

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Filozofická fakulta

RIGORÓZNÍ PRÁCE

2010

Zora Dušková

Univerzita Karlova v Praze

Filosofická fakulta

Katedra psychologie

RIGORÓZNÍ PRÁCE

Mgr. Zora Dušková

Traumatizující dopad sexuálního zneužívání v dětství

Traumatizing Impact of Child Sexual Abuse

konzultant: PhDr. Vendula Junková

2010

**Prohlašuji, že jsem rigorózní práci vypracovala samostatně
a že jsem uvedla všechny použité prameny a literaturu.**

V Praze dne 7.12.2010

Mgr. Zora Dušková

RESUMÉ

Sexuální zneužívání dětí představuje závažný sociopatologický jev a jednu z nejzávažnějších forem ubližování dítěti. Problematika sexuálního zneužívání dětí provází lidstvo po staletí a lze ji nahlížet z mnoha úhlů pohledu a různou optikou. Sexuální zneužívání, zejména ve své intrafamiliární podobě, má zásadní, často silně traumatizující dopad na dítě, na jeho aktuální stav i jeho celkový vývoj, a tím i na kvalitu budoucího života. Přesto dosud není z tohoto pohledu problematice věnován vždy dostatek pozornosti.

Traumatizované děti reagují na zneužívání s velkou individuální variabilitou; obraz následků je velmi nejednotný, symptomy bývají spíše nespecifické, což zásadním způsobem ztěžuje též detekci ohrožených dětí.

Bez dobré informovanosti o tom, kdo jsou zneuživatelé dětí a z jakých pohnutek je sexuálně atakují, nemůžeme děti dostatečně efektivně před těmito riziky chránit. Intrafamiliární sexuální zneužívání je složitý, multifaktoriální jev, na jehož vzniku, rozvoji a udržování se podílí nejen zneuživatel, ale svůj díl může mít i dynamika a struktura rodinného systému. Správné pochopení těchto souvislostí je nezbytnou podmínkou k zahájení ochrany dítěte před dalším atakováním, k navození žádoucích změn v rodinném systému a k sanaci vztahů.

Mnohé děti jsou sexuálně zneužívané od útlého věku a dlouhodobě, nejednou i po dobu několika let – nedokážou se samy z bludného kruhu opakujícího se atakování vymanit a atakování zastavit. Ve své bezmoci se sexuálnímu zneužívání nakonec přizpůsobují, za cenu narušení zdravého vývoje, zdeformování sociálních vazeb a vztahů, zdevalvování vlastní identity a hodnoty, ztrátou sebe sama. Sexuální zneužívání může postupně zasáhnout všechny složky fungování jedince: emocionalitu, identitu, chování, vztahy k sobě i druhým lidem, výkonnost i somatické zdraví. Bez odborné pomoci zůstávají oběti sexuálního zneužívání zajaty v symptomech duševních poruch, a to leckdy i celoživotně. Týrání či zneužívání v jedné generaci může být přenášeno i na další generace prostřednictvím tzv. transgeneračního přenosu.

Resume

Sexual abuse of children presents a serious sociopathological phenomenon and one of the most serious forms of harming children. The issue of sexual abuse of children has been accompanying a mankind for centuries and it can be viewed from many angles. Sexual abuse, particularly in its intrafamilial form, has an essential and often very traumatic impact on children. The impact on children's current state, on their overall development and thus the quality of their future life. Despite that, from this perspective, there hasn't been always devoted enough attention to this issue yet.

Traumatized children react to abuse with great individual variability; picture of the consequences is very fragmented, the symptoms are rather nonspecific, and that also significantly hampers the detection of vulnerable children.

We cannot effectively enough to protect children against these risks without good information about who are the abusers of children and for what reason the sexual offending is going on. Intrafamilial sexual abuse is a complex, multifactorial phenomenon, in which creation, development and maintenance is involved not only the abuser, but the structure and dynamics of the family system might play its role too. Proper understanding of these relationships is a necessary condition to start a child's protection against any future attacks and also to induce desired changes in the family system and the rehabilitation of relations.

Many children are sexually abused from an early age and long-term, often for several years - they can not get themselves from the vicious circle of repeating attacks and escape from these attacks. In their helplessness they eventually adapt to sexual abuse for the price of distortion of the healthy development, distorted social ties and relationships. They devaluate their own identity and values by losing themselves. Sexual abuse may gradually affect the functioning of all the individual components: emotionality, identity, behavior, relationship to oneself and other people, performance and somatic health. The victims of sexual abuse have been remaining captured in the symptoms of mental disorders without professional help sometimes even for their lifetime. Bullying or abuse in one generation can be transmitted to future generations through the so-called transgeneration transfer.

Obsah

	str.
Úvod	
Kap. 1. Syndrom CAN	1
1.1. Vymezení syndromu CAN	1
1.2. Vývoj pojmu a pojetí syndromu CAN	3
1.3. Subkategorie syndromu CAN	4
Kap. 2. Sexuální zneužívání	8
2.1. Vymezení pojmu, sexuální zneužívání obecně	8
2.2. Prevalence sexuálního zneužívání dětí	12
2.3. Pachatelé sexuálního zneužívání dětí	15
2.4. Intrafamiliární sexuální zneužívání dětí	19
2.4.1. Funkce zdravé rodiny	20
2.4.2. Sexuální zneužívání v rodině, incest	22
2.4.3. Dynamika incestní rodiny	29
2.5. Extrafamiliární sexuální zneužívání dětí	32
2.6. Komerční sexuální zneužívání dětí	34
2.7. Transgenerační přenos	37
Kap. 3. Odtajnění sexuálního zneužívání	40
3.1. Odtajnění, prolomení utajování	40
3.2. Reakce blízkých osob na odtajnění sexuálního zneužívání	50
3.3. Falešná sdělení	55
Kap. 4. Problematika sexuálního zneužívání v Mezinárodní klasifikaci nemocí	61
4.1. Stres, trauma – obecné vymezení	62
4.2. Akutní reakce na stres (psychický šok)	63
4.3. Posttraumatická stresová porucha	64
4.4. Dissociativní poruchy	68
Kap 5. Dopad sexuálního zneužívání na psychický stav a vývoj dítěte	71
5.1. Emocionalita	74
5.2. Úzkost, strach	79
5.3. Obranné mechanismy	83
5.4. Deprese, suicidální chování	85
5.5. Osobnostní charakteristiky, introverze – extroverze	90
5.6. Chování, rizikové chování, behaviorální poruchy	91
5.7. Psychosomatika	101
5.8. Sebepojetí, identita	102
5.9. Sociální vztahy, sociální role, morálka, vývoj morálky	106
5.10. Výkonnost	114
5.11. Psychosexuální vývoj	115
Diskuse	
Shrnutí	
Literatura	
Přílohy	

ÚVOD

„Dětství je nejšťastnější období v životě každého člověka“. Mýtus hluboce zakořeněný v naší společnosti, o jehož neplatnosti by nám mohly povídat stovky a tisíce dětí, pro něž dětství bylo spíše »peklem«, kdy musely snášet ubližování a příkoří v podobě různých forem krutého zacházení spadajících pod syndrom týraného zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syn CAN), a to nejednou dokonce po většinu svého dětství, aniž by kdokoliv jejich nepříznivou situaci rozpoznal, zachytil a dal podnět k zahájení ochrany dítěte.

Počátek mého zájmu o problematiku dětí se syn CAN a zejména pak dětí zasažených intrafamiliárním sexuálním zneužíváním spadá do roku 1999, kdy se moje profesní dráha protнула s Dětským krizovým centrem (DKC), odborným pracovištěm specializovaným na problematiku dětí se syn CAN. V Dětském krizovém centru působím od roku 1999 jako klinický psycholog a terapeut. Od založení Dětského krizového centra v roce 1992 prošlo naším zařízením více než 4 500 ohrožených dětí, z nichž přes 950 vstoupilo do péče zařízení právě s podezřením na sexuální zneužívání. Poskytování odborné pomoci sexuálně zneužívaným dětem se tak pro mě stalo každodenní náplní mé práce. Dětské krizové centrum poskytuje ohroženým dětem a jejich rodinám co nejkomplexnější péči od krizové intervence, před diagnostiku a poradenství až po péči psychoterapeutickou. Péče poskytovaná v DKC je budovaná na principu intenzivní interdisciplinární spolupráce se všemi stěžejními články systému ochrany a péče o děti v České republice (OSPODY, PČR, soudy, státními zastupitelstvími, školskými a zdravotnickými zařízeními, jinými NNO). Abychom minimalizovali riziko neadekvátního zacházení s dítětem, doprovází psychologové Dětského krizového centra traumatizované děti k emočně zátěžovým úkonům, jaké představují výslechy na policii, sestavování identikitu pachatele, rekognice či výpověď dítěte přímo u soudu.

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syn CAN) představuje závažný multifaktoriální sociálně patologický jev, se kterým se setkáváme i v naší společnosti. Ačkoliv se jedná o jev, který jde s historií lidstva po dlouhá staletí a tisíciletí, mění se postoje společnosti k danému problému jen velmi pozvolna. V podstatě teprve od roku 1990 je tato

problematika v České republice postupně odtabuizovaná a rozkrývaná a stává se stále více předmětem veřejného zájmu a odborných diskusí, na trhu přibylo odborných publikací, které se problematikou sexuálního násilí zabývají. Avšak jen menší část z nich se zabývá sexuálním násilím právě z pohledu jeho dopadu na vývoj dítěte.

Problematikou sexuálního zneužívání dětí se zabývají psychologové různého zaměření a na nejrůznějších pracovních pozicích. Vedle klinických psychologů jsou to především školní psychologové a psychologové pedagogicko-psychologických poraden, psychologové působící v zařízeních sociálních služeb, forenzní psychologové a další. Kromě psychologů přímo pracujících s dětmi se s dopadem sexuálního zneužívání setkávají ve svých ordinacích i psychologové zaměřením na dospělou populaci, neboť hloubka traumatizace plynoucí z vlastní zkušenosti se sexuálním zneužíváním v dětství přivádí do péče psychologů i dospělé osoby, a to nejednou s odstupem mnoha let po traumatu.

Abychom vůbec dokázali přiznat dostatečnou váhu sdělením dítěte, musíme umět přijmout fakt, že se týrání a sexuální zneužívání vyskytuje i v naší společnosti, že je to jev mnohonásobně frekventovanější, než se lidé běžně domnívají a že jsou děti týráním a zneužíváním jednoznačně nejvíce ohrožené přímo ve svých rodinách. O to více jsou tyto děti odkázané na pochopení a pomoc lidí »zvenčí«.

Práce přináší přehled stávajících obecných poznatků o problematice sexuálního zneužívání dětí a jeho dopadu na dítě, zároveň vychází z mé již více než 10leté praktické zkušenosti klinického psychologa se sexuálně zneužívanými dětmi. Během svého působení v Dětském krizovém centru jsem vedla stovky rozhovorů se sexuálně zneužívanými dětmi. Šlo o jednorázové i opakované kontakty, v některých případech též déleodobější terapeutickou péči, během níž oběti sexuálního zneužívání postupně rozkrývaly detaily nejen samotného zneužívání a jeho průběhu, ale – a především – hovořily o následcích, se kterými se v důsledku sexuálního zneužívání musely potýkat. Deset let práce se zneužívanými dětmi mě naučilo velké otevřenosti v přijímání všech alternativ a možností, naučilo mě de facto nepoužívat při práci „rigidní algoritmy“, naučilo mě citlivosti k individuálním rozdílům mezi dětmi samotnými i mezi jednotlivými případy. To se odráží i v pojetí celé rigorózní práce - je zde ponechán dostatek prostoru pro specifické odlišnosti a velkou variabilitu možností

z hlediska prožívání dítěte i následků, s nimiž se dítě potýká, práce se vyhýbá nadměrnému a zjednodušujícímu paušalizování a nadměrné generalizaci. Práce přináší široký pohled na danou problematiku, zároveň si je autorka vědoma toho, že práce daného rozsahu nemůže obsáhnout problematiku vyčerpávajícím způsobem.

Jedinečností práce je akcentování role dítěte - oběti syn CAN. Cílem práce je předestřít detailní pohled na problematiku sexuálního zneužívání, a to specificky z úhlu pohledu zneužívaných dětí a nabídnout hlubší obeznámení především s psychickými důsledky intrafamiliárního sexuálního zneužívání dětí, podhalit to, co se v dětech sexuálně zneužívaných skutečně odehrává a s jakými problémy se dlouhodobě potýkají, a tím zvýšit míru porozumění dítěti a jeho potřebám, zvýšit erudovanost odborníků a jejich citlivost pro vhodné zacházení s těmito dětmi tak, aby nemusely být dětské oběti zneužívání sekundárně poškozovány nevhodnými přístupy. Rigorózní práce nabízí prohloubení poznatků, vyplňuje „bílá místa“ v nabídce odborných publikací, a doplňuje tak práce dalších autorů, které jsou povětšinou více cílené na pachatele, na popis sexuálních deviací, jejich léčbu, nikoliv samostatně na problematiku dítěte. Absenci dostatku ucelených informací týkajících se problematiky syn CAN a především toho, jaký má týrání a sexuální zneužívání dopad na děti, si v Dětském krizovém centru uvědomujeme opakovaně a o to více, že jsme oslovováni ze všech regionů České republiky se žádostmi o realizaci odborných seminářů zaměřených na syn CAN, případně poskytnutí odborných publikací a informačních materiálů.

Mým přáním je, aby tato práce přispěla k prohloubení poznatků o sexuálním zneužívání dětí, ke zvýšení citlivosti a porozumění potřebám týraných a zneužívaných dětí; aby ubývalo dětí, které jsou vedle přímých důsledků syn CAN zatížené i neadekvátním, ponižujícím a traumatizujícím zacházením ze strany těch, kdo se spolupodílí na řešení jejich situace. Aby se děti, kterým nebylo dáno do vínku spokojené dětství uprostřed rodin, mohly spolehnout právě na odborné pracovníky a našly u nich bezpečí, jistotu a zázemí.

Práce může být přínosná jako zdroj stěžejních informací pro psychology, případně jiné odborné pracovníky, kteří se s problematikou sexuálního zneužívání dětí setkávají v praxi.

KAPITOLA 1: SYNDROM CAN

Postavení dítěte ve společnosti se v běhu historie výrazně mění. V kulturách srovnatelných s naší společností již není dítě pouhým »majetkem« rodiny, se kterým by bylo možné zacházet vlastně jakkoliv. Současná doba klade značný důraz na lidská práva a i děti se dočkaly zakotvení základních práv v mezinárodním dokumentu **Úmluva o právech dítěte** přijatém OSN v New Yorku dne 20. 11. 1989 a ratifikovaném ČSFR v roce 1991.

Přestože považujeme naši společnost za »kultivovanou«, dochází k týrání a sexuálnímu zneužívání dětí i v našich (a též srovnatelných) kulturních podmínkách, a to dokonce výrazně častěji, než si většina populace připouští.

1.1. Vymezení syndromu CAN

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) představuje soubor nenáhodných, vědomých či nevědomých aktivit či neaktivit (nezabránění) rodiče či jiné osoby vůči dítěti, které jsou v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a které vedou k poškození psychického či tělesného zdraví dítěte (ojediněle dokonce k jeho usmrcení) či narušují jeho optimální vývoj nebo společenský stav. V zásadě jde buď o nedostatečné uspokojování základních potřeb dítěte – potřeb biologických, emočních, dostatku podnětů, nebo uplatňování násilí na dítěti – násilí psychického, fyzického, sexuálního. Jedná se o závažný sociopatologický, multifaktoriální jev, na jehož vzniku, rozvoji a udržování se podílí faktory na straně jedince (osobní a osobnostní), na straně rodiny (dysfunkčnost až afunkčnost rodiny, vztahová patologie, rodiny rozvolněné s nedostatečnými hranicemi intimity či naopak puritánské, s tabuizovaným postojem k sexualitě), dále faktory na straně prostředí (stresory, nedostatečné podmínky k uspokojování vlastních potřeb) i celé společnosti (kulturní, morální, právní normy, míra tolerance k násilí i úroveň ochrany dětí).

Oběťmi týrání a zneužívání se stávají děti od nejútlejšího věku, včetně novorozenců, kojenců a batolat. Dítě může být vystaveno »jen« jedné z forem syndromu CAN, častěji se ale jedná o jejich kombinaci, čímž se závažnost traumatizace zesiluje. Mnohaleté každodenní praktické zkušenosti DKC potvrzují, že **problematika syndromu CAN je ve většině případů**

vázaná na rodinné prostředí, což zásadním způsobem umocňuje negativní dopad na dítě, na hloubku i šířku traumatizace. Ve většině případů se navíc jedná o opakující se okolnosti trýznění dítěte. Tím vším je porušeno základní bezpečí dítěte a role těch nejbližších, kteří mají hájit zájmy dítěte a sytit jeho základní potřeby. Dítě je odkázáno na péči rodičů a je na nich citově závislé. V důsledku toho se setkáváme také s tím, že pocit bezpečí a jistoty je u těchto dětí natolik oslaben, že se bojí přijít i o svoji dysfunkční rodinu, ačkoliv ta je zdrojem jejich utrpení. Aktéry týrání a zneužívání dítěte se paradoxně stávají ti nejbližší lidé a největší ohrožení pro dítě samé tak v případech týrání a zneužívání představují členové vlastní rodiny. Ti namísto toho, aby brali ohled na to, co dítě ke svému zdravému vývoji potřebuje, upřednostňují potřeby vlastní a dítě využívají (zneužívají) jako prostředek ke svému uspokojování. Tím od základu porušují podstatu rodičovské role.

V některých rodinách je syndromem CAN postiženo jen jedno dítě, v jiných pak více dětí či dokonce děti všechny. Ve hře je i skutečnost, že syndrom CAN je složitý, multifaktoriální jev a na jeho vzniku se podílí více faktorů. Je nezbytně nutné vždy prošetřit situaci v celé rodině, zvážit v návaznosti na konkrétní formu syn CAN míru rizika pro všechny členy, a to někdy dokonce i v rámci širší rodiny, což platí zejména u sexuálního zneužívání. Zkušenost DKC dokonce potvrzuje, že v rámci jedné rozvětvené rodiny může být sexuálně atakováno větší množství dětí, aniž by tento fakt někdo z dospělých členů zachytil, a počet zasažených obětí vychází najevo až po té, co jedno z dětí skutečnost odtajní. Nejednou k tomu ale dochází až v jejich dospělém věku!

Předpokládáme, že s větší informovaností roste citlivost společnosti k problematice týrání dětí a zlepšují se diagnostické nástroje, přesto *„počet těchto případů spíše narůstá a špatným zacházením dnes trpí více dětí než všemi ostatními chronickými chorobami dohromady. V různých populačních studiích až 30% dospělých lidí uvádí nějaký zážitek špatného zacházení ve svém dětství“* (Krejčířová, 2007, s. 13). Jak dále poukazuje Krejčířová (2007, s. 13) *„až 10% úrazů dětí ošetřených na dětské pohotovosti je důsledkem tělesného týrání.“*

Zásadním způsobem je dosud v České republice podceňováno **preventivní působení** na děti. Děti nejsou dostatečně obeznámené s rizikem týrání a sexuálního zneužívání, zejména pak zneužívání intrafamiliárního, stejně jako s rizikem sexuálního zneužívání chlapců. Efektivní prevence by měla optimálně začít již u dětí nejútlejšího věku, v primárních

rodinách, a měla by být rozvíjena v průběhu celého dětství, později i v rámci školských zařízení.

1.2. Vývoj pojmu a pojetí syndromu CAN

Ve vývoji pojmu se odráží postupné hlubší poznávání postaty týrání i jeho jednotlivých subforem. Pojem se proto bude vyvíjet i v budoucnosti. Od počátku je zřejmé, že „vývoj pojmu CAN odráží vzrůstající citlivost na týrání dětí a/nebo vzrůst týrání dětí v 19. a 20. století. První Společnosti pro předcházení krutosti spáchané na dětech (*Society for the Prevention of Cruelty to Children*) vznikaly v letech 1875 (newyorská), 1884 (londýnská) tehdy odrážely těžkou situaci dětských továrních dělníků. Fyzické týrání dětí (*child abuse*) – vykořisťování dětí prací, nasazení ve válečných konfliktech, rituální zneužívání dětí – stálo na počátku zájmu o ohrožené děti“ (Dušková, 2009, s. 409). Na týrání dětí často upozorňovali dětské lékaři. Na počátku stojí americký lékař Silverman, jenž popsal syndrom úrazem nezaviněného poranění dítěte (*non-accidental injury*). Základy položil především americký pediatr německého původu, C. Henry Kempe (1922 – 1984), „který v roce 1958 sestavil v coloradské všeobecné nemocnici tým na ochranu dětí a který v roce 1961 spolu s psychiatrem Brandt F. Steelem (1908-2005) a dalšími poprvé referoval o »syndromu bitého dítěte« (*the Battered Child Syndrome*); v roce 1977 založil mezinárodní časopis *Child Abuse and Neglect*. U nás se zanedbávání dětí věnovala pozornost především díky pracem¹ dětských klinických psychologů Josefa Langmeiera (1921-2007) a Zdeňka Matějčka (1922-2007) o psychické deprivaci“ (Dušková, 2009, s. 409). Na počátku zájmu o ohrožené děti stálo tedy především fyzické týrání, na druhé straně pozornost poutaly zejména následky zanedbávání a především deprivace dětí. Oproti tomu sexuální zneužívání a psychické týrání zůstávaly dlouho opomíjené, a jsou de facto podceňované dodnes.

„Spolu se zanedbáváním dítěte – úmyslným nebo neúmyslným – se z různých dřívějších označení např. *non-accidental injurie* (neúrazové poranění), **battered child syndrom** (syndrom bitého dítěte), *maltreatment* (špatné zacházení), apod. začalo prosazovat

¹ Pozn: První vydání knihy *Psychická deprivace v dětství* vyšlo ve Státním zdravotnickém nakladatelství již v roce 1963

komplexní označení tohoto závažného fenoménu jako Child Abuse and Neglect syndrom“ (Dunovský, 1997, s. 7).

*„Významným milníkem v historii identifikace násilí namířeného na děti a jeho zhoubný vliv byla 3. evropská konference, která se konala v Praze v roce 1991 a identifikovala **syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syn CAN; Child Abuse and Neglect)**. Definici tohoto syndromu vypracovala zdravotnická komise Rady Evropy v roce 1992. Rok 1996 znamenal popis tří forem komerčního sexuálního zneužívání dětí (commercial sexual exploitation of children) jako další formy násilí vůči dětem“ (Vaničková, 2007, s. 65). Vaničková (2007, s. 66) dále píše: „v roce 2000 si odborníci vyjasnili terminologii syndromu zneužívaného a zanedbávaného dítěte a domácího násilí a sjednotili ji s terminologií užívanou pro dospělou populaci. Byl přijat termín **domácí násilí** zahrnující děti (domestic violence including children) a jeho obsahem je vedle všech forem násilí syndromu zneužívaného a zanedbávaného dítěte také násilí, kterému je dítě vystaveno v roli svědka rodičovskému či partnerskému násilí, ale také situace, ve kterých se dítě samo násilí vůči členům rodiny dopouští. Z uvedeného jednoznačně vyplývá, že současná doba je velmi citlivá na násilí namířené vůči dětem a popisuje formy násilí, které ještě v nedávné době byly společností akceptovány jako běžná součást každodenního života.“ Sexuální zneužívání bývá vydělováno jako samostatný syndrom **CSA** (Child Sexual Abused syndrome), podobně se můžeme setkat se samostatným označením pro zanedbávání dítěte – **FTT** (Failure to Thrive), tj. selhávání ve vývoji, v prospívání dítěte.*

1.3. Subkategorie syndromu CAN

Syndrom CAN je širokou a značně nejednotnou diagnostickou kategorií, zahrnující vícero **diagnostických subkategorií**, je souhrnným označením pro rozmanité formy ohrožení dítěte; jehož vymezení je tak stále nejednotné a nepřesné. Rozmanitost se týká příčin, mechanismů vzniku, udržování a dalšího rozvoje syndromu CAN, dopadů i příznaků.

