V 5 bodech
pro pro lékaře, psychology, pedagogy, sociální pracovníky, rodiče, pěstouny a zaujatou veřejnost

Co to je komplexní vývojové trauma?

Napsala
Petra Winnette

Edice *Almanach o dětech a lidech 2024–2025* & *Věda do kapsy*
Publikace je součástí projektu *The Guide* podpořeného Fulbrightovou komisí v Praze.

Praha: NATAMA Publishing 2025

Co to je komplexní vývojové trauma?

V 5 bodech
pro lékaře, psychology, pedagogy, sociální pracovníky, rodiče, pěstouny a zaujatou veřejnost

Napsala Petra Winnette

Edice *Almanach o dětech a lidech 2024–2025* & *Věda do kapsy*
Publikace je součástí projektu The Guide podpořeného Fulbrightovou komisí v Praze.

Praha: NATAMA Publishing 2025

Neprodejné. Určeno pouze pro vzdělávací účely.

© Petra Winnette, Natama 2024–2025
Všechna práva vyhrazena
Jazyková redakce: Martin Valášek
Grafická úprava: Beat Wicki
Praha: Natama Publishing 2025

Reference:
Winnette, P. (2025). Co to je komplexní vývojové trauma? Praha: Natama Publishing.

ISBN 978-80-909467-1-2

Obsah

Úvod 5

1. Čím se liší PTSD (posttraumatická stresová porucha), komplexní vývojové trauma a C-PTSD (komplexní posttraumatická stresová porucha) 6
2. Co to je komplexní vývojové trauma 9
3. Hlavní oblasti následků komplexního vývojového traumatu 13
4. Diagnóza C-PTSD 19
5. Principy vyhodnocení, poradenství a terapie, rodičovství a význam pro děti v NRP 22

Úvod

Odborné termíny jako trauma, posttraumatický syndrom, PTSD se postupně dostaly do obecného povědomí a jsou to běžně používaná slova. Sami občas řekneme, že nás něco traumatizuje… A v posledních patnácti letech se dostal do českého prostředí i termín „komplexní vývojové trauma". Stalo se tak díky práci Institutu Natama, jenž se více než dvacet let zabývá péčí o děti i dospělé, kteří to měli na začátku života těžké. Překlad původního odborného článku, který vyšel v roce 2003 pod názvem Komplexní vývojové trauma u dětí a adolescentů, se stal východiskem i základní rukovětí pro práci s ohroženými dětmi a mladými lidmi. Autorem slavného článku byl tým významných světových vědců v oblasti vývoje dítěte a traumatu vedený profesorem Beselem van der Kolkem (Cook et al., 2003).

Na druhou stranu se také tento termín vykládá nesprávně a často straší adoptivní a pěstounské rodiče, protože každý problém dítěte v náhradní rodinné péči se připisuje komplexnímu vývojovému traumatu a nikdo tak úplně neví, co to vlastně je.

Jak to tedy je? Náš Almanach přináší stručný přehled, který může být užitečný odborníkům, rodičům, pěstounům a zaujaté veřejnosti. Vycházíme jak z původního článku, tak z odborné literatury, která se věnuje C-PTSD jako nové psychiatrické kategorii.

Zájemce o úplné původní články odkazujeme zejména na:

Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. (Eds.) (2003). *Complex trauma in children and adolescents*. National Child Traumatic Stress Network. www.nctsn.org

Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C., & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *Lancet, 400*(10345), 60–72. doi:10.1016/S0140-6736(22)00821-2

1.
Čím se liší PTSD (posttraumatická stresová porucha), komplexní vývojové trauma a C-PTSD (komplexní posttraumatická stresová porucha)

Nejprve je třeba rozlišit tři základní pojmy:

Trauma a PTSD

Trauma je emocionální reakce na strašnou událost, jako je přírodní katastrofa, fyzické, emocionální nebo sexuální zneužití nebo přítomnost násilí, které je pácháno na druhých, ad. Většina lidí zátěž a pocity časem zvládne, ale někteří je prožívají velmi intenzivně a často příliš dlouho, vracejí se jim emoce i vzpomínky na tyto události. Takové následky se nazývají posttraumatickým syndromem neboli PTSD (Post Traumatic Syndrom Disorder). Často se například objevuje u vojáků, kteří zažili přímý boj ve válce, u lidí, kteří přežili přírodní katastrofy nebo jiné události,

např. úraz při dopravní nehodě. Další typickou příčinou je například znásilnění, věznění apod. PTSD spadá do kategorie vážných psychiatrických poruch a vyžaduje péči lékaře psychiatra i terapeuta (DSM-V, MKN-11).

Image by kues1 on Freepik

Komplexní vývojové trauma a C–PTSD

Jedná se o komplexní reakci v několika doménách na mnoho strašných opakovaných událostí v raném dětství (přibližně do 5 let), kdy se intenzivně vyvíjí náš mozek. Když dítě zažívá dlouhodobě fyzické, emocionální nebo sexuální zneužívání, zanedbávání, opuštění, přítomnost domácímu násilí a další, tyto zkušenosti a reakce na ně se ukládají do paměťových systémů a fyziologie a stávají se součástí celkového vývoje. Děti si často odnášejí následky do celého života, špatně se učí, mají úzkosti a vážné problémy ve vztazích. V některých aspektech se překrývá s příznaky PTSD, ale v jiných se odlišuje. Následky komplexního vývojového traumatu jsou často patrné u dětí v náhradní rodinné péči, zejména v pěstounské péči, neboť tyto děti často zažívaly dlouhodobé traumatické zkušenosti v raném dětství. V roce 2022 v novém vydání Mezinárodní klasifikace nemocí Světovou zdravotnickou organizací (ICD-11) byla zavedena kategorie C-PTSD (Complex Post Traumatic Syndrom Disorder). Česká verze MKN-11 vešla v platnost v roce 2024.

