

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta

Katedra Speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – násilí v rodině a jeho
důsledky

Child neglect and abuse syndrom – violence in the family and its consequences

Adéla Šulcová

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: B SPPG

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – násilí v rodině a jeho důsledky potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně, za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Plzeň, 2019

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí práce PaedDr. Evě Marádové, CSc. za podněty a cenné rady, které mi poskytovala při zpracování této práce. Ráda bych jí také poděkovala za to, že mi umožnila věnovat se zvolené problematice.

Dále děkuji všem, kteří mi pomohli získat potřebná data a cenné informace, které byly použity především do praktické části mé bakalářské práce.

Mé poděkování patří také Michalu Šulcovi za technickou pomoc a korekturu mé práce.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje tématu CAN Syndromu – syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Teoretická část poskytuje obecné informace o této problematice, a to konkrétně o dítěti a rodině jako celku. Nejdelší kapitola práce je věnována samotnému Syndromu CAN a jeho formám. Závěr teoretické části je zaměřen na prevenci, následky a terapii tohoto syndromu.

Pro praktickou část byl zvolen kvalitativní výzkum, a to forma případové studie, pomocí níž jsou popsány dva skutečné případy Syndromu CAN.

Cílem práce je popsat různé formy CAN syndromu vyskytující se v naší společnosti, dále se zaměřit na společné jmenovatele, které vybrané a podrobně popsání případy spojují, pokusit se objasnit nepřiměřeně dlouhou dobu vyšetřování případů a posledním cílem je uvést následky, které se často u obětí CAN syndromu objevují.

V rámci kvalitativního výzkumu jsou detailněji popsány dvě odlišné formy CAN syndromu vyskytující se v naší společnosti, konkrétně se jedná o fyzické týrání synů vlastním otcem a o sexuální zneužívání dvou nezletilých dívek vlastní matkou a nevlastním otcem. Na základě dlouhodobého studia obou případů bylo konkretizováno několik společných jmenovatelů, které spojují zdánlivě zcela odlišné případy. Dále se podařilo objasnit nepřiměřeně dlouhou dobu vyšetřování případů, k čemuž bylo potřeba studium příslušných dokumentů doplněné osobními setkáními se zainteresovanými specialisty. Jako hlavní důvody dlouhodobosti objasňování a prokazování obou kauz se ukázal strach obětí z pachatele, značná nečinnost odborné veřejnosti z řad lékařů, pracovníků dětského domova, ale i Policie České republiky či nejednotnost znaleckých posudků. V rámci posledního stanoveného cíle jsou popsány typické následky, které se u obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání objevují.

KLÍČOVÁ SLOVA

Dítě, rodina, Syndrom CAN, fyzické týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, prevence, následky a terapie, případové studie

ABSTRAKT

The bachelor thesis deals with the topic of CAN syndrome - syndrome of mistreated, abused and neglected child.

The theoretical part provides general information about this issue, specifically about the child and the family as a whole. The longest chapter is devoted to the CAN syndrome itself and its forms. The conclusion of the theoretical part is focused on prevention, consequences and therapy of this syndrome.

For the practical part, qualitative research was chosen, namely a case study, which describes two real cases of CAN syndrome.

The aim of work is to describe various forms of CAN syndrome occurring in our society, to focus on common denominators connecting somehow my selected cases, to try to clarify the unreasonably long time of investigation of these cases and the last goal is to describe the consequences that often occur in victims of CAN syndrome.

In qualitative research, I tried to describe in detail two different forms of CAN syndrome occurring in our society, I have identified several common denominators that connect seemingly different cases and with the study of documents supplemented by personal meetings with interested specialists, I managed to clarify the disproportionately long investigation period. As the main reasons for the long period of clarification and proving of both cases were the fear of victims of offenders, significant inactivity of professionals as doctors, orphanage workers, but also the Police of the Czech Republic and the inconsistency of expert opinions. Within the last seted goal I tried to describe the typical consequences, which occur among the victims of abuse or neglect.

KEY WORDS

Child, Family, CAN Syndrome, Physical Abuse, Mental Abuse, Sexual Abuse, Neglect, Prevention, Consequences and Therapy, Case Studies

Obsah

Úvod.....	1
I. Teoretická část.....	2
1 Dítě.....	2
1.1 Postavení dítěte v historii.....	2
2 Rodina.....	4
2.1 Základní typy rodiny dle funkčnosti.....	4
3 Syndrom CAN.....	6
3.1 Vývoj pojmu Syndrom CAN.....	6
3.2 Výskyt Syndromu CAN.....	7
3.2.1 Výskyt CAN Syndromu v současnosti.....	7
3.3 Formy CAN Syndromu.....	8
3.3.1 Fyzické týrání.....	8
3.3.2 Psychické týrání.....	10
3.3.3 Sexuální zneužívání.....	11
3.3.4 Komerční sexuální zneužívání.....	14
3.3.5 Zanedbávání.....	14
3.3.6 Zvláštní formy CAN Syndromu.....	16
3.4 Právní úprava a postížitelnost Syndromu CAN.....	17
4 Prevence CAN Syndromu.....	18
4.1 Primární prevence.....	18
4.2 Sekundární prevence.....	19
4.3 Terciární prevence.....	20
5 Následky a terapie CAN Syndromu.....	21
5.1 Následky CAN Syndromu.....	21
5.2 Terapie Syndromu CAN.....	22
6 Shrnutí teoretické části.....	24
II. Praktická část.....	25
7 Úvod praktické části.....	25
7.1 Cíle praktické části.....	26
7.2 Metodologie výzkumu praktické části.....	26
7.3 Způsob získávání informací.....	26
7.4 Případové studie.....	28

7.4.1	Případová studie č. 1 – fyzické týrání nezletilých synů vlastním otcem.....	28
7.4.2	Případová studie č. 2 – sexuální zneužívání nezletilých dcer matkou a nevlastním otcem.....	31
7.5	Shrnutí praktické části.....	35
	Závěr.....	37
	Použitá literatura	40
	Seznam příloh.....	42

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je „Syndrom CAN“, neboli syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Toto téma jsem si vybrala mimo jiné i proto, že případy týrání dětí jsou v současnosti stále častější a představují velký společenský problém, který je o to závažnější, že oběťmi týrání, nebo jiné formy CAN syndromu, jsou děti, často i velmi malé, které s touto formou jednání vůči své osobě, nedokáží samy bojovat.

Dalším důvodem, proč jsem si vybrala toto téma, je skutečnost, že mi tahle problematika není úplně cizí. Můj otec je soudce Krajského soudu v Plzni a soudí právě i případy týrání či zneužívání dětí. Dá se tedy říct, že od určitého věku se s kauzami CAN syndromu, i když nepřímo, setkávám poměrně často. Jako dítě jsem tuhle problematiku nijak nevnímala, ale v dospělejším věku mě tyto kauzy začaly zajímat a pokud to bylo možné, účastnila jsem se jako přímý pozorovatel i samotných soudních procesů. Vždy mě zajímaly a vlastně stále zajímají zejména důvody či pohnutky, které vedou pachatele k tomuto, pro mě nepochopitelnému jednání.

Strukturou je moje práce rozdělena do dvou hlavních částí, části teoretické a praktické. Teoretická část je rozdělena na šest hlavních kapitol, které vyžadovaly studium odborné literatury, jakož i jiných studijních materiálů zaměřených na toto téma. Cílem teoretické části mé práce je podat obecný pohled na Syndrom CAN, jeho vznik, příčiny a formy.

Svoji pozornost také zaměřím na prevenci, která pokud bude prováděna kvalitně, by mohla nebo spíše měla snížit riziko vzniku syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Pokud ovšem nedokážeme zabránit nejhoršímu a k projevu týrání skutečně dojde, je důležité zahájit včasnou a účinnou terapii, které je v mé práci také věnován určený prostor.

Pro praktickou část své bakalářské práce jsem si vybrala dva skutečné případy, které budu zpracovávat pomocí kvalitativního výzkumu, konkrétně jsem si zvolila formu případové studie. Mým cílem je poukázat na různé formy CAN syndromu, se kterými se můžeme setkat.

V prvním případě se jedná o fyzické týrání dvou nezletilých chlapců, které vyvrcholilo pokusem o vraždu a v případě druhém jde o dlouhodobé sexuální zneužívání dvou nezletilých dívek.

I. Teoretická část

1 Dítě

Úmluva o právech dítěte obsahuje následující definici dítěte (článek 1): „*Pro účely této úmluvy se dítětem rozumí každá lidská bytost mladší 18 let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve. Výbor pro práva dítěte, výkonný orgán řídící se Úmluvou o právech dítěte, doporučuje všem zemím, aby přehodnotily hranici dospělosti, pokud je stanovena pod 18 let věku*“.¹

1.1 Postavení dítěte v historii

V dnešní společnosti je dítě považováno za to nejcennější, co nás může v životě potkat. Ale ne vždy tomu tak bylo. Naše společnost a spolu s ní i postavení dítěte prodělaly dlouhý historický vývoj. Je nutné vzít v úvahu tehdejší kulturní a náboženský kontext těchto dob. Od dávné minulosti až do starověku byly za normální pokládané lidské, respektive dětské rituální oběti. Tyto rituály nebyly vykonávány jako výraz agrese vůči oběti, dítěti, ale byly součástí tehdejšího vidění, porozumění a chápání světa. (Slaný, 2008)

Například v době hladomorů bylo naprosto normální zabíjení novorozeňat. Toto regulování populace mělo chránit již děti starší, přeživší první roky života a dospělou populaci před nedostatkem potravin a hladověním. (Slaný, 2008)

V období starších dějin, především ve starověku a středověku, nebyly děti nijak chráněny během válečných konfliktů, především během klanových válek. Právě naopak, dítě, které přežilo takovýto konflikt, bylo považováno za hrozbu budoucnosti. Po dosažení dospělosti se totiž přeživší dítě dosti často stávalo mstitelem a chtělo se pomstít za smrt členů svého kmene. Proto se během takovýchto válek záměrně vyvražďovaly všechny děti poraženého klanu.

(Slaný, 2008)

Až do příchodu Ježíše, který přichází ve svém učení s tím, že všichni, tedy i děti jsou si rovni, neměly děti ve společnosti téměř žádné postavení. Například u starých Slovanů bylo dítě nazýváno termínem otrok, stejně jako zajatec, nebo člověk bez práv. (Slaný, 2008)

¹ Úmluva o právech dítěte ze dne 20. 11. 1989

K důležitým změnám ve vztahu k dítěti došlo v průběhu 18. století, během tzv. doby osvícenství. Jedním z nejdůležitějších kroků v této době, za vlády Marie Terezie a později Josefa II., bylo zavedení povinné školní docházky. (Slaný, 2008)

V období 18. a na počátku 19. století dochází k velkému rozmachu průmyslu, s čímž je spojený i jeden hrozivý problém, kterým je dětská práce v průmyslu. Tento negativní fenomén se postupem času dočkal velké negativní odezvy, která vyústila v přijetí zákonů o regulaci, nebo dokonce zákazu dětské práce. Na našem území byla v roce 1855 zakázána dětská práce do věku 14 let. (Slaný, 2008)

Významným obdobím pro postavení dítěte a rodiny ve společnosti obecně je první polovina 19. století. Lidé se ve velkém stěhují z venkova do měst, s čímž je spojená i emancipace společenských vrstev a tzv. atomizace rodiny. Rodina začíná být chápána jako uskupení vzájemně nejbližších lidí. (Slaný, 2008)

2 Rodina

Rodina je pro malé dítě to nejdůležitější co na světě má. Představuje pro něj oporu, jistotu a bezpečí. J. Dunovský a kol. uvádí, že: „*Ve svém jednom z hlavních posláních poskytuje členu rodiny péči a ochranu, a to, zvláště v období, kdy není s to se o sebe postarat. Umožňuje mu jeho tělesnou, duševní, duchovní existenci a rozvoj, dává mu pocit jistoty a bezpečí, pocit domova v kruhu svých nejbližších. Neplní-li však tyto hlavní úkoly, znamená to pro člověka závažné nebezpečí, zasahující jej svou dysfunkcí či afunkcí na těch nejcitlivějších místech (např. incest v rodině či odmítnutí péče o starého člověka či dokonce jeho vykořisťování*“.²

Rodinu můžeme rozdělit na dva základní typy, kterými jsou tzv. základní neboli nukleární rodina tvořená mužem, ženou a jejich dětmi a rodina rozšířená. Do rozšířené rodiny patří také prarodiče, tety, strýcové a další příbuzní. (Dunovský a kolektiv, 1999)

Rodiny by měla svým členům poskytovat několik základních, nezbytných funkcí, a to zejména biologicko - reprodukční funkci, ekonomicko – zabezpečovací funkci, emocionální a socializačně – výchovnou funkci. (Dunovský a kolektiv, 1999)

2.1 Základní typy rodiny dle funkčnosti

Dunovský a kolektiv (1999) definují 4 základní typy rodiny dle její funkčnosti. Prvním typem, který se v běžné populaci vyskytuje v největším zastoupením, a to až v 85% je rodina funkční. U tohoto typu rodin je zajištěn dobrý vývoj dítěte a také jeho prospěch.