Společným jmenovatelem všech subkategorií je devastující dopad na vývoj dítěte. Zároveň, jak poukazuje Krejčířová (2007, s. 9), *„formy i projevy ohrožení dítěte jeho prostředím jsou velmi rozmanité, a nelze tedy přesně definovat ani popsat žádný ucelený soubor příznaků typických pro takto postižené děti, jak je to jinak obvyklé při popisu různých*

lékařských syndromů“. Následující výčet subforem není vyčerpávající, představuje ty formy syn CAN, s nimiž se v našich podmínkách nejčastěji setkáváme (zahrnuto zde není např. zneužívání dětí k dětské práci, ve válečných konfliktech aj.). S ohledem na zaměření práce jsou s výjimkou sexuálního zneužívání subformy syn CAN nastíněny jen stručně. Subformě sexuální zneužívání je s ohledem na rozsah věnována samostatná kapitola.

Fyzické týrání představuje vědomé tělesné ubližování dítěti a zahrnuje všechny nepřiměřené akty fyzického násilí na dítěti. Vedle hrubého útoku na dítě, jehož důsledkem je tělesné zranění, trvalé poškození dítěte nebo dokonce úmrtí dítěte, sem řadíme také pravidelné tělesné trestání dítěte uplatňované jako převažující výchovný prostředek, tj. nadužívání fyzických trestů při výchově dítěte. Na fyzickém týrání dítěte se nejednou podílí i druhý rodič, minimálně svým pasivním přístupem (nezabráněním). U fyzického týrání dětí v rodině proto musíme počítat s možností, že druhý, netýrající rodič, o týrání ve většině případů ví, avšak nečiní potřebné aktivní kroky na ochranu dítěte, čímž se stává spolupachatelem týrání. Důvodem pro tento pasivní přístup může být vlastní role oběti fyzického či psychického násilí v partnerském vztahu, případně naučená role oběti na základě dřívějších nepříznivých událostí či traumat, např. na základě vlastního týrání v dětství.

Pokud hovoříme o fyzickém týrání, nemáme na mysli lehký pohlavek dítěti, ale mnohem závažnější formy ubližování dítěti, brutální fyzické ataky vůči dítěti, údery pěstí či předměty, kopání do dítěte, bodání ostrými předměty, pálení dítěte, topení aj. Od samotného fyzického týrání pak v některých případech odlišujeme »**nepřiměřené potrestání dítěte**«, které je již samo o sobě překročením běžně chápaných norem, ale nenaplňuje svoji intenzitou skutkovou podstatu trestného činu týrání svěřené osoby. Většinou jde o ojedinělé, i když nepřiměřeně silné potrestání dítěte za překročení hranic (nerespektování pokynů, neposlušnost). Zároveň je třeba mít na paměti, že „*neustále tělesné trestání dítěte je významným rizikovým faktorem pro vznik fyzického týrání*“ (Pöthe, 1999, s. 36). V různých státech se setkáváme s odlišnou citlivostí k násilí, přičemž výchova dětí v České republice je stále dosti trestající, navíc s vyšší tolerancí k fyzickým trestům.

Psychické týrání představuje takové chování vůči dítěti, které má negativní dopad na emoční a citový vývoj dítěte, vývoj jeho chování, osobnosti a sebehodnocení či negativní dopad na rozvoj interpersonálních vztahů. Psychické týrání v podstatě vždy provází ostatní

diagnostické subkategorie syndromu CAN – fyzické týrání, sexuální zneužívání, šikanování - navíc se může vyskytovat jako samostatná subkategorie. Typicky psychické týrání zahrnuje např. soustavné ponižování dítěte, vyvolávání strachu v dítěti, citové odmítání dítěte, citové vydírání (př. »když se nebudeš učit, utrápíš mě«; »když budeš zlobit, zabije mě to«), permanentní srovnávání např. s úspěšnějším sourozencem, nepřiměřené zatěžování dítěte domácími povinnostmi či péčí o sourozence, požadavek nereálných výkonů – ve škole, v oblasti zájmové (sport, hudba aj), násilnou izolace, nepřiměřené oddělení dítěte od vrstevníků či ostatních osob aj.

Citlivost společnosti k psychickému týrání je doposud nízká, mnohé formy, které narušují harmonický vývoj dítěte, nejsou ve společnosti velmi často nahlíženy jako týrání. Psychické týrání je pro své obtížně měřitelné a neviditelné následky hůře prokazatelné.

Vyhrocený spor o dítě je vymezován v rámci syn CAN jako samostatná subkategorie, byť vlastně naplňuje podstatu psychického týrání. Avšak mechanismy vzniku, rozvoje a udržování této subkategorie jsou specifické, neboť spor o dítě vzniká nejčastěji v rozvodové či porozvodové situaci. V současné době se jedná o nejběžnější formu nepřiměřeného zacházení s dítětem, navíc s vysokou tolerancí na straně institucí i celé společnosti a se zásadním podceňováním škodlivého dopadu a možných následků na prožívání a vývoj dítěte. Tato subkategorie má často podobu: nadměrného a účelového zatahování dítěte do konfliktů mezi rodiči; manipulace s informacemi a jejich dezinterpretaci, zneužívání dítěte jako „svědka“ (»To on mě přeci napadl!«; »Ona si začala!«), stavění dítěte do role soudce mezi rodiči, negativní ovlivňování dítěte proti druhému rodiči, bránění ve styku dítěte s druhým rodičem, nepřipravení dítěte žádoucím způsobem na styk s druhým rodičem.

Ohrožující prostředí zahrnuje nepříznivé faktory vázané na vnější prostředí dítěte, které ohrožují jeho zdravý vývoj značnou psychickou zátěží či posunem společenských norem, zejména: domácí násilí, závislosti, nestabilitu rodinného prostředí – střídání partnerů, bydliště; nezaměstnanost rodiče, poruchu osobnosti rodiče, závažné somatické či psychické onemocnění v rodině aj.

Zanedbávání znamená „*nedostatečné uspokojování potřeb dítěte v oblasti potřeb biologických (strava, spánek, oděv) či duševních (podněty k rozvoji řeči a myšlení; citové*

podněty“ (Dušková, 2009, s. 408). Setkat se můžeme také se zanedbáváním lékařské péče či vzdělávání.

Münchhausenův syndrom v zastoupení («by proxy») spočívá v záměrném vyrábění příznaků nemocí u dítěte, aby tak byl získán určitý prospěch (výhody, pozornost, ocenění, sociální dávky).

Sekundární traumatizace je druhotné zraňování, traumatizování dítěte, ke kterému dochází v průběhu vyšetřování, v důsledku necitlivě, neodborně vedených kontaktů s dítětem a nutno poukázat i na opakované vyslýchání dítěte, vystavování dítěte nadbytečné zátěži až jeho psychické poškození v průběhu řešení již rozvinutého syndromu CAN (nešetrné, nadbytečné, opakující se vyšetřování; ukvapené odebrání dítěte z rodiny apod.).

Systémové týrání zahrnuje poškozující jednání vůči dítěti, ke kterému dochází v institucích založených na ochranu dítěte a péči o něj (škola, dětský domov, oddělení sociálně právní ochrany dětí).

Naše společnost je dosud málo citlivá vůči těmto možnostem poškozování dítěte a nestaví se kriticky k postupům vyšetřování dítěte, ani k opatřením v rámci řešení ohrožení dítěte. Nic na dané skutečnosti nemění ani to, že mnohé necitlivé kroky jsou deklarované jako snaha po ochraně dítěte, a to i proto, že **i nepříjemné kroky jde nakonec provádět vůči dítěti šetrně a citlivě**. Systémové týrání pak může mít podobu např. odebrání dítěte z rodiny jako způsob jeho ochrany před dalším atakováním namísto toho, aby ze společné domácnosti odešel zneuživatel, nebo umístění dítěte do dětského domova daleko od domova (např. děti z Prahy jsou umísťovány do dětských domovů po celých Čechách), čímž je ztížen či znemožněn kontakt rodiny s dítětem a sexuálně zneužívané dítě se může snadno cítit tímto způsobem trestané za to, že o zneužívání promluvilo. Jako jinou formu systémového týrání lze uvést neposkytování dostatečných informací dítěti.²

²Pozn: příklad z praxe Dětského krizového centra: šlo o 11letou dívku, u níž škola pojala podezření na její sexuální zneužívání bratrem. Škola dojednala gynekologické vyšetření dívky a jednoho dne ji vyzvedla jiná učitelka z hodiny a odvezla ji na vyšetření, aniž by dívce kdokoliv vysvětlil, proč a kam jede. První gynekologická prohlídka dívky realizovaná za těchto okolností pro ni byla silně traumatizujícím zážitkem, s jehož dopady se bude v budoucnu ještě potýkat při další návštěvě gynekologa. Nehodnotím zde to, zda bylo takové vyšetření nutné a správně načasované, ani to, že o tomto předem nebyli

KAPITOLA 2: SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ

2.1. Vymezení pojmu, sexuální zneužívání obecně

Snaha postihnout co nejpřesněji celou šíři sexuálního zneužívání se odráží v jeho různých definicích. **Sexuální zneužívání dětí (CSA; Child Sexual Abuse)** představuje jakékoliv využití dítěte pro navození vzrušení či uspokojení sexuálních potřeb zneuživatele a vystavení dítěte takovému chování, které tento cíl naplňuje. Podle definice Zdravotní komise Rady Evropy je sexuálním zneužíváním každé nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, aktivitě či chování. Zahrnuje jakékoliv sexuální dotýkání, obcování nebo vykořisťování kýmkoliv, v jehož péči bylo dítě zanecháno, nebo jednotlivcem, který pobírá výhody z péče o dítě. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný nebo dobrovolný pracovník nebo cizí osoba. Národní centrum pro zneužívané a zanedbávané děti (NCCAN) definovalo sexuální zneužívání jako *„kontakty nebo interakce mezi dítětem a dospělým, při kterých je dítě použito pro sexuální stimulaci pachatele nebo jiné osoby. Sexuální zneužití může spáchat také člověk mladší 18ti let, pokud je významně starší než oběť, nebo když je v pozici, která mu dává nad druhým dítětem moc“* (Mufsonová, Kranzová, 1996, s. 46). Wirtz (2004, s. 15) vymezuje **sexuální zneužívání dětí dospělými (anebo staršími mladistvými)** *„jako sexuální čin dospělého s dítětem, které není schopné vzhledem k emočnímu a intelektuálnímu vývoji tento sexuální čin chápat a dát k němu svobodný souhlas. Přitom dospělý zneužívá nerovný poměr mezi dospělým a dítětem, aby dítě přemluvil nebo přinutil ke spolupráci. Centrální je přitom zavázání k utajení, odsuzující dítě k mlčení, bezradnosti a bezmocnosti.“*

K sexuálnímu zneužívání dochází v těch případech, kdy jedinec **využívá zejména své moci**, síly, vlivu či převahy k vynucení si sexuálních aktivit. Nutno zdůraznit hned v počátku kapitoly, že ono »vynucení si« nemusí překonávat překážky (tedy aktivní odpor dítěte) v běžném slova smyslu, tj. uplatněnou silou. Mnohem častěji se setkáme spíše s pasivní reakcí dítěte na výzvu k sexuálním aktivitám. Dítě se prostě podvolí výzvám a pokynům dospělého, o to snáze, je-li zneuživatелеm osoba, kterou dítě dobře zná a/či ke které je navíc

spravení rodiče, ale především to, že dítěti nebyly poskytnuty informace a nebyla provedena příprava na takto choulostivý úkon.

poutáno pozitivní citovou vazbou (a tedy důvěrou!). Této skutečnosti využívají nejednou zneuživatelé i jejich obhájci, kdy desinterpretují zneužívání jako něco, »co dítě vlastně chtělo«, a proto se nebránilo. Je krutým nepochopením celé situace a především možností (spíše nemožností) na straně atakovaného dítěte, když je právě proti dítěti argumentováno tím, že se nebránilo, nevyjádřilo jasně svůj nesouhlas, že nebylo použito násilí a nucení dítěte, že se podrobilo dobrovolně.³ Zodpovědnost za zneužití **nese vždy dospělý** a jeho vinu nesnižuje ani fakt, zda se dítě podvolilo »dobrovolně« či zda dokonce podněcovalo situaci zneužití.

Sexuální zneužívání zahrnuje všechny formy chování se sexuálním podtextem, tedy i ty, kdy dítě na první pohled nestrádá – dítě může některé formy sexuálního zneužívání prožívat jako relativně tělesně příjemné, ale i tehdy má ve většině případů sexuální zneužívání závažný negativní dopad na další psychický vývoj dítěte!

Sexuální zneužívání může mít povahu **intrafamiliární**, tedy »uvnitř rodiny«; kdy je zneužitelem osoba příbuzná; nejčastěji vlastní otec, nevlastní otec, dědeček, sourozenec. Tato forma představuje odhadem kolem 70-80% případů. Dále může sexuální zneužívání nabýt formy **extrafamiliární**, tedy »vně rodiny«; zneuživající osoba je dítěti častěji dobře známá (např. soused, vedoucí volnočasových aktivit, známý rodiny), nebo jde o osobu zcela **cizí** a zneužití se odehraje povětšinou v rámci jednorázového, náhodného kontaktu, přičemž *„pouze v 10 až 15% případů je zneužití spácháno cizí osobou“* (Vaníčková, Hadj-Mousová, Provazník, 1997, s. 69); v rámci klientely Dětského krizového centra dosahuje toto číslo 10 – 12%.

Samostatnou kategorií je **komerční sexuální zneužívání dětí**, definované jako využití dítěte pro sexuální účely za odměnu – finanční i nefinanční. Zahrnuje především zneužití dítěte k prostituci a k výrobě pornografie. Výčet forem uzavírá **rituální zneužívání**, se kterým se setkáváme spíše zřídka, ovšem může nabýt velmi závažné podoby. Například Dunovský (1995, s. 102) definuje rituální zneužívání *„jako fyzické, psychické nebo sexuální ubližování dítěti spojené s opakovanými aktivitami („rituálem“), jejichž účelem či smyslem je spojit toto zneužívání s náboženským, magickým nebo nadpřirozeným kontextem.“*

³ Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha 1, 3/3; Příloha 2, 3/5

Sexuální zneužití lze dělit na zneužití, kdy nedochází ke vzájemnému fyzickému kontaktu s dítětem, tzv. **bezkontaktní sexuální zneužívání**, a **sexuální zneužívání kontaktní**, tj. s přímým fyzickým kontaktem.

Bezkontaktní sexuální zneužívání:

- obnažování se před dítětem, expozice pohlavních orgánů, masturbace před dítětem
- pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sexuálního vzrušení, uspokojení (voyerismus)
- vystavení dítěte sledování pornografického materiálu (časopisy, filmy, weby aj.)
- fotografování, natáčení dítěte za účelem vlastního sexuálního vzrušení, uspokojení; a to bezprostředně ve chvílích pořizování záznamů či s časovým odstupem
- přinucení dítěte sledovat sexuální aktivity či přímo souložit
- slovní obtěžování, vulgární výroky, gesta, obscénní komentáře

Kontaktní sexuální zneužívání:

a) Nepenetrační formy: tj. praktiky bez průniku do tělesných otvorů

- osahávání či líbaní dítěte na intimních místech, laskání prsou, genitálií
- požadavek masturbace pohlavního údu zneuživatele

b) Penetrační formy: tj. praktiky, při nichž dochází k pronikání do tělesných otvorů

- orální, anální styk (pronikání prstů, jazyka, věcí nebo penisu do konečníku nebo úst)
- koitus (pronikání prstů, jazyka, věcí nebo penisu do vagíny)

Na základě jiného úhlu pohledu lze sexuální zneužívání dělit na **jednorázové a opakované**; na zneužití jednou osobou či více pachateli.

Podstatu sexuálního zneužívání mohou naplnit i **aktivity mezi sourozenci**, a to v těch případech, kdy starší sourozenec využívá (zneužívá) své převahy a síly. Vedle toho se setkáváme se »**sexuálním experimentováním**«. V Dětském krizovém centru tímto termínem označujeme aktivity mezi dětmi podobného věku a dětmi, které ještě nedosáhly potřebné vývojové úrovně. Do určitého věku je nutné považovat explorování oblasti sexuality mezi dětmi za přirozený jev a sexualitu de facto za jednu z oblastí mezi mnoha jinými, které

přitahují pozornost a zvědavost dítěte a kterou se děti snaží prozkoumat. Nenabývá-li takové jednání dítěte nutkavého rázu, není povětšinou třeba považovat jej za něco patologického.

Problematika sexuálního zneužívání je velmi »živá« a pohotově reaguje na nové trendy v lidské společnosti. Zasahuje také nově vznikající technologie a pronikla též do **kyberprostoru**. V Dětském krizovém centru se setkáváme s několika formami atakování dětí.

Sociální sítě nabízí velmi snadnou možnost na vytváření nepravdivé identity zneuživatelů, kteří cíleně pozměňují údaje o své osobě. Jako efektivní lákadlo nabízí v počátku kontaktů dětem především »falešné« porozumění, a abuseri tak reagují na běžné situace v rodinách, kdy zejména pubescentní děti mají pocit (subjektivní i objektivní) nedostatečného pochopení a sdílení ze strany rodičů. Jedinec na druhém konci PC, např. na chatu, dítěti náhle vyjadřuje porozumění a zájem o jeho starosti i záliby. Dítě pak velmi rychle podléhá mylnému dojmů, že se jedná o osobu, které může plně důvěřovat a která jedná v jeho zájmu. Často bez jakýchkoliv obav a obezřetnosti přijímá pozvání na schůzku, která v některých případech končí sexuálním zneužitím dítěte.⁴ Dle našich zkušeností spočívá riziko i v tom, že virtuální svět a tuto formu sociálního kontaktu využívají často děti se sníženými sociálními kompetencemi jako kompenzaci neúspěšných vrstevnických vztahů v běžném životě. O to jsou zranitelnější a zmanipulovatelnější. Pokud jsme v DKC v posledních letech řešili případy nežádoucího otěhotnění u dívek mladších 15ti let, spadaly často právě do této skupiny a k prvokontaktu se zneuživatel, většinou ve věku nad 25 let, došlo právě prostřednictvím sociálních sítí.

Většina zemí upravuje **otázku souhlasného pohlavního styku** jasným stanovením minimální věkové hranice pro konsenzuální sexuální vztah. Nejčastěji se setkáváme s věkovým limitem v rozsahu mezi 14. - 16. rokem.

V České republice nesmí být provozována sexuální aktivita s dítětem mladším 15ti let. Ovšem je třeba si též připomenout, že platí ještě další omezení, neboť je zároveň dáno,

⁴ Pozn.: Rafinovanost kybertvůrců mohou ilustrovat na konkrétním případě. Chlapci z jedné sportovní třídy rivalizovali vedle svých sportovních výkonů také ve své úspěšnosti v rámci internetové hry. Ta byla založena na principu vesmírných bojů a dobývání vesmírného prostoru. Několik prvních úrovní bylo zdarma, ale aby mohl chlapec dosahovat vytožených vyšších úrovní (a získat obdiv spolužáků) musel si od určitého momentu začít »kupovat« prostřednictvím úhrad přes kredit z mobilního telefonu »lepší palivo«. Nedostatek financí jednomu z těchto chlapců pomohl řešit nový kyber-přítel. Záhy vyzval chlapce k osobní schůzce a chlapec opakovaně přiměl k análnímu styku. Chlapec se schůzkami souhlasil. Vždyť za ně dostal to, co bylo pro 12letého chlapce tak důležité - peníze na »úžasně palivo« (pro dospělého možná nepochopitelné, pohledem 12letého chlapce srozumitelné).

že sexuální aktivita nesmí být provozována **s osobou mladší 18tilet svěřenou do péče či dozoru jiného**. Na tuto skutečnost se velmi často zapomíná! Přitom se vztahuje např. na nevlastní otce, pedagogy, vedoucí zájmové činnosti apod. Třetí pravidlo říká, že sexuální aktivita nesmí být provozována s osobou příbuznou, a to bez ohledu na věk, a to konkrétně mezi dvěma příbuznými osobami, jimž není zákonem dovoleno uzavřít sňatek, tj.: rodič – potomek; prarodič - vnouče; bratr – sestra.

2.2. Prevalence sexuálního zneužívání dětí

I když se **odhady počtu** zneužívaných dětí odlišují, jisté je, že rozhodně nehovoříme o hrstce dětí! I v naší společnosti jsou děti sexuálním zneužíváním stále výrazně ohrožené. **Výsledky četných výzkumů** zacílených na prevalenci sexuálního zneužívání dětí se velmi rozcházejí. Příčinu lze vidět mimo jiné i v tom, že nadále většina případů zůstává utajena a údaje, které jsou známé, mohou zásadním způsobem zkreslovat závěry. Některé studie přináší odhady založené na počtu nahlášených případů, jiné pracují s retrospektivními výzkumy. Výsledky jsou často nesrovnatelné, neboť nepracují se stejnou definicí sexuálního zneužívání. Tak například v některých výzkumech je zahrnuto i bezkontaktní zneužívání, v jiných nikoliv. Provedené studie tedy nemusí přinášet reálný obraz o výskytu a formách sexuálního zneužívání dětí! Mnohé výzkumy je proto vhodné nahlížet s určitou kritičností.

Oficiální údaje, kterými disponují jednotlivé instituce v ČR, nelze dosud považovat za věrohodný obraz výskytu sexuálního zneužívání dětí v naší zemi. Pokud vůbec některé resorty disponují statistickými přehledy, odlišují se v používaných kritériích pro sběr dat a přehledy tak nejsou porovnatelné, ani kumulovatelné. Jednotný monitoring této problematiky v České republice dosud neexistuje. S tím úzce souvisí tendence podceňovat prevalenci sexuálního zneužívání, což se odráží v nesystémovosti řešení jednotlivých případů i v malé ochotě resortů podporovat zařízení odborné pomoci zneužívaným dětem.

Spíše než o přesných číslech můžeme hovořit o odhadech, které vycházejí z četných výzkumů prováděných v České republice i v zahraničí. Různé studie hovoří až o každé 4. dívce a každém 6. chlapci, kteří během svého dětství zažili alespoň jednu ataku sexuálního zneužití. Weiss (2010) uvádí až 11% dívek a 5% chlapců, kteří byli ve věku do 15ti let sexuálně

zneužití dospělou osobou. Dle Vaníčkové (1997, s. 69) „některé studie odhadují výskyt sexuálního zneužití na 66-73%. Paradoxně se ukazuje, že zatímco se společnost stává citlivější k sexuálnímu násilí mezi dospělými a na pracovišti, zůstává nereagující na sexuální zneužívání dětí.“

Výsledky šetření realizovaného v letech 1993 – 2008 Sexuologickým ústavem Praha potvrzují závažnost výskytu sexuálního zneužívání dětí v České republice. Šetření zahrnovalo pouze kontaktní formy zneužívání, přesto uvedlo zkušenost se sexuálním atakováním 11% dívek a 7% chlapců (Weiss, 2009). Dívky uvedly jako zneuživatele ve 100% muže; z nichž 60% byli příbuzní muži, 18% známí jedinci, ve 22% šlo o neznámé osoby. Chlapci uvedli jako zneuživatele muže v 67%, ženy pak ve 33%; příbuzné osoby představovaly 32%, známé osoby 28% a osoby cizí 40%.