Post-traumatický syndrom a komplexní vývojové trauma patří k vážným poruchám v oblasti duševního zdraví (Rafiq et al., 2018, Schalinski et al., 2016).

Image by Freepik

Komplexní vývojové trauma a Adverzní dětské zkušnosti (ACE)

Adverzní dětské zkušenosti (z angličtiny Adverse Childhood Experiences, ACE) zahrnují deset hlavních obecnějších okruhů traumatických zkušeností, které se odehrály ve věku 0–18 let a které byly popsány ve slavné medicínské studii amerických lékařů Fellitiho a Andy (Felitti et al., 1998). Více najdete v Almanachu pro rok 2019 Co to je ACE (Winnette, 2019).

Oproti tomu komplexní vývojové trauma a C-PTSD zahrnuje následky specifických adverzních zkušeností spojených s péčí primárních pečovatelů v období raného dětství 0–6 let.

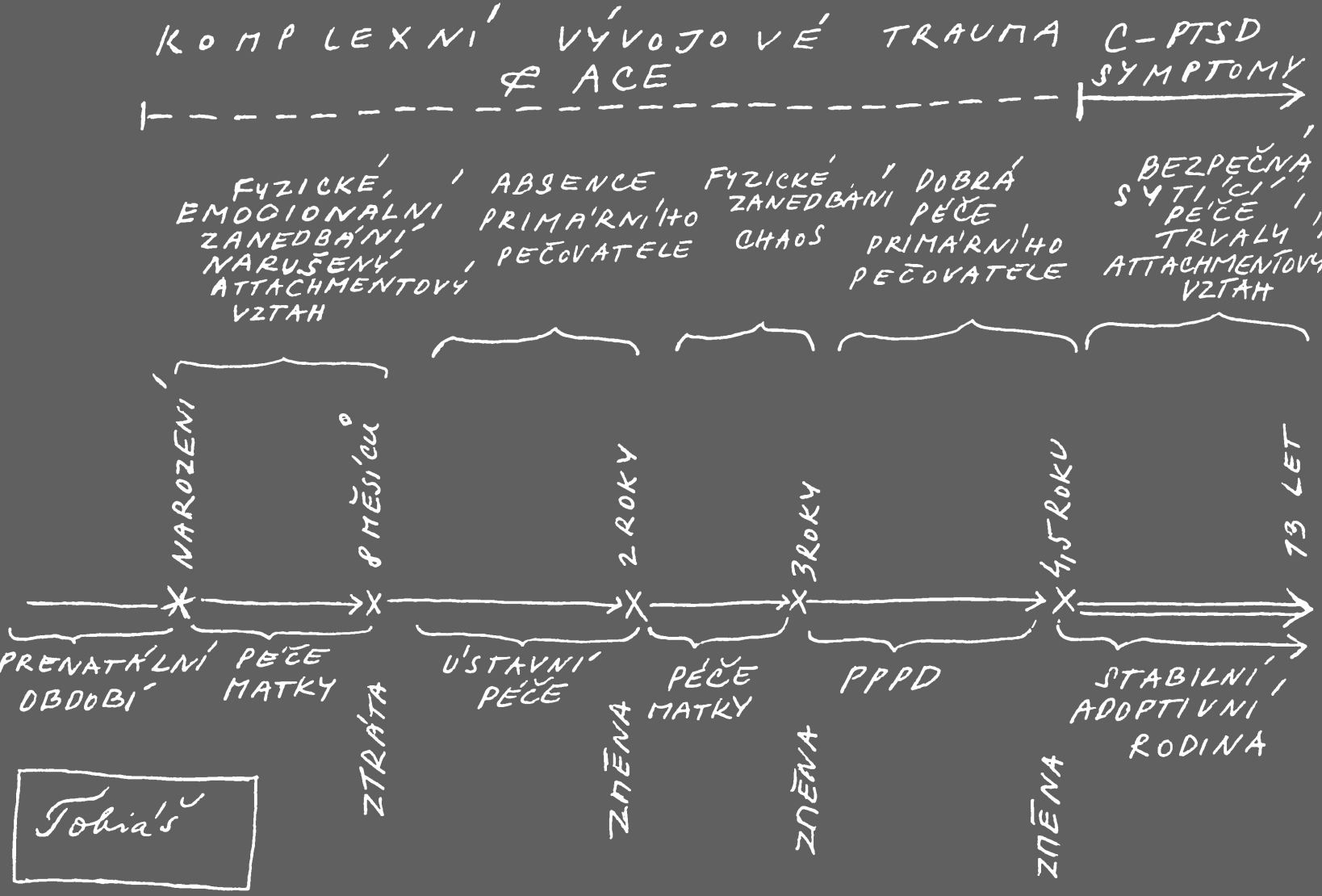
2.
Co to je komplexní vývojové trauma

Tobiáš

Tobiáš se narodil duševně nemocné matce, která se odmítala léčit a postupně přidala ke svým potížím také alkohol a drogy. Tobiáše se nechtěla vzdát a z porodnice si ho vzala k sobě domů. Malé miminko toho ale hodně potřebuje a nejvíce pak maminku nebo někoho blízkého, kdo je s ním ve spojení, chrání ho, je přítomný a vytvoří s ním attachmentový vztah. Velká řada vědeckých studií potvrzuje, že to tak matka příroda očekává a je to podmínka zdravého vývoje mozku a duševního i celkového zdraví. Tobiášova matka se snažila, ale zároveň měla ataky neléčené duševní nemoci, stavy pod vlivem drog a alkoholu. Odcházela z domova, miminko krmila jen občas, byla vyděšená nebo svého syna děsila křikem. Někdy přivedla domů partu. Nakonec byl Tobiáš umístěn v ústavním zařízení a matka tam za ním mohla chodit. Tobiášovi bylo asi 8 měsíců. Matka se v ústavu objevila, když mu byly skoro dva roky. Chodila za ním a nakonec požádala o svěření do péče. Soud jí Tobiáše svěřil, když mu byly tři roky. Matka v té době měla nového partnera, ale doma se ozývaly časté hádky. Péči nezvládla podruhé, Tobiáš měl hlad, často křičel, matka ho bila. Sousedé zavolali policii. A Tobiáš po několika týdnech v diagnostickém ústavu šel do přechodné pěstounské péče. A nakonec, ve věku čtyř a půl roku, byl adoptován rodiči, kteří měli již dvě starší děti a chtěli mu pomoci. Souhlasili, že pokud matka nebude pod vlivem drog nebo akutního ataku, může se po domluvě s Tobiášem vídat.

A najednou se začalo objevovat u Tobiáše podivné chování. Mluvil sám se sebou. Když nebylo po jeho, tloukl se sám do hlavy a nadával si. Ve školce pískal a kokrhal, obtěžoval ostatní děti. Začal zadrhávat, měl velmi zlostnou a negativní náladu, jindy byl rozjívený