Druhým typem rodiny je rodina problémová, u které se vyskytují poruchy některých nebo všech jejích funkcí. Tyto poruchy ale nijak výrazněji neovlivňují rodinný systém nebo vývoj dítěte. Ve většině případů jsou rodiny schopné tyto problémy řešit vlastními silami. Pro pracovníky v péči o dítě znamenají problémové rodiny zvýšenou potřebu pozornosti a sledování. Ve společnosti se vyskytuje zhruba 12-13 % problémových rodin. (Dunovský a kolektiv, 1999)

Třetím typem je tzv. dysfunkční rodina. Jedná se o rodiny, u kterých se rovněž vyskytují vážné poruchy některých nebo dokonce všech funkcí jako u rodin problémových. U dysfunkčních rodin však tyto poruchy bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek, a především narušují prospěch a vývoj dítěte. Tyto závažné situace již není rodina schopná řešit pomocí vlastních sil. Dysfunkční rodiny představují nejproblémovější skupinu při terapiích a vyžadují

² Dunovský, Jiří a kolektiv. Sociální pediatrie vybrané kapitoly. 1. vyd, s. 91. Praha: Grada, 1999, ISBN 80-7169-254-9

nejnáročnější metody, které pomáhají k odstranění patologických situací. Dalo by se říct, že zde vzniká jakési morální dilema, do jaké míry podporovat a snažit se pomoci takovéto rodině a kdy už se postavit proti ní v zájmu a prospěchu dítěte, například zbavením rodičovských práv. V běžné populaci se vyskytují 2 % dysfunkčních rodin. (Dunovský a kolektiv, 1999)

Posledním typem je pak afunkční rodina. U těchto rodin jsou poruchy tak velké, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí, nebo jej dokonce ohrožuje na jeho samotné existenci. Snaha o nápravu u afunkčních rodin je v naprosté většině případů zbytečná a bezpředmětná. Nejlepším a zároveň i jediným řešením je odebrání dítěte z této rodiny a jeho umístění do rodiny jiné, náhradní. V běžné populaci se vyskytuje 0,5 % afunkčních rodin. (Dunovský a kolektiv, 1999)

3 Syndrom CAN

Internetový portál [www. sancedetem.cz](http://www.sancedetem.cz) na svých stránkách uvádí definici CAN Syndromu, kterou uvedl J. Dunovský ve své knize zabývající se touto problematikou. Dle této definice je CAN Syndrom: „*Jakékoliv nenáhodné, vědomé i nevědomé konání rodičů, vychovatelů nebo jiné osoby vůči dítěti, které je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítavé, a které poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, v krajním případě způsobuje dokonce jeho smrt*“.³

Jaroslav Slaný (2008) zkráceně uvádí, že u syndromu CAN jde o nenáhodný děj, který je v dané společnosti nepřijatelný či odmítavý, lze mu předcházet, jedná se buď o akci, zpravidla opakovatelnou, charakteru tělesného týrání nebo týrání duševní nebo sexuální zneužívání dítěte, nebo je to naopak nečinnost, tedy zanedbávání, nepečování o dítě, případně je to duševní deprivace. Toto chování dospělého však v každém případě poškozuje tělesný, duševní a sociální status dítěte.

3.1 Vývoj pojmu Syndrom CAN

Pojem Syndrom CAN je zkratkou původně anglického termínu Child Abuse and Neglect. Toto pojmenování v sobě zahrnuje týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Za český překlad nebo spíše ekvivalent můžeme označit Syndrom TZZ – syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání.

Toto pojmenování se však vyvíjelo postupně. Teprve v padesátých letech se začali zejména dětské lékaři ve světě zabývat touto problematikou. Popsali soubor neobvyklých poranění u dětí, která s největší pravděpodobností nemohla být způsobena úrazem. Jednalo se mnohdy o závažná poranění jako např. mnohočetné fraktury, vnější a vnitřní krvácení, poranění nejrůznějších orgánů apod. Následně byl v šedesátých letech popsán tzv. Syndrom bitého dítěte. Důkladnější poznávání a zkoumání tělesného týrání dítěte ukázalo, že všechny děti, které jsou tělesně týrané, trpí také psychicky a emocionálně. Toto poznání vedlo k tomu, že se k syndromu bitého dítěte přidalo i psychické týrání. A nakonec v sedmdesátých letech minulého století se k této problematice přidává i sexuální zneužívání dětí, což vede ke konečnému formulování

³ Šance dětem, [online], 2. 5. 2012 [citováno 14.2 2019] dostupné z: [https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-dospelého-k-diteti/syndrom-can.shtml?utm_source=seznam&utm_medium=cpc&utm_campaign=Sancedetem+\(VS\)+5199437836&utm_content=Syndrom+CAN](https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-dospelého-k-diteti/syndrom-can.shtml?utm_source=seznam&utm_medium=cpc&utm_campaign=Sancedetem+(VS)+5199437836&utm_content=Syndrom+CAN)

Syndromu CAN. V České republice jsme se začali tímto problémem, a to bohužel jen na pediatrické půdě a s určitým zpožděním, zabývat až v roce 1970. (Slaný, 2008)

3.2 Výskyt Syndromu CAN

Předpokládá se, že v současnosti syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte trpí zhruba 1-2% světové dětské populace. Tyto čísla ale nemůžeme považovat za naprosto přesná vzhledem k tomu, že nejsou, a ze své podstaty ani nemohou být, zachyceny a ohlášeny všechny případy CAN Syndromu. Ze všech forem CAN Syndromu je nejlépe prokazatelné fyzické týrání, na rozdíl od týrání psychického, které je velmi těžko odhalitelné. Sexuální zneužívání se také velice těžko dokazuje, protože ženy a dívky, které jsou nejčastěji oběťmi této agrese, se stydí, nechtějí se svěřovat a ani se k těmto událostem nijak vyjadřovat. Omyl by byl myslet si, že oběťmi sexuálního zneužívání jsou jen dívky a ženy. Touto formou násilí jsou zasaženi i muži a chlapci, i když v menší míře. Dle statistik je sexuálním zneužíváním zasaženo cca 10% ženské populace a 5% populace mužské. (Slaný, 2008)

Případy Syndromu CAN, které jsou ve stádiu šetření, avšak ještě nejsou zcela prokázány lze rozdělit na: (Slaný, 2008)

- Případy jisté: Zde je zcela jasné a nevyvrátitelné, že se jedná o CAN Syndrom.
- Případy pravděpodobné a suspektní: Není zcela jasné, zda se jedná o CAN Syndrom a je na všech zúčastněných, kteří se danou kauzou zabývají, aby vše dokonale prošetřili.
- Falešně pozitivní případy CAN Syndromu: Po prošetření případu je týrání nebo zneužívání zcela vyvráceno. Často se jedná o pokus poškodit jednoho z partnerů, například v průběhu rozvodového řízení.
- Falešně negativní případy CAN Syndromu: Jedná se o kauzy, kdy se o CAN Syndrom sice jedná, ale bohužel z nějakých důvodů není rozpoznán nebo prokázán.

3.2.1 Výskyt CAN Syndromu v současnosti

Sociální pracovníci Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), Policie ČR či příslušné soudy v roce 2018 řešili téměř devět tisíc případů týraných, zneužívaných či zanedbávaných dětí. Podle statistik vedených Ministerstvem práce a sociálních věcí skončí každoročně vinou špatného zacházení zhruba dvě stovky chlapců a dívek v nemocnici a v jednotkách případů dojde dokonce až k úmrtí dítěte.

Tělesné týrání zažil podle statistik zhruba stejný počet dívek jako chlapců. Nejčastěji fyzické týrání směřovalo proti dětem mezi šesti až patnácti lety, ale v několika desítkách případů byly týrány i děti mladší tří let. Ročně je evidováno zhruba sedm set případů sexuálního zneužívání včetně dětské pornografie a prostituce. Nejrozšířenější formou CAN Syndromu je zanedbávání, kterému je v České republice každoročně vystaveno více než šest a půl tisíce dětí.

V nejzávažnějších případech pak dochází až k odebrání dítěte z péče rodičů na základě předběžného opatření či rozsudku soudu. Ať už z důvodu týrání, zneužívání, zanedbávání nebo jiným výchovným problémům bylo v roce 2018 odebráno z péče rodičů téměř tři tisíce sedm set dětí. Ve více než dvou tisícovkách případů je také dítě svědkem domácího násilí ve své rodině, což je také důvodem, aby OSPOD zahájil své šetření. (www.mpsv.cz, 2019)

3.3 Formy CAN Syndromu

CAN Syndrom může mít mnoho podob a může se projevit v mnoha oblastech, které nemusí být mnohdy ani odborníkovi na první pohled zcela zřejmé. Mezi základní formy CAN Syndromu patří různé podoby týrání a zneužívání, kterými jsou zejména fyzické či psychické týrání, sexuální zneužívání nebo zanedbávání. (Dunovský a kolektiv, 1999)

Mezi zvláštní formy CAN Syndromu dále patří především systémové týrání, sekundární viktimizace, organizované či rituální zneužívání dětí, sexuální turismus a Münchhausenův syndrom v zastoupení. (Dunovský a kolektiv, 1999)

V mnoha případech nelze dítě jednoznačně zařadit jen do jedné z výše uvedených skupin, které se mohou vzájemně prolínat nebo být v souběhu. Fyzické týrání je často doprovázeno týráním psychickým, stejně tak je tomu i v případě sexuálního zneužívání. (Dunovský a kolektiv, 1999)

3.3.1 Fyzické týrání

Za fyzické týrání dítěte je považováno zejména nepřiměřené a opakující se fyzické trestání, kdy nejčastěji rodiče svým hrubým, bezcitným a zlým nakládáním ohrožují vývoj, zdraví nebo dokonce život dítěte. (Dytrych, Dunovský, Matějček, 1995)

Fyzické týrání je nejpodrobněji prozkoumaný a popsáný jev v rámci Syndromu CAN. Tato forma týrání se také řadí mezi nejčastější projevy agrese vůči dítěti. Právě v nezvládnuté agresi, případně v nadměrné agresi dospělých osob, ať už rodičů či osob jinak dítěti blízkých, můžeme spatřovat těžiště fyzického týrání. (Slaný, 2008)

V případě fyzického týrání je podstatné posouzení kvantity agrese a doby jejího trvání, tedy zda se jedná o akci jednorázovou nebo opakovanou. Dále je důležité posoudit, zda je dítě fyzicky trestáno za určitý prohřešek, kterého se dopustilo, nebo zda je fyzické napadání bezdůvodné, zejména z malichernosti dospělého. Někdy je hranice mezi fyzickým trestem a tělesným trestáním téměř nezjistitelná a velmi snadno může fyzický trest přejít až do fáze týrání. Tělesné tresty v České republice dodnes zaujímají velmi významné místo ve výchově dítěte. (Slaný, 2008)

V tomto případě můžeme souhlasit s tím, co v různých formách popisuje také odborná literatura, a to zásadní rozdíl v chápání tělesného trestu a týrání, který je veden v rovině vztahové a emoční. Dítě může být fyzicky trestáno za určitou chybu nebo porušení určitého pravidla, ale ve stejném okamžiku musí být dítěti naprosto jasné a zřejmé, že jej rodič trestá proto, že mu na něm záleží a že mu není lhostejné, jaký člověk z něj bude, až vyroste. Nesmí však docházet k situaci, kdy byť i jen malý fyzický trest je dítěti udělen jen za nějaký drobný přešlap či dokonce jen tak z rozmaru dospělého. (Slaný, 2008)

Fyzické týrání lze dále rozdělit na aktivní tělesné týrání a pasivní tělesné týrání.