Sdružení Linky bezpečí⁵ zpracovalo v roce 1997-1998 výzkumný projekt s názvem »Retrospektivní studie sexuálního zneužívání v dětství u dospělé populace ČR a u osob s rizikovým sexuálním chováním«. Halfarová (2002, s. 38) shrnuje: „z celkového souboru respondentů uvedlo **25,7% (N 286)**, že se do 15ti let setkali s některou z forem sexuálního zneužití. Z celkového počtu uvedlo některou z forem sexuálního zneužití v dětství **33% respondentů ženského pohlaví a 17% mužů**. Zkušenost s některou z forem sexuálního zneužití v dětství tedy uvedla každá 3. žena a přibližně každý 6. muž. Co do frekvence zneužití bylo 43,5% zneužitých respondentů zneužito jedenkrát, 35,6% respondentů dva a vícekrát stejným pachatelem a 20,8% dva a vícekrát různými osobami.“ Převažovalo kontaktní nepenetrační sexuální zneužívání. Z uvedeného výzkumu dále vyplynulo, že průměrná délka zneužívání byla 2,3 roky, u penetračních forem dokonce 3 roky. Původci byli v 82% muži, ve 14% ženy a ve 4% muži i ženy. Oběti v 56% pachatele znaly. Příbuzní oběti tvořili 26% pachatelů, z kterých byli nejčastěji zastoupeni bratřenci, strýcové a otcové, včetně nevlastních.

Výzkum potvrdil také velmi nízkou tendenci obětí svěřovat se. Jak dále uvádí Halfarová, v době zneužívání se nikomu nesvěřilo až 56,7% zneužívaných respondentů. Pokud se svěřili, nejčastěji se svěřovali matce 35,8% a svým vrstevníkům 31,7%.

V období 1996 – 1998 uskutečnila MUDr. Vaníčková a kol. epidemiologickou deskriptivní studii sexuálního zneužití v dětství. Osobní zkušenost se sexuálním zneužitím

⁵ Pozn.: studie Pöthe P., Halfarová H., Bosák V., Csémy L.: Retrospektivní studie sexuálního zneužívání v dětství u dospělé populace ČR a u osob s rizikovým sexuálním chováním; Sdružení Linky bezpečí, 1998

přiznala každá 3. žena (tj. cca 33%) a každý 4. až 5. muž (tj. cca 20 – 25%). Vzorek tvořilo 473 osob s výraznou převahou žen a mladších osob se středoškolským a vysokoškolským vzděláním.

Relativní četnost sexuálního zneužívání potvrzují i mnohé **zahraniční studie**. Podle údajů nashromážděných do roku 1993 National Research Council v USA se prevalence CSA pohybovala mezi 6 až 62% u žen a 3 až 31% u mužů. Britská studie NSPSS z roku 1995 uvádí prevalenci CSA v populaci 16%.⁶ Vaníčková (2007, s. 79) shrnuje závěry některých studií, z nichž vyplývá, že: „*v zemích střední Evropy jsou signifikantně častěji sexuálně zneužívány dívky než chlapci a zneužívatelem bývá nejčastěji muž; ve skandinávských zemích bývají častěji sexuálně zneužívány rovněž dívky, ale jejich zneužívatelem bývají častěji ženy; v některých mimoevropských regionech jsou častěji sexuálně zneužíváni chlapci a jejich zneuživateli bývají většinou muži. Tato skutečnost byla příčinou odlišných výsledků studií zabývajících se identifikací rizikových faktorů v různých regionech i evropských zemích. Pro kulturu naší společnosti platí poznatek, že významným rizikovým faktorem a spouštěčem sexuálního zneužívání dětí je emocionální patologie v rodičovském/partnerském vztahu.*“ Mufsonová (1996) uvádí výsledky výzkumů citovaných v roce 1985 v Los Angeles Times uvádějících, že v průměru 22% osob žijících v USA zažilo ve věku mladším 18ti let sexuální zneužití, z nichž 27% byly zneužitě ženy, 16% muži.

Považuji za nutné upozornit na fakt, že oběťmi sexuálního násilí se stávají též děti **mentálně, smyslově a zdravotně postižené**, které jsou ve své vlastní ochraně limitované nejen svým věkem a závislostí na blízkých osobách (stejně jako zdravé děti), ale navíc hloubkou svého handicapu, úrovní mentálních, motorických a komunikačních schopností. Novosad (2002) zdůrazňuje, že handicapované osoby mohou být ohrožovány zejména sexuální útočníky s osobnostními a/ či vztahovými problémy a poukazuje na tyto rizikové faktory:

- menší zkušenosti v mezilidském kontaktu;
- omezené možnosti útěku (u lidí s kombinovaným postižením – mentálním a tělesným);
- snížená srozumitelnost a potíže s verbálním vyjádřením;
- závislost na asistenci nebo dohledu druhé osoby;
- potíže s orientací v méně známém prostředí;

⁶ Pozn.: více viz <http://sexualni.zneuzivani.cz/> 17.10.2010

- důvěřivost v mezilidských vztazích («kdo je na mne hodný, má mne rád»);
- rozdílný vývoj v oblasti pohlavní zralosti a rozvoje intelektu;
- menší svědecká věrohodnost, snadná ovlivnitelnost

Odtajňování a dokazování sexuálního zneužívání handicapovaných dětí je povětšinou procesem mnohem složitějším, než je tomu u dětí zdravých a je zde zvýšené riziko, že se nepodaří nasbírat dostatek validních důkazů.

2.3. Pachatelé sexuálního zneužívání dětí

Vzhledem k dobré dostupnosti odborné literatury zabývající se pachateli sexuálního zneužívání dětí⁷ a vzhledem k tomu, že cílem této práce je zabývat se sexuálním zneužíváním dětí právě z pohledu obětí a dopadu na ně, je tato kapitola pouze stručným nastíněním tohoto tématu.

Sexuální chování odchylovající se od běžně pojímané normy je označováno starším termínem »**deviace**« či nověji užívaným pojmem »**parafilie**«. Pojetí normality sexuálního chování je velmi složitou otázkou, vychází ze sociálních, kulturních, dobových norem dané společnosti. Dle Weisse (2002, s. 29) lze „*za normální považovat takové konsenzuální (souhlasné) sexuální aktivity, které se odehrávají mezi psychosexuálně a somatosexuálně dostatečně zralými a pokrevně v přímé linii nespřízněnými partnery, a jež nevedou k jejich psychickému nebo tělesnému poškození.*“

Rozlišujeme **deviace v aktivitě**, tj. poruchy ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení (*zejména: voyeurismus, exhibicionismus, frotérismus, tušérství, agresivní sadismus, sadomasochismus*), a **deviace v objektu**, tj. poruchy v preferenci objektu sexuální touhy, vzrušení a uspokojení (*zejména pedofilie, fetišismus, transvestitismus*), z nichž v rámci pojetí této práce má opodstatnění zejména zmínění pedofilie, hebefilie a efebofilie. **Pedofilie** je Weissem (2002, s. 74) definovaná jako „*erotické (erotosexuální) zaměření na objekty v prepubertálním věku (tedy na chlapce a dívky bez znaků dospívání)*. Nejčastěji je zde zaměření na děti ve věku 5 – 12 let. Pedofilové jsou lidé, kteří preferují jak fyzickou nezralost

⁷ Pozn: např. Weiss, P. a kol: *Sexuální zneužívání dětí*; Grada Publishing, 2005;
Weiss, P. a kol: *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*; Grada Publishing, 2000

objektu, tedy nepřítomnost sekundárních pohlavních znaků (chybění pubického ochlupení a prsů u dívek, u homosexuálních pedofilů nepřítomnost ejakulace, ochlupení), tak i jeho dětské chování.“ Pedofilie může nabýt podoby heterosexuální, homosexuální i bisexuální. **Hebefilie** představuje preferenci pubescentních dívek; jimž začínají růst prsa, pubické ochlupení, začíná se rýsovat typicky ženská linie boků. **Efebofilie** pak představuje preferenci pubescentních chlapců.

Sexuálního zneužívání dětí se dopouští jednak osoby **deviantní**, jednak – a především – osoby, u nichž bychom žádnou deviaci ve smyslu pedofilie nenašli; osoby tzv. **delikventní**. Jak poukazuje Weiss (2002, s. 29) „*deviantní sexuální chování ještě nemusí nutně signalizovat přítomnost deviace a normální chování ještě není dostačujícím důkazem sexuální normality.*“ **Sexuálním abusorem** může být prakticky kdokoliv – jedinec na první pohled vykazující nějakou abnormalitu v projevu, v chování, ve schopnostech, stejně jako člověk navenek kultivovaný, vykonávající například prestižní povolání. Skutečnost, že k sexuálnímu zneužívání dětí nedochází pouze v nějaké specifické skupině populace, dokazuje i výzkum realizovaný Weissem a Zvěřinou (2001, s. 117), kteří nezjistili statisticky významné rozdíly v základních sociodemografických charakteristikách sledovaného vzorku, a kdy se „*výskyt pohlavního zneužívání v dětství u české populace nezdá souviset s velikostí místa bydliště, vzděláním, věkovou kategorií ani s náboženským přesvědčením.*“ Mylná je představa, že k incestnímu zneužívání dětí dochází jen v rodinách s nízkou socioekonomickou úrovní. Též zkušenost Dětského krizového centra potvrzuje, že zneužívatelem může být prakticky kdokoliv. Lékař, právník, člověk zastávající na veřejnosti prestižní funkce, »do kterého by to nikdo neřekl«, stejně jako člověk bez vzdělání, zaměstnání.

Představa, že děti jsou sexuálně zneužívány především **osobami duševně nemocnými**, je sice obecně rozšířená (a byla by nejnáze přijatelná), avšak nikoliv pravdivá. Tuto skutečnost potvrzuje i Weiss (2002, s. 51), když říká: „*psychopatologické nálezy jen u malé části sexuálních agresorů svědčí o vážnějším duševním onemocnění. Nejčastěji je u nich diagnostikovaná porucha osobnosti, a to především s rysy nezdrženlivosti, explozivity, agresivity či sociální maladaptace.*“ Obdobně nelze považovat za primární příčinu sexuálního zneužívání dětí závislost na alkoholu. Van Niekerk (2005) odhaduje, že zhruba 10 až 15% zneužívajících otců je skutečně **závislých na alkoholu**, zároveň připouští, že alkohol může hrát roli ve 30 až 50%; není ovšem chápán jako přímá příčina útoku, ale podílí se na snižování

zábran. Weiss (2010) uvádí, že se sexuálního zneužívání dětí dopouštějí muži pod vlivem alkoholu asi v 1/4 případů.

Weiss (2002) poukazuje na výzkum Freunda a Watsona⁸ a jejich závěry, které potvrzují, že zastoupení deviantních mužů je vyšší mezi pachateli extrafamiliárního zneužití ve srovnání s pachateli incestních deliktů, mezi pachateli homosexuálních deliktů ve srovnání s heterosexuálními pachateli, a mezi pachateli s více oběťmi ve srovnání s pachateli jednorázových zneužití.

Weiss (2002, s. 77) poukazuje na fakt, že „*sexuální zneužívání spáchané **pravými pedofily** nemívá závažnější charakter, spočívá zpravidla na nekoitálních formách vzájemného kontaktu s dítětem, často v kontextu hry, škádlení apod. nejzávažnější formou tohoto typu zneužití je obvykle manuální či orální kontakt s genitálem objektu, eventuálně vyžadování masturbace či orálního dráždění.*“ Práví pedofilové disponují mimořádnou schopností porozumět dětskému světu, umí děti zaujmout, vytvořit pro ně lákavý, přitažlivý program, rozumí »dětskému vidění světa«. Hovoříme o »**pedagogicko-estetickém komplexu**«, přičemž „*tento pojem vyjadřuje skutečnost, že celá pedofilova osobnost je strukturována podobně jako osobnost dítěte*“ (Weiss, 2002, s. 76; Brzek, 1997), což se může promítnout i do výběru povolání s preferencí činností umožňujících práci s dětmi.⁹

Někteří dospělí jedinci nedokážou navazovat adekvátní, rovnocenný, partnerský vztah s dospělou osobou. Pöthe (1999, s. 54) uvádí jako jednu z příčin této psychosexuální poruchy „*zastavení (fixaci) vývoje dotyčné osoby na určitém nezralém vývojovém stupni. Události, resp. sled událostí, které k dané vývojové poruše za určitých vnitřních předpokladů mohou vést, zpravidla obsahují vážné trauma, kterým je nejednou i zkušenost vlastního zneužití.*“

„*U pachatelů incestních činů, tedy pohlavního styku s blízkou, pokrevně příbuznou osobou, přičemž ve většině kriminálních případů jde o sexuální zneužívání vlastních dětí, je diagnóza pravé parafilie ve smyslu pedofilie naprosto výjimečná. Většinou jde o muže, u nichž je zneužití vlastního dítěte projevem jiné sexuální patologie – tedy poruch osobnosti nebo patologie rodinných vztahů. Incest není deviací a praví pedofilové se sexuálního zneužití*

⁸ Pozn.: Freund, K., Watson, R., J.: Assessment of the sensitivity and specificity of a phallometric test: An update of phallometric diagnosis of pedophilia. *Psycholog. Assess.* 3, 1991, str 254-260

⁹ Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha I, 3/8

incestního typu obvykle nedopouštějí. Pedofilie proto není automaticky důvodem k zákazu styku s vlastními dětmi“ (Weiss, 2002, s. 83).

V praxi je nutné s touto skutečností počítat. **Soudně znalecké posudky**, od kterých se často očekává »rozsouzení« tvzení dítěte proti tvzení dospělého, nepřináší v těchto případech očekávané potvrzení parafilie. Nejednou jsou závěrem znaleckých posudků překvapeni i zástupci institucí, včetně PČR, soudu, OSPODů. Bez znalosti početní převahy nedevariantních pachatelů mezi zneužiteli totiž velmi snadno dochází k vyjádření nedůvěry ve sdělení dítěte. Obdobně nejasná se může jevit situace v případech, kdy znalecký posudek v oboru gynekologie neprokáže porušení hymenu u dívek penetračně sexuálně zneužívaných; Weiss (2002) poukazuje na některé výzkumy, které udávají až více než 39ti% výskyt této možnosti!

Snazší obětí sexuálního zneužívání se stávají děti zanedbávané, deprivované a osamělé a dále pak děti, které jsou vedené k nekritické poslušnosti a respektování dospělých.

Sexuální zneužívání ženami je v posledních letech hojně diskutovanou otázkou. Na základě výzkumů je vzat vážně fakt, že i ženy mohou sexuálně zneužívat děti. Ovšem prokazování tohoto jednání u žen je obtížnější než u mužů, mimo jiné i proto, že ženy se významně více podílí na intimní péči o dítě a odlišování chování motivovaného péčí od chování motivovaného sexuální touhou je velmi obtížné. Weiss (2002) na základě některých výzkumů uvádí, že ženy - delikventky se dopouštějí především incestního zneužívání dětí, opakovaného rázu, s menší mírou agresivního chování. Mnohé z pachatelek trpěly depresí či posttraumatickou stresovou poruchou, mnohé se pokusily v minulosti o suicidium, v dětství byly samy týrány či zneužívané. Otázka deviací u žen není dosud dostatečně vyřešena.

„Žena jako aktér je řídký jev, ale psychopatologicky velice důležitý. Bud' se jedná o izolovanou matku, samoživitelku, nebo matku s mnohem mladším partnerem, která nutí dceru, aby se připojila k sexuálním aktivitám“ (Malá a kol., 1995, s. 24). Z retrospektivní studie Linky Bezpečí vyplynulo, že ženy byly původci zneužití ve 20ti% případů (Pöthe, 1999, s. 55). Dle Weisse (2010, s. 555) „ženy zneužívají dvakrát častěji chlapce než dívky. Chlapci se zdají být zážitkem méně poškozeni než dívky. Starší pubescenti a mladší adolescenti mohou předčasnou heterosexuální zkušenost hodnotit pozitivně.“

Srovnáme-li typický obraz **sexuálního zneužívání dívek a chlapců**, zjistíme, že dívky jsou častěji zneužívané osobami příbuznými či dobře známými, což s sebou nese jednak

zahájení sexuálního zneužívání v nízkém věku dítěte, jednak opakující se atakování dítěte a tedy dlouhodobost atakování. „Ve skutečnosti jsou děvčata ohrožena z 50% členy rodiny, z 1/3 svými známými a zbytek neznámými útočníky“ (Halfarová, 1997, s. 122). Zneuživatelé jsou ve většině případů muži. Následky sexuálního zneužívání se u dívek častěji promítají do oblasti prožívání, říkáme, že dívky internalizují a snáze se identifikují s rolí oběti.

Naproti tomu **chlapci** bývají častěji zneužíváni nepříbuznými známými osobami, či osobami zcela cizími v rámci náhodného jednorázového kontaktu, k zahájení zneužívání dochází ve věku větší samostatnosti chlapců a jejich většího pohybu mimo rodinu a bez rodičovského dozoru. „Zneužívání jsou především chlapci ve věku do 13 let, pocházející z rodin s nízkým socioekonomickým statutem, vyrůstající bez otce. Pachatelé zneužití jsou většinou známí nepříbuzní muži, sexuální aktivita probíhá většinou mimo domov, v penetrativní formě, a často více než jedno“ (Weiss, 2010, s. 480). Dunovský (1997, s. 79) potvrzuje, že „sexuální zneužití chlapců se častěji odehrává mimo rodinu a je méně incestně zaměřeno“, konkrétně pak Dunovský (1997, s. 122) uvádí: „chlapci jsou sexuálně zneužívání méně než z 1/5 členy rodiny, z 1/2 známými a zbytek neznámými lidmi. Chlapci jsou také více ohroženi organizovaným zneužíváním.“ Ovšem zdá se, že pokud dochází ke zneužívání chlapců v raném dětství, i zde převažují příbuzné osoby. Jednoznačně převažuje zneužívání muži a tedy homosexuální forma kontaktu. Následky sexuálního zneužívání se u chlapců více promítají do oblasti chování, říkáme, že chlapci externalizují a snáze se identifikují s rolí agresora. Navíc s sebou homosexuální forma nese riziko znejistění v sexuální orientaci a znejistění v mužské roli. Weiss (2000, s. 14)) uvádí, že „situace mužských obětí je přitom často obtížnější než situace zneužitých dívek, protože role oběti je pro ně společensky méně přijatelná“.

2.4. Intrafamiliární sexuální zneužívání dětí

Jak již bylo uvedeno v předcházejících kapitolách, je problematika syndromu CAN ve větším počtu případů vázaná právě na rodinné prostředí. Aktéry sexuálního zneužívání dítěte se paradoxně stávají nejbližší lidé a největší ohrožení pro dítě samé tak v případech zneužívání představují členové vlastní rodiny. Tito místo, aby brali ohled na to, co dítě ke

svému zdravému vývoji skutečně potřebuje, upřednostňují potřeby vlastní a dítě využívají (zneužívají) jako prostředek k jejich naplňování. Tím porušují základní smysl rodičovské role.

2.4.1. Funkce zdravé rodiny

Rodina představuje pro dítě **mikrosvět**, ve kterém se na jednodušší bázi seznamuje s chodem a pravidly společnosti. Od svých nejbližších dítě postupně přebírá normy a pravidla. Osoba, která o dítě pečuje, je pro dítě nejvýznamnějším nositelem těchto sdělení. Dokud nemá dítě možnost konfrontovat své poznání s osobami mimo rodinu (od určitého věku toto činí zejména při kontaktu s vrstevníky), je vlastně plně odkázané na to, co mu rodina předkládá a to považuje za správné, samozřejmé, to přijímá a tím se řídí. Dítě považuje normy své rodiny do určitého věku za obecně platné. Postupnou internalizací se takto přijaté normy stávají součástí nás samých, naší osobnosti, našich postojů, vlastní morálky, svědomí.

Rodina je považovaná za nejzákladnější společenskou strukturu. Na svém významu nabývá zejména pro svoji funkci reprodukční a socializační. Dunovský (1999, s. 93)) definuje rodinu jako *„malou primární společenskou skupinu založenou na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí či vztahu jej substituujícím (osvojení), na společné domácnosti, jejíž členové plní společensky určené a uznané role vyplývající ze soužití a na souhrnu funkcí, jež podmiňují existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedincům i k celé společnosti.“* Mezi přední funkce rodiny patří zejména funkce ekonomická, reprodukční, emocionální a citová, socializační a výchovná. Je na místě přidat i zajištění bezpečí.

„Moderní rodina je soukromou institucí schovanou před očima, ušima a často i pravidly společnosti. S narůstající mírou soukromí zákonitě klesá společenská kontrola. Rodinná pravidla a rodinné významy mohou v izolaci nabývat na důležitosti na úkor individuálních rozdílů a potřeb“ (Bentovim, 1998, s. 22). Dostatečně široký kontakt se sociálním okolím s sebou nese mimo jiné větší pravděpodobnost kontroly a korekce odchylek zpět k průměru. Izolovaní partneři se naopak mohou vzájemně podporovat ve své dysfunkčnosti a mohou tak zvětšovat patologii svého chování i diskrepanci od běžných sociálních norem.

Mezi základní potřeby dítěte patří zajištění **bezpečí a ochrany**. Dítě v nejuťtlejším věku testuje, jaký je svět, co mu přináší, zda se může spolehnout na to, že jeho potřeby budou uspokojovány. Říkáme, že dítě musí získat důvěru »v dobro světa« a »dobro člověka«. Od zkušenosti v útlém věku se odvíjí nejzákladnější postoj dítěte k prostředí a lidem - nakolik bude jednou moci žít ve světě a ve společnosti bez obav, pocitů ohrožení a úzkosti / úzkostnosti. Správně zvládnutá rodičovská role nabízí dostatečnou ochranu před riziky a nebezpečím, ale zároveň ponechává dostatek prostoru pro experimentování, vývoj, poznávání, pro vlastní zkušenost a rozhodování dítěte. Tím jsou naplňovány dvě základní **potřeby - bezpečí i svobody**. *„Za základní atribut pocitu bezpečí můžeme považovat **stabilitu citové vazby**. Láska rodiče vůči dítěti by měla být v zásadě trvalá, neotřesitelná. Neměla by být budována na principu podmíněnosti »budu tě mít rád, (jen) když budeš hodný«. I v okamžicích nevole rodiče se dítě potřebuje spolehnout na to, že s hloubkou citu k němu nemá hněv rodiče nic společného. V takových chvílích se navíc posiluje právo dítěte na to prožívat, uvědomovat si své pocity. Připomeňme si, že jedním z nejčastěji trestaných projevů dítěte je některá z forem agrese. Není na místě nutit dítě k tomu, aby agrese vždy zcela potlačilo (je přirozenou reakcí na určité podněty). Dítě potřebuje, abychom mu pomáhali agresi si uvědomit, rozpoznat ji a zvládat ji společensky přijatelnými způsoby. Úkolem vychovatele je vést dítě k tomu, aby bylo v kontaktu se svou prožitkovou sférou a aby mohlo správným způsobem své pocity cítit a vyjadřovat. Hovoříme o **potřebě kongruence**“* (Dušková, 2003, s. 149).

Kongruence je *„stav osobnosti, kdy chování jedince je v souladu s jeho sebepojetím; synonymum pro integrovanou, harmonickou osobnost“* (Hartl, 1993, s. 91). Kongruence odráží soulad mezi prožíváním, sebeuvědomováním a chováním jedince.

Nejsou-li základní potřeby, zde mám na mysli především potřeby citové a přijetí, dostatečně saturovány a naplněny, osobnost dítěte se nemůže za takových podmínek rozvíjet v plné šíři a využít svoji komplexní kapacitu. Dítě nemůže využít celou šíři potenciálu, nebo jeho určitou část musí potlačit, odsunout, popřít, začít přehlížet. Nemůže sám prožívat v plné šíři veškeré autentické obsahy, nemůže je propustit do svého sebeobrazu a nemůže vidět ani ostatní lidi kolem sebe v jejich úplnosti. Mnohé vlastní obsahy i mnohé, co pozoruje u druhých, ho totiž ohrožuje. Neuspokojení potřeb mívá za následek určité okleštění daného potenciálu a disharmonii ve vývoji.