a příliš veselý. Jeho emoce byly silné a snadno se dostal do stresu. Nedal se utišit. Často unikal do svého světa, pletl si své snění s realitou… A nikdo si s tím nevěděl rady. Spolužáci ho považovali za nepříjemného podivína, i pro rodiče, kteří dříve vychovali dvě děti, bylo jeho chování úplně nesrozumitelné. Tobiáš prožil v raném dětství řadu traumatických událostí spojených s matkou a následky si nesl dál do života…


KOMPLEXNÍ VÝVOJOVÉ TRAUMA & ACE
C-PTSD SYMPTOMY
FYZICKÉ, EMOCIONÁLNÍ ZANEDBÁNÍ, NARUŠENÝ ATTACHMENTOVÝ VZTAH
ABSENCE PRIMÁRNÍHO PEČOVATELE
FYZICKÉ ZANEDBÁNÍ CHAOS
DOBRÁ PÉČE PRIMÁRNÍHO PEČOVATELE
BEZPEČNÁ, SYTÍCÍ PÉČE, TRVALÝ ATTACHMENTOVÝ VZTAH
NAROZENÍ
6 MĚSÍCŮ
2 ROKY
3 ROKY
4,5 ROKU
13 LET
PRENATÁLNÍ OBDOBÍ
PÉČE MATKY
ZTRÁTA
ÚSTAVNÍ PÉČE
ZNĚNA
PÉČE MATKY
ZNĚNA
PPPD
ZNĚNA
STABILNÍ, ADOPTIVNÍ RODINA
Tobiáš

Tobiáš projevoval následky komplexního vývojového traumatu

Image by drobotdean on Freepik

Termín komplexní vývojové trauma popisuje specifický a mnohovrstevnatý problém spojený s tím, že dítě zažilo v nejranějším dětství mnohočetná traumata spojená s péčí rodiče nebo primárního pečovatele. Tedy ve spojení s těmi lidmi, kteří mají být zdrojem bezpečí, stability, ochrany a dostatku v jeho životě, když je bezmocné a závislé. Typicky bychom na seznamu takových opakovaných traumat našli zanedbávání fyzické i emocionální, týrání fyzické i sexuální, střídání pečovatelů, domácí násilí.

Následky takových zkušeností jsou dlouhodobé, jsou součástí neurobiologického vývoje (Ho & King, 2021). Zahrnují PTSD, ale i řadu dalších diagnóz, jako je úzkostnost, afektivní poruchy, dezorganizovaný charakter attachmentových vztahů, nepřiměřené sexuální chování v dětství a adolescenci. Děti a mladí lidé trpící následky komplexního vývojového traumatu se také stávají snadno oběťmi šikany a dalšího násilí (Cook et al., 2005, Cruz et al., 2022).

3.
Hlavní oblasti následků komplexního vývojového traumatu

Tým profesora Besela van der Kolka popsal šest hlavních oblastí, jak byly pozorovány u dětí a mladých lidí, kteří byli vystaveni komplexnímu vývojovému traumatu. Je to užitečný přehled, který vychází z praxe mnoha odborníků. Jedná se o shrnutí různých častých projevů, které se u jednoho dítěte nebo mladého člověka nemusí objevit všechny v celém spektru (Cook et al., 2005).

