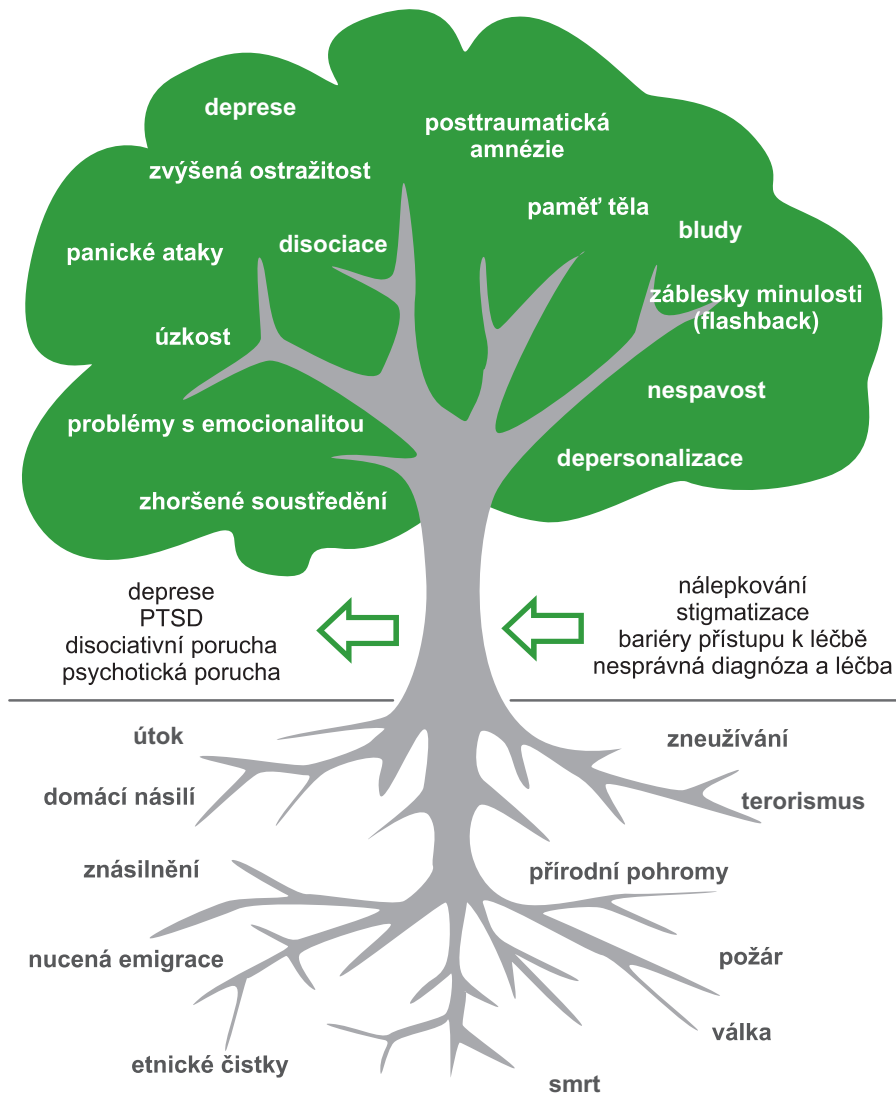
- ▶ Pedagogové by měli klíčové kompetence týkající se problematiky traumatu nabývat formou vzdělávání zaměřeného na informovanou intervenci a základní práci s traumatem ve školním prostředí.
- ▶ Měli by důvěřovat v přirozenou úzdravu u dětí a tento proces nepodceňovat.
- ▶ Pedagogové pracující s traumatizovanými dětmi a adolescenty by si měli být vědomi rizika posttraumatické stresové poruchy a sekundárního traumatického stresu.
- ▶ Vyhnout se rizikům retraumatizace při práci s traumatizovanými dětmi a adolescenty.
- ▶ Vytvořit a popsat základní strategický rámec, jak pracovat se skupinou nebo jednotlivci v případě traumatické události či osobního traumatu, vytvořit preventivní opatření.
- ▶ V případě traumatické události zajistit zdraví a bazální emoční bezpečí dítěte a kontakt s rodiči.
- ▶ Být si vědomi varovných signálů a spektra symptomů objevujících se v chování jednotlivců, kteří prožili traumatickou událost.
- ▶ Pedagogové, podobně jako jiní profesionálové, také ve vlastním životě zažili trauma. V případě potřeby by se neměli obávat vyhledat pomoc a sdílet svůj příběh.
- ▶ Být schopen identifikovat rizikové situace, spouštěče, které mohou vést k znovuprožívání traumatických vzpomínek, a vytvořit si osobní strategie ke zvládnání těchto situací.
- ▶ V případě traumatické události – zabezpečit logistiku, obnovit běžný chod školy, instituce, pravidel a struktury.



## 10 Deset tipů pro rodiče

- ▶ V případě traumatické události se snažit především zajistit bezpečí pro sebe a dítě a pocit bazální důvěry.
- ▶ Všimát si svých psychických a fyzických reakcí, například si uvědomit dech, posturalitu, myšlenky a emoce.
- ▶ Snažit se být na bezpečném místě a uvědomovat si vlastní tělesné a psychické pocity.
- ▶ Komunikovat klidně a pomalu a počkat s otázkami.
- ▶ Podpořit a nezastavovat emoční projevy – děti veškeré intervence prožívají citlivě.
- ▶ Důvěřovat ve zdravé schopnosti a zdroje dítěte k tomu, aby vše překonalo – je to součást prevence retraumatizace.
- ▶ Nechat dítě mluvit a vyjádřit se, i když mluví o něčem jiném, co zdánlivě s událostí nesouvisí.
- ▶ Pokud se u dítěte objeví zahlcující emoce, pláč nebo vztek v průběhu různých aktivit nebo hry, pak je třeba činnost přerušit a poskytnout dobrý a bezpečný fyzický kontakt a zklidnění.
- ▶ Neváhat vyhledat odbornou podporu a pomoc pro sebe, dítě nebo jiné členy rodiny.
- ▶ Najít si vlastní zdroje ke zklidnění, například různá cvičení, jógu nebo relaxaci, imaginaci.