2.4.2. Sexuální zneužívání v rodině; incest

Děti jsou ponejvíce ohrožovány sexuálním zneužíváním ze strany nejbližších příbuzných osob. Tuto skutečnost potvrzují i výzkumy citované Weissem (2002, s. 85); „nejčastěji je odhalován a postihován výskyt **incestu** typu otec-dcera, eventuálně nevlastní otec-dcera (zde se někdy mluví o tzv. nepravém incestu nebo **pseudoincestu**), naopak incestní styky mezi matkou a synem či matkou a dcerou jsou spíše výjimečné. Podle výsledků výzkumu Weinberga (1955)¹⁰ tvoří incest otec-dcera až 78% oznámených případů incestní delikvence, zatímco pouze 18% jsou incesty sourozenecké, 1% incesty matka-syn a zbývající 3% jsou hromadné incestní vztahy“. Také každodenní praxe Dětského krizového centra potvrzuje tuto skutečnost. „K incestu dochází, když člen rodiny v mocenské pozici zkouší **sexualizaci** uspokojit nějakou svou potřebu (např. potřebu moci, potřebu po tělesném kontaktu, potřebu po uznání) na jiném členu rodiny ve slabší pozici“ (Wirtz, 2004, s. 17).

„Ačkoliv v rámci intrafamiliárního zneužití - alespoň v jeho počátku - jsou nejzávažnější formy sexuálního zneužití (tj. penetrační techniky: vaginální, orální či anální styk) uplatňované méně často, je dítě v těchto případech vystaveno riziku dalších atak, neboť se se zneužívatelem setkává **opakovaně** a nenáhodně. Ze sdělení zneužívaných dětí vyplývá, že v rámci opakujících se atak se nejednou závažnost zneužívání postupně **stupňuje**,¹¹ a to od bezdotykových forem ke kontaktnímu zneužívání. Navíc takové zneužívání nejednou trvá i několik let. Nejdelší námi řešené (a zároveň soudně potvrzené sexuální zneužívání) trvalo téměř 13 roků! Je proto zřejmé, že včasné podchycení zneužívání dítěte může zamezit rozvoji nejzávažnějších forem zneužití a masivních celoživotních následků“ (Dušková, 2002, s. 47).

„K intrafamiliárnímu zneužívání dochází nezdědka **ve věku, kdy je dítě** ještě plně odkázané na péči rodičů či jiných blízkých osob (zneuživatelé). Typický věk pro zahájení intrafamiliárního zneužívání se tak pohybuje kolem 5. - 6. roku věku dítěte!¹² V tomto věku přistupuje dítě k dospělému s absolutní důvěrou, nekriticky přijímá a internalizuje to, co mu dospělí zprostředkovávají. Dospělý »je zde přece na ochranu zájmů a potřeb dítěte« a dítě v tento princip věří. Dokud je vliv vrstevníků ještě slabý, dítě nemá možnost konfrontace své

¹⁰ Pozn.: odkaz na dílo Weinberg, S. K.: Incest behavior. Citadel Press, New York, 1955

¹¹ Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha I, 3/4 ; Příloha III,3/2, Příloha IV, 3/6

¹² Pozn.: Z celkového počtu 988 dětí dosud vyšetřených v DKC pro podezření na sexuální zneužívání bylo plných 7% mladších 3 let; 33% mladších 6ti let; 52 % mladších 9tilet a 76% mladší 12ti let! (jedná se o kumulované hodnoty). Navíc nemůžeme jednoznačně říci, že nedochází ke zneužívání těch nejmladších dětí výrazně častěji; vyvstává totiž otázka, jaké komunikační prostředky dítě útlého věku má a zda se o takovém zneužívání dozvíme.

situace se situací jiných dětí. Může proto zneužití přijmout jako »normu«. Zneužíváním se také může dítě dostat do závažného vnitřního konfliktu. A vnitřní konflikt přináší také zvýšenou generalizovanou tenzi, úzkost až úzkostnost. Na jednu stranu je dítě vázáno citovou vazbou ke zneuživateli a věří, že ten tu je pro potřeby dítěte, na jeho ochranu. Správné je pro dítě do určitého věku to, co dospělý dělá, co říká, k čemu dítě vede. Druhým pólem vnitřního konfliktu se již u dítěte předškolního věku může stát neurčitý pocit, i když ne vždy na jasně formulovatelné úrovni, že se jedná o cosi nepatřičného, vnímá nepřírozenost okolností, či je zneuživatелеm zavazováno k mlčení a uchování »tajemství«. Zneuživatel může dítěti mimo rámec sexuálních atak nabízet pro dítě mnoho pozitivního, příjemného a dítětem vyhledávaného (vztah, program, koníčky, hmotné dárky), čímž se otevírá prostor pro další vnitřní konflikty a emoční chaos“ (Dušková, 2002, s. 48).

I když nemusí jít / a nejde vždy o nejzávažnější formy zneužití, „je celkový dopad incestního zneužívání na vývoj a zdravý rozvoj osobnosti dítěte závažnější, více zasahuje podstatu dítěte a snáze se tato zkušenost »zabudovává« do osobnosti i projevů dítěte, v porovnání s dětmi jednorázově zneužitými neznámou osobou. Obecně platí, že **následky sexuálního zneužívání jsou tím větší**, čím mladší bylo dítě při zahájení zneužívání, čím déle zneužívání trvalo a čím těsnější je vazba mezi dítětem a zneuživatелеm. V konkrétních případech musíme brát v úvahu i individuální faktory – osobnostní strukturu, odolnost vůči stresu, frustrační toleranci apod. Přestože nenásilné formy zneužití mohou být dítěti dokonce příjemné, v pozdějším věku (pubescence) mohou oběti dodatečně prožívat degradaci a zneužití své osoby v plném slova smyslu. Výjimkou v klientele DKC proto nejsou ani adolescentní dívky či raně dospělé ženy, které přivádí důsledky sexuálního zneužívání i mnoho let poté, co k němu došlo“ (Dušková, 2002, s. 48).

Když si zkusíme představit situaci zneužívaného dítěte, uvědomíme si, že bylo-li **zneužíváno někým, kdo je objektem lásky dítěte**, je tím zpochybněn samotný princip lásky dospělého vůči dítěti. Dospělý, který měl hájit zájmy dítěte a jednat v jeho prospěch, využil naopak dítě k dosažení zájmů svých a naplnění potřeb vlastních.

Součástí zdravé rodiny je mimo jiné vybudování si tabu sexuální přitažlivosti mezi jejími členy, s výjimkou rodičovského páru. V této souvislosti hovoříme o tzv. **protektivních faktorech**. „Základem tohoto mechanismu u lidí je získaná averze nebo nezájem týkající se

představy sexuálních aktivit s partnerem, s nímž byl jedinec v intenzivním kontaktu v době raného dětství, zvláště ve věku do 30 měsíců (tzv. Westermarckův efekt)“ (Weiss, 2002, s. 84). „Z této teorie plyne, že a) zdaleka nejméně obvyklým druhem incestu je incest typu matka - syn, jelikož je blokován intenzivními pouty vytvořenými během synova kojeneckého období a b) incestů typu otec-dcera se dopouštějí především ti otcové, kteří se méně účastní péče o dceru v jejím raném věku i její výchovy a socializace ve srovnání s otci, jež se podobného chování nedopouštějí“ (Weiss, 2002, s. 84). V posledních letech u nás obecně došlo k výraznému zvýšení podílu otců na péči o děti, a to již od novorozeneckého věku. Je tedy otázkou, zda právě větší zapojení otců do péče o potomky, včetně přítomnosti otců u porodu, péči o novorozence, kojence i batolata, bude protektivním faktorem před rozvojem sexuálního zneužívání vlastních dětí v budoucnosti.

Citlivost rodičů vůči hranicím intimity týkající se dětí byla předmětem některých výzkumů provedených v USA. Autoři výzkumu poukazují na velkou variabilitu a odlišnou citlivost rodičů vůči hranicím intimity. *„Hranice je termín, který je většinou spojen s nevyřčenými konvencemi, které lidi respektují v mezilidských vztazích. Je jich mnoho typů, jsou emocionální, psychické, sexuální. Ovlivňuje je mnoho faktorů, např.: věk, kultura, náboženství a výchova. Jednoznačné je překročení těchto hranic v okamžiku penetrace nebo mazlení se s dětskými genitáliemi“ (Johnson, Hooper, 2003, str. 103). Méně jednoznačné je drobnější překročení těchto hranic, které může předcházet vlastnímu sexuálnímu zneužívání, nebo dotěrnému chování, které směrem k dětem není nelegální, ale je pro děti nevhodné a matoucí. Provedená studie byla zacílena na dotýkání se dětí zahrnující rodičovské políbení na rty, spaní s dětmi, a koupání - oblasti, kde lze snadno překročit adekvátní hranice. Starší děti s těmito dotyky souhlasily méně. Autoři výzkumu také doporučují, „aby rodičovská nahota nebyla před dětmi nadměrně prezentována, např. aby koupající se rodiče opačného pohlaví nedopouštěli přítomnost svých dětí v koupelně. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že se matky běžně nekoupou se svými syny nad 8 let a otcové se svými dcerami nad 9 let“ (Johnson, Hooper, 2003, s. 107). Ačkoliv je obtížné přesně určit hranici adekvátního chování rodiče vůči dítěti, je pro posuzování sporných případů potřebná určitá obecná shoda v tom, co je ještě přípustné a co již přípustné není. Otázky adekvátnosti určitých rodinných zvyklostí nejednou vystupují do popředí v rámci rozvodových sporů, kdy „v některých případech jeden rodič obvinil druhého z neadekvátního spaní, koupání, líbání, objímání, nebo nahoty před*

dítětem, domnívaje se, že by to mohl být začátek sexuálního zneužívání“ (Johnson, Hooper, 2003, s. 109).

Zneužívající otec:

Zneužívající otec¹³ představuje jednu z nejzávažnějších forem sociální patologie. Tabu dítěte jako sexuálního objektu je ve většině společností upevňováno již od dávných dob. Přesto se jedná o tabu, které je poměrně často porušováno. Situace je o to složitější, že zneužívající rodič není »mimo normu« jen v této oblasti. To, že je schopen sexuálně zneužívat svoje dítě, ukazuje povětšinou na odchylky v osobnostní struktuře takového rodiče, které se bezesporu projevují i v jiných oblastech fungování v jeho rodičovské roli, což umocňuje negativní dopad na dítě.¹⁴

Rozvoj incestu v rodině není výsledkem okamžitého sexuálního vzrušení otce. Je to povětšinou proces, který se vyvíjí a stupňuje a vlastní sexuální atakování dívky je vyústěním patologického vztahu mezi otcem a dcerou a déleodobějšího emocionálního zneužívání dcery otcem. Důvodů, proč otcové zneužívají své děti, nalezneme více. Hovoříme o **multifaktoriální etiologii**, na níž se podílí řada osobnostních, sociálních, kulturních a historických okolností. Nejednou jde o muže, kteří zauímají v rodině jen okrajové pozice, kteří mají mnohem méně zkušeností s fyzickým kontaktem s dětmi a zároveň mají méně možností k vyjadřování něžnosti. Něžnost u nich bývá často propojena se sexualitou, bez odlišení okolností je pro ně něžnost sexuálně vzrušující. Normální přátelské vztahy jsou nahrazeny sexuálním chováním, dochází ke generalizované sexualizaci interpersonálních vztahů. Jindy jsou zneuživatelé naopak despotičtí, kontrolující, impulsivní, temperamentní. V takovém případě je sexuální zneužívání motivováno cílem získat moc, převahu nad jinou osobou. Wirtz (2004) nachází u zneužívajících otců tyto charakteristiky: narcistický deficit, zkušenost opuštěnosti v dětství, frustrované potřeby, závislosti, nedostatečnou mužskou identitu, malou jáskou sílu, deficit empatie, slabou kontrolu impulsů, nižší toleranci frustrace, sociální inkompetence, nedostatek sebekritiky, pocity viny a lítosti, obranné mechanismy popírání, racionalizaci, projekci, obviňování. Mnoho autorů se shoduje na tom, **že otcové páchající incest jsou motivováni spíše zvrácenými emočními potřebami než**

¹³ Pozn.: mnohé z uvedeného lze zobecnit na jakoukoliv příbuznou mužskou osobu, pro zjednodušení je užíváno označení „otec“

¹⁴ Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha 4, 2/1

zvrácenou sexualitou. „Také zůstává nezvratným faktem, že většina agresorů zneužívajících vlastní děti, děti miluje, ale jejich osobnost je nezralá, mají nižší míru tolerance vůči stresu a své city neumí dát dětem najevo“ (Vaníčková, 2007, s. 67).

Jak uvádí Pernerová (2000, s. 119) sexuální přečiny „v rodinách koření na jedné straně v tabu vnímat násilí jako násilí a smět je pojmenovat, na druhé straně v tabu vnímat sexuální nebo agresivní pocity jako sexuální pocity nebo hněv, zlost, vztek a smět je pojmenovat. Mít pocit je však jedna věc, pocity stupňovat ve fantazii je druhá věc a pocity promítnout do konkrétního chování je věc třetí!“ Pachatelé incestu musí na počátku překonat vnitřní zábrany a odpor ke zneužívání. Van Niekerk (2005) vycházející z prací Finkelhora uvádí, že pachatelé, kteří jsou k páčání incestu motivováni (ať už sexuálně, emočně nebo jinak), musí překonat vnější a vnitřní zábrany a definuje následující **kroky, které jsou nezbytné, aby k incestu došlo:**

- jedinec musí být motivován páchat incest
- musí překonat vnitřní zábrany k deliktu
- musí překonat vnější zábrany k deliktu
- musí překonat odpor dítěte

Harley (1998) studovala myšlenkové procesy pachatelů incestu, které vedly k **potlačení jejich vnitřních zábran vůči zneužití dítěte** a jeho pokračování. Tyto myšlenkové procesy nejsou chápány jako přímá příčina zneužívání, ale jako způsoby, které pachatelům umožňují význam jejich činů popřít, bagatelizovat, racionalizovat a ospravedlnit. Obecně se dá říci, že pachatelé překrouceně přičítají dětem větší odpovědnost za incestní styky než sami sobě a připisují jim dokonce i větší zisky, které jim ze styku plynou. Autorka uvádí především nutnost **překonat strach z prozrazení,¹⁵ rozpustit svoji zodpovědnost za zneužívání, získat »svolení« dítěte a překonat společenské-kulturní normy.** Uvedené oblasti podléhají zkreslení na straně zneuživatelů. Pokud dítě neodtajní zneužívání hned po první atace, cítí se mnoho zneuživatelů tímto stavem posíleno.¹⁶ Obdobná je situace v případě pokusu dítěte o odtajnění. Je-li jeho sdělení přijato s nedůvěrou, pocit beztrestnosti a nepostižitelnosti na straně pachatele může rapidně narůst. Mnozí pachatelé zkresleně interpretují odpověď dítěte na pokus o zneužití a rozumí pasivitě dítěte či jen slabě vyjádřenému odporu jako

¹⁵ Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha IV, 3/2, 3/3, 3/4

¹⁶ Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha III, 3/2, 3/4

»souhlasu«. Mohou se také cítit posílení tím, že po první atace dítě navenek »normálně funguje« a že neshledávají u dítěte »žádné problémy«. ¹⁷ Leckdy nahlíží projevy dítěte jako iniciativu směrem ke zneužívání a sami sebe staví do role »oběti sexuálních provokací« dítětem. *„Mnozí pachatelé věří, že nepřekročili žádnou vážnou hranici, neboť s dítětem neměli pohlavní styk. Dalším se podařilo přesvědčit sebe sama, že šlo o vztah dospělého k dospělému spíše než k dítěti. Jiní vnímají zneužívání jako nevyhnutelnou potřebu nebo jako své patriarchální právo“* (Harley, 1998). Mnozí pachatelé dezinterpretují pasivní odpor ve svůj prospěch jako vyjádření »souhlasu«. Navíc *„při odhalení týrající a/nebo zneužívající jedinec interpretuje sám sebe jako oběť společnosti, jako oběť svých nezvládnutých impulsů, jako oběť dítěte, které jeho týrání a/nebo zneužívání popisuje, oběť pracovníků, kteří dítě přinutili mluvit“* (Bentovim, 1998, s. 62).

Harley (2001) uvádí čtyři kategorie motivů na straně pachatelů:

- potřebu sexuálního uspokojení, nicméně ne pro všechny hraje tento motiv primárně důležitou roli
- hledání úniku z nespokojenosti ve vlastním životě, kompenzace nedostatku náklonnosti
- vyjádření nenávisti, způsob vyjádření agrese vůči vlastním partnerkám (např. kvůli nevěře nebo odmítání pohlavního styku).
- neadekvátní vyjádření náklonnosti a lásky, povýšení dítěte do role »dospělého partnera«

Harley (2001) se dále zabývala okolnostmi (minulými i přítomnými) na straně pachatelů, které mohly vést ke zneužívání dětí. Zjistila, že měli ve svém vlastním dětství jen malý nebo žádný vztah s vlastním otcem. **V dětství pachatelé vnímali nedostatek péče a také odmítání ze strany jednoho** nebo obou rodičů. Nenaučili se proto nesexualizovaným něžnostem. Dle autorky (Harley, 2001) *„životní okolnosti předcházející incest popisují pachatelé jako stresující a neuspokojivé. Životní těžkosti zahrnovaly partnerské problémy, nízkou sebeúctu, zneužívání alkoholu, nedostatek sexu, zdravotní a pracovní problémy.“* V neposlední řadě mohou být významným spolufaktorem **konflikty a nespokojenost ve vlastním partnerství (manželství)**. *„Motivy k incestu, které popsali sami pachatelé, se shodují s motivy, které popsali výzkumníci. Pachatelé uváděli jak sexuální, tak emoční uspokojení (kompenzace*

¹⁷ Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha IV, 3/3

frustrujících životních okolností, vyjádření hněvu, uspokojení potřeb náklonnosti a lásky), které jim sexuální kontakt s dcerou přináší. Pachatelé rovněž popsali neuspokojivé podmínky v původní rodině (psychické týrání – odmítání, nepřístupnost, zanedbávání a fyzické týrání), ačkoliv si sami tyto podmínky s pácháním incestu nespojují. Spíše mají tendenci vidět současné nepříznivé životní okolnosti jako důležitý motiv k páchání incestních deliktů“ (Harley, 2001).

Zneužívající prarodiče:

V praxi Dětského krizového centra se setkáváme se dvěma odlišnými modely sexuálního zneužívání dětí prarodiči, ponejvíce dědečky. Na jedné straně se jedná o muže, kteří se celý život projevovali po stránce sexuální bez jakýchkoliv nápadností, a sexuální atakování vnoučete vybočuje z jejich standardní linie. Zneužívání se odehrává nejednou na pozadí zdravotních problémů, které buď nesou omezení limitující do té doby uplatňované, normální způsoby sexuálního uspokojení (např. infarkt myokardu), či které oslabují vyšší psychické funkce a sebekontrolu (demence, a to i počínající a nerozpoznaná). Ve druhém případě jde o muže, kteří sexuálně atakovali již v dřívějších letech jiné osoby, dokonce své vlastní potomky a tento fakt zůstal po celé roky utajen. K jeho rozkrytí může dojít až v souvislosti se sexuálním zneužíváním další generace.

Ve dvou případech jsme se v Dětském krizovém centru setkali i se zneužívající babičkou. Ke zneužití vnoučat došlo pravděpodobně na pozadí duševních poruch.¹⁸

Zneužívající matky:

Jak již bylo uvedeno (kapitola 2.3.), je problematika zneužívajících matek dosud málo zmapovaná a validních informací je zatím spíše pomálu. V praxi DKC se dosud s prokázanými případy sexuálního zneužívání dětí matkami nesetkáváme. Ovšem opakovaně jsme se setkali s případy, kdy na sebe rodiče podávali vzájemná účelově (falešná) trestní oznámení v rámci vyhrocené rozvodové situace, tj. že i otcové podávají na matky falešná trestní oznámení pro sexuální zneužívání dětí.

¹⁸ Pozn.: např.: organická porucha (demence), involuční psychóza

Sexuální experimentování mezi sourozenci (a mezi dětmi v rámci širší rodiny):

Sexuální kontakty mezi sourozenci mohou nabývat těchto forem:

- **sexuální zneužívání**, ke kterému dochází v rámci zneužití moci, síly či převahy staršího sourozence nad slabším. Motivací k utajování může být zastrašování dítěte, výhrůžky. Ne každá »dětská hra« je neškodná.
- **sexuální experimentování týkající se dětí blízkých si věkem; děje se často v kontextu** přirozené zvědavosti dětí či v rámci zanedbávání dětí, nebo jejich nadměrného izolování - jako kompenzace citové deprivace. V těchto případech bývá motivací potřeba blízkosti, fyzického kontaktu, naplnění citových potřeb. Ačkoliv v některých případech mohou být zpočátku tyto aktivity vzájemné a oboustranné, mohou později nabýt podoby sexuálního zneužívání založeného na zneužití větší síly a moci staršího či dominantnějšího sourozence.

2.4.3. Dynamika incestní rodiny

Kdy a čím se vlastně stane »normální rodina« rodinou incestní? Bylo by mylné domnívat se, že incest začíná až s prvním sexuálním atakováním dítěte, s prvními sexualizovanými dotyky apod., že začíná »z ničeho nic«. Rodina je predisponovaná k rozvoji sexuálního zneužívání dětí mnohem dříve než dojde k vlastnímu zahájení zneužívání. Zneužití tak není příčina sociální patologie, ale její důsledek. *„Zneužití pouze zhoršuje jejich premorbidně problematickou vazbu, která se v rodině může vyskytnout generačně“* (Friedrich, 1997, s. 81). Zneužití vypovídá o dlouhodobě narušeném fungování rodiny. S odkazem na Bowlbyho typologii rodin vycházející z typů vazeb v rodině rozlišujeme tyto vazby matka - dítě: jistá (bezpečná), úzkostně vyhýbavá, úzkostně rezistentní a úzkostně dezorganizovaná vazba - sexuálně zneužívané děti vykazují úzkostné vazby, včetně vazby dezorganizované. *„Ve vztahu rodiny k dítěti nás zajímá otázka **poruchy rodiny**. Poruchou rodiny sociální pediatrie rozumí takovou situaci, kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly, dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění jejích členů do společnosti. V obecném pojetí lze jako poruchu rodiny vyjádřit také*

jako selhání některého člena nebo členů rodiny, jež se projevuje v nedostatečném plnění některých nebo všech základních rodinných funkcí. Příčiny rodinných poruch jsou objektivní, tedy na vůli rodičů nezávislé, a subjektivní, tedy na vůli rodičů závislé a smíšené“ (Vaníčková, 2007, s. 71). Míra funkčnosti rodiny může být dle Dunovského (1999) vyjádřena na škále: rodina funkční (cca 85% rodin) – problémová rodina (cca 12%) - rodina dysfunkční (cca 2 – 3%) – rodina afunkční (cca 0,5%). To, co je charakteristické právě pro incestní rodinu, se rozvíjí v mnoha případech mnohem, mnohem dříve. Na bázi transgeneračního přenosu to může být dokonce již v průběhu raného dětství budoucího rodiče.