Image by pikisuperstar on Freepik

Šest hlavních domén poškození spojených s komplexním vývojovým traumatem

I. Attachmentové (blízké) vztahy

Děti, které ve spojení s nejbližšími lidmi (rodiči nebo primárními pečovateli) prožívají opakovaná a dlouhodobá traumata, s nimi nemohou zažít bezpečí, jistotu a patření k sobě. Mají naopak silný citový vztah s nejbližšími lidmi, kteří jim ubližují nebo je zanedbávají a nechrání. U dětí v kojeneckém věku to může vést k celkově dezorganizovanému charakteru raného attachmentového vztahu (Bailey & Brand, 2017; Bowlby, 1958, 1973). Tyto zkušenosti v raném věku mají dlouhodobý dopad na vztahy později v dětství a během života (Groh et al., 2017; Dutra et al., 2009). Projevy mohou vypadat například takto:

- Dítě nebo mladý člověk si není jistý tím, že k někomu patří, že se může na své nejbližší spolehnout, že blízké vztahy a jeho sociální svět budou trvat i v budoucnu.
- Má potíže s rozlišováním vztahů, s hranicemi ve vztazích.
- Pociťuje nedůvěru a podezřívá ostatní.
- Cítí se v izolaci, osamělý, odlišný od ostatních.
- Neumí si vytvořit malý kruh nejbližších vztahů.
- Má problémy s emocemi a chováním v mezilidských vztazích.
- Neumí se vžít do ostatních, napojit se na ně.
- Má potíže nahlížet na sebe a svět z různých úhlů pohledu jiných lidí a cítit se při tom bezpečně.

II. Biologické aspekty

Mnoho studií ukazuje, že pokud dítě v raném věku nebo středním dětství zažívá přiměřené stresující zkušenosti v přítomnosti bezpečného rodiče nebo primárního pečovatele, který je mu nablízku a pomůže stresor zvládnout, pak zvyšují odolnost a biologickou integritu. Je však nutné, aby se za podpory blízkého člověka dítě uklidnilo a vše se vrátilo do normálního stavu. Tato přítomnost a podpora rodiče uklidňují aktivitu stresové osy a amygdaly, rozvíjí se spojení amygdaly s přední

mozkovou kůrou, a tím se rozvíjí schopnost regulovat afekty. Zároveň se dítě a jeho organismus učí, že problémy nastávají a dají se řešit, a vše se vrací do normálu. Naopak když dítě zažívá dlouhodobě stres o samotě a bez pomoci (zanedbávání), nebo ho dokonce způsobují rodiče či pečovatelé, stres se stává chronickým, aktivita amygdaly je zvýšená, rozvoj regulačních systémů narušený (Nelson & Gabard-Durnam, 2020; Pollak et al., 2010). Opakovaná traumata v dětství mění neurobiologické procesy v mozku a narušují biologický stav organismu (Liotti & Tucker, 1992; Maccari et al., 2014).

Projevy mohou vypadat například takto:

- Dítě nebo mladý člověk má problémy spojené s integrací smyslových počitků (senzomotorickou integrací).
- Je přecitlivělý na fyzický kontakt, vyhýbá se očnímu kontaktu.
- Často somatizuje (emoce prožívá jako fyzické obtíže různého druhu), upozorňuje na různé střídající se bolesti po těle.
- Pociťuje mnoho somatických problémů, bolesti, astma, kožní problémy.
- Není schopen regulovat afekty, silné emocionální reakce jsou časté a neovladatelné.
- Není schopen rozlišovat, jaké emoce prožívá, a nečte správně, co prožívají ostatní.
- Objevují se depresivní stavy bezmoci a bezvýchodnosti.

III. Disociace

Disociace patří ke klíčovým následkům komplexního traumatu u dětí a adolescentů, i dospělých. Disociace je spojována s narušením normálního spojení (integrace) vzpomínek, vlastní identity, vnímání a ovládání těla, smyslových prožitků (WHO, 2022). Toto narušení prožívá jedinec jako „odpojení od okolního světa, ale také sebe sama“ (Allen et al., 1999). Biologicky se jedná o ochranný proces, který má krátkodobě zabránit přetížení organismu pod velkým emocionálním tlakem, pokud ale trauma trvá dlouho a opakuje se, stanou se disociativní symptomy chronickými a mohou vést k váženým psychickým problémům. Celá řada výzkumů ukazuje na to, že traumatické zkušenosti v raném dětství jsou významným faktorem pro rozvoj disociace později v dětství a v dospělosti. I relativně krátkodobý pobyt v ústavním

prostředí bez primárního pečovatele v kojeneckém věku může vést ke zvýšeným disociativním symptomům ve školním věku (Winnette & Abramson, 2025). Disociace může být přímým následkem a projevem narušené péče rodičů v rámci komplexního vývojového traumatu (Hulette et al., 2011; Liotti, 2006; Macfie et al., 2001; MacLean, 2003). Mohou se objevovat následující projevy:

- U dítěte nebo mladého člověka se objevují zřetelné různé stavy vědomí.
- Obtížně si je uvědomuje jako takové, zdá se, jako by se jednalo „o dvě různé osoby".
- Má potíže s amnézií (výpadky paměti) a pamětí, zejména spojenou s jeho vlastními prožitky a událostmi, které prožil.
- Cítí se, jako by byl mimo realitu, díval se na sebe z dálky.
- Nepamatuje si prožitky, sociální učení je problematické.

IV. Kontrola chování a problémové chování

Chronické následky komplexního traumatu v dětství mohou vést k vážným problémům s chováním, a to ve dvou různých směrech. Dítě nebo mladý člověk se kontroluje příliš, nebo málo až vůbec. Přílišná kontrola je snahou zabránit dalším neočekávaným traumatickým zážitkům. Slabá nebo žádná kontrola chování či impulsivita ukazují na narušený vývoj schopnosti vědomě řídit své chování. Další možností je, že kvůli opakovaným traumatům byl život dítěte chaotický, nepředvídatelný a dítě se nemělo možnost naučit své chování ovládat a řídit od svých primárních pečovatelů a spolu s nimi, naopak rozrušení a chaotické chování bylo v jeho rodině „normální". Problémové chování může být internalizované (úzkosti, deprese, apatie) nebo externalizované (agrese, impulsivita, špatné soustředění). Celkově se jedná o takzvané problémové chování a obtíže s řízením sebe sama (Peñarrubia et al., 2020). Projevy mohou vypadat například takto:

- Dítě nebo mladý člověk má obtíže zvládat impulsy a modulovat své chování.
- Projevuje tendence k ubližování si a k sebedestruktivnímu chování.
- Objevují se agresivní, fyzické nebo/a slovní projevy k ostatním.
- Vytváří si a používá patologické způsoby uklidňování se.