Aktivní forma tělesného týrání zahrnuje všechny formy násilí na dítěti, kdy dochází k tělesnému zranění dítěte, k jeho trvalému poškození nebo dokonce k usmrcení. Při aktivním formě tělesného týrání může docházet i k poškození vnitřních orgánů, nebo jejich funkcí. Tato poranění mohou být na první pohled patrná, tzv. otevřená zranění nebo skrytá, tzv. zavřená zranění či poškození. Mezi aktivní tělesné týrání řadíme nepřiměřené bití rukou (facky a pohlavky), bití různými nástroji, kopání do dítěte, údery pěstí, vytrhávání vlasů, kousání dítěte, způsobování popálenin, škrcení, dušení, svazování, a další. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

Pasivní forma tělesného týrání představuje nedostatečné uspokojování každodenních potřeb dítěte, jak fyzických, tak psychických. Jde o úmyslné i neúmyslné nepečování o dítě. Pro takto týrané dítě je typický nedostatečný rozvoj v mnoha oblastech. Nejzávažnějším důsledkem je zpustnutí dítěte, které může přes různé vývojové vady vést až k jeho smrti. Mezi formy pasivního týrání lze zařadit poruchy vzniklé z nekvalitní nebo nedostatečné výživy, nedostatky ve výchově a vzdělání, nedostatek přístřeší či odpovídajícího zázemí, ochrany a ošacení, vykořisťování dětí formou nucené práce nebo žebrání. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

Specifickým typem poranění v rámci fyzického týrání je syndrom „třeseného dítěte“, který se projevuje především u kojenců a batolat. V praxi k tomuto fenoménu dochází velmi silným třesením, kdy dospělý drží dítě na oblasti hrudníku a otřásá jím. U tohoto syndromu nalzáme hematomy a fraktury nejčastěji na hrudníku a žebrech. Nezřídka se objevuje i krvácení do očních bulbů. Při silném nebo déle trvajícím třesení dítěte může dojít k závažnému až smrtelnému poškození krční páteře a míchy. (Slaný, 2008)

Dítě, které je vystaveno kterékoli z výše popsaných forem fyzického týrání pociťuje hlavně bezmoc a bezbrannost. Zažívá smíšené pocity lásky a nenávisti k rodičům, se kterými se jen těžko vyrovnává, a to mnohdy až do dospělosti. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

3.3.2 Psychické týrání

Psychické týrání je nejčastěji chování týrajících osob k dítěti takovým způsobem, který má vážný negativní vliv na jeho citový a osobnostní vývoj. Psychické týrání může být vedeno formou slovních ataků na sebevědomí dítěte, jeho ponižování, odmítání či zavrhování. (Zdravotní komise rady Evropy, 1992)

Psychické týrání patří spolu s výše uvedeným fyzickým týráním mezi nejrozšířenější druhy násilí na dětech. Zatímco fyzické týrání je pojem, pod kterým si jasně dovedeme představit konkrétní podobu tohoto činu, u psychického týrání jde spíše o pojem obecný a ne zcela jasný. Proto se psychické týrání velmi špatně rozpoznává a diagnostikuje. (Slaný, 2008)

Hovoříme-li o psychickém týráním, nesmíme zapomenout na jeho významnou součást, kterou tvoří emoční složka. Je na uvážení, zda by nebylo přesnější mluvit o psychickém a emočním týráním. Někteří odborníci však tyto dvě části od sebe striktně oddělují. (Slaný, 2008)

Psychické týrání, stejně jako týrání fyzické může mít podobu aktivní, nebo pasivní. Aktivní forma má podobu záměrného ponižování, zesměšňování a nadávání dítěti. Naopak při pasivní podobě psychického týrání nenastává něco, co nastávat má, jako příklad můžeme uvést odmítání dítěte, nevšímavost, nedostatek projevů zájmu a lásky. Obě tyto formy, tedy aktivní a pasivní se v praxi dost často kombinují, ale nemusí to být pravidlo. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

Mezi nejčastější formy psychického týrání patří snižování sebevědomí či podryvání sebedůvěry dítěte zejména slovní formou, kladení nerealistických nároků na dítě, ponižování, nebo

zavrhování dítěte. Dále pak vystavování dítěte stresovým situacím při řešení domácích konfliktů, násilná izolace dítěte, citové vydírání dítěte nebo nedostatečný zájem o dítě například z důvodu vysoké zaměstnanosti rodičů. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

Za duševní týrání můžeme považovat v podstatě jakékoli nadměrně vypjaté poměry v rodině, rozvodové situace, kdy se partneři o dítě dohadují a podobně. V těchto vyhocených situacích často dochází k urážení dítěte za pomoci dehonestujícího srovnávání s druhým partnerem. Do této zvláštní formy psychického týrání by se dalo zahrnout, v dnešní době stále častější, vzájemné vydírání rodičů dítětem, nebo vydírání partnera prostřednictvím dítěte. Dítě se zde v podstatě stává věcí, o kterou se rodiče přou, aniž by brali na zřetel, jakým způsobem dítě tento spor vnímá. Tohoto fenoménu, tzv. manipulativních jednání se častěji dopouštějí ženy vůči mužům. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

Mnoho rodičů si zničující vliv svého chování ani neuvědomuje. Na dítěti totiž na první pohled nejsou viditelné či znatelné žádné známky psychického týrání. V ohrožení je ale především jeho duševní vývoj, kdy se negativní důsledky psychického týrání mohou projevit až v jeho dospělosti. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

3.3.3 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání bývá v odborné literatuře označováno jako Syndrom CSA, tento název vychází z anglického Child Sexual Abuse. Do sexuálního zneužívání zahrnujeme i tzv. komerční sexuální zneužívání označované jako CSEC z anglického Commercial Sexual Exploitation of Children. CSA i CSEC jsou součástí syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. (Kloubek, 2011)

Sexuální zneužívání dětí je v podstatě jakékoli vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu nebo sexuálnímu chování, které zahrnuje sexuálně motivované dotyky až po pohlavní styk. Zneužívající osobou může být rodič či jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte, velmi často také příbuzný dítěte, případně též odborný pracovník přicházející profesně do styku s dětmi. (Kloubek, 2011)

Téma sexuálně zneužívaných dětí se stalo v posledních letech věcí veřejnou, o které se mluví ve větší míře než dříve, ale i přesto je toto závažné téma do jisté míry tabuizováno, a to hlavně

proto, že spousta obětí sexuálního zneužívání si tento bolestivý zážitek nechává dlouhý čas pro sebe. (Kloubek, 2011)

Sexuální zneužívání má mnoho podob a forem. Do nejzákladnějšího dělení patří zneužívání dotykové a bezdotykové. V některé odborné literatuře označované jako zneužívání kontaktní a bezkontaktní. Kontaktní zneužívání může mít ještě formu penetrativní a nepenetrativní, neboli pronikající a nepronikající do tělních dutin. (Vaníčková, Provazník, Moussová, 1997)

Za kontaktní (dotykové) zneužití lze nejen obecně, ale i trestněprávně považovat vynucený pohlavní styk mezi dítětem a dospělou osobou (tento akt také jinak nazýváme znásilnění), intrafemulární pohlavní styk, neboli simulovanou soulož, při které nedochází k penetraci, dále například osahávání, specifické dráždění, při němž dochází k dráždění pohlavního orgánu dítěte nebo k análnímu dráždění, nucení dítěte k masturbaci pachatele či různé orální praktiky. (Vaníčková, Provazník, Moussová, 1997)

Kontaktní forma zneužívání dítěte dospělým se nazývá pedofilie. (Vaníčková, Provazník, Moussová, 1997)

Do bezkontaktního (bezdotykového) zneužití řadíme exhibicionismus, což je sexuální úchylka, kdy se dospělí obnažuje před dítětem, voyeurství, tj. dosahování vzrušení sledováním nahého či svlékajícího se dítěte (do této praktiky můžeme zahrnout i vystavení dítěte pornografickým záznamům a filmům) nebo verbální zneužívání, které má nejčastěji podobu obscénních telefonátů nebo jiné formy komunikace ze strany pachatele, které mají sexuální podtext. (Vaníčková, Provazník, Moussová, 1997)

I přes to, že bezdotykové formy sexuálního násilí jsou méně ohrožující, mají rovněž velmi negativní vliv na vývoj a osobnost dítěte. (Vaníčková, Provazník, Moussová, 1997)

Mezi sexuální zneužívání bychom mohli zařadit i incest, za který pokládáme sexuální kontakt mezi blízkými příbuznými. Incest má nejčastěji formu sexuálního zneužívání, kterého se ve většině případů dopouští některý ze starších členů rodiny. K incestu dochází mezi osobami stejného i odlišného pohlaví. (Slaný, 2008)

3.3.3.1 Příčiny sexuálního zneužívání

Příčiny sexuálního zneužívání jsou různé a spouštěcích mechanismů může být mnoho. Sexuální zneužívání může spustit dlouhodobá sexuální absence, která vznikla například v důsledku partnerských konfliktů, nebo i z častých pobytů mimo domov. Někdy může být spouštěčem

nuda v intimním životě, kdy agresor vede normální sexuální život, ten mu ale začne připadat fádni, touží po změně a dítě ho začne sexuálně přitahovat. Další příčinou mohou být nejrůznější sexuální deviace čili úchytky, jako je například pedofilie nebo pederastie – pedofilní homosexuální orientace. Mezi specifické faktory, které působí na vznik sexuálního zneužívání je rekapitulace vlastní zkušenosti zneužití – nynější agresor byl v dětství sexuálně zneužíván, došlo k identifikaci s pachatelem a z oběti se v dospělosti stává také pachatel sexuálního zneužívání. (Slaný, 2008)

3.3.3.2 Následky sexuálního zneužívání

Sexuální zneužití vyvolává u dítěte celou řadu negativních důsledků. Můžeme říci, že následky sexuálního zneužívání jsou tím větší a závažnější, čím mladší bylo dítě v době, kdy sexuální zneužívání začalo. Důležitou roli hraje také délka trvání sexuálního zneužívání a také jak pevná vazba byla mezi pachatelem a zneužívaným dítětem. (Vaničková, Provazník, Moussová, 1997)

Mezi následky sexuálního zneužívání můžeme nejčastěji zařadit disharmonický či jinak narušený vývoj osobnosti, sebepoškozování vedoucí případně až ke sklonům k sebevraždě, pro okolí nesrozumitelné chování, nebo náhlé rizikové změny v chování, narušení morálních hodnot, které jsou doprovázené ztrátou schopnosti posoudit správné / nesprávné jednání, vyústující až v naprostou ztrátu zábran. (Vaničková, Provazník, Moussová, 1997)

Důležité je zmínit i fakt, že nejnebezpečnější následky pro psychiku dítěte má sexuální zneužívání, které probíhá v rodině. Ve většině případů totiž toto zneužívání probíhá dlouhodobě a skryto rodinnou vazbou. Pokud je dítě vystavené dlouhodobému zneužívání ze strany některého člena rodiny, často se dostává do závažného vnitřního konfliktu, který s sebou nese zvýšené napětí, úzkost až úzkostnost. Dítě je totiž k pachateli vázáno citovou vazbou a věří mu, že je tu jen pro jeho ochranu a bezpečí. Naopak, při krátkodobém zneužití cizí osobou, mohou následky tohoto jednání, při správné a intenzivní práci psychoterapeuta odeznít. (Vaničková, Provazník, Moussová, 1997)

V následující podkapitole bych se ráda věnovala zvláštní formě sexuálního zneužívání, které je považováno za jednu z nejhorších forem narušení lidské a v našem případě dětské důstojnosti. S dítětem je nakládáno jako s obchodním zbožím, je bráno jako pouhá věc, která slouží k uspokojení zájmu či užitku druhých. Jedná se o komerční sexuální zneužívání neboli CSEC.

3.3.4 Komerční sexuální zneužívání

Komerčním sexuálním zneužíváním se rozumí zneužití dítěte pro sexuální účely výměnou za peníze nebo jinou odměnu poskytnutou zákazníkem, zprostředkovatelem nebo kýmkoli jiným, kdo vydělává na obchodu s dětmi pro tyto účely. (Vaničková, Provazník, Moussová, 1997)

Hlavní formou komerčního sexuálního zneužívání je nejčastěji dětská pornografie, pod kterou rozumíme zobrazení dítěte nebo dětí v sexuálním kontextu. Různými formami se zobrazuje dítě zapojené do skutečných nebo předstíraných sexuálních aktivit. Patří sem i použití zvukového záznamu dětského hlasu, který slouží k sexuálnímu uspokojení pachatele. Nahraný hlas může být skutečně dětský nebo simulovaný. (Milfait, 2008)

Dále se jedná o dětskou prostituci, tj. využití dítěte k sexuálním praktikám, za které je dítěti nabídnuta, slíbena nebo poskytnuta odměna. Přitom je lhostejné, zda je dítě k prostituci pachatelem získáno, přivedeno, přinuceno nebo nabízeno. (Milfait, 2008)

V neposlední řadě lze uvést obchod s dětmi za účelem sexuálního zneužívání. „*Pod pojmem obchodování s dětmi se rozumí jakákoliv transakce, na jejímž základě je dítě předáno jednou osobou nebo skupinou osob jiné osobě nebo skupině osob, a to za úplatu nebo poskytnutí jiného plnění*“.⁴

Komerční sexuální zneužívání je ve všech svých formách propojeno a často je spojeno jako příčina nebo následek s řadou nepříznivých jevů, jako je chudoba nebo dysfunkční či afunkční rodina. Další faktory, které mohou mít vliv na počátek komerčního zneužívání, jsou odchylky ve vývoji dítěte a nedostatečná péče o ně. (Milfait, 2008)

3.3.5 Zanedbávání

Zanedbáváním, v tom nejširším smyslu, rozumíme situaci, kdy je dítě ohroženo nedostatkem podnětů a faktorů důležitých pro jeho správný fyzický i psychický vývoj. Zanedbávané děti jsou ve zcela odlišné situaci než děti fyzicky a sexuálně týrané a zneužívané. V případě zanedbávání není dítě obětí agrese nebo jiné aktivity dospělého, ale právě naopak jeho neaktivity, proti které se nelze účinně bránit. (Slaný, 2008)

⁴ Weiss, Petr a kolektiv. Sexuální zneužívání dětí. 1. vyd., s. 135. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, ISBN 978–80–247–6372-9

Terezie Pemová a Radek Ptáček uvádí několik různých definic zanedbávání dětí. První z nich definuje zanedbávání jako nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu na vývoji dítěte anebo ohrožuje život dítěte. (Pemová, Ptáček, 2016)

Druhou definici, kterou Pemová a Ptáček (2016) uvádí, je definice podle Kovaříka (zpráva z konference), která zanedbávání definuje takto: „*Selhání toho, kdo o dítě pečuje – selhání při poskytování a zajišťování základních tělesných potřeb a psychosociální stimulace, lékařské péče, výchovy a vzdělávání, ochrany a dohledu, tělesného a zkušenostního (experienčního) bezpečí a vhodné citové odezvy*“.⁵

Příčiny zanedbávání jsou častokrát velmi rozmanité a můžeme mezi ně zařadit například náhlou ztrátu jednoho nebo obou rodičů, izolaci dítěte od společnosti (situace postihující např. běžence). Rizikovými faktory mohou být rodiče trpící dlouhodobě závažnými onemocněními, závislostmi, rodiče s nízkou socioekonomickou či vzdělanostní úrovní nebo rodiče příslušející k minoritám. Příčinou vzniku Syndromu CAN v rodině však může být i samotné dítě, pokud se jedná o dítě rizikové svou neaktivností či přílišnou aktivitou (ADHD), mentálně či fyzicky postižené apod.