Na **dynamice incestu**, tedy na vzniku, rozvoji a udržování incestního zneužívání dítěte, se podílí svým způsobem všichni členové rodiny, tj. otec, matka i oběť. K možnému rozvoji přispívají i další okolnosti, např. věk dítěte. Jak uvádí Vymětal, (2004, s. 40) je *„dítě nejroztomilejší v předškolním období, kdy také vyvolává nejvíce pozitivních rodičovských citů. Mezi rodiči a ratolestmi se v té době vytváří silná vazba.“* Právě roztomilost a přítulnost dítěte může být »odrazovým můstek« pro překročení hranic v rámci vzájemných fyzických doteků a spouštěčem sexuálního zneužívání dítěte v rodině. Pernerová (2000, s. 118) dokonce hovoří o rodině jako o »společenství dotyků«; a dodává *„rodinní příslušníci si smějí být navzájem daleko blíže než cizí lidé.“* Matka v incestní rodině může být fyzicky přítomna, přesto nemusí mít v rodině žádný větší význam a vliv. Pro dítě se tak může stát důležitým pouze **otec**. Je pak otázka, nakolik v rodině s »matkou bez významu« otec sám citově strádá a nakolik nejsou uspokojovány jeho potřeby. To může vytvářet velmi hluboký základ pro postupné přenášení pozornosti a očekávání právě na dceru. Prvotně tak může jít především o potřeby citové, blízkosti, přijetí, akceptace a až posléze na ně mohou nasedat i potřeby sexuální. Mezi otcem a dcerou se může rozvíjet nápadně těsný vztah, v jehož důsledku může být dcera postupně vmanipulována do role partnerky. Röhr (2008, s. 43) zdůrazňuje: *„To neznamená, že mezi otcem a dcerou nevyhnutelně musí existovat sexuální vztah; zároveň je třeba říci, že tyto těsné vztahy často podprahově mívají více nebo méně silný erotický charakter. V takových případech mluvíme o latentním incestu.“*

Pernerová (2000, s. 59) poukazuje na skutečnost, že se *„typicky v rámci incestu setkáváme s modelem »uzavřených rodin«¹⁹. Určitý systém může být »otevřený«, takže jeho komunikace s jinými systémy pak bude probíhat tak, že něco cizího smí pronikat dovnitř a*

¹⁹ Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha I, 3/3

něco se z něj také smí dostávat ven. Nebo to může být systém »uzavřený«; pak jsou hranice nepropustné, vše, co přichází zvnějšku, je vnímáno jako nepřátelské. K tomu, co interpretujeme jako nepřátelské, pro jistotu už sami předem zaujímáme nepřátelský postoj.“ Incestní rodina se vedle sociální izolace dále vyznačuje těmito charakteristikami: setřenými hranicemi mezi generacemi, poruchou vazeb, bezmocností ženy, dominancí muže, chudostí vztahů rodič-dítě. *„Rodiče, kteří zneužívají své děti, mají tendenci držet svoji rodinu v sociální izolaci. V porovnání s obecnou populací vykazují mnohem méně příbuzenských a přátelských kontaktů. Uzavřená rodina, resp. její členové, zejména děti, nemají tak náhled na svoji situaci, chybí jim sociální dovednosti k vyhledání pomoci a tak přijímají daný stav věcí jako neměnný“* (Vaníčková, 2007, s. 69).

Nezneužívající matky mohou hrát v dynamice rodiny a v příčinách rozvoje incestního zneužívání dítěte významnou roli. Matky sexuálně zneužívaných dětí se často jeví jako pasivní, bezmocné, citově závislé – tedy nikoliv jako partnerky v rovnocenném postavení s manželem. Mohou se v určitých ohledech samy projevat spíše jako děti - a přeskok k dítěti jako objektu sexuální touhy či citů nemusí být tak daleký. Incestní sexuální zneužívání dítěte se většinou neděje »ve vzduchoprázdnu«, nýbrž v kontextu dynamiky celé rodiny.

Podstatnou roli může hrát **raná interakce matky s dítětem** a míra jejího bezpodmínečného přijetí dítěte představující základní bázi pro zdravý rozvoj osobnosti dítěte. Jsou to nejhlubší základy, na nichž je budována citový vztah k sobě samému i k druhým lidem. Je to základna, na níž se buduje také sebehodnocení a míra mezi »dáváním« a »přijímáním«.

Je-li matka manipulující či dominantní, nabízí dítěti přijetí podmíněné uspokojováním vlastních potřeb (potřeb matky). Dítě tak musí některé své potřeby popírat a odsouvat stranou a naopak přebírat na sebe uspokojení některých potřeb matčiných.²⁰ Matka zahlcena sama sebou nemá dostatečně jemná čidla pro zachytávání potřeb dítěte. Odborníci často poukazují zejména na riziko **depresivity na straně matky**, která se promítá jednak do kvality vztahu partnerského, jednak do kvality vztahu matka-dítě. Vaníčková (2007, s. 81) k tomu říká: *„tato žena také signifikantně častěji, jak ukazují empirické poznatky, selhává ve své mateřské roli - není schopna zajistit ochranu dětí před násilím partnera, selhává v podpoře dětí vystavených agresi partnera a v dalším spoluzití naplňuje fenomén mlčící*

²⁰ Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha I, 3/3

matky, který má pro rozvoj traumatogenní dynamiky dítěte velmi zhoubný vliv; znamená další zraňování, viktimizaci a rozvoj mnohočetné dětské oběti.“

Zkušenosti DKC nepotvrzují, že by k sexuálnímu zneužívání dětí docházelo více v rodinách s absentující matkou, jak bývá v literatuře uváděno. Rozhodně ne v případech fyzické absence matky, spíše bychom mohli uvažovat o »psychické absenci« matky, z důvodů její nekompetentnosti, nezralosti, submisivity, malé citovosti, snížené empatie aj.

Děti v rodinách s výskytem incestního zneužívání bývají buď postavené **do roviny »partnera«** zneuživatele, nebo jim naopak v rodinné konstelaci není přiznáván dostatečný statut, *„děti zde nemají žádné slovo. Naopak, očekává se od nich, že se plně podřídí rodinným normám. Rodiče jsou pro děti citově nedostupní a dospělí se soustředí více na sebe než na vlastní děti“* (Bentovim, 1998, s. 56). Vymětal (2004, s. 123) dále dodává: *„chybí-li rodiči kvalitní partnerský vztah, hrozí, že se k dítěti bude chovat nepřiměřeně a zaujme k němu nesprávný emoční postoj. Nezbyvá tedy než opakovat, že hlavní podmínkou dobrého rodičovství je kvalitní partnerský vztah.“*

Zdá se, že incestem jsou v rodinách nejvíce ohrožené prvorozené děti. *„Analýzou pozice v rodině se ukázalo, že 85% dívek bylo nejstaršími dětmi v rodině“* (Jaskiewicz-Obydzinska, Wach, 1997, s. 65).

Svým způsobem se na přípravě »terénu« pro rozvoj zneužívání dětí spolupodílí **celá společnost** vytvářející svůj obecný systém hodnot, morálky, norem i právních předpisů, disponující konkrétní citlivostí či necitlivostí k jednotlivým odchylkám od normality.

2.5. Extrafamiliární sexuální zneužívání dětí

Extrafamiliární zneužití je páčáno osobami stojícími mimo rodinu. Jedná se buď o osoby dítěti zcela cizí, nebo o osoby nepříbuzné, ale dítěti známé.

Dušková (2002, s. 46) uvádí, že *„typická pro zneužití neznámou osobou je jednorázovost, ovšem s možností větší **brutality** a tedy s rizikem nejzávažnějších forem zneužívání, jaké představují penetrační techniky až znásilnění či pokus o něj. U dětí sexuálně zneužitých neznámou osobou se v praxi setkáváme s reakcemi typickými pro **psychická traumata** ve smyslu typických symptomů posttraumatické stresové poruchy – vracející se*

vzpomínky na událost za bdělého stavu i ve snové produkci, stažení se do sebe, emoční otupění, vnitřní prázdnota, anhedonie. Závažným problémem se jeví zážitek nepředvídatelnosti takové situace a v jejím důsledku generalizované znejistění a zvýšená úzkostnost. Naše zkušenosti ukazují, že většina dětí zneužitá / znásilněná neznámou osobou byla přepadena za denního světla, na relativně frekventovaných místech, často během návratu domů ze základní školy. Dítě se tedy nedopustilo ve svém chování »chyby«. Tím se ovšem může zásadním způsobem narušit jeho důvěra v dobro světa a ve vlastní schopnost okolí dostatečně a bezpečně kontrolovat. Dítě reaguje zvýšením intrapsychické tenze, úzkostí, masivním strachem. Řešením je dlouhodobá terapeutická péče. Významnou roli hraje kvalita rodinného zázemí: empatie, vzájemné vztahy, důvěra v rodině a podpora všech členů rodiny. Fungující rodina může značnou měrou napomoci zpracování traumatu a obnově důvěry v člověka i vnější svět. Naopak v rodinách dysfunkčních se setkáváme se sekundárním trestáním dítěte za prožité trauma - zneužití je dítěti dáváno za vinu, dítěti je pro pocit hanby a pošpinění celé rodiny zakazováno o zneužití hovořit, a tedy přirozeně přijímat a ventilovat své emoce, a to i v rámci rodinného kruhu, či rodiče dokonce zneužívají událost v rámci vlastních konfliktů a k bojům, které mezi sebou vedou např. v rámci předrozvodové, rozvodové či porozvodové situace. **Možná brutalita** a tedy také pozorovatelná akutní reakce na prožité trauma usnadňují do určité míry odhalení atakování dítěte. Nezná-li dítě zneuživatele, není k němu citově vázáno, a tudíž nepociťuje potřebu ochraňovat ho. Tato okolnost otevírá dítěti ve funkční rodině snazší cestu ke sdělení zážitku. Také v průběhu terapie může dítě otevřeněji prožívat a projevovat své negativní emoce i vůči zneuživateli.“ Sexuální zneužití neznámou osobou se ve větším počtu odhalených případů týká dívek. Nemůžeme ale podcenit ani prevalenci u chlapců, odhalování těchto případů je ještě složitější než je tomu právě u dívek.

Sexuální zneužívání osobou nepříbuznou, ale dítěti známou, se může v mnoha aspektech blížit intrafamiliárnímu zneužívání, a to pro možnost jeho opakování, leckdy zahájení v brzkém věku, a zejména byl-li rozvinut pozitivní vztah dítěte ke zneuživateli.²¹

²¹ Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha II

2.6. Komerční sexuální zneužívání dětí

Vedle intrafamiliárního a extrafamiliárního sexuálního zneužívání dětí je třeba pro úplnost výčtu připomenout alespoň stručně též problematiku komerčního sexuálního zneužívání dětí, a to i proto, že mezi prvními dvěma uvedenými formami a komerčním zneužíváním existuje těsná souvislost. Podrobnější rozbor této problematiky by překročil možnosti rozsahu této práce.

Komerční sexuální zneužívání bylo definováno v rámci 1. světového kongresu proti komerčnímu vykořisťování dětí v roce 1996 jako „*použití dítěte pro sexuální účely výměnou za peníze nebo odměnu v naturálních mezi dítětem a zákazníkem, dítětem a prostředníkem nebo dítětem a agentem nebo jinými osobami, které vydělávají na obchodu s dětmi pro tyto účely.*“ Zisk z komerčního zneužívání může mít jednak dítě, jednak ona další osoba (případně osoby), které tuto situaci iniciují. „*Základní dvě rizika komerčního sexuálního zneužívání jsou chudoba a osobní zkušenost se sexuálním zneužíváním v dětství*“ (Vaničková, Kloubek, 2006, s. 23).

Rozlišovány jsou v současné době tyto formy komerčního sexuálního zneužívání dětí:

- dětská prostituce
- dětská pornografie
- obchod s dětmi v rámci sexuálního průmyslu

Pornografie poškozují děti dvojnásobně. Za prvé v rámci jejího »konzumování«
dětmi, ať již se jedná o pornografické zachycení aktivit mezi dospělými osobami, nebo jde o pornografii dětskou. Vlivem pornografie na děti se zabývá také Vaničková (2005, s. 58): „*otázkou zůstává vliv pornografie na děti a dospívající, u kterých se formují základní sexuální postoje. Je nesporné, že děti i mládež jsou dnes daleko více sexuálně angažované díky novým informačním kanálům.*“ Navíc mládež je dle Vaničkové (2005) dnes největším konzumentem pornografie; „*odhaduje se, že v jejich rukou končí 75% všech vydaných pornomagazínů a videokazet*“ (Vaničková, 2005, s. 28). Vedle toho jsou děti vystaveny riziku, že budou zneužité jako aktéři přímo vtaženi do výroby dětské pornografie, přičemž „*dětskou pornografií se rozumí jakýkoliv materiál, který zobrazuje dítě, které se účastní skutečného nebo*

předstíraného jednoznačně sexuálního jednání nebo jakékoliv zobrazení pohlavních orgánů dítěte, a to prvotně k sexuálním účelům“ (Council of Europe Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse, Lanzarote, 2007).

S rozvojem technického pokroku, zejména pak internetu narůstá zejména objem **dětské pornografie**. Nabídka bonusu, odměny či výhod učiněná dítěti za sexuální aktivity není jevem nijak ojedinělým. Jak uvádí Vaníčková (2005), setkala se s takovou nabídkou od dospělé osoby zhruba ¼ dětí staršího věku. Mezi hlavní rizikový faktor pro rozvoj komerčního sexuálního zneužívání v našich podmínkách patří především zážitek sexuálního zneužití během dětství v osobní anamnéze. Dle Vaníčkové (2005) některé studie uvádí, že až 38% komerčně zneužívaných žen bylo v dětství sexuálně zneužito či zneužíváno! Stejně tak je rizikovým faktorem pro prostituci homosexuální extrafamiliární zneužití chlapců.

Kyberprostor nabízí také téměř neomezené možnosti v rámci šíření dětské pornografie. Na nezbytnost hledat nové cesty k zajištění bezpečného internetu reaguje ve svých návrzích též EU. Evropský hospodářský a sociální výbor²² tak mimo jiné reaguje na nově vznikající a narůstající formy sexuálního vykořisťování dětí, zejména v rámci kyberprostoru, vzájemného sdílení souborů, tzv. grooming na sociálních sítích.

Riziko v kyberprostoru spočívá i ve velmi snadné dostupnosti **pornoprodukce**, a to i pro děti. Narůstající sexuální tenze a dráždivost u chlapců kolem věku od cca 12ti let a zručnost, s jakou tito chlapci ovládají počítače, se stávají nebezpečnou kombinací a rizikovým faktorem. Musíme počítat i s tím, že rodiče v dovednosti ovládat počítač výrazně »pokulhávají« za svými potomky, nejsou schopni vykonávat určitou kontrolu nad tím, »kde« se jejich děti na internetu pohybují, ale nejsou ani schopni předvídat rizika a vést efektivní prevenci směrem k dětem. Navíc podléhají dojmu, že dítě, které je ve svém pokoji, které »nezlobí«, je v bezpečí. Avšak u chlapců dochází při kontaktu s pornoprodukci k nadměrnému dráždění a prudkému vystupňování sexuální tenze, ke konfrontaci s »tvrdými« sexuálními praktikami, přičemž nemají ještě dostatečně vyvinuté seberegulační mechanismy a přijatelné formy pro zvládnutí tohoto napětí. Výsledkem je nejednou sexuální atakování mladších dětí v bezprostředním okolí, často přímo v rodině, mladších sester, sestřenic, dětí od sousedů apod. a tendence vyzkoušet si praktiky, které shlédli (orální, anální styk). Zejména v posledních 3 letech se v Dětském krizovém centru s těmito formami

²² Pozn.: EHSV = Evropský hospodářský a sociální výbor; návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady boje proti pohlavnímu zneužívání a pohlavnímu vykořisťování dětí a proti dětské pornografii, SOC 377 www.europarl.europa.eu 2.9.2010

sexuálního experimentování setkáváme výrazně častěji a každoročně počet takto experimentujících chlapců narůstá. Rodiče, kteří nezamezí přístupu dětem k pornografickým materiálům, riskují, že se děti budou snažit dospělé sexuální chování napodobovat.

Sexuální zneužívání dětí se stává **celosvětovým problémem**. „*Obtíže jsou dále prohlubovány tím, že určité formy trestných činů překračují hranice států. Oběti se často zdráhají zneužití oznámit. Rozdíly v trestním právu a postupech členských států mohou vést k odlišnému způsobu vyšetřování či stíhání a odsouzení pachatelé mohou být i po odpykání trestu stále nebezpeční. Tyto problémy se vyostřily vývojem v oblasti informačních technologií, který usnadnil výrobu a šíření snímků zobrazujících pohlavní zneužívání dětí a zároveň zajistil pachatelům anonymitu a způsobil rozšíření zodpovědnosti na více států*“ (Směrnice Evropského parlamentu a rady, návrh k boji proti pohlavnímu vykořisťování dětí a proti dětské pornografii, KOM(2010)942010). Evropský sociální výbor poukazuje na nárůst určitých forem sexuálního zneužívání v současné době. Výrazný přeshraniční charakter má vedle prostituce zejména dětská pornografie a sexuální turistika.

Možné příčiny rozvoje komerčního sexuálního zneužívání:

- socioekonomická úroveň rodiny nízká, rodina je dysfunkční, často s výskytem alkoholismu a/či domácího násilí; v rodině jsou celkově posunuté sociální a morální normy; komerční zneužívání dětí může probíhat i s vědomím rodiny
- komerční zneužívání je následkem déleodobější traumatizace dítěte v dětství – zejm. sexuálním zneužíváním či fyzickým týráním, na straně oběti nacházíme deformované internalizované normy a deformované vnímání vlastní hodnoty
- komerční zneužívání je důsledkem či součástí jiných forem sociálně patologického chování - např. vlastní závislost
- socioekonomická úroveň rodiny je vyšší, důraz je kladen na výkon, ambice rodičů jsou vysoké; v počátku se často setkáváme s modelingem, rolí hostesky, posléze pózováním fotografům, až k pornografii

2.7. Transgenerační přenos

Transgenerační přenos je definován jako „proces, následkem kterého se vědomě nebo neúmyslně přenáší vzorce chování do další generace. Jedná se tedy o to, že dítě vyrůstající v rodině přebírá kladné nebo negativní vzorce chování a ty později, často nevědomě, uplatňuje ve své rodině. Pokud je dítě týráno, zneužíváno či zanedbáváno, existuje zde zvýšené riziko, že i ono bude své děti vychovávat nevhodným způsobem“ (Dydňanská, 2007, s. 119).

Podíl transgeneračního přenosu za rozvoji sexuálního zneužívání (a syn CAN obecně) je nezpochybnitelný. Transgenerační přenos nepříznivého zacházení nacházíme na straně pachatelů i obětí. Nápadné dle Wirtz (2004, s. 19) je, „že sexuálně zneužívaní chlapci se později vyvíjejí v muže, kteří **sami zneužívají**, zatímco sexuálně zneužívané dívky si jako ženy volí muže, kterým **budou opět zneužívány**. Zůstanou oběťmi, zatímco chlapci se stávají pachateli.“ Toto potvrzuje i Bentovim (1998, s. 56) zdůrazňující, že „vysoký počet matek zneužitých dětí bylo samo zneužito; také 20% nebo 30% mužů dopustivších se zneužívání připustilo, že byli v dětství sami zneužíváni.

Jak uvádí také Weiss (2000, s. 15) „mnozí sexuální **delikventi** byli v dětství sami obětí sexuálního zneužití – podle různých výzkumů je to 35 – 90% z nich.“ Vaničková (1997) vysvětluje přenos chování z pachatele na oběť obranným mechanismem »identifikace s agresorem«, kdy se oběť identifikuje s pachatelem a překonává svoji zažívanou bezmoc získáním pocitu kontroly nad takovou situací, která původně daného jedince ohrožovala. Bentovim (1998, s. 52) zdůrazňuje, že „takové chování jde ruku v ruce se sexualizací provázenou snahou najít někoho, kdo může doslova převzít jejich vlastní trauma, kdo jim připomíná jejich vlastní bezmocnost a může být donucen prožít si jejich pocity místo nich. Jiným často se vyskytujícím jevem je nacházení citové blízkosti prostřednictvím sexuality, jako kompenzace odmítání. Zaměření se na někoho blízkého funguje jako zdroj sexuálního uspokojení, získání moci a citové blízkosti.“

Vaničková (2007, s. 68) popisuje především dvě formy přenosu násilí na další generaci, a to „**transgenerační přenos násilí**, pro který je typické, že generace v silnějším mocenském postavení vůči slabším generacím (dětí, senioři) užívá násilí, jehož se sama může stát

*předmětem, až dospěje do seniorského věku“, a cestu přenosu násilí, který se děje „**impresí sociálních vzorců chování**. Dětem se do paměti otiskují různé situace a hloubka zápisu do paměti je v přímé závislosti na síle emocionálního prožitku dané situace. Tak se dítě učí řešit rozmanité sociální situace; ocitne-li se v dospělosti v emocionálně obdobné situaci, automaticky spouští naučenou reakci, tedy i zafixované násilné řešení“.*

V rodinách s incestním zneužíváním dětí často nacházíme u předchozích generací některou z forem špatného zacházení s dětmi, a to v generaci rodičů, ale také prarodičů. Transgenerační přenos se ukazuje být velmi složitým mechanismem přenosu násilí z jedné generace na druhou. Nezneužívající matky zneužívaných dětí mají samy ve své osobní anamnéze významně častěji též zážitek sexuálního zneužití. Na tomto stavu se může podílet mimo jiné i volba určitého typu partnerů, a to na základě nevědomě rozpoznávaných známých rysů, signálů. Zvolený partner se tak může v něčem podstatném podobat zneužívajícímu otci této ženy. Toto »známé«, byť patologické, může vyvolávat určitou přitažlivost. Navíc tyto v minulosti zneužívané ženy samy vnášejí do rodiny jiný způsob zacházení s intimitou, někdy puritánství a tabuizaci, jindy naopak rozvolněnost hranic, setřetí hranic mezi členy rodiny a mezi generacemi, a tím mohou napomáhat vytvářet půdu pro rozvoj budoucího zneužívání svých dětí. V případně nezpracovaného traumatu na straně nezneužívající matky, může tato matka dále vykazovat určitou sníženou citlivost k vnímání postupně se rozvíjejícího překračování hranic, v nevědomé snaze ochránit sebe sama před náporom vlastních nezpracovaných emocí tak může mít určitou „slepu skvrnu“ na varovné signály, na které by netraumatizovaná matka mohla včas zareagovat a zkorigovat odchylné chování otce směrem k požadované normě.

Dydňanská (2007, s. 119) shrnuje závěry některých studií, když uvádí: „**retrospektivní studie naznačují rozsah mezi 7% a 70% v transgeneračním přenosu syndromu CAN. Retrospektivní studie jsou ovšem omezeny konstrukcí a důvěrou ve zprávy týrajících rodičů. Rodiče již mohou v dospělosti své dětství vidět zkresleně. Proto ani jejich výpovědi nemusejí být zcela autentické.**“ Dydňanská dále poukazuje na výsledky některých studií,²³ které potvrzují, že „**třetina dětských obětí přenáší násilnou výchovu na své děti a třetina tak**

²³ Pozn.: např. Kaufman, J., Zigler, E.: *Do abused children become abusive Parents? In American Journal of Orthopsychiatry*, 1986, no 57, p. 186-192

nečiní. Zbývající třetina setrvává v náchylnosti na účinky sociálního stresu s pravděpodobností, že se stanou týrajícími rodiči. Obdobné závěry uvádí i Koukolík (2008) v rámci analýzy prací zabývajících se transgeneračním přenosem zneužívání dětí. Analýza ukázala, že zhruba z 1/3 vyrostou normální (netýrající) rodiče, 1/3 dětí selže ve své rodičovské roli podobně, jako jejich rodiče, 1/3 se ke svým dětem chová za normálních podmínek běžným způsobem, ale vlivem stresu se začne chovat jako třetina první.