- Má problémy se spaním.
- Má problémy s příjmem potravy.
- Může mít tendenci k zneužívání látek.
- Snaží se zavděčit či posluhovat druhým.
- Projevuje opoziční chování.
- Má obtíže přijmout a dodržet pravidla.
- Často a hojně vyjadřuje prožitá traumata v denním životě v oblasti chování nebo sexuality.

V. Rozumová a poznávací oblast

Děti a mladí lidé s následky komplexního vývojového traumatu mají komplexní problémy, a to jim činí zásadní obtíže při poznávání a učení se. Aby se dítě mohlo zapojit ve škole, soustředit se na učení, musí být schopno se ovládat, regulovat emoce, soustředit a překonávat své dílčí neúspěchy. Musí mít z dřívějšího vývoje vybudované značné kompetence, aby to zvládlo. Tyto kompetence se u dětí s dlouhodobě traumatizujícím raným dětstvím bez bezpečné péče rodičů neb primárních pečovatelů nemohou rozvinout. Některé studie naznačují, že vážné adversity v raném dětství, zejména zanedbávání, přímo narušují kognitivní vývoj a kapacitu (Nelson & Carver, 1998). Tyto děti a mladí lidé neumí řešit problémy, podívat se na úkoly z jiného úhlu pohledu, spolupracovat, následovat vedení. A celkově jim zapojení do školy nebo jiných programů nedává smysl nebo se cítí tak nedostatečné, že vše předem vzdávají. Proto mívají ve škole velké problémy, i když mohou mít vrozené dobré kognitivní schopnosti. Projevy mohou vypadat následovně.

- Dítě nebo mladý člověk má potíže zaměřit pozornost a správně řídit své chování.
- Neprojevuje přirozenou zvědavost a zájem zkoumat svět a nové věci.
- Má problém integrovat nové informace.
- Má problémy plánovat a předvídat.
- Má potíže pochopit, jak se podílí na tom, co se mu děje.
- Obtížně se učí.
- Má potíže s rozvojem řeči.
- Má problém s orientací v čase a prostoru.

- Nechce se pouštět do ničeho nového.
- Nic ho nebaví.

VI. Sebepojetí

Rané spojení s rodičem nebo primárním pečovatelem má zásadní význam pro zdravý rozvoj koherentního smyslu sebe sama. Citlivá, vnímavá péče rodičů, kteří jsou přístupní dítěti, umožňuje, aby se dítě cítilo jisté, hodnotné a postupně si důvěřovalo a mělo sebejistotu. Opakovaná traumata v dětství vedou téměř vždy k tomu, že se dítě vnímá jako špatné, nehodné lásky, zanedbatelné a nemožné. Očekává, že bude odmítnuto, zavrženo, opuštěno (Sroufe et al., 2005). Ovšem tohoto duševního stavu si není vědomo. Takové prožívání je velmi bolestné a prohlubuje disociativní tendence, protože odpojení od sebe umožňuje také odpojení se od pocitu vlastní špatnosti a bezcennosti. Vzpomínky a učení se z vlastních zkušeností obsahuje pocit vlastní nedostatečnosti a bídy. Objevují se pocity, že ostatní to vidí, a tak se dítě nebo mladý člověk straní ostatních a bojí se jich (Schimmenti & Caretti, 2016). Mohou se objevovat následující projevy:

- Dítě nebo mladý člověk nedostatečně vnímá probíhající a předvídatelný smysl sebe sama.
- Má slabý smysl pro oddělenost sebe od ostatních, neumí správně a pružně dodržovat sociální hranice a rozumět jim.
- Má porušené vnímání svého těla a svého celkového image (vnímá se výrazně negativně).
- Prožívá dlouhodobý pocit studu a viny.
- Může být žárlivý, když je pozornost věnována někomu jinému než jim.

4.
Diagnóza C-PTSD (Complex post-traumatic stress disorder, Komplexní posttraumatická stresová porucha)

Komplexní posttraumatická stresová porucha 11 (ICD-11, MKN-11) je novou diagnostickou kategorií. Znamená vážnou duševní poruchu a je reakcí na sériové traumatické zážitky v raném dětství. Je charakterizována třemi hlavními skupinami typických posttraumatických projevů PTSD, ale zároveň jsou přítomny tři chronické a závažné poruchy.

Complex PTSD (C-PTSD)

Hlavní tři projevy PTSD:	C-PTSD obsahuje hlavní tři projevy PTSD a navíc:
Vtíravé myšlenky a znovuprožívání traumatu	Vážné problémy s regulací emocí
Snaha vyhýbat se místům a lidem spojeným s traumatem	Závažně narušený vztah k sobě sama, negativní identita
Trvalé pocity nastraženosti, neklidu	Kritické obtíže s navazováním a udržováním blízkých vztahů

Poruchy spojené s C-PTSD se objevují asi u 1–8 % populace, ale v ordinacích psychiatrů a psychologů až v 50 % případů. Stanovení této kategorie je výrazným pokrokem, neboť umožňuje brát v potaz traumatickou historii pacientů a odlišovat projevy C-PTSD od jiných diagnóz, například hraniční poruchy osobnosti a podobně. Rovněž otevírá cestu vývojově zaměřené specifické terapii, která zahrnuje zvládnutí historie, terapii raných attachmentových vztahů a cílenou regulaci emocí a chování.