Zanedbávání je vždy spojeno s nežádoucím chováním rodičů nebo dalších nejbližších osob, které o dítě pečují, můžeme tedy říci, že zanedbávání je vždy odrazem rodinných vztahů, morálních hodnot a současné životní situace rodiny.

Kolektiv autorů Dunovský, Dytrych a Matějček (1995) zmiňují existenci extrémních případů zanedbání, kterými jsou tzv. krajní případy zanedbanosti. Jedná se o případy, kdy je dítě zcela izolováno od společnosti. Klasickými příklady jsou případy dětí, které byly zanechány v přírodě a přežily jen díky zvířatům, která se jich ujaly. Známým případem je příběh dvou indických dívek Amaly a Kemaly vychovaných vlky. Častěji se však objevují případy, kdy je dítě izolováno uvnitř v lidské společnosti. Dunovský, Dytrych a Matějček (1995) dále zmiňují příběh mladého muže Kaspara Hausera, který prožil celé své dětství zavřený v temném sklepení. Po tomto mladém muži byl později pojmenován syndrom následků krajní izolace – syndrom Kašpar Hauser.

Kromě výše popsaných známých forem CAN Syndromu existují méně známé formy, které ale pro dítě tvoří stejné ohrožení, jako klasické formy CAN Syndromu. Těmto zvláštním podobám CAN Syndromu je věnována následující krátká kapitola.

⁵ Kovařík, Jiří. 4. Evropská konference o týrání a zanedbávání dětí [zpráva z konference]. Praha: VÚPSV, 1993 – 13 s.

3.3.6 Zvláštní formy CAN Syndromu

Systemové týrání: Systemové týrání je forma týrání zapříčiněná systémem, který byl původně založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. Můžeme říci, že dítě je tímto systémem poškozováno, a to i přes to, že by mu měl být ku prospěchu. Obzvláště závažný problém tvoří systémy, které řeší problém dítěte a jeho rodiny automatickým odebráním dítěte z rodiny bez předchozí snahy rodině pomoci a poskytnout jí podporu. Dále do systemového týrání patří nedostatečná péče o dítě v problémových a dysfunkčních rodinách nebo špatná či nedostatečná péče o dítě v denních zařízeních či školách.

Typickým příkladem systemového týrání může být např. nucené svěření do náhradní rodinné péče, ať již v podobě pěstounské rodiny, nebo v podobě dětského domova. Do systemového týrání můžeme také zařadit nadbytečné přetěžování způsobené konfrontací dítěte s mnoha odborníky – výslechy na policii, soudní procesy, zbytečná vyšetření.

Systemové týrání úzce souvisí s další zvláštní formou CAN Syndromu, kterým je sekundární viktimizace. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

Sekundární viktimizace: Po prvním prožitém traumatu v jakékoliv podobě – fyzické týrání, sexuální zneužívání atd., dochází k druhotnému ožívání dřívějších negativních prožitků a tím dalšímu ubližování, kdy je dítě vystavováno nadbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování. Sekundární viktimizace se dopouští právě ti, kteří by měli dítě po prvotním útoku chránit a zamezit vzniku dalších škod. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

Organizované zneužívání dětí: Do organizovaného zneužívání dětí lze zařadit dětskou prostituci a pornografii. Této velmi specifické formě zneužívání se začíná věnovat větší pozornost hlavně od konce osmdesátých let. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

Sexuální turismus: „V praxi znamená, že cizinci přijíždějí do cizí země již se záměrem vyhledat dítě, k tomu, aby se jím sexuálně uspokojili“.⁶Jedná se o poměrně nový jev, který se objevil ve druhé polovině 20. století a je spojený s nárůstem zahraničních cest. Sexuální turismus přesahuje hranice města, země i kontinentu. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

Rituální zneužívání: Forma zneužívání, která by se dala označit za podivuhodnou až bizarní. Někdy působí až nedůvěryhodně, zvláště pokud je popisováno dítětem. Ale i v těchto případech

⁶ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., a kol. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Vyd. neuvedeno, s. 71. Praha: Grada Publishing, a.s., 1995, ISBN neuvedeno

je důležité brát dítě vážně a přinejmenším si jeho tvrzení alespoň ověřit. Dle zcela první definice, která se v souvislosti s rituálním zneužíváním objevila, by se dalo říci, že se jedná o takové zacházení s dětmi, v souvislosti s určitými symboly, které mají magický až nadpřirozený charakter. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

Münchhausenův syndrom v zastoupení: Münchhausenův syndrom byl poprvé popsán v roce 1951 jako situace, kdy nemocní předstírají nemoci, vymýšlejí si příznaky a opakovaně navštěvují nejrůznější lékaře. U dětí byl tento termín doplněn pojmem „v zastoupení“. Jedná se totiž o situaci, kdy rodiče nechávají své děti opakovaně vyšetřovat často velmi intenzivními způsoby. Příčina nemoci je buď zcela smyšlená, nebo je to jeden ze způsobů agrese dospělého v rámci Syndromu CAN. U nás je tento syndrom znám pod názvem syndrom barona Prášila. (Slaný, 2008)

3.4 Právní úprava a postižitelnost Syndromu CAN

Kromě toho, že je syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte neetickým, nemorálním a společensky nepřijatelným jevem, jde o jednání protiprávní a českou legislativou trestně postižitelné. V naprosté většině případů Syndromu CAN dochází k naplnění skutkové podstaty jednoho či více trestných činů upravených v zákoně číslo 40/2009 Sb., trestní zákoník. Konkrétní trestné činy a přečiny vztahující se k týrání dítěte jsou uvedeny ve zvláštní části trestního zákoníku, zejména v hlavě IV – trestné činy proti rodině a dětem. Konkrétně lze zmínit například § 198 týrání svěřené osoby nebo § 201 ohrožování výchovy dítěte. Trestné činy a přečiny související s pohlavním zneužíváním dítěte upravuje taktéž zvláštní část trestního zákoníku, hlava III – trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti. Pro příklad můžeme uvést § 185 znásilnění, § 186 sexuální nátlak, § 187 pohlavní zneužití a § 193 zneužití dítěte k výrobě pornografie. Pachatelé těchto deliktů se velmi často souběžně dopouštějí i dalších skutků, jako je ublížení na zdraví, nebo nebezpečné vyhrožování. Odsouzení a náležité potrestání pachatelů za tyto činy by mělo působit především preventivně a samotný výkon trestu by měl mít účel nápravy a převýchovy pachatele. (Trestní zákon č.40/2009 Sb.)

4 Prevence CAN Syndromu

Předcházet je lépe, než léčit, a proto je důležité zaměřit se i na prevenci, která by měla zabránit výskytu určitého patologického jevu, jakým je například CAN Syndrom, nebo alespoň co nejvíce snížit rizika a následky, které s sebou tento nepříznivý jev přináší. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

Prevenci CAN Syndromu lze rozlišit na primární, sekundární a terciární. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

4.1 Primární prevence

*„Primární prevence podle Světové zdravotnické organizace znamená počínat si tak, aby k určitému neblahému společenskému jevu nedocházelo – tedy předejít jeho vzniku, potlačit jej v zárodku, nedat mu příležitost, nedat mu půdu, v níž by mohl zapustit kořeny“.*⁷ V souvislosti se Syndromem CAN můžeme za primární prevenci považovat posilování dobrého vztahu mezi rodičem a dítětem, který je založen na poznání dítěte a jeho potřeb a na opravdové lásce mezi rodičem a dítětem. Dále je důležité u dětí včas zahájit výuku sexuální výchovy, upozorňovat na nedotknutelnost jejich těla a zdůrazňovat jim, že mají právo odmítnout vše, co jim je nepříjemné. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

Pro nepříznivé společenské jevy, kterým CAN Syndrom beze sporu je, se často používá přirovnání plovoucího ledovce, neboť nejen laická veřejnost, ale i odborníci z řad lékařů, psychologů či sociálních pracovníků jsou schopni zachytit jen to, co je očividné a co už se stalo. Všem je ale zároveň zřejmé, že pod tímto vrcholem se skrývá mnohem více toho, co už se bez povšimnutí stalo, nebo co je ve formě určitého rizika a při určité míře pravděpodobnosti teprve připraveno stát se. Účelem primární prevence je tedy snaha zabránit, aby vůbec k onomu „riziku“ docházelo. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995)

V primární prevenci proti CAN Syndromu můžeme rozlišit tři základní vrstvy od prevence zaměřené působením na širokou veřejnost, přes iniciativy cílené na rodiče a vychovatele až po působení zaměřené na odborné pracovníky. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995)

⁷ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., a kol. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Vyd. neuvedeno, s. 72. Praha: Grada Publishing, a.s., 1995, ISBN neuvedeno

4.2 Sekundární prevence

Sekundární prevencí se ve spojitosti s CAN Syndromem rozumí vytipování rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací, při nichž dochází k rozvoji týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte. Dalším bodem, na který je nutné se při sekundární prevenci zaměřit, je cílené programové působení na tyto skupiny lidí tak, aby se riziko CAN Syndromu snížilo na úplné minimum. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

Je jasné, že některé typy lidí mají k aktům týrání dítěte blíže než jiní a stejně tak jsou některé skupiny dětí náchylnější k tomu se stát obětí CAN Syndromu než děti jiné. Proto je důležité zmínit se o rizikových skupinách, na něž by sekundární prevence měla být především zaměřena. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

Za hlavní rizikovou skupinu se dá považovat především skupina rizikových dospělých. K fyzickému týrání jsou nejnáchylnější a nejčastějšími pachateli jsou primární vychovatelé dítěte. Bývají to lidé s anomálií ve vývoji osobnosti, lidé s agresivními povahovými rysy, lidé závislí na návykových látkách (alkoholici, narkomani), mladiství rodiče, tj. povahově nevypělí a nezralí, lidé v dlouhodobé stresové situaci etc. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

V případě pohlavního zneužívání dětí přicházejí v úvahu jako pachatelé sexuálního zneužívání kromě primárních vychovatelů dítěte i osoby ze širšího okolí, kteří přicházejí s dítětem do kontaktu. Bývají to osoby trpící sexuální úchylností, sexuálně hyperaktivní, často např. muži staršího věku a další. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

Pro kategorii zanedbávání je nutné posoudit celkové prostředí, ve kterém dítě žije, ale kdybychom se zaměřili na konkrétní osoby, které se dopouštějí zanedbávání, opět jsou to ve většině případů primární vychovatelé dítěte. Bývají to lidé mentálně retardovaní, kteří nestačí na péči o dítě, osaměle žijící lidé, mladí nepřipravení rodiče, lidé v hmotné bídě, lidé zaujatí jinými zájmy, workoholictví rodiče apod. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

Do druhé rizikové skupiny pak patří tzv. rizikové děti.