KAPITOLA 3: ODTAJNĚNÍ SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ

Při odtajňování problematiky sexuálního zneužívání dětí plní psychologové významnou roli, a je proto žádoucí, aby byli s mechanismy odtajňování dostatečně obeznámeni. Sexuálně zneužívané děti se dostávají do péče psychologů (klinických nebo školských) nejednou bez toho, aby byly tyto skutečnosti již deklarované; vstupní problematikou jsou nejednou právě potíže a symptomy pramenící z nerozpoznaného sexuálního zneužívání. V jiných případech jsou psychologové žádáni o odbornou pomoc v návaznosti na odtajnění. Odborné posudky a zprávy psychologů se nejednou stávají důležitou součástí zdravotnické dokumentace zneužívaného dítěte, i dokumentace OSPODů, PČR a soudů. Většina psychologů má přitom jen minimální zkušenost s touto problematikou, schází jim možnost srovnávání a zobecnění hlubší zkušenosti. Nedostatečná může být i erudovanost některých psychologů v pozici soudních znalců, zejména pokud ve svých praxích pracují především s dospělými jedinci a nemají dostatečnou zkušenost s dětskou populací. Měřítka, postupy a interpretace testových metod uplatňované u dospělých nejsou vždy přenesitelná na dětskou populaci, na niž je třeba dívat se optikou dosažené vývojové úrovně.

Četné výzkumy prokazují, že většina případů sexuálního zneužívání dětí **zůstává utajena** a děti tento fakt nikomu neoznámí. Například ve výzkumu Weiss, Zvěřina (2001) zůstalo neoznámeno /nesděleno minimálně 70% případů atakování dívek a 80% atakování chlapců. Pokud se oběti někomu svěřili, pak dívky nejčastěji rodičům, chlapci kamarádům.

3.1. Odtajnění, prolomení utajování

„Děti zůstávají ve svých životech poměrně často právě s těmi nejzávažnějšími starostmi značně osamělé. Vymanit se z nepříznivé situace je pro dítě samo do určitého věku velmi komplikované a je to - v případě, že primární rodina dítěte selhává a dítě nemá ve svém okolí důvěryhodnou osobu - po dlouhou dobu výjimečný úkol nad rámec schopností a dovedností

dítěte, i nad rámec jeho úrovně poznání.²⁴ Aby dítě takový cílený krok zvládlo, musí mít kromě jiného již jasnější představu o »tom velkém« světě, o fungování pomoci, o institucích. Musí také dosáhnout určité vývojové úrovně, kdy si dokáže představit svou existenci případně i bez rodičů. Děti týrané či zneužívané svými rodiči nahlíží často svět jako nebezpečný. Tomu lze rozumět, když si uvědomíme, že dítě má v rodině nalézt bezpečí a ochranu a pokud se mu tohoto dostává, může podnikat experimenty a prozkoumávat ten »nejistý svět« mimo rodinu. V případě nebezpečí se má kam vrátit a má kde vyhledat ochranu. Děti týrané vlastními rodiči tuto možnost nemají. Podle algoritmu: »rodina bezpečí - svět rizika« cítí děti týrané už rodinu jako nebezpečnou a tím pádem svět jako ještě více ohrožující. Navíc jak se mohou spolehnout na to, že je ochrání cizí lidé, když nezažívají ochranu od lidí nejbližších“ (Dušková, 2007, s. 55).

„Je tragickým omylem zneužívaných dětí, že **často věří ve všemocnost dospělého člověka**, že se často domnívají, zejména v útlejším věku, že matka o zneužívání ví. Tímto omylem si dítě již předem nevědomě zavírá cestu k odkrytí svého utrpení a je mylně pochopeným souhlasem matky utvrzeno v tom, že se vlastně jedná o něco, čemu se má podvolit. Za kým může za těchto okolností jít 5ti, 6ti leté dítě, komu se může svěřit? V těch rodinách, kde jsou navíc otázky sexu zahaleny tajemnem, kde jsou tabu, má dítě ztíženou pozici ještě více. Musí překonat zábrany nejen svoje, ale svým způsobem i svých rodičů. Kde má ale dítě vzít sílu na to, aby překonalo to, co je obtížné pro dospělého? Žádoucí proto je učit děti již od útlého věku o sexu vhodnou formou komunikovat“ (Dušková, 2002, s. 50).

Nejen dítě, ale také rodiče žijí v zajetí svých omylů. Rodiče se často mylně domnívají, že **má-li dítě trápení, ihned se jim svěří**. V rámci terapie se u dětí opakovaně setkávám s mnoha zásadními strachy, děsy a zmatky, o nichž rodiče nemají ani ponětí. A setkávám se také s případy, kdy dítě bylo sexuálně zneužíváno po dobu několika let, aniž by o tom měl někdo v bezprostředním okolí dítěte ponětí. Ze zkušeností DKC vyplývá, že dítě se většinou při odtajňování nepodřekne a nevyjeví své tajemství omylem. Spíše může dojít k tomu, že se svěří někomu, koho zavazuje k mlčení, a ten toto poruší. I během diagnostického rozhovoru se dítě k podání informací rozhoduje spíše vědomě, než že bychom ho dokázali »nachytat« nějakou »rafinovanou otázkou«.

„S přibývajícím věkem dítě již nežije jen bezprostřední přítomností, stále více je schopno také **domýšlet důsledky svého jednání**. Zvažuje-li variantu odhalení zneužívání, kterému je vystaveno, přemýšlí o tom, co všechno se tím v jeho životě změní. Vedle pozitiv nachází také

²⁴ Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha I

četná rizika a dokonce důvody proti. Bojí se, že ztratí lásku matky či dalších osob významných pro jeho život, ale také třeba lásku zneužívatele, protože i takováto »deformovaná« láska je lepší než žádná. Četně se vyskytujícím důvodem k mlčení je obava z toho, že dítě odhalením zneužívání »způsobí« rozpad rodiny, možná dokonce bude muset jít do dětského domova, bojí se, že mu nikdo neuvěří či že vina bude svalena na něj. Silný strach s sebou mohou nést také nejrůznější výhrůžky, jimiž zneuživatel zavazuje dítě k mlčení. Samotný fakt, že se sexuální zneužívání vyskytuje častěji v dysfunkčních rodinách, vede nejednou k »otočení rolí«. Dítě přebírá odpovědnost za rodiče, nechce o zneužívání hovořit, aby rodiči nezpůsobilo další starosti, nastoluje ochranné postoje vůči rodiči namísto toho, aby se nechalo rodičem chránit. Jedním ze zásadních důvodů, proč se rozhodne o zneužívání raději mlčet, může být i kladný vztah sourozence zneužívaného dítěte se zneužívatelem. Zveřejněním příkoří by mohlo sourozence o tento vztah připravit. Na druhou stranu právě z důvodů ochrany sourozence je dítě v některých případech ochotno prolomit dlouhodobé mlčení“ (Dušková, 2002, s. 51).

„Možnost odhalit zneužívání je pro osoby v okolí komplikovaná tím, že děti vykazují především **nespecifické symptomy**, tedy nespecifické změny ve svém chování a prožívání, podle nichž sice můžeme předpokládat nadměrnou zatíženost dítěte, nemůžeme ale hned jednoznačně potvrdit, že jde právě o sexuální zneužívání. Dítě se totiž nejednou obdobně chová i v jiných stresujících situacích (konflikty v rodině, šikana atd.)“ (Dušková, 2002, s. 52).

Mezi nespecifické symptomy patří zejména:

- déleodobější nápadné změny v chování a/či aktivitě dítěte (dítě do té doby družné se náhle izoluje, klidné dítě je náhle hyperaktivní apod.), agresivní chování, ulpívavé chování, excesivní rozrušení, noční děsy, obavy
- změny v ladění – zvýšená úzkostnost, depresivní symptomatika, střídání nálad
- výkyvy či pokles ve školní výkonnosti, koncentraci pozornosti
- izolace od vrstevníků a lidí vůbec; vyhýbání se určitým lidem
- výrazné změny ve stravování, neopodstatněné nevolnosti až zvracení
- gynekologické obtíže, určitá poranění v urogenitální oblasti: svědění, výtoky, záněty, krvácení
- enuréza, enkopréza, dysurie, opakované záněty močových cest, bolestivá defekace

Specifické symptomy zahrnují především:

- sexualizované chování neodpovídající věku a vývojové úrovni - nápadná vyzývavost, nápadný zájem o druhé pohlaví a pohlavní znaky; tendence začleňovat sexuální prvky do her; sexuální experimentování s vrstevníky, kompulzivní excesivní masturbace; sexualizované kresby aj.
- gynekologické obtíže, poranění určitého typu: známky traumatu na externím genitálu, narušení hymenu, narušený tonus svěrače, změny pigmentace, otoky
- těhotenství

„Nedostatek informací a pochopení mechanismů zneužívání i psychických procesů a stavů vede k hrubým a neodpustitelným omylům v zacházení se zneužívaným dítětem. S nedostatkem taktu, porozumění a podpory se často musí po odhalení potýkat i matky a celé rodiny dětí. Stejnou chybu, jako je projevení nedůvěry v to, co dítě říká, a bagatelizování jeho sdělení, může představovat také neuvážené, nadbytečné dotazování a vyslýchání dítěte, nucení dítěte vyprávět o detailech, rozbor okolností těmi lidmi, kteří nejsou konečným článkem v řešení případu (příbuzní, známí, pedagogové apod)“ (Dušková, 2002, s. 53).

Intrafamiliární sexuální zneužívání dítěte představuje většinou **procesuální stav**, který má svůj počátek a vývoj a který v mnoha případech probíhá v delším časovém období. Je to tedy jev, u kterého je zřejmé, že po nějakou dobu uniká pozornosti okolí, a to nahrává jeho postupnému rozvoji. V průběhu času závažnost i frekvence sexuálního zneužívání dítěte spíše graduje.²⁵ Včasné podchycení syndromu proto může dítě ochránit před jeho vystupňováním až do těch nejzávažnějších forem, která také nejzásadnějším způsobem poškozují zdravý vývoj dítěte. Základním předpokladem otevírajícím možnost řešení nepříznivé situace dítěte a jeho následné ochrany před dalšími atakami je proto **odtajnění**.

Dítě je k tomu, aby vyhovělo zneuživateli a aby udrželo tajemství, **zneužívatelem manipulováno**, a to nejednou s využitím typických manipulativních tahů: zastrašováním, navozením pocitů viny, citovým vydíráním, nebo naopak oceňováním dítěte, navozováním pocitů mimořádného významu a hodnoty dítěte.²⁶ V některých případech jsou tyto

²⁵ Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha I, 3

²⁶ Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha I, 3/12, Příloha II, 3/3, 3/6,

manipulace »dostačující« v tom smyslu, že dítěti nemusí být ani přímo vyhrožováno, aby se cítilo provinilé a zrazující v momentu odtajnění. U starších zneužívaných dětí se s přímým zastrašováním setkáváme častěji. Jednou z typických hrozeb je pohrůžka vyzrazením, přičemž je zneužívání zneuživatelé prezentováno jako vina dítěte, dokonce si pořizují různé důkazy (např. videozáznam), jejichž existencí dále dítě nutí k mlčení i podvolení se dalším atakám.

Zkušenosti DKC ukazují, že **teprve od věku pubescence** (a často spíše později) začínají být některé dlouhodobě a od útlého věku sexuálně zneužívané děti schopné plně nahlédnout svoji situaci v širším kontextu a vystoupit ze zajetí svého dětsky naivního přijímání postojů dospělých. Tento věk se také stává obdobím, kdy se v některých případech děti dlouhodobě sexuálně zneužívané pokusí komunikovat svoji negativní zkušenost. K tomuto kroku potřebují děti kromě jiného dosáhnout i určité míry citové nezávislosti na svých rodičích, musí být schopné představit si, že i »bez rodičů« mohou »přežít«. Odtajnění sexuálního zneužívání si žádá určitou sociální zralost oběti. Do té doby je ztráta rodiče, nejednou navíc posilovaná pohrůžkami zneuživatelé, pro dítě tak děsivá, že mnohdy raději setrvává ve své roli zneužívaného jedince než by riskovalo tuto ztrátu. Také potřebuje prohloubit své poznání obecných sociálních norem, které mu v předchozích obdobích zprostředkovali především rodiče. S určitou nabytou samostatností, s posilováním kontaktů s vrstevníky, získává dítě postupně vhled do norem a chodu jiných rodin, a to mu může pomoci v plném porozumění vlastní situaci. Ovšem čím těsnější je citová vazba dítěte na zneuživatelé, tím obtížnější může pro dítě být oznámit sexuální zneužívání. **„Týrané děti jsou často značně závislé na svých rodičích a spíše než by usilovaly o odtajnění týraní, chrání své rodiče popíráním týraní“** (Dušková, 2007, s. 56). Pokud dítě utrpělo silný emoční otřes a došlo-li k jeho traumatizaci, zahaluje svoji zkušenost tajemstvím a rozvíjí své mechanismy, jak toto tajemství »uhlídat«.

Je nutné, abychom těmto nedůvěřivým postojům dětí při kontaktu s nimi dokázali správně porozumět. Další osud týraných a zanedbávaných dětí závisí na reakci jejich bezprostředního okolí, na pomoci blízkých lidí, učitelů, krizových center, linek důvěry apod.

Možnosti odhalení nepříznivé situace dítěte:

cílené aktivity na straně dítěte	dítě žádá o pomoc dospělou osobu - rodiče, příbuzného, známou osobu (př. učitele)
	dítě žádá o pomoc vrstevníky - kamarády, spolužáky a tito předají informaci dál
	dítě samo vyhledá odbornou pomoc (OSPOD, LD, krizové centrum)
	dítě vysílá nepřímé signály, volá o pomoc, komunikuje svůj zážitek změnou chování, poutáním pozornosti
aktivita mimo dítě	lidé z okolí dítěte zaregistrují nepříznivou situaci a dají podnět k jejímu řešení
	nepříznivou situaci odhalí jedinec v rámci svého profesního působení (lékař, sociální pracovník, psycholog)
	dítě se svěří nějaké osobě, nejčastěji vrstevníkům, a tito postoupí informaci dál (svým rodičům, učiteli), ačkoliv je traumatizované dítě zavázalo k mlčenlivosti

Typické důvody, proč se zneužívané dítě nesvěří:

- pocit studu, nejistoty, téma sexuality je v rodině tabu
- obava ze sociální stigmatizace, pocit ponížení
- pocit viny, zejména u opakující se formy
- dítě má dojem, že mu nikdo neuvěří
- nemá osvojené výrazy pro komunikaci, zná pouze vulgarismy, má zábrany hovořit tak s dospělými
- nemá ve svém okolí důvěryhodnou osobu
- nerozpozná včas, že jde o zneužívání, pak již rozvinuté pocity viny, zaangažování v opakovaných atakách
- má dojem, že matka o zneužívání ví a „schvaluje ho“
- ztratí lásku i matky
- má obavu z rozpadu rodiny
- je mu zneužívatelem vyhrožováno
- pozornost zneužívatele je dítěti příjemná
- pro traumatizované emoce, vyhýbavé chování, rozvinuté obranné mechanismy

V jiné situaci mohou být mladší děti, které ještě nejsou s to nahlédnout samotnou podstatu zneužití. Dojde-li k zahájení sexuálního zneužívání již u dítěte **v předškolním věku** a

není-li dítě tímto zneužitím přímo traumatizováno, nejspíše sdělí svůj zážitek blízkým lidem bezprostředně po zneužití či v blíže související době.

Typické důvody, proč se zneužívané dítě svěří:

- s věkem lépe porozumí neadekvátnosti celé situace
- intenzita a forma zneužívání se stupňují a stávají se pro dítě neúnosnými
- důsledky zneužívání přerostly do neúnosných symptomů
- nalezne důvěryhodnou osobu
- chrání sourozence, další děti
- změnila se situace v rodině – např. zneuživatel odešel

Mapování prožitků dítěte, které dítě zažívalo během zneužívání, patří k důležitým znakům pro posuzování validity výpovědi dítěte a tyto otázky jsou nedílnou součástí vyšetření. Možnosti dítěte vyprávět o svých pocitech jsou značně limitované věkem. „*Spontánní sebereflexe, která je jedním z projevů **introspektivního zaměření**, je v šesti letech dosud spíše výjimečná, ale v deseti letech mluví děti o svých pocitech naopak velmi často*“ (Langmeier, J., Krejčířová, 2006, s. 138). Při vlastním vedení rozhovoru s dítětem musíme brát tento limit v potaz. Bez znalosti vývojových možností dítěte se můžeme velmi snadno dopustit hrubého omylu při vyvozování závěrů. To, že dítě předškolního či raně školního věku není schopno plně porozumět naší otázce na pocity a přiléhavě na ni odpovídat nebo podává jen velmi vágní sdělení, nemusí do určitého věku rozhodně znamenat, že výpověď dítěte je smyšlená! I děti staršího věku mohou mít velké problémy se sebereflexí a introspekci, za čímž stojí mimo jiné u některých dětí celková emoční inhibice, množství zcela protichůdných pocitů, vlastní pocitový zmatek i vyhýbavé tendence, v jejichž důsledku se dítě snaží »držet co nejdál od vlastních pocitů«. Během vyšetření může takové dítě více unikat ke hře, odvádět pozornost od citlivého tématu.

Došlo-li k odtajnění sexuálního zneužívání dítětem, musíme počítat s tím, že od tohoto okamžiku je **dítě vystaveno zvýšenému riziku, že bude zneuživatelé za tento krok potrestáno, nebo že bude silně manipulováno**, aby jednalo ve prospěch zneuživatele. Vedle samotného nátlaku přímo k odvolání výpovědi mohou být děti manipulovány i k jinému

jednání, které chránit zneuživatele či zmírňovat jeho vinu.²⁷ „**Prvotním úkolem při odtajnění syn CAN je proto zajištění ochrany a bezpečí dítěte před dalším atakováním či vykonáním pomsty za prolomení mlčení.**

Na počátku práce s dítětem je na místě dodržovat zásadu **VĚŘIT dítěti**, vyjádřit dítěti podporu; chovat se věcně, vyjádřit dítěti podporu a nenapadat osobu týrající; nevystavovat dítě nadbytečnému dotazování, vyslechnout jeho názor a nenechat se zavázat ke slibům, které nelze nakonec naplnit (nikomu to neřeknu)“ (Dušková, 2009, s. 410). **Každé sdělení dítěte je nutno brát se vší vážností.** Teprve později, pokud se objeví v rámci šetření rozporu a nejasnosti, bude čas na případné zpochybnění. Pokud znejistíme dítě v počátku šetření, může jej to zablokovat takovým způsobem, že již neposkytne žádné relevantní informace a zůstane i nadále uvězněno v syndromu CAN. Dítě nepoužívá ke sdělování jen verbalizaci, ale také své chování a projevy, které jsou často pro okolí nesrozumitelné a které nejednou vyvolávají namísto řešení situace další trestání dítěte a jeho další odmítání okolím.

„Odborné řešení syndromu CAN si žádá víceúrovňovou pomoc (krizovou intervenci; diagnostiku, psychoterapeutickou péči, poradenství; intervenci psychologickou, sociální, právní, případně trestní), přičemž pomoc je cílena na dětskou oběť, i na celý rodinný systém a jeho členy. Zásadním požadavkem je těsná spolupráce odborníků různých profesí a zástupců institucí, zejména pak oddělení sociálně právní ochrany dětí (OSPOD), policie, soudů, lékařů, psychologů, včetně pracovníků nestátních neziskových organizací“ (Dušková, 2009, s. 411).

„Má-li dítě obavu, že jeho sdělení **nebude uvěřeno**, jakkoliv se to zdá neuvěřitelné, může mít pravdu.²⁸ V nejednom případě řešeném v Dětském krizovém centru dítě v průběhu terapie vypovídá o tom, že se již v minulosti pokoušelo svěřit někomu blízkému, ale nebylo mu uvěřeno, jeho sdělení bylo zbagatelizováno či zcela odmítnuto. Paradoxně taková situace může posílit abusora v jeho konání, protože se cítí méně »zranitelný« a postižitelný. Přitom nejednou ke zneužívání dochází třeba v bytě plném dalších dospělých osob, během procházky s dítětem, v noci, kdy jsou rodiče doma, za přítomnosti jiných dětí (sourozenců, kamarádů,

²⁷ Pozn.: Ilustračním příkladem může být případ 17leté dívky, dlouhodobě kontaktně sexuálně zneužívané otcem, který byl za své jednání odsouzen k výkonu trestu. Před nástupem VTOS byl ale propuštěn z vazby a vrátil se do společné domácnosti k dceři (!), kterou nutil, aby s ním objížděla příbuzné a vysvětlovala jim, že otec za její sexuální zneužívání nemůže. Posléze otec společně s matkou přiměli dceru, aby poslala soudu falešné »přiznání k výmyslu«, které otec s matkou sepsali. Dívka musela nakonec odejít z rodiny k babičce. Cítila se provinilá dokonce i tehdy, když ji sociální pracovnice z OSPOD doprovodila do DKC - dívka měla z návštěvy DKC silný pocit viny, že „činí za zády rodičů něco špatného“. Otec tuto dívku nadále citově vydíral, barvitě jí líčil, jak ho budou spoluvězni fyzicky napadat, jak to nevydrží a oběsí se. V reakci na tuto zátěž se u dívky rozvinuly masivní pocity viny za odsouzení otce; dívka na sebe přebírala zodpovědnost za otcovo zdraví a život.

²⁸ Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha III, 3/5, 4/1, 4/2

členů oddílu)²⁹ (Dušková, 2002, s. 52). Nejednou se děti aktivně pokoušely sdělit závažné informace, nejčastěji matce či babičce. Přesto jejich sdělení **nebylo vzato vážně**, a děti tak zůstaly dál lapené v zajetí sexuálního zneužívání, navíc se silně posíleným pocitem své vlastní bezmoci. Zarážejí je skutečnost, že v některých případech se dítě svěřilo nejen doma matce, ale / nebo také například učitelce či dokonce sociální pracovníci OSPODu, ale ani zde nebyla jejich sdělení přiznána potřebná vážnost! Přitom se často jedná i o profesionály, kteří by se měli umět nad sdělením dítěte hlouběji zamyslet a nepodléhat tendenci k bagatelizování. Překvapující je v této souvislosti také skutečnost, že v odborné literatuře najdeme mnohonásobně častěji varování před dopadem falešných obvinění, avšak jen vzácně najdeme podobná upozornění pro případy, kdy naopak dítěti reálně zneužívanému není uvěřeno! A to i přesto, že dítě nemá v ruce nástroje, jak by se mohlo bránit a vymanit z nepříznivé situace. Informovanost široké veřejnosti, ani odborné, o syndromu CAN není stále ještě dostatečná. Jen v některých případech komunikují děti svůj zážitek přímým sdělením, jindy jsme odkázáni na »přečtení si sdělení« z chování dítěte. Pozornost by měla vždy budit **náhlá změna vztahu dítěte k nějaké osobě**, kterou do té doby mělo dítě rádo. Mladší dítě vykazují vůči zneuživateli spíše strach, starší spíše hostilitu. Varovným signálem může proto být i to, když dítě např. náhle nechce jezdit k prarodičům, docházet do oddílu apod. Dle zkušenosti DKC, se mnohé děti již předškolního věku snažily vyhnout setkávání se zneuživatелеm, zejména byl-li jím dědeček či strýc, a sdělovaly svým rodičům, že »tam nechtějí jezdit«, avšak rodiče signály dětí většinou přehlédli, neporozuměli jim, interpretovali je jen jako »běžné zlobení«, »rozmar« dítěte. Teprve po odtajnění / potvrzení sexuálního atakování jejich dítěte si uvědomili určitou naléhavost a vytrvalost, s jakou se na ně dítě se svým požadavkem obracelo. I to, že do určité doby vlastně dítě jezdilo na návštěvu rádo. Potvrzuje se znovu, že pokud se děje něco v životě dítěte »nápadným zlomem«, je třeba hledat příčinu změny jeho chování, prožívání, postojů, vztahů.