Tabulka shrnuje příklady projevů C-PTSD

Oblast	Příklady projevů
Regulace afektů	• Extrémní emocionální reaktivita i na malé podněty • Sebedestruktivní chování • Disociace
Identita a smysl sebe sama	• Hluboké pocity vlastní bezcennosti, poraženectví, méněcennosti • Silné pocity studu a viny týkající se prožitých traumat • Pocity nenávisti k sobě sama
Fungování ve vztazích	• Zásadní problémy s navazováním a udržováním blízkých vztahů, intimity, důvěry ve vztazích

(Maercker et al., 2022)

5. Principy vyhodnocení, poradenství a terapie, rodičovství a význam pro děti v NRP

I. Vyhodnocení

Jak popisují předchozí kapitoly, komplexní vývojové trauma (a C-PTSD) je komplexní reakcí na řadu adverzních a traumatických zkušeností v raném dětství, ve věku 0–6 let. Znamená to, že si dítě nebo dospělý na řadu zážitků nevzpomíná. Epizodická paměť totiž v tomto věku funguje omezeně a podléhá dětské amnézii. Systematické zprávy odborníků většinou chybí. O to složitější je stanovit, co se stalo, kdy s kým.

Bývá častým postupem zaměřit se na stav klienta tady a teď, začít rychle řešit projevy a prožívané problémy, radit rodičům s výchovnými situacemi. V případě komplexního vývojového traumatu to ale není příliš účinné. Je třeba volit „vývojový přístup k vyhodnocení i k terapii", protože jedině tak zahrneme do práce následky traumatické adverzní historie dítěte či dospělého a budeme jeho projevům správně rozumět a pomůžeme je také pochopit rodičům nebo primárním pečovatelům.

Před začátkem poradenské neb terapeutické práce je proto vždy třeba začít důkladným vyhodnocením celkové situace i historie dítěte nebo dospělého člověka (Denton et al., 2017). Práce zahrne dotazníky, diagnostické metody, vyhodnocující metody, práci s dokumentací, spolupráci s OSPOD.

Vyhodnocení by mělo obsahovat:

- Celkovou historii od narození, změny pečovatelů, ztráty
- Jaká traumata dítě nebo mladý člověk prožil
- Jaké projevy vnímali pečovatelé v raném období
- Jak následky pociťuje, projevuje v chování, jak je vnímají jeho blízcí
- Jaké jsou symptomy v různých oblastech, kdy se objevily, jak silné
- Diagnostiku podle potřeby (disociace, empatie, problémové chování, sebepojetí, traumatické prožitky a další)
- Do jaké míry odpovídají symptomy C-PTSD
- Jak vnímá dítě nebo dospělý sám sebe (identita)
- Co způsobuje největší stres
- Jaké obavy mají rodiče nebo primární pečovatelé
- Jaká je rodinná historie rodičů nebo primárních pečovatelů
- Jaká pomoc již byla využita, jak poradenství nebo terapie probíhaly
- Do jaké míry byly zahrnuty vývojové metody terapie

Image by Freepik

II. Principy rodičovství, odborného poradenství a terapie

Pro poradenskou a terapeutickou práci je rovněž důležité, že je nejúčinnější, když zahrnuje vývojový přístup a zároveň se zaměřuje na specifické oblasti spojené s následky komplexního vývojového traumatu. Má své zásadní cíle:

1. **Zařízení bezpečí** v prostředí, kde dítě nebo dospělý žije, chodí do školy, pracuje, bydlí. Bezpečí fyzické i emocionální. Prostředí by mělo být stabilní, předvídatelné, ohraničené.

   Děti je například třeba chránit před zažíváním konfliktů rodičů, šikany ve škole, týrajícímu chování biologických rodičů během návštěv v náhradní rodinné péči a podobně.

2. **Pomoc s vytvářením a udržováním blízkého attachmentového vztahu** s rodiči nebo primárními pečovateli.

   Děti mají vytvořená dezorganizovaná a chaotická schémata vztahů, nevědomě je opakují a snaží se s náhradními rodiči nebo pečovateli nastolit to, co znají z minula, i když jim to škodí. Rozvíjení zdravého blízkého vztahu s dítětem s následky komplexního vývojového traumatu v pěstounské péči nebo v adopci může být obtížné a často vyžaduje odbornou pomoc.

3. **Vyřešení minulosti a traumatické historie, objevování** pozitivního obrazu světa.

   Děti nebo dospělí potřebují postupně poznat a pochopit, co se jim stalo. Zároveň je třeba, aby poznali význam těchto zkušeností a dořešili je. Také se musí pomalu učit oceňovat život, sebe sama, druhé, zvládat nedokonalost světa a užívat si ho.

4. **Vytvoření bezpečného pozitivního vědomí sebe sama**

   Děti nebo dospělí s následky komplexního vývojového traumatu se často cítí méněcenní, nehodní lásky, špatní, nemožní. To působí pocity studu a může vést k disociaci a dalším emocionálním potížím. Vývojově zaměřená terapie a rodičovství budou úspěšné, budou-li pracovat se studem a narušenou identitou a vědomě rozvíjet u klientů dobrý smysl sebe sama, zapojení mezi ostatní, vědomí normálnosti.