K fyzickému týrání dochází nejčastěji a obětmi fyzického týrání se následně stávají děti, které své vychovatele unavují, vyčerpávají, otravují. Bývají to děti s lehkou mozkovou dysfunkcí, děti impulzivní, neklidné, děti mentálně retardované, děti se sníženými intelektovými schopnostmi, a další. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

U pohlavního zneužívání dětí hraje velkou roli věková skupina, do které dítě patří v době, kdy se stává obětí sexuálního zneužívání. U nejmenších dětí pohlaví de facto nerozhoduje, zatímco u dětí v předškolním věku a vyšším se oběťmi stávají téměř výlučně dívky, a to hlavně ty, u kterých jsou nápadné ženské rysy, nebo dívky, které působí vyzývavě a svádívě. (Dunovský, Dytrych, Matějček, a kolektiv, 1995)

V případě zanedbávání je důležité si znovu uvědomit, že děti nejsou vystavovány rizikové aktivitě pachatele, ale naopak jeho pasivitě. Oběťmi zanedbávání se stávají děti pomalé, děti mentálně retardované, děti se smyslovým nebo pohybovým postižením a další. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

Mimo rizikových dospělých a dětí můžeme také rozpoznávat určité životní situace, ve kterých je větší riziko vzniku CAN Syndromu. Mezi tyto situace můžeme například zařadit konflikty mezi partnery/rodiči, případně rozvodová či odluková situace, nechtěné těhotenství, hmotná nouze, neuspokojivá bytová situace nebo závislostní chování rodičů. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

Sekundární prevence má tedy za úkol tyto rizika odhalovat, objasňovat, rozpoznávat – tedy mít je pod kontrolou a případně aktivním působením rizika zmenšovat. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

4.3 Terciární prevence

O této prevenci mluvíme ve chvíli, kdy už došlo k nějakému poškození dítěte. Je důležité zamezit opakování patologického chování vůči dítěti a co nejvíce zmenšit rizika dalšího pokračování. Proto terciární prevence splývá s rehabilitací a vlastní terapií dítěte stíženého CAN Syndromem. Důležitým úkolem terciární prevence je mimo jiné najít co nejpříjemnější řešení dané situace, a to i za těch nejhorších podmínek. (Hanušová, 2006)

5 Následky a terapie CAN Syndromu

5.1 Následky CAN Syndromu

Následky Syndromu CAN se projevují velkou řadou příznaků a reakcí. Reakce na prožité trauma jsou odlišné v závislosti na věku a povahových rysech dítěte, které se stalo obětí CAN Syndromu. Příznaky projevující se jako následek syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte můžeme rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé. Mezi nejčastěji pozorované následky například patří selhávání ve škole, útky z domova nebo agrese vůči okolí. Neméně časté jsou ale také poruchy spánku, úzkost, sebeobviňování, depresivní stavy, případně až sklony k sebevraždě. To vše následně vede nebo může vést k poruchám v sociálních vztazích, poruchám sexuálního chování nebo zneužívání návykových látek a různým jiným formám závislostí. (Kolektiv autorů, 2007)

Pokud příznaky trvají déle, často přecházejí až do posttraumatické stresové poruchy. Někdy, na rozdíl od akutní reakce na stres, vzniká posttraumatická stresová porucha, až jako zpožděná reakce na prožité trauma, které je však vždy hlavní příčinou vzniku této poruchy. U posttraumatické stresové poruchy jsou přítomny specifické charakteristiky, jako změny nálad a chování nebo zhoršení sociálního fungování. (Kolektiv autorů, 2007)

Projevy posttraumatické stresové poruchy lze rozdělit do tří skupin: (Kolektiv autorů, 2007)

- Opakované znovuprožití ve vzpomínkách, ve snech. Intenzivní pocity úzkosti při setkání s něčím, co může původní událost připomínat.
- Snaha vyhnout se myšlenkám nebo prožitkům, které se týkají inkriminované události. Pocity izolovanosti, odtazitosti. Pocity, že život už nemá smysl.
- Psychosomatické projevy, jako poruchy spánku, poruchy pozornosti, a další.

*„U dětí dochází po traumatickém zážitku k procesu, který se dá shrnout do pěti fází. Zpočátku je typická **akutní vyděšenost**, která doprovází bezprostřední zážitek. Dítě zpravidla nerozumí tomu, co se doopravdy stalo. V období **popření zážitku** se projevují různé psychosomatické symptomy, jako nespavost, poruchy paměti, strnulost či necitlivost nebo naopak nadměrná živost. Poté zpravidla následuje období **znovuprožívání zážitků** ve snech nebo vzpomínkách, objevují se reakce nadměrného zděšení při náhlém překvapení, afekty jsou nadměrně labilní a*

*spánek nekvalitní. Pochopení příčin toho, co se vlastně stalo, projevy smutku a konečně vytváření plánů do budoucnosti tento proces ukončuje“.*⁸

5.2 Terapie Syndromu CAN

Léčba Syndromu CAN se výrazně liší od standardní léčby medicínské. Musí být komplexní a interdisciplinární, aby měla pozitivní vliv na všechny dotčené složky života dítěte. Terapie dětí, které se staly obětí některé z forem CAN Syndromu, má odstranit nebo alespoň co nejvíce eliminovat důsledky špatného zacházení s ním. Důležitým úkolem terapie je obnovit, nebo přinejmenším znovu vytvořit tělesnou, psychickou i sociální pohodu dítěte. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

Dunovský a kolektiv (1999) rozlišují tři typy terapeutické intervence:

1. Akutní, krizová: Jde o léčbu akutních stavů a řešení urgentních situací. Akutní intervence zahrnuje první diagnózu, která zjišťuje velikost, závažnost i nebezpečnost jednotlivých příznaků pro život a zdraví dítěte. Dále určuje způsob ošetření a jeho naléhavost.
2. Střednědobá intervence: V této části intervence se definitivně dokončuje diagnóza, k čemuž jsou potřeba podrobná vyšetření, včetně jejich shrnutí a zhodnocení. Někdy je nutné sestavení znaleckých posudků na žádost vyšetřovatele nebo soudce. Dalším krokem je zahájení samotné terapie, pomocí již stanoveného léčebného plánu.
3. Dlouhodobá intervence: Poslední fáze terapeutické intervence má za úkol odstranit, nebo alespoň zmírnit všechny škody, které vznikly v souvislosti se zasažením dítěte CAN Syndromem. Lékař se zde soustřeďuje na chronické následky, jako je podvýživa, tělesné zanedbání, a další.

Nejdůležitějším pilířem komplexní terapie je psychoterapeutická léčba duševních a citových odchylek zasaženého dítěte. Dlouhodobá terapie se také věnuje řešení nepříznivých situací v rodině v případě, že odtud hrozí dítěti nebezpečí. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

⁸ Kolektiv autorů. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. 1.Vyd., s. 103. Praha: Ireas, Institut pro strukturální politiku, o. p. s., 2007, ISBN 978 – 80 – 86684 – 47 - 5

Konečným cílem terapie by měla být úplná náprava patologické situace. I když ne vždy je tento cíl úspěšně splněn, a to především ve velmi závažných případech, kdy je úplná náprava spíše jen toužebné přání. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kolektiv, 1995)

6 Shrnutí teoretické části

Teoretická část této bakalářské práce je zaměřena na obecný souhrn informací týkajících se CAN syndromu. V pěti na sebe navazujících kapitolách poskytuje ucelený pohled na konkrétní projevy CAN Syndromu a snaží se vystihnout to nejpodstatnější z tohoto tématu. Ke zpracování teoretické části bylo využito studium odborné literatury zabývající se CAN Syndromem.

Vypracování teoretické části bylo podkladem pro kvalitativní výzkum v části praktické, která formou případových studií a z nich vyvozených závěrů a zhodnocení plynule navazuje právě na část teoretickou. Při zpracování praktické části této bakalářské práce byly mimo jiné využity informace získané v části teoretické.

II. Praktická část

7 Úvod praktické části

V teoretických kapitolách mé práce byla nastíněna problematika CAN Syndromu – tedy syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Praktická část se zabývá dvěma skutečnými případy Syndromu CAN, které se podařilo odhalit, prokázat a následně také soudně potrestat. Prvním z nich je případ dlouhodobého a velmi krutého až surového fyzického týrání dvou nezletilých chlapců, kde násilí přicházelo ze strany jejich otce. Druhým je případ sexuálního zneužívání dvou nezletilých děvčat, kde pachateli byla matka a nevlastní otec obou nezletilých děvčat. Lze tedy říci, že v obou kauzách se vše odehrávalo v rámci úzkého okruhu rodinných příslušníků. V obou případech je hlavní pozornost zaměřena na několik stanovených výzkumných cílů, které jsou objasňovány pomocí kvalitativního výzkumu, konkrétně pomocí případové studie.

7.1 Cíle praktické části

V rámci praktické části této práce bylo stanoveno několik cílů. Vytyčené cíle jsou dokazovány pomocí rozboru dvou skutečných případů týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Prvním cílem je poukázat na různé formy Syndromu CAN.

Cílem druhým je zaměřit se na společné jmenovatele, které na první pohled zcela rozdílné případy spojují, ať už jde o prostředí, sociální vztahy či jiné poměry na straně obětí či pachatelů.

Další v řadě, tedy cíl třetí, je poukázat na spletitost obou případů a na to, proč doba jejich vyšetřování a objasnění byla nepřiměřeně dlouhá.

Posledním cílem je popsat následky, které se po prožitém traumatu u dětských obětí projevíly nebo se teprve v průběhu jejich dalšího osobnostního vývoje mohou objevit.

7.2 Metodologie výzkumu praktické části

Pro naplnění výše uvedených cílů byl zvolen kvalitativní výzkum, konkrétně forma případové studie.

Kvalitativní výzkum, je na rozdíl od výzkumu kvantitativního takový výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických metod.

Případová studie, jakožto jedna z forem kvalitativního výzkumu detailně studuje jeden nebo několik málo případů z praxe. V případové studii je nutné důkladné prozkoumání jednoho konkrétního případu, což vede k lepšímu porozumění jiným, podobným případům. Případová studie zachycuje složitost popisovaného případu a zabývá se vztahy v celkovém kontextu. (Hendl, 2016)

7.3 Způsob získávání informací

Na základě oficiální žádosti dle zákona č. 106/1999 Sb., zákon o svobodném přístupu k informacím, byly jako zdroj k čerpání potřebných údajů získány dva rozsudky Krajského soudu v Plzni, a to rozsudek č. j. 2 T 3/2012 ze dne 27. 6. 2013 a rozsudek č. j. 2 T 1/2013 ze dne 26. 4. 2013.

Další data byla opatřena osobní konzultací ve formě nestandardizovaného rozhovoru se soudními znalci, kteří ve zmiňovaných případech posuzovali charakterové rysy obžalovaných i poškozených. Nestandardizovaný rozhovor se vzhledem k citlivosti získávaných informací osvědčil jako vhodný prostředek. Tento druh rozhovoru totiž neklade nároky na přesnou

strukturu rozhovoru a dává prostor pro spontaneitu respondentů a okamžitou reakci dotazovatele.

Zároveň došlo i k pokusu o vytěžení doplňujících informací či bližších svědectví přímo od pracovníků Dětského domova v Aši, které však nebyly schopny či spíše ochotny jakákoli podstatná a pro tuto práci cenná data poskytnout.

Nejpodrobnější vyjádření bylo získáno především od předsedy senátu Krajského soudu v Plzni, který oba případy rozhodoval.

7.4 Případové studie

7.4.1 Případová studie č. 1 – fyzické týrání nezletilých synů vlastním otcem

V prvním případě (rozsudek Krajského soudu v Plzni č. j. 2 T 1/2013 ze dne 26. 4. 2013) se jedná o dlouhodobé fyzické týrání nezletilých synů jejich vlastním otcem.

Šlo o rodinu velmi mladé matky (v době narození staršího syna pouze devatenácti letou) a otce s dostatečně neléčenou psychiatrickou diagnosou. Jejich rodina byla navíc sociálně slabá, a to jak finančně tak i zázemím, střídající různé státem přidělené malometrážní byty.

Otec byl nadto již několikrát trestaný pro majetkovou i násilnou trestnou činnost, avšak zásadní se pro jeho agresivní chování k nezletilým synům jeví jeho vlastní zkušenost z dětství, neboť i otec sám byl v mládí fyzicky týraný vlastním otcem.

Oba synové byli podle psychologických posudků soudních znalců mentálně opožděni s výraznými poruchami pozornosti a hyperaktivitou (syndrom ADHD), avšak u staršího syna byly tyto projevy již od narození výraznější. Obojí jsou patologické povahové rysy, které z „obyčejných“ dětí, dělají děti náchylné k tomu, stát se obětí agrese, protože jejich rodiče i širší okolí se s jejich znevýhodněním často nedokáží vyrovnat a tuto frustraci si vybíjejí přímo na nich.

Starší z obou synů byl fyzicky týraný od cca půl roku věku, častěji a brutálněji než syn mladší. Důvodem byla povětšinou silná averze otce vůči staršímu synovi, který byl od narození značně neklidné dítě a svým brekem či jiným hlučnějším projevem svého otce přiváděl do stavů nezvladatelné agrese.