# 11 Strom traumatu



## 11.1 Symbolika stromu

Strom života symbolizuje mnoho aspektů spojených s vývojem a směřováním jednotlivce od jeho narození po smrt. Spojuje člověka se zemí a potřebou místa, kde jedinec vnímá své kořeny. Kmen stromu propojuje člověka s potřebou směřování, seberealizací, sebehodnotou. Strom může stát osamoceně, anebo stojí v lese, ve společenství. V tomto kontextu lze symboliku stromu chápat i jako intrapersonální a extrapersonální dimenzi.

Kořeny mohou symbolizovat dětství, ukotvení, usazení, zakořenění, proudění historických odkazů a zdrojů z předchozích generací a genetických informací.

Kmen symbolizuje mládí a dospělost, jako tělo a páteř stromu spojuje kořeny a korunu, integruje zážitky a zkušenosti z minulosti a současnosti a ovlivňuje budoucí směřování. Koruna symbolizuje dospělost a stáří. Představuje hlavu stromu; poskytuje produkci plodů, které dostávají výživu z kořenů a kmene stromu.

Obrázek „Strom traumatu“ představuje traumata a traumatické události a jejich dopady a možné důsledky z vývojového hlediska. Zraněný, poškozený, nemocný strom se špatnou výživou se pravděpodobně bude vyvíjet s určitými riziky nebo bude od základu natolik poškozen, že jeho vývoj bude velmi ohrožen. Mnoho stromů těžkosti překoná a díky vysoké odolnosti a dobrým základům se budou vyvíjet zdravě a přinesou užitečné plody.

Děti a adolescenti jsou z hlediska traumatu vysoce vulnerabilní skupinou. Ze současných poznatků vyplývá, že 30–50 % dětí v institucionální výchovné péči zažilo trauma nebo traumatickou událost.

Cílem psychoterapeutické, sociální a edukativní práce s dítětem a adolescentem, který zažil trauma, je revitalizace jeho vnitřních zdrojů. Podpora schopnosti integrovat vitální zdroje na úrovni těla, emocí, kognitivní i spirituální oblasti. Včasné propojení a vitalizování životních zdrojů, což znamená dobrý screening a diagnostiku, brzké zahájená terapie či léčby s širokou sociální podporou a v koordinované spolupráci s odborníky a s rodinou.

## 12 Literatura

- Cleveová, E. Drž tátu za ruku. Praha: Nakladatelství Lidové Noviny, 2004.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Van Der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., Petkova, E. A developmental approach to complex PTSD: childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*. 2009, 22(5): 399–408.
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., Van der Kolk, B. A. Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2012, 82(2), 187–200.
- Doležalová, P. Trauma v dětském věku v kontextu rizikového chování. V. ročník konference PPRCH: Kam kráčíš primární prevence (2008): <http://www.pprch.cz/Minule-rocniky/V-rocnik-konference-PPRCH-2008/>
- Doležalová, P. Smrt ve škole – zpracování traumatu a smutku. VIII. ročník konference PPRCH: Minimální preventivní program v kontextu školské prevence aneb dokážeme opravdu vytvořit mezioborový a meziřesortní model prevence v českých školách? (2011): <http://www.pprch.cz/Minule-rocniky/VIII-rocnik-konference-PPRCH-2011/>.
- Doležalová, P. Specifika arteterapie v terapeutické komunitě pro drogově závislé. *Časopis Arteterapie*. 2009, (18), 3–9.
- Dunn, E. C., Nishimi, K., Powers, A., Bradley, B. Is developmental timing of trauma exposure associated with depressive and post-traumatic stress disorder symptoms in adulthood? *Journal of Psychiatric Research*. 2017, 84(1), 119–127.
- Herman, J. L. Trauma a uzdravenie. Bratislava: Aspekt, 2001.
- Klineová, M., Levine, P. Trauma očima dítěte. Praha: Maitrea, 2012.
- Klineová, M., Levine, P. Prevence traumatu u dětí. Praha: Maitrea, 2014.
- Levine, A. P. Probouzení tygra – léčení traumatu. Praha: Maitrea, 2011.
- Rothschild, B. The Body Remembers. The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment. New York: W. W. Norton and Company, 2000.



Průvodce pro pedagogy „Trauma v dětství a adolescenci“, vydávaný Národním ústavem duševního zdraví za podpory MŠMT, představuje přehledný a moderní materiál prezentující základní informace o obecné problematice traumatu a jeho konsekvencích v rámci školního prostředí. Obsah je zpracován přístupným a srozumitelným způsobem a zároveň na vysoké odborné úrovni. Obsah textu i seznam literatury reflektují skutečnost, že autoři při jeho sestavování vycházeli z aktuálních poznatků o traumatu na poli současné psychologie a psychoterapie. Potenciál využitelnosti materiálu nesporně zvyšuje i fakt, že vedle diagnostických a intervenčních vodítek ohledně práce s dětmi tematizuje i výzvy, rizika a nutnost péče o vlastní osobu na straně samotných pedagogů a dalších odborných pracovníků s mládeží.

Mgr. Petr Lisý