III. Význam pro děti v náhradní rodinné péči

Děti v osvojení a v pěstounské péči mívají za sebou těžké zkušenosti v raném dětství. Zažily ztráty, změny, trápení se svými blízkými. Komplexní vývojové trauma je u těchto dětí častým problémem (Brodzinsky et al., 2022). Nedávné výzkumy ukázaly, že i relativně krátká ústavní péče ve věku od tří do šestnácti měsíců ovlivňuje negativně sociálně-emocionální vývoj dětí ve školním věku v oblasti problémového chování, disociace a empatie (Winnette & Abramson, 2025). Fragmentovaná péče v raném dětství má dopad na neurobiologický vývoj dětí (Vannucci et al., 2025). Pěstounská péče dává možnost dětem, které biologickou rodinu mají, ale nemohou tam bezpečně trvale žít, mít domov, primární pečovatele a jistotu. Děti v pěstounské péči prospívají lépe než děti z ústavní péče (van den Dries et al., 2009). Pěstounská péče také umožňuje specifickou terapeutickou práci s těmito dětmi, i když je často zdlouhavá a obtížná (Ford, 2021). Rozsáhlá studie na Kolumbijské univerzitě ukázala, že jedním z hlavních efektivních principů je stabilita, strukturované a ohraničené rodičovství (Vannucci et al., 2025). V každém případě děti v pěstounské péči a osvojení potřebují, aby jejich pěstouni či rodiče měli dostatečnou odbornou přípravu pro péči o děti s traumatickou minulostí a specializovanou pomoc (Harding et al., 2018).

Doporučená témata, která by neměla chybět při přípravě náhradních rodičů:

- Základy neurobiologicko-sociálního vývoje dítěte (vývoj mozku a chování)
- Význam rodiče nebo primárního pečovatele pro zdravý neurobiologický vývoj
- Téma adverzních dětských zkušeností a následků na duševní a fyzické zdraví
- Téma adverzních dětských zkušeností (ACE), komplexního vývojového traumatu a C-PTSD
- Téma attachmentových vztahů a jejich významu pro sociálně-emocionální vývoj
- Téma rodičovských stylů
- Specifické kompetence rodičů dětí s následky adverzního dětství

Doporučení metod poradenské a terapeutické práce pro děti s následky traumatického dětství a jejich rodiny:

- Vývojově zaměřená rodinná terapie (Dyadická vývojová psychoterapie (DDP)
- ASTRA DDP, ASTRA ROAD (rodiče a domov)
- Terapeutické rodičovství
- Pro dospělé Pesso Boyden System Psychomotor
- Pro adolescentní věk Dialektická Behaviorální Terapie (DBT) zaměřená na regulaci afektivních stavů a emocionální nestability

Reference:

Allen, J. G., Console, D. A., & Lewis, L. (1999). Dissociative detachment and memory impairment: Reversible amnesia or encoding failure? *Comprehensive Psychiatry, 40*(2), 160–171.

Bailey, T. D., & Brand, B. L. (2017). Traumatic dissociation: Theory, research, and treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice, 24*(2), 170–185.

Bowlby, J. (1958). *Can I leave my baby?* London: National Association for Mental Health.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2: Separation: anxiety and anger*. New York: Basic Books.

Brodzinsky, D., Gunnar, M., & Palacios, J. (2022). Adoption and trauma: risks, recovery, and the lived experience of adoption. *Child Abuse & Neglect, 130*, Article 105309. doi:10.1016/j.chiabu.2021.105309

Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Olafson, E., & van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals, 35*(5), 390–398. doi:10.3928/00485713-20050501-05

Cruz, D., Lichten, M., Berg, K., & George, P. (2022). Developmental trauma: Conceptual framework, associated risks and comorbidities, and evaluation and treatment. *Frontiers in Psychiatry, 13*, Article 800687.

Denton, R., Frogley, C., Jackson, S., John, M., & Querstret, D. (2017). The assessment of developmental trauma in children and adolescents: A systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 22*(2), 260–287.

Dutra, L., Bureau, J.-F., Holmes, B., Lyubchik, A., & Lyons-Ruth, K. (2009). Quality of early care and childhood trauma: A prospective study of developmental pathways to dissociation. *Journal of Nervous and Mental Disease, 197*(6), 383–390.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245–258.

Ford, J. D. (2021). Progress and limitations in the treatment of complex PTSD and developmental trauma disorder. *Current Treatment Options in Psychiatry, 8*, 1–17.

Groh, A. M., Fearon, R. M. P., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Roisman, G.I. (2017). Attachment in the early life course: Meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. *Child Development Perspectives, 11*(1),70–76. doi:10.1111/cdep.12213

Harding, L., Murray, K., Shakespeare-Finch, J., & Frey, R. (2018). High stress experienced in the foster and kin carer role: understanding the complexities of the carer and child in context. *Children and Youth Services Review, 95*, 316–326. doi:10.1016/j.childyouth.2018.11.004

Ho, T. C., & King, L. S. (2021). Mechanisms of neuroplasticity linking early adversity to depression: developmental considerations. *Translational Psychiatry, 11*, Article 517. doi:10.1038/s41398-021-01639-6

Hulette, A. C., Freyd, J. J., & Fisher, P. A. (2011). Dissociation in middle childhood among foster children with early maltreatment experiences. *Child Abuse & Neglect, 35*(2), 123–126. doi:10.1016/j.chiabu.2010.10.002

Liotti, G. (2006). A model of dissociation based on attachment theory and research. *Journal of Trauma & Dissociation, 7*(4), 55–73. doi:10.1300/J229v07n04_04

Liotti, M., & Tucker, D. M. (1992). Right hemisphere sensitivity to arousal and depression. *Brain and Cognition, 18*(2), 138–151.