Otec však často nepřiměřeně fyzicky trestal oba syny. Leckdy zcela bezdůvodně si na nich vybíjel zlost, která byla výsledkem jeho vlastních, například finančních problémů, častých neshod s manželkou a podobně.

Způsoby, které si otec k týrání synů vybíral, měly obzvláště surovou podobu. Pro představu lze uvést jen některé násilné útoky. Prvním z nich je útok na staršího syna, kdy si tento hrál v kuchyni s vařečkami. Hlukem pobouřený otec k němu přišel a zkroutil mu ruku za zády takovým způsobem a tak nepřiměřenou silou, že došlo až ke zlomenině synovi horní končetiny.

Dalším zvláště surovým napadením byl případ, kdy si oba chlapci hráli ve svém pokoji, avšak jejich otcovi se opět zdálo, že jejich hry jej příliš ruší, a proto k nim vešel, vzal těžkou plastovou hračku a úmyslně ji hodil na hlavu staršímu synovi, čímž mu způsobil tržnou ránu nad obočím, vedoucí až k lebeční kosti.

Ačkoli oba synové utrpěli již v průběhu svého útlého mládí spoustu závažných zranění, zlomenin či trzných a řezných ran a byli velice častými pacienty místní nemocnice, nikdo z lékařů nepojal sebemenší podezření na jejich fyzické týrání. Vždy se zcela spokojili s vyjádřením rodičů, kteří jako důvody předmětných zranění uváděli různé pády a dětskou nešikovnost.

Jako první si neobvykle častých modřin a nezhojených ran na těle staršího syna všimly pracovnice mateřské školy, kterou syn navštěvoval. Celý případ se na základě jejich udání dostal až k Policii České republiky, která však pro nedostatek dalších důkazů celou věc odložila.

Bohužel ani matka dlouhou dobu nic neohlásila, protože se bála o život nejen svých synů ale i o svůj vlastní. Otec totiž neustálými výhrůžkami zabitím udržoval v rodině atmosféru napětí a strachu, která matce bránila komukoli se se svými problémy svěřit. Celá situace se změnila až poté, co týrání staršího syna otcem došlo až do nejzávažnější fáze, kdy vzal otec na staršího syna kuchyňský nůž, který mu zabodl zezadu pod lopatku a málem jej zabil. Teprve po tomto útoku již matka zůstala se synem v nemocnici, celou situaci pravdivě popsala lékařům a policii a od manžela odešla.

Až od tohoto okamžiku, tj. po více než pěti letech od prvního fyzického napadení staršího ze synů, se Policie České republiky začala detailněji zabývat zejména výpověďmi matky a postupně získávala důkazy k prokázání viny pachatele.

Otec se sice snažil hájit pomocí své psychiatrické diagnosy, díky které si údajně jakékoli týrání synů nepamatoval, protože k němu docházelo ve stavech afektu, avšak soud tato tvrzení vyhodnotil jako účelovou fabulaci. Soudní znalec ve svém posudku naopak konstatoval, že otec je psychicky natolik přičetný, aby byl schopen svá jednání dostatečně ovládat, avšak svoji agresivitu nedokázal ve vypjatých situacích kontrolovat.

Nakonec byl otec Krajským soudem v Plzni uznán vinným z naplnění skutkové podstaty trestných činů těžkého ublížení na zdraví dítěti mladšího 15 - ti let a týrání svěřených osob spáchané zvláště surovým způsobem a po delší dobu a odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v trvání 14 let. Současně s tímto trestem byla otcovi uložena časově neomezená zabezpečovací detence, neboť byl vyhodnocen jako osoba nebezpečná pro společnost i sama sebe.

Vyhodnotíme-li dopad na psychický vývoj obou nezletilých poškozených, pak z písemných posudků soudních znalců i jejich ústních doplnění v rámci uskutečněných osobních rozhovorů

vyplývá, že se u obou synů postupem času a v důsledku dlouhodobého bití, vytvořila silná averze vůči otci.

Současně však existuje velká pravděpodobnost, že se při budoucí výchově svých dětí budou oba synové chovat obdobně jako jejich otec, protože násilný způsob výchovy budou považovat za naprosto standardní. Jejich osobnosti a charakterové vlastnosti jsou dlouhodobým týráním významně a zřejmě nevratně narušeny a násilím či nepřiměřenou agresivitou budou nejspíše řešit většinu konfliktních či jakkoli vyhrocených situací ve svém životě.

Podobným případům zřejmě nelze zcela zabránit. Tento konkrétní však bylo zcela jistě možné alespoň odhalit a týrání nezletilých chlapců tím ukončit mnohem dříve. Za zásadní pochybení považují lhostejnost lékařů, kteří opakovaně ošetřovali až nepochopitelně častá zranění nezletilých dětí, které si vzhledem k jejich charakteru ani nemohli sami způsobit, aniž by pátrali po jejich skutečné příčině. Dále se nelze nepozastavit nad nečinností příslušníků Policie České republiky, kteří se i přes přímý podnět vychovatelek mateřské školy spokojili pouze s vyhýbavými a smyšlenými výpověďmi rodičů a vyšetřování napoprvé bez jakéhokoli výsledku odložili.

V návaznosti na teoretickou část této práce, lze bez sebemenšího zaváhání říci, že se jednalo o typický případ Syndromu CAN, neboť zde lze spatřovat jednoznačné projevy, které jsou typické právě pro formu aktivního fyzického týrání. V tomto konkrétním případě se navíc jednalo o týrání dlouhodobé a vedené velmi surovým způsobem.

Zároveň je možné říci, že se s největší pravděpodobností už od počátku jednalo o afunkční rodinu, u které se vyskytovaly poruchy tak závažné, že rodina přestala nebo možná ani nikdy neplnila svůj základní účel a děti dokonce ohrožovala na jejich samotné existenci. Náprava všech základních funkcí takové rodiny bude nejspíše naprosto bezpředmětná, a to i s ohledem na skutečnost, že ani po vykonání uloženého trestu se otec ke svým synům ze zabezpečovací detence již nevrátí, což v daném případě může být pro nezletilé naopak výhodou.

Zda se však samotné matce, podporované případně novým partnerem či za pomoci sociálních pracovníků podaří oba syny vychovat, tak aby je prožitá traumata v budoucnu co nejméně psychicky ovlivňovala, je podle tvrzení soudních znalců velmi nepravděpodobné.

7.4.2 Případová studie č. 2 – sexuální zneužívání nezletilých dcer matkou a nevlastním otcem

Ve druhém případě (rozsudek Krajského soudu v Plzni č. j. 2 T 3/2012 ze dne 27. 6. 2014) se jedná o sexuální zneužívání nezletilých dcer jejich vlastní matkou a nevlastním otcem.

I tentokrát se jednalo o sociálně slabou rodinu, která v určitém období dokonce přebývala v hotelovém pokoji, který odpovídal spíše ubytovně.

Matka poškozených se dlouhodobě živila prostitucí a byla závislá na drogách. Ve společné domácnosti s ní žil její druh, v té době již mnohokrát trestaný za majetkovou i násilnou trestnou činnost. Po omezenou dobu ve společné domácnosti společně vychovávali několik nezletilých dětí, mezi nimiž byly i poškozené dívky, které byly nevlastními dcerami partnera obžalované.

Vzhledem k tomu, že partneři nezvládali výchovu a základní péči o děti, které měli ve výchově, ty jim byly následně odebrány a umístěny do Dětského domova v Aši.

K sexuálnímu zneužívání nezletilých děvčat ovšem docházelo před i po jejich umístění do dětského domova. První takto násilný akt se odehrál v původním bydlišti rodiny, kdy byli ještě všichni spolu, a to na pomezí roku 2008 a 2009. Starší z dcer, v té době ve věku pouhých 6 let, byla svou matkou poskytnuta jí neznámému muži německé národnosti k uspokojení jeho sexuálních potřeb. Jen díky zásahu sousedky, která slyšela dívčín křik a včas vstoupila do vedlejšího bytu, nebyl tento čin dokonán. Je však zarážející, že tuto, při nejmenším zneklidňující situaci, ponechala sousedka bez dalšího zájmu a nic nenahlásila.

V roce 2009 byly obě nezletilé dívky spolu s dalšími sourozenci umístěny do Dětského domova v Aši. Matka z počátku dcery navštěvovala pravidelně, a to dokonce na základě individuální domluvy s ředitelkou dětského domova. Chodila za nimi i několikrát denně, kdy si je buď sama, nebo s partnerem vyzvedávala a odváděla si je do místa svého bydliště, kterým byl v té době hotelový pokoj.

Právě během těchto setkání však probíhaly další ataky sexuálního zneužívání, a to v období od roku 2010 do roku 2011, konkrétně na mladší z poškozených, v té době také 6 ti leté.

Sexuálního zneužívání se dopouštěl především partner obžalované, který nezletilou osahával na intimních místech, úmyslně jí nasazenými umělými nehty rozškrábal kůži na pohlavních orgánech a dále nutil nezletilou k jeho orálnímu uspokojování. Nejméně v jednom případě byla přítomna i matka nezletilé a celou situaci nahrávala, aby pořídila pornografický videozáznam. Tento záznam byl následně nezletilé přehráván, ačkoli ta s ohledem na svůj věk jakýmkoli souvislostem příliš nerozuměla.

Celá situace vyšla najevo až po několika měsících, kdy byly nezletilé dcery z dětského domova přemístěny do pěstounské péče jejich babičky, matky jejich biologického otce. Ta byla za nedlouho svědkem častých nočních děsů, které se objevily u mladší vnučky následkem prožitého traumatu, a přiměla obě dívky, aby se jí se vším svěřily. Opět je více než zarážející, že i přes to, že mladší poškozená trpěla nočními děsy již za svého pobytu v dětském domově, žádná z příslušných vychovatelek nijak nepátrala po příčině těchto obtíží. Babička na základě tohoto zjištění kontaktovala jim přidělenou pracovníci Orgánu sociálně-právní ochrany dětí, která následně vše oznámila Policii České republiky.

I přes veškeré usvědčující důkazy oba obžalovaní svojí vinu zásadně odmítali a snažili se naopak tvrdit, že babička své vnučky ke všemu navedla. Soudními znalci z odvětví psychologie bylo zjištěno, že ani jeden z obviněných netrpí žádnou psychickou poruchou, ani jakoukoli sexuální deviací. Jediný pravděpodobný motiv, který vedl ke spáchání těchto činů, bylo zřejmě jen získání vlastního prospěchu. Více se totiž k motivům soudní znalci ani ostatní vyšetřovatelé nedokázali vyjádřit. Současně však soudní znalci potvrdili, že všechny oblasti osobností obou obžalovaných, včetně té sexuální, byly narušeny důsledkem dlouhodobého užívání drog.

Krajský soud v Plzni v této věci poprvé rozhodl dne 24. 1. 2013, kdy matku nezletilých poškozených odsoudil k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v trvání 4,5 roku pro trestný čin obchodování s lidmi a za přečin zneužití dítěte k výrobě pornografie. Nevlastního otce dívek citovaný soud odsoudil k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v trvání 8 let pro pokračující zločin znásilnění, dále za pokračující přečin zneužití dítěte k výrobě pornografie, pokračující přečin ohrožování mravní výchovy dítěte a přečin šíření pornografie.

Na základě odvolání obou obžalovaných však Vrchní soud v Praze tento rozsudek zrušil a vrátil zpět k novému rozhodnutí Krajskému soudu v Plzni. Hlavním důvodem ke zrušení původního rozsudku byla nejednotnost znaleckých posudků, čímž došlo k dalšímu prodloužení doby uzavření případu.

Krajský soud ve věci nařídil nové hlavní líčení a na pokyn Vrchního soudu provedl opakované výslechy obou nezletilých za přítomnosti soudních znalců. Tím však byly obě dívky znovu vystaveny oživení a připomenutí prožitého traumatu, na což bohužel v průběhu podobně složitých soudních procesů není brán zřetel. V rámci tohoto doplňujícího dokazování se znalecům podařilo své posudky sjednotit a na základě těchto nových důkazů a výpovědí Krajský soud v Plzni dne 27. 6. 2013 znovu rozhodl tak, že obžalované shledal vinnými a udělil jim stejné tresty jako v prvním rozhodnutí. Tento rozsudek byl již konečný a celý případ byl po

téměř pěti letech od spáchání prvního z doložených případů sexuálního zneužití pravomocně uzavřen.

Pokud jde o následky, které prožité trauma zanechalo na psychice obou nezletilých děvčat, pak je z písemných zdrojů jakož i ústního doplnění znalců patrné, že vztah obou nezletilých k matce a nevlastnímu otci je silně narušen, a to hlavně z důvodu velmi traumatizujících zážitků. U mladší dcery jsou negativní prožitky jedním z důvodů vzniku citové deprivace a hlavním důvodem vzniku neurotických problémů jako enuréza, enkopéza a noční děsy. Také se u ní objevují projevy ADHD a posttraumatické stresové poruchy. U starší dcery se taktéž objevuje silná citová deprivace, která se projevuje nejistotou, úzkostmi a sníženým sebehodnocením. Dále u ní byly s přihlédnutím k jejímu nízkému věku zaznamenány zvýšené sexuální tendence. Ze znaleckých posudků dále vyplynulo, že jednání obžalovaných vůči nezletilým negativně ovlivnilo kvalitu jejich budoucího života, a to především v oblasti mezilidských vztahů a pojetí vlastní osobnosti.