Mnohé děti vyšetřené v Dětském krizovém centru uvádějí, že **se snažily již v minulosti komunikovat** zážitek sexuálního zneužívání, ale jejich sdělení bylo osobou, jíž se svěřily, bagatelizováno, a to nejednou i matkou. Je zarážející, kolik dospělých osob je v některých případech o zneužívání informováno, a přesto neučiní potřebné kroky na ochranu dětí.³⁰

²⁹ Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha I, 3/2; Příloha II, 3/5; Příloha IV, 3/1

³⁰ Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha III, 4/1, 4/2

Pokud se dítě svěří s vírou, že mu bude ze strany dospělých osob pomoheno, a zůstane uvězněno v zajetí zneužívání i nadále, velmi pravděpodobně to posílí jeho **pocit absolutní bezmoci** a ve většině případů vzdá další pokusy o odtajnění. Označit proto jakékoliv zneužívání příliš rychle a povrchně za smyšlené v sobě nese veliké riziko, že jediným výsledkem pro dítě bude ujištění v tom, že nemá šanci se ze zneužívání vymanit.

„Pokud již k sexuálnímu zneužívání dojde, rodina se často snaží na celou tuto zkušenost zapomenout, negovat ji a potlačit ji tím, že se urputně chovají »jakoby se nic nestalo« a odmítají jakékoliv zásahy do rodiny“ (Procházková, 1997, s. 90). Při vstupu do péče DKC se často jedná přímo o deklarovanou zakázku rodičů: »aby dítě na vše zapomnělo«. Takové zadání nelze naplnit a rozhodně by nebylo obrazem vyrovnání se s traumatem, ale jeho vytěsněním. Cílem naší práce je přiblížit trauma stavu neutrálního emočního prožívání události, pomoci dítěti odžít emoce vázané na trauma a zpracovat je.

V některých případech dítě sice odtajní okolnosti svého utrpení, ale záhy **výpověď odvolá**. Odvolání výpovědi jako součást syndromu přizpůsobení popisuje již Finkelhor. Ukazuje se, že rychlá tendence přijmout odvolání výpovědi dítětem jako tu konečně pravdivou verzi, může být pro další osud dítěte značně nebezpečná. Přitom se s ní v praxi opakovaně setkáváme, mimo jiné i proto, že s sebou nese výrazný pocit úlevy na straně těch, kdo byli do řešení zaangażováni. S pocitem, »to je fajn, že se nic tak strašného nestalo«, pak dochází velmi rychle k uzavření případu a k jeho odložení. Přitom dítě mohlo být vystaveno trestným sankcím ze strany trýznitele, a to ho mohlo vést k odvolání výpovědi; mohlo se zaleknout následků, možného rozpadu rodiny či potrestání pachatele, odmítnutí i netýrajícím rodičem apod.

Některé situace je pro dítě **těžké odtajnit přímo**, a proto nabízí zástupná sdělení nebo zástupné chování, prostřednictvím kterých se snaží upoutat pozornost a poukázat na svou situaci, o které ale zatím nedokáže otevřeně komunikovat. Možná si potřebuje nejprve otestovat, zda bude bráno vážně a s respektem. Každému sdělení dítěte by měla být přikládána váha, závěry by neměly být unáhlené! *„To, že můžeme mylně označit dítě v těžké životní situaci za lháře, by nás mělo, vzhledem k dopadům takového počínání na dítě, držet zpátky před rychlými soudy a bagatelizujícími závěry. Neboť i dítě, které podá nepravdivou výpověď, mívá k tomu nějaký důvod a jen vzácně tím důvodem bývá jen to, že se dítě třeba nudí. V pozadí bývají skryté daleko podstatnější důvody. Je na naší citlivosti a obratnosti, zda*

nám k nim dítě otevře cestu. Nedostatečná informovanost a porozumění principům syndromu CAN zvyšují ohrožení dítěte“ (Dušková, 2007, s. 57).

3.2. Reakce blízkých osob na odtajnění sexuálního zneužívání

Pochopení reakcí blízkých osob a zejména matky znamená pochopit četné psychické tlaky, stresové podněty i celkovou »atmosféru«, v níž se dítě po odtajnění nachází.

Způsob, jakým na odtajnění zneužívání reagují významní osoby a především matka, je pro dítě nejednou »vzorem«, podle kterého se řídí i dítě a velmi spolehlivě zrcadlí reakci a postoje sociálního okolí. *„Intenzita následků na straně dítěte je závislá také na tom, jak na celou situaci zareagují nejbližší lidé v okolí dítěte, především pak nezneužívající matka. Ta se sama v souvislosti s odtajněním zneužívání dostává do zátěžové situace a dokonce se může dostat do stavu **silného akutního stresu**. Pro samotnou matku to v případě, že zneužívatelem je otec dítěte či stávající partner matky, může znamenat zborcení představ a plánů o dalším životě. Navíc se může ze dne na den dostat do stavu existenční tísně a do tísně bytové, pokud je to ona, kdo s dítětem opouští společnou domácnost (což je bohužel v našich podmínkách stále běžné). Pokud do této doby matka subjektivně zažívá pozitivní citovou vazbu se zneužívatelem, může se dostat do silného vnitřního chaosu a konfliktu, komu vlastně uvěřit a na čí stranu se postavit. Navíc nejméně v této fázi nemá většinou v rukou důkazy, které by její rozhodování usnadnily. V této těžké životní krizi potřebuje nejen dítě, ale i jeho rodina citlivé zacházení a podporu“* (Dušková, 2007, s. 52).

Pokud se matka »hroutí« pod dopadem odtajnění, pokud matka viní dítě, že situaci zneužití zavinilo / provokovalo, budou se s velkou pravděpodobností podobné reakce objevovat i u dítěte. Dítě potřebuje ukázat, že se stalo sice něco závažného, ale zároveň něco, co se dá zvládnout a potřebuje odečítat reakce matky, aby samo vědělo, jak na situaci zareagovat. To platí o to více, čím je dítě mladší. Zároveň dítě odečítá tuto reakci od všech, se kterými se v rámci řešení závažné životní situace setkává. **„Proto bychom měli na profesních postech vždy zachovávat klid a rozvahu, poskytnout dítěti vnímavost a citlivost, ale také emoční pevnost a stabilitu. Pro rozhovor s dítětem bychom vždy měli být schopni navodit klidnou atmosféru, ve které nebudeme dramatizovat sdělení dítěte a ve které**

*budeme schopni v případě potřeby beze studu hovořit s dítětem i o okolnostech zneužívání. Je až s podivem, pro kolik dospělých lidí je obtížné otevřeně s dítětem hovořit o sexu a sexuálních praktikách, kterým ovšem bylo dítě leckdy opakovaně vystavováno. Na přítěž jsou reakce typu »to muselo být strašné!«; »ty chudáčku, jak se to dalo vydržet!« apod. Rozhovor dále komplikuje, hovoříme-li nejistě, vágně a s opisy. Jelikož děti často nedisponují odbornými označeními pro pohlavní orgány a intimnosti, neměli bychom se v rozhovoru s nimi pohoršovat nad tím, užijí-li nespisovné či dokonce mezi dětmi běžně užívané vulgární výrazy. U starších dětí se můžeme **v klidné atmosféře** domluvit na jednotném užívání nevulgárních termínů. Připomeňme si, že právě nedostatek správných označení může být jedním z důvodů, proč dítě s odtajněním váhá. V takovém případě potřebuje, abychom s rozvahou a bez pohoršení přijali jakékoliv, i vulgární označování a i za takových okolností podpořili dítě v dalším rozhovoru“ (Dušková, 2007, s. 53).*

Reakce nezneužívajících matek:

*„Při hledání řešení je **reakce matky** jedním z nejvýznamnějších sledovaných faktorů, neboť v sobě nese i míru toho, nakolik se můžeme na matku spolehnout z hlediska zajištění ochrany dítěte před dalšími atakami fyzického či sexuálního násilí a tedy jaký postup je potřeba volit“ (Dušková, 2007, s. 53).*

Reakce matek na odtajnění intrafamiliárního sexuálního zneužívání:

- Matka věří dítěti, podporuje jednoznačně dítě – chrání dítě, činí kroky k reálné ochraně dítěte, ukončuje vztah / obývání společné domácnosti se zneuživatelé, hlásí případ na PČR, OSPOD, zajišťuje odbornou péči pro dítě aj., či hledá řešení léčby pro zneuživatele.
- Matka věří dítěti, ale vinu za zneužívání svaluje na dítě – chrání zneuživatele, citlivost pro potřeby dítěte bývá nižší, méně často případ hlásí a méně často spontánně zajišťuje pro dítě odbornou péči.
- Matka nevěří dítěti, přikloní se na stranu zneuživatele – chrání zneuživatele, nečiní potřebné kroky na ochranu dítěte, v některých případech konfrontuje dítě s abusorem a jako důkaz nevinu zneuživatele přijímá jeho tvrzení; podceňuje riziko dalšího atakování, nezabraňuje dalšímu atakování. Riziko dalšího zneužívání dítěte je vysoké.

- Matka střídá období podpory dítěte a podpory zneužívatele, kolísá v podpoře vyjádřené dítěti a zneužiteli, není s to rozhodnout se pro nějaké řešení.
- Matka verbalizuje podporu dítěti, ale konkrétním jednáním podporuje zneužívatele, nechrání dítě skutečně realizovanými kroky, při kontaktu s úřady a odborníky dovedně slibuje nezbytné změny, které ale nerealizuje. Riziko dalšího atakování dítěte je vysoké.
- Matka »neslyší« sdělení dítěte, vytěsňuje je či popírá – chrání sebe, zneužívatele. Riziko dalšího atakování dítěte je vysoké.
- Matka sama zachytává signály či důkazy o zneužívání dítěte, situaci nijak neřeší, brání se před přijetím skutečnosti. Sama mohla být zneužívána, traumatizovaná a na základě rozvinutých obranných mechanismů není schopna situaci dítěte efektivně řešit, její vlastní traumatizované emoce ji nutí k tomu, aby se od všeho, co by mohlo připomenout její vlastní trauma, držela co nejdál. Matka sama je v roli oběti agresivního partnera (domácí násilí, sexuální či psychické násilí).

Dle toho, zda matka ve své reakci dítě podporuje a ochraňuje, či nikoliv, můžeme označit její reakce za **protektivní** či **neprotektivní**. Reakcím matek sexuálně zneužívaných dětí se věnuje i Brichcín (2000, s. 87), který zdůrazňuje fakt, že matky se leckdy „*děsí víc reakce společenského okolí, sousedů, příbuzných a známých, než hloubky a rozsahu citového úrazu u týrané bytosti. Ohrožení rodiny vnímá matka jako neúnosné riziko, popírá proto spolehlivost svěřující se oběti a důvěřuje otcovým výkladům utajovaného dění.*“

Při vstupu do péče DKC se setkáváme typicky s velkou **nejistotou matek** zneužívaných dětí; s nejistotou ve smyslu otázky, zda mají dítěti věřit či nikoliv; zároveň cítí, že by chtěly dítě ochránit.³¹ Nicméně bez potvrzení podezření, bez přesvědčivých důkazů je pro ně nepřijatelné činit nějaké zásadní kroky, stejně jako začít otevřeně o podezření ze sexuálního zneužívání hovořit s partnerem. Věk cca 3-5 let je charakterizován jako období magického myšlení, bohatého na fantazijní představy. Na Dětské krizové centrum se obracejí ve své nejistotě i rodiče, jimž se děti svěřily se zážitkem sexuálního atakování, zda si dítě zneužívání nevymyslelo. Vždy je třeba posoudit, zda dítě líčí reálné praktiky, případně zda mohlo někde přijít ke konkrétním informacím; v dnešní době je nutné dostatečně pečlivě mapovat

³¹ *Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha IV, 5/1*

možnosti shlédnutí pornoprodukce, případně zda dítě nevidělo rodiče při souloži. Ovšem POZOR, děti v tomto věku nefantazírují o reálných sexuálních praktikách. Tímto způsobem fantazie nepracuje!

Uvědomme si také konflikt, do kterého se matka v případě incestu dostává. „*Matky často prožívají bouřlivé emoce, které po odhalení sexuálního zneužití následují. Často vykazují smíšené emocionální reakce, jako jsou šok, vztek, pocit viny a selhání*“ (Fell, 1997, s. 56). Matka také nemůže zrušit svoji citovou vazbu s partnerem během jediného okamžiku, bývá zmítaná pochybnostmi, střídavým příklonem jednou k dítěti, jednou k partnerovi. Pociťovaný, i nadále přetrvávající, pozitivní vztah ke zneuživateli je dalším ze zdrojů pocitů viny i zmatení na straně matek. Situace odtajnění, náhlá konfrontace matky s tím, že její dítě je sexuálně zneužíváno přináší na straně matek velké ohrožení zasahující mnoho sfér: pocity viny, riziko ztráty partnera, náhlý životní zlom, vyrovnávání se se »zradou« partnera na více úrovních – vůči matce jako partnerce, vůči dítěti, vůči celé rodině; taková situace s sebou nese četná rizika a obavy: ze ztráty soukromí, sociálního stigmatu, z rizika vyšetřování, soudů, zveřejnění kauzy apod. Vzhledem k choulostivosti a citlivosti problematiky mnohé matky nemají tíživou situaci s kým sdílet z obavy ze stigmatu, odsouzení, neporozumění, brání jim v tom stud, ponížení, vlastní ambivalentní pocity, vlastní chaos. Matky tak leckdy nemohou využít při vyrovnávání se s touto krizovou situací přirozenou sociální podporu a zůstávají tak s problémem značně izolované a osamělé.

Matka se v dané situaci nachází ve více obtížných rovinách:

- sama oběť se všemi svými silnými, autentickými reakcemi, chaosem, pod vlivem stresu
- jako matka oběti, se všemi nároky na porozumění potřebám dítěte a jejich uspokojování
- nejednou je matka také v roli dcery zneuživatele

Při práci se sexuálně zneužívaným dítětem bychom proto měli vždy zvažovat i zajištění **odborné péče pro matku / rodiče!** V kontaktu s matkou je též nutné uvědomit si, že matka a dítě jsou v jiné fázi »vědění o zneužívání« a tedy i jiné reakce na ně. Pro dítě zneužívání leckdy představovalo dlouhodobý stav, odtajnění dítěti často přináší úlevu – »konečně to skončilo«, avšak u matek / rodičů se setkáváme de facto s fází akutního šoku! Dále je třeba mít na paměti, že řešením při práci s matkami / rodiči, rozhodně není obviňovat je z toho, k čemu došlo, a že bychom se měli vyvarovat obviňujících výroků typu: »a to jste si skutečně

ničeho nevšimla?«, »proč jste ho tam pouštěla?«. Kompetentní matka je i bez toho zaplavena silnými pocity viny; nekompetentní těmito výroky kupředu neposuneme.

Reakce zneužívajících otců

S otci zneužívaných dětí se při své práci psychologa Dětského krizového centra setkávám výrazně méně často než s matkami. Dětské krizové centrum standardně nepracuje se zneužiteli, jimiž otcové v největším počtu v DKC řešených případech jsou. Mnohé z toho, co bylo uvedeno u matek, může platit i pro otce dětí, přesto registrujeme, že sexuální zneužívání dětí vyvolává na straně nezneužívajících otců častěji více nediferencované nevole a citový blok vůči dítěti, který zablokovává pozitivní vztahování se k dítěti a vytváří v mnoha případech určitou bariéru mezi otcem a zneužívaným dítětem. Nezneužívající otcové - dle naší zkušenosti - reagují obecně na zátěž více únikem a vyhýbáním se, a v důsledku toho se vyhýbají i kontaktům s DKC, ponechávají více strategii řešení a péči o traumatizované dítě na matkách. Otcové častěji »nechtějí« nic řešit, bagatelizují dopad zneužívání na dítě, unikají od rodiny více k práci, zájmům apod., obtížněji reflektují a verbalizují své pocity, které v nich situace vyvolala, méně »věří v odbornou pomoc«.

Reakce dalších členů rodiny, širší rodiny:

Komplikujícím faktorem pro dítě může být nejen vlastní reakce členů širší rodiny, ale problematická je již sama skutečnost, pokud o tak citlivém problému, jaký sexuální zneužívání představuje, ví celá širší rodina, babičky, tety, strýcové apod. Členové širší rodiny mohou toto téma udržovat neustále »živé«, přetřásat je, vracet opakovaně zpět k dítěti.³² Takové jednání posiluje stažení dítěte, vyhýbání se sociálním kontaktům, posiluje jeho pocity studu, ponížení. Všechny pro dítě stěžejní vztahy rodině mohou ztratit svoji spontaneitu a dítě se ve vztahu ke všem blízkým osobám může cítit značně znejistěné, devalvované, zaplavené studem. Pro dítě je situace obtížná i v tom, že v »paměti rodiny« je taková událost »zapsaná navždy«.

Sourozenci oběti mohou být zdrojem informování o sexuálním zneužívání dítěte i mimo okruh rodiny, a mohou tak přispívat k nežádoucímu šíření této choulostivé informace

³² *Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha II, 5/3*

(např. ve škole, kam oběť dochází), což výrazně komplikuje pozici a fungování oběti i ve vztazích mimo rodinu.

3.3. Falešná sdělení

Je zcela na místě brát se stejnou vážností riziko jak falešně pozitivních závěrů, tak závěrů falešně negativních.

Zkušenost DKC nepotvrzuje obecnou představu o vysokém počtu falešných obvinění sdělovaných dítětem. Je otázka, proč se tyto děti do DKC nedostávají ve větším počtu a je především otázka, zda uzavření případů jako falešného není určitou obranou těch, kdo s dětmi neumí o traumatizujících okolnostech citlivě hovořit a kdo se tedy v mnoha případech ani nedozví relevantní informace (včetně některých případů šetřených PČR). „Podle některých věrohodných zdrojů nepřevyšuje počet falešných obvinění 8%“ (Halfarová, 1997, s. 122). Tento údaj (cca 8%) uvádí např. i Pöthe (1999). K tendenci označovat sdělení dětí jako »nevěrohodná« přispívá i fakt, že děti prolamují mlčení o zneužívání nejednou až po delší době, na což poukazuje již **Finkelhor** v rámci vymezení **traumatické dynamiky** tvořené traumatickou sexualizací, zradou, pocitem bezmoci a stigmatizací.

FALEŠNÁ SDĚLENÍ můžeme rozdělit do následujících kategorií:

- falešné obvinění dospělou osobou, nejčastěji matkou = rozvodová situace, boj o dítě, o majetek, »potrestání« otce či matky
- falešné obvinění dítětem = volání o pomoc v situaci, kterou nemůže otevřeně ventilovat (př. nepřijetí nového partnera rodiče, fyzické či psychické týrání jedním z rodičů)
- falešné popření skutku dítětem = odvolání výpovědi; dítě se zaleklo následků, tlak rodiny, pocity viny za rozpad rodiny, za potrestání zneuživatele
- falešné popření skutku matkou = chrání zneuživatele na úkor dítěte

Po celou dobu fungování DKC se setkáváme skutečně jen vzácně s nepravdivými informacemi podanými dítětem. Zarážející je proto obecně poměrně silně rozšířený, avšak

naprosto mylný, přístup k dětem jako k bytostem, které jsou téměř předurčené k podávání lživých informací - naše zkušenost je přitom zcela opačná.

Ovšem je jisté, že při tak vysokém počtu řešených případů, s jakými se v DKC setkáváme, nevyhneme se v praxi ani **případům účelově nahlášeným**. Avšak tato oznámení a nepravdivá tvrzení podávají dospělé osoby (ponejvíce jeden z rodičů), nikoliv dítě samo! Taková oznámení sledují zcela jiné cíle než je zájem dítěte. Pavlovský (2001) poukazuje na tři příčiny inscenovaných falešných obvinění, a to:

- vážnou duševní poruchu, tedy bludné zpracování partnerova chování, psychotickou produkci
- částečně účelovou misinterpretaci chování partnera, kde běžné mazlivé projevy rodiče jsou posuzovány jako sexuálně abnormní
- přímou instruktáž dítěte proti obviňovanému rodiči formou účelového lhaní

Případy falešných obvinění, s nimiž jsme se v DKC setkali, byly téměř vždy zosnovány dospělou osobou, povětšinou na pozadí rozvodové situace a boje o svěření dítěte do péče či snahu o zákaz styku dítěte s druhým rodičem a dokonce v rámci sporů o majetkové vypořádání. *„Oznamovatelem bývá nejčastěji matka, event. prarodiče, a jako pachatel bývá nejčastěji označen vlastní otec dítěte“* (Dušková, 2007, s. 58). V těchto případech dítě většinou nepodá žádné relevantní informace k okolnostem udávaného zneužití a nevykazuje rozpoznatelné nápadnosti v chování či prožívání. *„Zato často nacházíme dlouhodobou krizi v rodině či dokonce rozvodový stav. Závažnější může být situace u dětí starších, které mohou být do partnerských konfliktů natolik zatažené a zmanipulované v rámci vzájemných soubojů rodičů, že jsou ochotné vyhovět manipulujícímu rodiči a vědomě poskytnout falešnou výpověď proti druhému rodiči. Takové zacházení s dítětem naplňuje podstatu psychického týrání“* (Dušková, 2007, s. 58). Jen naprosto výjimečně jsme se setkali s tím, že by účelové nahlášení **učinilo spontánně samo dítě**. Pokud se tak stalo, nebylo to povětšinou z pouhého rozmaru dítěte, ale to se snažilo vymanit z podmínek, které pro něj byly z jiných důvodů zátěžové a neúnosné. Často jde o projev bezradnosti dítěte, které si nemůže jinak zajistit vyslyšení a žádoucí změnu. Někdy je to obrana proti jiným formám týrání, např. fyzickému, jemuž se dítě neumí jiným způsobem bránit. Jindy může jít o bezmocnost dítěte, které je nucené přijmout příchod nového partnera rodiče do rodiny.

Falešné může být nejen podání výpovědi, ale i její odvolání! Dítě se může zaleknout spontánně následků a dopadů, např. když do řešení vstoupí policie a dítě začne být konfrontováno s možností odnětí svobody zneužívatele. Může ale také být po odtajnění zneužívatelem či rodinou zastrašováno a k odvolání výpovědi přinuceno! Dítě tak zůstává uvězněno v nepříznivé situaci, čímž se jeho bezmoc dále prohlubuje. Navíc může být trestáno pachatelem za svou snahu zneužívání odtajnit a odmítáním ze strany rodiny, neboť ta se může cítit sdělením dítěte ohrožena.

Pokud bych měla zobecnit určité **shodné rysy ve falešných obviněních**, pak se v DKC nejčastěji setkáváme s tímto obrazem: falešné obvinění vyřkne rodič (nejčastěji matka), jedná se povětšinou o rodinu v některé z rozvodových fází (předrozvodové, rozvodové či porozvodové); jedná se o dítě předškolního věku; matka sděluje, že se jí dítě mělo svěřit se sexuálním atakováním ze strany otce ve chvílích, kdy ho koupala nebo ukládala ke spánku (tedy v rámci intimního, blízkého momentu). Dítě ale v rámci specifické diagnostiky neposkytuje žádné relevantní informace, nevykazuje ani žádné nápadnosti v chování, v prožívání, a to ani v reakci na anatomické panenky. Nutno dodat, že u prokázaných případů, které jsem v DKC vyšetřovali, se dítě většinou svěřilo za jiných okolností než během koupání či ukládání ke spánku.

Děti, které byly před vyšetřením **ovlivněné další osobou** a na rozhovor s psychologem připravené svým okolím, byly opět nejčastěji v předškolním věku a měly naučená svá sdělení. Tato sdělení se od autentických výpovědí lišila zejména tím, že děti prezentovaly obsah naučeným, »vzorným způsobem«, bez jakéhokoliv emočního doprovodu, s výjimkou možné »naléhavosti«, sdělovaly informace hned v prvních chvílích kontaktu s psychologem, často již během přechodu z čekárny do pracovny, bez nějaké zjevné souvislosti (bez dotazu, podnětu psychologa).