Maccari, S., Krugers, H. J., Morley-Fletcher, S., Szyf, M., & Brunton, P. J. (2014). The consequences of early life adversity: neurobiological, behavioural and epigenetic adaptations. *Journal of Neuroendocrinology, 26*(10), 707–723. doi:10.1111/jne.12175

Macfie, J., Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2001). The development of dissociation in maltreated preschool-aged children. *Development and Psychopathology, 13*(2), 233–254. doi:10.1017/s0954579401002036

MacLean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology, 15*(4), 853–884. doi:10.1017/s0954579403000415

Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C., & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *Lancet, 400*(10345), 60–72. doi:10.1016/S0140-6736(22)00821-2

Nelson, C. A., & Carver, L. J. (1998). The effects of stress and trauma on brain and memory: A view from developmental cognitive neuroscience. *Development and Psychopathology, 10*(4), 793–809.

Nelson, C. A., & Gabard-Durnam, L. J. (2020). Early adversity and critical periods: neurodevelopmental consequences of violating the expectable environment. *Trends in Neurosciences, 43*(3), 133–143. doi:10.1016/j.tins.2020.01.002

Peñarrubia, M., Palacios, J., & Román, M. (2020). Executive function and early adversity in internationally adopted children. *Children and Youth Services Review, 108*, Article 104587. doi:10.1016/j.childyouth.2019.104587

Pollak, S. D., Nelson, C. A., Schlaak, M. F., Roeber, B. J., Wewerka, S. S., Wiik, K. L., Frenn, K. A., Loman, M. M., & Gunnar, M. R. (2010). Neurodevelopmental effects of early deprivation in postinstitutionalized children. *Child Development, 81*(1), 224–236. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01391.x

Rafiq, S., Campodonico, C., & Varese, F. (2018). The relationship between childhood adversities and dissociation in severe mental illness: a meta-analytic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 138*(6), 509–525. doi:10.1111/acps.12969

Schalinski, I., Teicher, M. H., Nischk, D., Hinderer, E., Müller, O., & Rockstroh, B. (2016). Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms in adult inpatients. *BMC Psychiatry, 16*, Article 295. doi:10.1186/s12888-016-1004-5

Schimmenti, A., & Caretti, V. (2016). Linking the overwhelming with the unbearable: developmental trauma, dissociation, and the disconnected self. *Psychoanalytic Psychology, 33*(1), 106–128.

Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. Guilford Press.

van den Dries, L., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review, 31*(3), 410–421. doi:10.1016/j.childyouth.2008.09.008

Vannucci, A., Fields, A., Heleniak, C., Bloom, P. R., Harmon, C., Nikolaidis, A., Douglas, I. J., Gibson, L., Camacho, N. L., Choy, T., Hadis, S. S., Vantieghem, M., Dozier, M., Milham, M. P., & Tottenham, N. (2025). Machine learning for identifying caregiving adversities associated with greatest risk for mental health problems in children. *Nature Mental Health, 3*(1), 71–82.

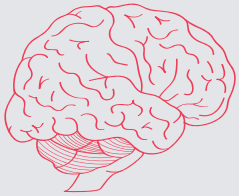
Winnette, P. (2019). *Co to je ACE?* Praha: Natama Publishing.

Winnette, P., & Abramson, L. (2025). Behavioral problems, dissociative symptoms, and empathic behaviors in children adopted in infancy from institutional and foster care in the Czech Republic. *Attachment & Human Development.* doi:10.1080/14616734.2024.2444722

World Health Organization. (2022). *ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision*. https://icd.who.int/en

Co to je komplexní vývojové trauma?

Adverzní dětské zkušenosti (z angličtiny Adverse Childhood Experiences, ACE) zahrnují deset hlavních obecnějších okruhů traumatických zkušeností, které se odehrály ve věku 0–18 let a které byly popsány ve slavné medicínské studii amerických lékařů Fellitiho a Andy (Felitti et al., 1998). Komplexní vývojové trauma a C-PTSD zahrnuje následky specifických adverzních zkušeností spojených s péčí primárních pečovatelů v období raného dětství 0–6 let.
Adverzní a traumatické zkušenosti v raném dětství mohou vážně narušit vývoj mozku a chování s následky do dalšího života.



Natama – Institut rodinné péče
Pod Kotlaskou 9/555 Praha 8 180 00

Institut rodinné péče Natama je hlavním projektem společnosti NATAMA, o.p.s.

Institut rodinné péče Natama je od roku 2003 uznávaným odborným nestátním pracovištěm zaměřeným na kvalitní péči o děti a rodiče. Zejména se jedná o děti, které mají adverzní rané zkušenosti (Adverse Childhood Experiences) a následky komplexního vývojového traumatu. To znamená, že na začátku života zažily opuštění, ztrátu, ústavní péči a nestabilní nebo traumatizující péči svých rodičů nebo pečovatelů. Tyto děti často, ale ne vždy, vyrůstají v osvojení nebo v pěstounských rodinách, v příbuzenské péči. Záleží nám na vědeckém přístupu, vycházíme z neurovědeckých poznatků o vývoji mozku a chování, zejména z vývojové sociální a afektivní neurovědy.

Natama vydala řadu odborných publikací, které jsou bezplatně ke stažení na www.natama.cz. Také zde můžete sledovat video-přednášky a najdete zde odkazy na vědecké články.

natama