Tentokrát je však možné s určitostí tvrdit, že minimálně sexuálnímu zneužití mladší z dcer bylo možné zabránit. Je-li již rodinná situace jednou posouzena jako natolik závažná, že dojde k odebrání dětí rodičům a jejich umístění do dětského domova, pak by těmto rodičům, kteří nadále užívají drogy, páchají trestnou činnost, nejsou schopni zajistit dětem dostatečné zázemí apod., neměly být děti dále svěřovány, a to ani na krátkodobé návštěvy. Zvláště pokud vychovatelky dětského domova mlčky přehlížely a nijak neřešily noční můry a děsy, které obě nezletilé dívky v dětském domově prožívaly.

Z pohledu teoretické části této práce, lze opět konstatovat, že se jednalo o jednoznačný případ syndromu CAN. Ve výše popsané skutečné události lze spatřovat zřejmé projevy sexuálního zneužívání v jeho kontaktní (dotykové) formě a ve stádiu pokusu dokonce i komerčního sexuálního zneužívání. Vzhledem k tomu, že se některé úkony soudního řízení, jako výslechy a znalecké posudky z důvodu odvolání musely opakovat či doplňovat, došlo i k tzv. systémovému týrání, tj. nadměrnému přetěžování obětí způsobeného konfrontací s mnoha odborníky.

Obdobně jako v případové studii č. 1 se jednalo o afunkční rodinu, což bylo potvrzeno odebráním dětí z péče matky a jejího partnera, jejich krátkodobým umístěním do dětského domova a následným svěřením do péče jejich babičky. Zda a na jak dlouho zůstanou obě nezletilé dívky v péči jejich babičky, ale zůstane nezodpovězenou otázkou. Nebude-li babička dlouhodobě schopna, např. z důvodu vysokého věku, poskytovat nezletilým dívkám dostatečnou péči a výchovu, existuje reálné riziko, že by dívky skončily zpět v dětském

domově, nebo by se po návratu z výkonu trestu opět vrátily k jejich matce. Při takovém scénáři by však šance na jakékoli zlepšení jejich psychického stavu a osobnostního vývoje zůstali minimální.

7.5 Shrnutí praktické části

V tomto oddíle dochází ke zhodnocení cílů, které byly zpočátku stanoveny a k popisu a sumarizaci toho, co bylo prostřednictvím studia příslušných dokumentů a osobních rozhovorů zjištěno.

Prvním cílem bylo poukázat na různé formy Syndromu CAN, tedy syndromu zneužívaného zanedbávaného a týraného dítěte. Ve vybraných případových studiích, byly detailně popsány alespoň dvě různé formy CAN Syndromu, které se objevují ve společnosti. A to konkrétně fyzické týrání a sexuální zneužívání. I když, jak vyplývá z teoretické části, CAN Syndrom má mnoho podob a podobných případů by se nám naneštěstí podařilo najít mnohem větší počet. Je otázkou, zda lze vůbec předpovědět či alespoň odhadnout budoucí trend četnosti výskytu tohoto syndromu u nás a ve světě.

Druhým cílem, který byl v rámci praktické části stanoven, bylo najít určité faktické podobnosti v případech, které se na první pohled zdají být zcela odlišné. Společných jmenovatelů se podařilo objevit hned několik. V obou případech se Syndrom CAN projevil v sociálně slabých rodinách, ve kterých jsou děti často spíše přítěží. Dalším společným jmenovatelem byly samotné osoby pachatelů, kdy v obou kauzách se jednalo o nejbližší členy rodin obětí. Pachatele také spojovala bohatá trestní minulost a narušený psychický vývoj. Dalo by se obecně říci, že tyto osoby mají ze své povahy blíže k násilí a jinému deliktnímu chování. Dalším důležitým společným jevem je i fakt, že oběťmi násilí či zneužívání se staly děti velmi nízkého věku, které se pro svoji bezbrannost stávají cílem útoků obecně častěji. Posledním a neméně důležitým činitelem je i nepřiměřeně dlouhá doba vyšetřování případů.

Pokud se tedy zamyslíme nad důvody nepřiměřeně dlouhé doby objasnění a vyšetření obou popsaných případů, což bylo i stanoveno jako třetí cíl praktické části, pak z mého pohledu nejzásadnější příčinou byla lhostejnost či nečinnost ze strany okolí. V prvním případě to byl nezájem lékařů a nečinnost Policie České republiky, v druhém pak netečnost vychovatelek dětského domova, neúčast sousedky a nejednotnost odborného vyjádření soudních znalců.

Svým způsobem pochopitelné jsou naopak důvody, které brání vypovídat samotným obětem týrání nebo zneužívání či osobám jinak přímo zúčastněným. Strach z pomsty pachatele a další obavy například ze zvýšení intenzity útoků, mnohdy znemožňují těmto osobám svěřit se se svými traumaty komukoli z okolí. Tyto oběti jsou nejednou naopak nuceny vše zlehčovat nebo přímo zakrývat, aby pachatelé nebyli ihned odhaleni. Často se za svoji situaci také stydí, a proto vše skrývají i před svými nejbližšími příbuznými či přáteli.

Poslední část této práce pak obsahuje vyjádření k následkům, které se u dětí v důsledku prožitého traumatu objevily. V obou případech můžeme spatřovat následky, které jsou typické pro oběti CAN Syndromu. U všech obětí se postupně rozvinula silná averze vůči agresorovi, což je vzhledem k prožitému více než pochopitelné. U nezletilých dívek z druhé případové studie se navíc rozvinula i posttraumatická stresová porucha a citová deprivace doprovázená neurologickými problémy. Dále u všech dětí můžeme spatřovat symptomy ADHD. Co je však z mého pohledu nejzávažnější a na čem se shodují i znalci z oboru psychologie je skutečně velká pravděpodobnost, že jejich další vývoj bude patologický a bude jim narušovat jejich budoucí samostatný život, ve kterém se navíc mohou například ke svým dětem chovat velmi podobně jako pachatelé k nim. Osud otce z první případové studie, který byl sám v minulosti týrán a následně fyzicky napadal své syny, tak může stihnout i děti těchto jeho synů.

Závěrem nelze než poukázat na to, že obě situace nemusely zajít až do výše popsaných extrémů a pomoc mohla přijít mnohem dříve, kdyby lidé kolem nás byly vnímavější, citlivější a jevily zájem o dění kolem sebe. V případě, že budeme mluvit o laické veřejnosti, osobně věřím, že pokud se s jevem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte setká člověk, který s touto problematikou nemá žádné zkušenosti, pravděpodobně zpanikaří a nebude vědět, jak se v této situaci zachovat a jaký zvolit postup. Proto se v mnoha případech o pomoc ani nijak nepokusí. Jak bylo ale vidět v obou popsaných případech, není to jen laická veřejnost, která si s tímto problémem neumí poradit, což je podle mého názoru politováníhodné, protože odborníci jako jsou lékaři, nebo policisté by na podobné situace, jaké byly popsány v mých případech, měly vždy adekvátně reagovat.

Závěr

Celá bakalářská práce je zaměřena na velmi vážné a citlivé téma, kterým je CAN Syndrom neboli syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Ve své práci se snažím podat ucelený pohled na tuto problematiku, která ač je teprve několik desetiletí zkoumaným tématem, je velice obsáhlá a nesnadná.

Teoretická část této práce je rozdělena do šesti na sebe navazujících kapitol. První kapitola se zaměřuje na dítě samotné a na jeho postavení ve společnosti, které se v průběhu dějin vyvíjelo a měnilo.

Druhá kapitola se věnuje rodině, jejím funkcím a základním typům. V této kapitole jsou také uvedeny čtyři základní typy rodin, které jsou patologické.

Třetí kapitola by se dala považovat za stěžejní celé bakalářské práce, pojednává totiž již o samotném Syndromu CAN, zmiňuji zde vývoj tohoto pojmu, výskyt syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte ve společnosti, ale především se věnuje samotným formám CAN Syndromu, mezi které patří fyzické týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání.

Tato kapitola byla věnována také zvláštním formám Syndromu CAN, které nejsou tak běžné. Mezi tyto formy patří systémové týrání, sekundární viktimizace, organizované zneužívání dětí, rituální zneužívání, sexuální turismus a Münchhausenův syndrom v zastoupení. U každé jednotlivé podoby CAN Syndromu uvádím její definici, formy a projevy.

Čtvrtá kapitola je zaměřena na prevenci syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Je zde zmíněna prevence primární, sekundární a terciární. V rámci prevence sekundární jsou zde popsáni i rizikovní dospělí, kteří jsou náchylnější k tomu, stát se pachatelí násilí a zároveň jsou zde popsány rizikové děti, které jsou náchylnější k tomu, stát se obětmi násilí.

Předposlední kapitola je rozdělena na dvě části. První část je zaměřena na typické následky CAN Syndromu, které se u jeho obětí často objevují. Detailněji je zde popsána posttraumatická stresová porucha. Následně navazuje druhá část předposlední kapitoly, která se zabývá terapií obětí a jsou zde popsány i určité doporučené terapeutické postupy. Samozřejmě nelze podat jeden obecně platný návod, protože ke každému případu je nutné přistupovat individuálně a hledat nejvhodnější a nejšetrnější metody terapie, které by dokázaly obětem nejlépe pomoci. Bohužel nemůžeme ani říci, že ve všech případech se léčba následků podaří tak, jak bychom si přáli.

Poslední kapitola je věnována krátkému shrnutí celé teoretické části této práce.

V praktické části této bakalářské práce byly nejprve stanoveny cíle, zvolena metoda výzkumu a blíže specifikovány způsoby získávání informací a podkladů pro zpracování konkrétních závěrů.

Praktická část, je zaměřena na popis dvou případů, které se skutečně odehrály, byly náležitě důkazně objasněny a projednány před příslušným soudem.

Prvním případem bylo dlouhodobé fyzické týrání dvou nezletilých chlapců jejich otcem. Případem druhým bylo násilné sexuální zneužívání dvou nezletilých dívek jejich matkou a nevlastním otcem.

Ke zpracování praktické části byl vybrán kvalitativní výzkum, konkrétně vypracování případové studie, pomocí níž se snažím dokázat existenci různých forem CAN Syndromu v naší společnosti.

V rámci praktické části bylo stanoveno několik výzkumných cílů, které jsem se pomocí studia dokumentů a osobních setkání s osobami přímo zainteresovanými do citovaných případů pokusila objasnit.

To, co bylo popsáno v teoretické části, vzešlo ze studia odborné literatury zaměřené na problematiku CAN Syndromu. Výsledky, které vzešly z části praktické, se shodují s informacemi získanými studiem odborných materiálů. V praktické části je popsána řada rysů, které jsou pro CAN syndrom typické, tak jak je uvádí literatura. Lze sem zařadit klasické projevy syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, dále určitý psychologický profil pachatelů a obětí a v neposlední řadě i následky, které si oběti týrání nesou po celý svůj život.

Dále výsledky praktické části vedou nejen k prohloubení znalostí v této složité a citlivé problematice, ale také nám ukazují velkou míru lhostejnosti, která mezi lidmi panuje.

I přes to, že syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte není již tolik tabuizován, jako tomu bylo v minulosti, stále o tomto fenoménu není slyšet tak, jak by bylo potřeba. Je důležité, aby se o tomto citlivém tématu mluvilo více nejen v médiích, ale i obecně mezi lidmi, aby se zvedala míra informovanosti mezi dospělými, ale i mezi dětmi, které jsou tímto jevem nejvíce ohroženy.

Zamyslím-li se tedy nad řešením či postupem, které by zajistily větší informovanost a vzhled do problematiky CAN Syndromu a vedly by ke snížení výskytu tohoto jevu ve společnosti, napadá

mě větší a pravidelná osvěta pro laickou veřejnost. Seznamovat ji s tímto problémem, učit, jak Syndrom CAN rozpoznat a jak se zachovat v situaci, kdy se objeví podezření na výskyt některé z formy CAN syndromu. Určitě je důležité, aby i odborníci, kteří se s CAN syndromem mohou setkat, byli pravidelně školeni a vedeni k tomu, že pokud pojmu i sebemenší podezření, musí ho náležitě řešit.

V neposlední řadě je důležité zaměřit se i na ty, kteří se nejčastěji stávají obětmi násilí, na děti. V rámci primární prevence by měly být děti od útlého věku, například v rámci mateřské školy informovány a učeny, jak rozpoznat agresi, která je vůči nim namířena, kde se jich smí dospělí dotýkat a kde už ne a hlavně také, kam a na koho se mohou beze strachu a studu obrátit a svěřit se se svojí situací.

Nejen zde citované pravomocné rozsudky Krajského soudu v Plzni (pouze v anonymizovaných verzích) by měly být lépe dostupné veřejnosti, aby poměrně vysoké uložené tresty měly nejen výchovnou ale i preventivní, ba dokonce odstrašující funkci pro případné další pachatele.

Pracovat lze samozřejmě také vývoji nových terapeutických metod, které by pomohly minimalizovat psychické stopy traumatizujících zážitků a jiných šetrných léčebných postupů, odstraňujících fyzické následky na dětech, nemajících to štěstí, aby se syndromu CAN ve svém životě zcela vyhnuly.

Je jasné, že se nikdy nepodaří tento patologický jev ve společnosti zcela vymýtit, ale věřím tomu, že při správné a dostatečné osvětě bychom mohli výskyt CAN Syndromu alespoň snížit a eliminovat tak počet bezbranných dětí, které musí snášet bolest, úzkost a strach, které s sebou syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte přináší.

Použitá literatura

Literatura:

1. DUNOVSKÝ, Jiří., Dytrych, Zdeněk., Matějček, Zdeněk., a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. vyd. neuvedeno, Praha: Grada Publishing, a.s., 1995, ISBN neuvedeno
2. DUNOVSKÝ, Jiří, a kol. *Sociální pediatrie vybrané kapitoly*. 1. vyd., Praha: Grada, 1999, ISBN 80-7169-254-9
3. HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. vyd. neuvedeno, Praha: Vzdělávací institut pro ochranu dětí, 2006, ISBN 80 – 86991 – 78 – 4
4. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. 4. vyd., Praha: Portál, s. r. o., 2016, ISBN 978 – 80 – 262 – 0982 - 9
5. KLOUBEK, Martin. *Sexuálně zneužívané děti*. vyd., neuvedeno, Praha: Bílý kruh bezpečí, 2011, ISBN 978 – 80 – 86284 – 88 - 0
6. KOLEKTIV AUTORŮ. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1.vyd., Praha: Ireas, Institut pro strukturální politiku, o. p. s., 2007, ISBN 978 – 80 – 86684 – 47 - 5
7. MILFAIT René. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. 1. vyd., Praha: Portál, 2008, ISBN 978 – 80 – 7376 -320 – 8
8. PEMOVÁ, Terezie, PTÁČEK, Radek. *Zanedbávání dětí*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, a. s., 2006, ISBN 978 – 80 -247 – 5695 – 0
9. SLANÝ, Jaroslav. *Syndrom CAN syndrom týraného dítěte*. 1. vyd., Ostrava: Ostravská univerzita Zdravotně sociální fakulta, 2008, ISBN 978-80-7368-474-7
10. VANÍČKOVÁ, Eva, PROVAZNÍK, Kamil, HADJ – MOUSSOVÁ, Zuzana. *Sexuální zneužívání dětí I*. 1. vyd., Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy, 1997, ISBN 80 – 7184 – 479 – 9
11. VANÍČKOVÁ Eva, PROVAZNÍK, Kamil, HADJ- MOUSSOUVÁ, Zuzana. *Sexuální zneužívání dětí II. díl*. 1. vyd., Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy, 1999, ISBN 80 – 7184 – 878– 6
12. WEISS, Petr a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, ISBN 978-80-247-6372-9

Internetové zdroje:

1. Šance dětem, [online], 2.5 2012, [vyhledáno 14. 2. 2019]. Dostupné z: [https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-dospelého-k-díteti/syndrom-can.shtml?utm_source=seznam&utm_medium=cpc&utm_campaign=Sancedetem+\(V+S\)+5199437836&utm_content=Syndrom+CAN](https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-dospelého-k-díteti/syndrom-can.shtml?utm_source=seznam&utm_medium=cpc&utm_campaign=Sancedetem+(V+S)+5199437836&utm_content=Syndrom+CAN)
2. Záchranný kruh, [online], datum publikace neuveden, [vyhledáno 14. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/tyrane-deti/fyzicke-tyrani.html>
3. Zákon č. 40/2009 Sb., *Trestní zákoník*. [online], [vyhledáno 1. 3. 2019.] Dostupné z: www.zakonyprolidi.cz
4. MPSV, *Roční výkaz o výkonu sociálně - právní ochrany dětí 2018*, [online], datum publikace neuveden. [vyhledáno 25. 6. 2019] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7260>

Soudní rozhodnutí:

1. Rozsudek Krajského soudu v Plzni č. j. 2 T 1/2013 ze dne 26. 4. 2013
2. Rozsudek Krajského soudu v Plzni č. j. 2 T 3/2012 ze dne 27. 6. 2014

Seznam příloh

Příloha 1 – nestandardizovaný rozhovor se soudními znalci

Rozsudek Krajského soudu v Plzni č. j. 2 T 1/2013 ze dne 26. 4. 2013 – přepis poznámek z nestandardizovaného rozhovoru se soudním znalcem. Rozhovor proběhl na půdě Krajského soudu v Plzni v lednu 2019.

Soudnímu znalci bylo položeno několik doplňujících otázek týkajících se případu fyzického týrání dvou nezletilých synů jejich vlastním otcem.

První otázka, která byla soudnímu znalci položena, se týkala osoby pachatele, kterým byl otec obětí. Konkrétně šlo o jeho agresivní projevy násilí, proč k těmto útokům docházelo a odkud pramenila otcova agresivita?

Na tuto otázku podal znalec zcela vyčerpávající odpověď. Jedním z hlavních důvodů, který ovlivnil otcovo chování vůči svým synům, byly jeho vlastní negativní zkušenosti z dětství, kdy on sám byl často fyzicky týrán svým otcem. Zároveň otcovo agresivní chování pramenilo i z averze vůči synům, vadil mu fakt, že synové často brečí a jsou hluční. Jak vyšlo později najevo z psychologických posudků a sám soudní znalec tuto informaci potvrdil, oběma synům byla diagnostikována lehká mentální retardace a ADHD, což jak sám znalec přiznal, bývá často pro rodiče frustrující fakt, se kterým se nedokáží vyrovnat, a proto si svoje zklamání z vlastních dětí vybíjejí pomocí agresivních útoků.

Pokud šlo o osobu otce, další dotaz směřoval ke zjištění, zda je možné, aby začal svého chování litovat, případně se napravil, a to do takové míry, aby přestal být svým blízkým nebezpečný.

Znalcova odpověď byla opět zcela jednoznačná. Po psychologických vyšetřeních, které otec absolvoval, vyšlo jasně najevo, že není schopen nápravy a svého jednání nelituje a nikdy nelitoval.

Dále byl znalec dotázán na velice nestandardní chování matky chlapců a především na to, proč jí tak dlouho trvalo, než celou situaci nahlásila příslušným úřadům.

Podle názoru soudního znalce byl za matčino chování zodpovědný strach z manžela, ten jí neustále vyhrožoval, že pokud celou věc nahlásí, zabije ji i oba syny. Dalším pravděpodobným důvodem, který ovlivnil matčino chování, byl i stud ze vzniklé situace, nechtěla si připustit, že se právě jí tohle děje.

Obdobná otázka pak byla položena také v souvislosti s možným pochybením lékařů, neboť ze soudního spisu vyplývalo, že rodiče velmi často navštěvovali se syny nemocnici, pro zranění

obou chlapců. Lékaři však veškerá zranění vždy ošetřili jako běžná, i když byla při nejmenším podezřelá a blíže se nezajímali o původ zranění.

Na tuto otázku znalec poskytl pouze informaci, že i pro něj byl tento fakt závažný, stejně jako nečinnost Policie, která se nezabývala a neprověřila oznámení paní učitelky z mateřské školy, kterou chlapci navštěvovali, a která pojala podezření na týrání chlapců.

Poslední položená otázka se týkala přímo obou chlapců, konkrétně následků, které na nich prožité trauma zanechalo.

Z psychologických vyšetření, které oba chlapci, v rámci vyšetřování případu, absolvovali, vyšlo najevo, že si oba synové vypěstovali silnou averzi vůči otci, tato averze bezpochybně vychází z toho, co si oba chlapci s otcem prožili. Vyjádřil také obavy, že v tomto případě je velká pravděpodobnost, že si oba synové do dospělého života převzmou stejný vzorec chování, jako ten, který viděli u svého otce, a že jim takovéto agresivní jednání vůči svým blízkým bude připadat zcela běžné a normální.

Rozsudek Krajského soudu v Plzni č. j. 2 T 3/2012 ze dne 27. 6. 2014 - přepis poznámek z nestandardizovaného rozhovoru se soudním znalcem. Rozhovor proběhl na půdě Krajského soudu v Plzni v lednu 2019.

Soudnímu znalci bylo položeno několik doplňujících otázek týkajících se případu sexuálního zneužívání dvou nezletilých dívek

Vzhledem k tomu, že dle obsahu soudního spisu a souvisejících materiálů vyplývá, že se od počátku jednalo o případ velmi komplikovaný, první otázka mířila k důvěryhodnosti obou poškozených a zjištění zda je možné, aby takto malé dívky vypovídali a popisovali přesně do detailu, co se jim stalo.

Soudní znalec potvrdil, že opravdu nebylo jednoduché a ihned rozpoznatelné zda dívky vypovídají pravdivě nebo se jedná o lživé výpovědi. A i z tohoto důvodu musely být dívky vyslýchány opakovaně. Nakonec však soudní znalec dospěl k závěru, že není možné, aby měly dívky celou věc vymyšlenou a promyšlenou až do takových detailů a uznal jejich výpovědi za pravdivé.

Dále byla soudnímu znalci položena otázka týkající se osob pachatelů. Konkrétně nalezení odpovědi na to, co vedlo vlastní matku dívek a jejího druha k tomu, že dívky opakovaně

sexuálně zneužívali. Z předchozího studia soudního spisu bylo totiž zřejmé, že ani jeden z nich netrpí žádnou psychickou poruchou či deviací.

Izde znalec potvrdil, že ani v tomto bodě případu nebylo od počátku zcela jasno. Oba pachatelé jednoznačně vinu odmítali a obviňovali babičku dívek, že dívky přemluvila, aby takto vypovídaly. Z opakovaných výslechů ale opět došlo k potvrzení toho, že oba pachatelé se trestních činů, ze kterých byli obžalováni, dopustili. Jejich jednání bylo zřejmě ovlivněno dlouhodobým užíváním návykových látek a zároveň tak činili pro svůj vlastní prospěch.

Následně se rozhovor se znalcem zaměřil na osobu babičky, do jejíž péče byly obě dívky svěřené, a to zejména na její důvěryhodnost, neboť i ona byla původně podezřelá z toho, že dívky k celé této situaci navedla a chtěla je vést proti matce a nevlastnímu otci.

Soudní znalec v této věci podal odpověď, ve které popsal, že i babička podstoupila opakované výslechy, kdy bylo zjišťováno, zda vypovídá pravdu, nebo lže. A i přes její trestní minulost soudní znalec její osobu uznal za důvěryhodnou a neshledal důvod, proč by babička své vnučky k takovéto věci naváděla. Naopak výslovně uvedl, že babičce šlo opravdu jen o dobro vnuček a chtěla celou věc zastavit.

Stejně jako u prvního případu, i zde byl znalec tázán na to, zda došlo k nějakému osobnímu pochybení, např. konkrétních pracovníků či vedení dětského domova, do kterého byly dívky umístěny. V tomto případě totiž vedení dětského domova vědělo, že se matka živí jako prostitutka a ona i nevlastní otec dlouhodobě užívají návykové látky, i přes to si však tyto rodiče mohli brát děti k sobě na návštěvy. Zároveň ani jednotlivé pracovnice dětského domova nebraly vážně noční děsy, kterými trpěla mladší z dívek a které byly jasným důsledkem prožívaného traumatu.

Na tento dotaz však soudní znalec poskytl pouze stručnou informaci, že postup personálu dětského domova opravdu nebylo správný, a že se na celou situaci mohlo přijít mnohem dříve a dívky nemusely trauma prožívat tak dlouho. Více se však k této věci vyjadřovat nechtěl.

Poslední otázka, která byla znalci položena, se opět týkala obětí, tedy nezletilých dívek, a to jaké následky na nich sexuální zneužívání zanechalo.

Znalec se vyjádřil zcela jasně a vyčerpávajícím způsobem. U obou došlo k rozvinutí silné averze k nevlastnímu otci, dále se u mladší z dívek projevila citová deprivace a řada neurotických problémů. Dále se u ní rozvíjí posttraumatická porucha. Starší z dívek je silně citově deprivována a má snížené sebehodnocení. Dále u ní byla zaznamenána zvýšená sexuální tendence, která dle znalce, vzhledem k jejímu nízkému věku není běžná. Znalec také výslovně

potvrdil, že i v dospělém životě si dívky stále ponесou následky prožitého traumatu, a to hlavně v oblasti mezilidských vztahů.