Podobně, jako je zneužívané dítě poškozované tím, že mu okolí nevěří a vyvrací dítěti to, co dítě skutečně vnímalo a cítilo, mohou být poškozovány děti tím, že je jim prezentováno něco, co nezažily, ale co se jich mělo bezprostředně týkat, jako fakt a skutečnost. Dítě se může cítit značně znejistěné a zmatené těmito tvrzeními, postupně je však může přijmout a zabudovat (asimilovat) do svých vzpomínek jako realitu. Švarc (Švarc, Netík, 2005) poukazuje na souvislost mezi falešným obviněním a syndromem zavrženého

rodiče, když říká: „*vsugerované přesvědčení o zneužití může dítěti ublížit ještě více než samotné zavržení rodiče. U dítěte, které se domnívá, že ho sexuálně zneužil některý z jeho příbuzných, se mohou vyskytnout stejné problémy jako u těch, které byly skutečně zneužity.*“

Takové jednání dospělého vůči dítěti může být blízké **Múnchhausenovu syndromu by proxy**, byť v rovině psychické. Na možnost takového výkladu poukazuje i Vaníčková (Vaníčková a kol., 1999, s. 90), říká: „*přestože se nejedná o pravý Múnchhausenův syndrom, následky jsou pro dítě zcela stejné*“. I v tomto případě je dítě utvrzováno v tom, že je »nemocné« (zneužívané) a je vystavováno leckdy opakujícím se vyšetřením. Takové jednání vůči dítěti naplňuje podstatu jeho »zneužití« k vlastním cílům a dopad na dítě může být závažný. O to více, že se vše děje »jen v nehmataelné« rovině psychické. Byly-li dítěti účelově vytvořeny somatické symptomy, dítě je skutečně vnímá, jsou pro něj od počátku realitou. Avšak v případech »implantovaného« nepravdivého sexuálního zneužívání musí dítě zkreslit své vnímání, přestat věřit svým smyslům a kognitivnímu zpracování reality. Navíc pokud v Dětském krizovém centru nepotvrdíme matčinu smyšlenku, matka často vyhledává další a další psychology, a dítě tak musí podstupovat řadu vyšetření. Rizikem je i to, že matka nakonec natrefí na psychologa méně zkušeného či zmanipulovatelného, který takové matce vystaví »potvrzení o sexuálním zneužívání dítěte a doporučení k zákazu styku s otcem«. Naše letitá zkušenost ukazuje, že v případě podezření na takové jednání matky (či jiné osoby, někdy jsou to i např. babičky) je žádoucí informovat OSPOD i o negativním výsledku našeho vyšetření. OSPOD by měl být onou institucí, která bude konat v zájmu dítěte a bránit matce v organizování dalších a dalších vyšetření dítěte. Varovným signálem může být i sama reakce matky na závěr, který nepotvrdí zneužívání. Na rozdíl od matek, které prožívají reálnou obavu o své dítě a které reagují v takovém případě úlevou, matky manipulující děti k falešným výpovědím jsou závěrem evidentně zklamané, leckdy se o závěry přou, napadají pracoviště z nedostatečné odbornosti, někdy se ani netají tím, že si najdou »lepšího« psychologa. Součástí vstupního pohovoru by mělo být vždy i mapování předchozích vyšetření dítěte. Je vhodné pokládat tyto otázky nejenom iniciátorovi kontaktu, ale případně i dítěti. Cenný vhled do okolností nám může vnést i otázka na dítě, proč zde dnes je a co mu o této návštěvě doma řekli.

Velká pozornost odborníků byla a je věnována otázce »**falešných vzpomínek**«. „*Termín falešné vzpomínky označuje transformovaný výklad minulé události pod vlivem nových informací či zcela účelovým způsobem*“ (Vaníčková, 1999, s. 25). Jak upozorňuje

Mollon (2000), na vzniku falešných vzpomínek se do určité míry může podílet i terapeut a mohou tak být výsledkem špatného užití techniky v terapii. Ke vzniku falešné vzpomínky může dle Mollona dojít v důsledku terapií pracujících se sugescí, pobídkou ke vzpomínkám, případně se skupinovým nátlakem, s nekritičností. Tyto „*mohou působit na šalebnou plastičnost paměti a vyvolat klamné příběhy z dětství*“ (Molon, 2000, s. 21). Nutno ovšem zdůraznit, že v literatuře jsou falešné vzpomínky vztažené především k práci s dospělou populací a s vybavováním dávných vzpomínek. Sám Freud změnil svůj postoj k původu odkrývaných vzpomínek na sexuální zneužívání z dětství, kdy nejprve zastával »**teorii svedení**« a považoval sexuální zneužívání za reálnou událost v minulosti jedince, po té rozpracoval teorii Oidipovského komplexu a sexuálního zneužívání jako fantazijního produktu.

Prevenčí před rizikem falešných vzpomínek je odbornost psychologa, osvojení si metodiky vedení rozhovoru tak, aby nebyly užívané návodné a manipulativní otázky, nevhodné zpevňování a kotvení sdělovaného obsahu, dezinterpretace aj. Důležitou součástí stanovování závěrů jsou dále: týmová posouzení, intervize a supervize. Neméně podstatnou součástí práce se sexuálně zneužívanými dětmi je naučit se **nepředjímat výsledek vyšetření**, nestavět na svých konstruktech a hypotézách, zůstat do poslední chvíle otevřený všem možnostem.

Validita (věrohodnost³³) výpovědi

Mnohé výpovědi dítěte jsou zpochybněny neoprávněně, nikoliv pro to, že by sdělení dítěte bylo smyšlené, ale proto, že tazatel neumí s problematikou dostatečně erudovaně pracovat, neumí adekvátně interpretovat projevy dítěte, nemá dostatek zkušeností s traumatizovanými jedinci, ani dostatek vědomostí o problematice sexuálního zneužívání. Závěr, že si dítě vše vymyslelo, tak nejednou slouží především jako obrana tazatele před náhledem na své vlastní chyby! „*O spolehlivosti svědectví těchto obětí se stále pochybuje, nedůvěra v to, že tyto činy mohly být spáchány, je velmi rozšířená*“ (Jaskiewicz-Obydzinska, Wach, 1997, s. 63).

³³ Pozn.: Dětské krizové centrum užívá termín validita, neboť dle některých odborníků by měl výrok o věrohodnosti stanovit až soud

Nejrůznější **seznamy znaků věrohodné výpovědi** dětí mohou být zavádějící v tom, že je nelze uplatňovat mechanicky a povrchně. Většina znaků tzv. nevěrohodné výpovědi se totiž může objevit i u dítěte, které bylo reálně traumatizované. Při vyšetření v podstatě vycházíme z toho, co je zjevné - z chování dítěte, z verbálních sdělení dítěte. Vycházíme z toho, co je zachytitelné našimi smysly a přisuzujeme tomu určitý význam, interpretujeme vnější projevy vnitřního světa dítěte. Přiřít jim jiný význam, mylně jim porozumět, dezinterpretovat je, podlehnout subjektivnímu pohledu je velmi snadné. Bez dostatečně hluboké obeznámenosti s celou širší dopadu sexuálního zneužívání na dítě je velmi snadné dopustit se chybné interpretace. Podobné vnější znaky může nést výpověď smyšlená i reálná; například s minimem detailů se setkáme u smyšlených výpovědí i u dětí traumatizovaných v rámci vyhýbavých tendencí, studu, který snižuje spontaneitu v uvádění detailů i ochotu líčit detaily na dotazy (což může budít dojem nevěrohodnosti). *„Výpovědi obětí incestu mají následující charakteristiky: chybí jim spontaneita, jsou obecné, bez mnoha detailů v popisu událostí, dlouhou dobu zůstávají utajeny“* (Jaskiewicz-Obydzinska, Wach, 1997, s. 68). Matoucí pro posuzovatele se může stát i neschopnost dítěte do určitého věku (typicky ještě předškolní dítě) přesně a spolehlivě lokalizovat události v čase, seřadit události chronologicky, uvádět detaily (vždyť: na kterou z těch mnoha atak se tazatel zrovna ptá?). Docházelo-li k opakovanému atakování dítěte, jednotlivé ataky splývají, překrývají se a výpověď dítěte se tak může jevit nekonzistentní.

KAPITOLA 4: PROBLEMATIKA SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ V MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACI NEMOCÍ (MKN 10)

V Mezinárodní klasifikaci nemocí (10. revize) se v kapitole F (Duševní poruchy a poruchy chování) setkáváme především s přímými následky syn CAN, a to zejména s akutní reakcí na stres (F 43.0), posttraumatickou stresovou poruchou (F 43.1.) či s poruchou přizpůsobení (F 43.2). Okolnosti syn CAN jsou zde uvedeny jako jeden z faktorů zapříčiňujících vznik těchto poruch. Se syn CAN souvisí také reaktivní porucha přichylnosti v dětství (F 94.1) či dezinhibovaná přichylnost v dětství (F 94.2). Pro vlastní stanovení diagnóz nestačí pouze splnění podmínky vystavení jedince traumatizující situaci, ale nutný je také rozvoj konkrétních symptomů dané poruchy.

Týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, neadekvátní rodičovský přístup a další podoby syndromu CAN jsou v MKN konkrétně vymezeny **v kapitole Z Faktory ovlivňující zdraví a kontakt se zdravotnickými zařízeními**, zejména pak v Z 61 Problémy spojené s nepříznivými životními událostmi v dětství a Z 62 Jiné problémy spojené s výchovou dítěte.

V MKN jsou primární poruchy vznikající v důsledku působení silných stresorů či traumatizujících zážitků začleněny do kapitoly **F 4 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy**; konkrétně pak v kapitole F 43 Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení. Naproti tomu **DSM-IV** začleňuje posttraumatickou stresovou poruchu do okruhu úzkostných poruch, neboť, jak uvádí Smolík (2002, s. 248) „*úzkost je zde pokládána za významnější diskriminační faktor než stresový činitel*“, zatímco MKN považuje za významnější diskriminační činitel pro zařazení stresový faktor. Jak je v MKN 10 uvedeno, je pro tuto kapitolu příznačné, že poruchy jsou identifikovány jednak na základě vlastních příznaků, jednak na základě existence (známosti) stresujících či traumatizujících okolností. U těchto poruch „*se předpokládá, že jsou vždy přímým následkem akutního těžkého stresu nebo pokračujícího traumatu. Zátěžová událost nebo trvající nepříznivé okolnosti jsou primárním a převažujícím kauzálním faktorem a k poruše by nedošlo bez jeho působení.*“ Stanovení těchto diagnóz není limitováno věkem jedince a lze je tedy užít i u dětí a adolescentů. Tyto poruchy jsou považovány za „*maladaptivní reakce na těžký nebo trvalý*

stres, protože narušují mechanismy úspěšného vyrovnávání se s ním, a tím vedou ke zhoršenému sociálnímu fungování“ (MKN, 1992).

Ve vztahu k sexuálnímu zneužívání se budu v této kapitole podrobněji zabývat především diagnózou F 43.0 Akutní reakce na stres, diagnózou F 43.1 Posttraumatická stresová porucha a F 44 Dissociativní poruchy.

4.1. Stres, trauma - obecné vymezení

Stres „je definován jako soubor reakcí organismu na vnitřní nebo vnější změny, které narušují normální »klidový« chod organismu. Porucha adaptačních schopností může nastat buď v důsledku akutních psychotraumat (úmrť blízké osoby), nebo vlivem méně intenzivních, ale dlouhodobě působících negativních vlivů. Chronické emoce působí jako biologické stresory“ (Ambler, 2006, s. 329). Pojem »stres«, zavedený v roce 1950 Hansem Selyem, byl původně používán jako fyziologický pojem. Stres představuje reakci organismu na nadměrnou zátěž; v původním pojetí se jednalo především o situace biologického ohrožení. Pro člověka v dnešní společnosti vzniká stres především v kontextu interpersonálních vztahů (psychosociální stresory). Pokud nemůže nastat obvyklá odpověď organismu na ohrožení typu »útok – útěk«, dochází k dezorganizaci a vzniku změn v oblasti fyziologické, emoční a kognitivní.

Trauma můžeme definovat jako vystavení jedince mimořádně silnému a těžkému zážitku takového rázu, že by u většiny lidí vyvolal emoční tíseň, ochromení, šok, hrůzu nebo jinou formu extrémního stresu, při kterém jde především o ohrožení života, zdraví, tělesné a/či psychické integrity a který vyvolává extrémní strach, bezmoc, hrůzu.

Jde tedy o psychickou a somatickou reakci na extrémně silný, stresující zážitek působící buď jednorázově, či na dlouhodobě působící stresovou situaci. Zážitek překračuje psychickou kapacitu jedince a jedinec pro jeho zvládnutí nemá v danou chvíli dostatečně rozvinuté vyrovnávací strategie. Působením stresoru jsou narušeny a oslabeny psychické obrany a adaptační mechanismy pro vyrovnávání se se zátěží. **Traumatizující událost** překračuje schopnosti člověka emočně ji zvládnout. Typicky se jedná o situace, které jsou ohrožující, často nepředvídatelné, neodvratitelné, jedinec se v nich cítí bezmocný. V návaznosti na

vlastní **příčinu traumatizace** lze tyto události rozdělit do několika kategorií: na přírodní katastrofy (povodně, zemětřesení, sopečné aktivity, tornáda), industriální katastrofy (výbuchy továren, jaderných elektráren, požáry či zřícení budov, důlní neštěstí), dopravní nehody (silniční, železniční nehody, pády letadel), na traumata způsobená člověkem (přepadení, znásilnění, sexuální zneužívání, fyzické týrání, teroristické útoky, válečné konflikty, mučení), jiné události (ztráta blízké osoby, závažný úraz, závažné onemocnění apod.). Většina odborníků se shoduje na tom, že traumatizace „*narůstá u situací, kterou zavinili druzí lidé*“ (Praško, 2003, s. 21). V důsledku působení traumatizujících faktorů dochází k traumatizaci jedince zahrnující v rámci reakce na trauma emocionální, kognitivní, sociální a behaviorální abnormality.

Typickými emocemi souvisejícími s traumatem jsou **úzkost a bezmoc**. Na rozdíl od strachu, který vede spíše k reakcím útok - útěk, vede úzkost ke strnulosti, ochromení.

V případě, že je traumatizujícími činiteli zasažen přímo jedinec, hovoříme o **primární traumatizaci**. S pojmem **sekundární traumatizace** se setkáváme ve dvou významech. Jednak jde o traumatizaci osob, které nebyly ohroženy přímo, avšak jsou vlivem situace silně zasažené, např. svědci traumatizujících událostí, jednak jde o traumatizaci druhotně nasedající na traumatizaci primární, nejednou zapříčiněnou necitlivým, neodborným zacházením s obětí - jedná se o sekundární viktimizaci oběti a případně systémové týrání. V rámci **terciární traumatizace** mohou být zasaženi nepřímí svědci událostí, kteří jsou jejím dopadem zasaženi zprostředkovaně, např. záchranáři.

4.2. Akutní reakce na stres (psychický šok)

F 43.0

V MKN je akutní reakce na stres vymezená jako přechodná porucha významné závažnosti, která vzniká u jedince bez jakékoliv zjevné psychické poruchy jako odpověď na výjimečný fyzický a / nebo duševní stres a která obvykle odeznívá během několika hodin nebo dnů.

Dle MKN 10 „stresorem může být zdrcující traumatický zážitek, zahrnující vážné ohrožení bezpečnosti nebo somatické integrity jedince nebo blízkých osob (živelná pohroma, úraz, ozbrojený konflikt, přepadení, znásilnění) nebo neobvykle náhlá a ohrožující změna v sociálním postavení a/či v mezilidských vztazích jedince, např. ztráta mnoha blízkých osob nebo požár v domácnosti. Riziko rozvoje poruchy je větší, je-li též přítomno fyzické vyčerpání nebo organické faktory (např. ve stáří).“ „Symptomy vykazují velkou variabilitu, ale typicky zahrnují úvodní stav »ustrnutí« se zúžením vědomí a pozornosti, neschopnosti chápat podněty a dezorientaci. Obvykle jsou přítomny vegetativní příznaky panické úzkosti (tachykardie, pocení, zčervenání). Symptomy se obvykle objeví několik minut po dopadu stresujícího podnětu nebo události a mizí během 2-3 dnů (často během několika hodin). **Na toto období může být částečná nebo úplná amnézie**“, která je zapříčiněná útlumem korových funkcí (řízení přebírá podkoří).

Trvání a intenzita poruchy závisí na adaptační schopnosti člověka a na závažnosti zátěže a též na tom, zda může jedinec opustit ohrožující prostředí či nikoliv.

Porucha může nabýt obrazu s výrazně vyjádřenými emocemi či naopak s emocemi »zmrazenými«, kdy jedince jedná spíše »automaticky, strojově«, bez zjevného doprovodu emocí, jež bychom vzhledem k okolnostem očekávali.

Pro stanovení diagnózy musí „být bezprostřední a jasné časové spojení mezi neobvyklou silnou zátěžovou situací a nástupem příznaků. Příznaky vykazují smíšený nebo obvykle se měnící obraz – pozorovat lze »omámení«, depresi, úzkost, zlost, zoufalství, hyperaktivitu, stažení – žádný typ dlouho nepřevládá“ (MKN, 1992).

U sexuálně zneužívaných dětí se s plně vyjádřenou akutní reakcí na stres setkáváme zejména v případech jednorázového zneužití dětí, povětšinou neznámou osobou.

4.3. Posttraumatická stresová porucha³⁴ F 43.1

„Termín posttraumatická stresová porucha je používán pro úzkostnou poruchu, která se typicky rozvíjí po emočně těžké, stresující události, která svou závažností přesahuje obvyklou lidskou zkušenost a bývá traumatická pro většinu lidí“ (Praško, 2002, s. 8). Čím závažnější je

³⁴ Pozn.: anglicky: Post-Traumatic Stress Disorder; PTSD

traumatizující situace, tím menší roli hrají při rozvoji PTSD osobnostní charakteristiky a individuální vulnerabilita.

Posttraumatická stresová porucha dle MKN:

Vzniká jako zpožděná a/či protražovaná odezva na stresovou událost nebo situaci (krátce nebo dlouho trvající) neobvykle hrozivého nebo katastrofického rázu, která pravděpodobně téměř u každého vyvolá pronikavou tíseň. Ke stanovení diagnózy musí být prokázána traumatizující situace v anamnéze jedince.

Pokud jsou přítomny **predisponující faktory** jako např. osobnostní rysy (př. kompulsivní, astenické) nebo neurotické onemocnění v dřívější anamnéze, mohou snižovat práh pro rozvinutí syndromu nebo zhoršovat jeho průběh, ale nejsou ani nezbytné, ani nestačí k vysvětlení jeho výskytu.

Typickými příznaky jsou epizody opakovaného prožívání traumatu v dotírajících vzpomínkách (psychotické reminiscence) nebo ve snech, které se objevují za stálého pocitu »necitlivosti« a emočního otupění, stranění se lidí, nereagování na okolí, anhedonie a vyhýbání se činnostem a situacím, které připomínají prožité trauma. Obvyklý je strach a vyhýbání se vjemům, které postiženému připomínají trauma. Vzácně může dojít k akutním dramatickým výbuchům strachu, paniky, agrese, spuštěnými podněty, které náhle vyvolají vzpomínku a/či znovuvybavení traumatu nebo původní reakce na ně.

Obvykle je vegetativní hyperaktivace se zvýšenou dráždivostí, přehnané úlekové reakce a nespavost.

Ke shora uvedeným symptomům se obvykle přidružuje úzkost a deprese a časté jsou i suicidální myšlenky (či sebepoškození). Komplikujícím činitelem může být užívání drog a nadměrné pití alkoholu.

Příznaky začínají ihned po traumatu či po období latence, která může trvat od několika dnů až do několika měsíců (ale jen zřídka více než 6 měsíců!). Období 6ti měsíců je vymezeno pro rozvoj symptomů, ne délku jejich trvání a nemusí rozhodně korespondovat se vstupem klienta do psychologické péče! Výjimku v tomto časovém kritériu tvoří zejména protražovaná traumatizace, která se projevuje povětšinou ve věku pubescence či adolescence jako reakce na sexuální zneužívání, ke kterému mohlo docházet i před několika lety. Dle kritérií **DSM-IV** je pro stanovení této diagnózy požadováno trvání poruchy minimálně 1

měsíc. Průběh je kolísavý, většinou lze očekávat uzdravení, u malé části pacientů může nastat chronický průběh trvající mnoho let a přechod k trvalé změně osobnosti (F 62.0).

K plnému pochopení posttraumatické stresové poruchy je třeba si uvědomit, že se nejedná »pouze« o psychickou odpověď, ale že tato porucha působí **změny i na fyziologické / biologické úrovni**. Vlastní psychické projevy traumatizace bývají doprovázené »biologickou poplašnou reakcí« - bušením srdce, svíráním na hrudi, zrychleným dechem, trávicími potížemi (průjem, zácpa, nauzea), dále pocením, třesem, závratěmi, návaly horka, chladu, pocity na omdlení aj. Tyto projevy samy mohou jedince zúzkostňovat a v rámci cirkulární kauzality mohou být opět zesilovány. Vegetativní příznaky a nepříjemné emoce zaplavují jedince náhle - v tu chvíli je takový člověk zaskočen silnou úzkostí, bušením srdce, svíráním na hrudi, bolestí. Pokud se tyto náporů úzkosti objevují opakovaně, mohou vyvolávat i anticipační úzkost z dalšího náporu.

Fyziologické změny bývají dávány do souvislosti mimo jiné se zvýšenou hladinou hormonu kortizol, která dle Praška (2002) zapříčiňuje mimo jiné zmenšení objemu hippokampu. V důsledku toho *„lidé s poškozeným hippokampem si nejsou schopni zapamatovat nové informace a přepsat je do dlouhodobé paměti“* (Koukolík, Drtilová, 2008, s. 201). Nadledvinky jsou v důsledku působení traumatizujících faktorů stimulované k produkci hydrokortizonu, jehož funkcí je vypnutí zvýšené produkce aktivujících hormonů (osa HPA, hypotalamus – hypofýza – nadledvinky). U jedinců trpících posttraumatickou stresovou poruchou není tato zvýšená aktivace vypnuta. Porucha tedy nevzniká ve fázi objevení se reakce, ale až ve fázi, kdy ohrožení pominulo, nicméně odpověď na něj přetrvává i nadále. *„Při znovuprožívání traumatu se objevuje hyperaktivita v oblasti amygdaly a některých dalších částí limbického systému, zatímco je útlum v oblasti Brockova centra – motorického centra řeči v levé hemisféře“* (Hašto, 2005, s. 68). Hašto tímto nálezem vysvětluje výsledky klinických pozorování, kdy pacienti téměř nemohou hovořit, když jsou zaplavováni traumatickou vzpomínkou. Na skutečnost, že odchylky v činnosti mozku žen v dětství sexuálně zneužívaných *„se objeví okamžitě poté, co se jim zneužívání připomene čtením textu, jenž o zneužívání pojednává“* poukazuje i Koukolík (2008, s. 201) a dodává *„zjednodušeně řečeno: sexuální zneužívání se do mozku těchto žen »obtisklo« navždy.“*

Při působení velmi silných stresorů a prožívání těchto situací dochází k narušení schopnosti zapamatovat si tyto události. Amygdala je považovaná za centrum emocionální paměti a hippocampus za centrum pro zasazení událostí do kontextu – časového a prostorového (začátek a konec). Narušení jeho činnosti způsobuje neukončenost dané události a neschopnost vybavit si všechny její okolnosti (Rothschild, 2000).

Tyto jen stručně nastíněné souvislosti potvrzují, že se na straně nositelů PTSD jedná skutečně o poruchu, hluboce ovlivňující fungování celého organismu, tedy včetně roviny biologické. Symptomy PTSD nemohou proto být ovladatelné vůlí a nestačí k jejich odstranění »pouhé zatnutí zubů« na straně oběti. Dále je zřejmé, že v případě závažnější formy PTSD má své opodstatnění též intervence psychiatrická s využitím **farmakoterapie**. Zneužívané děti dle zkušenosti DKC bývají při nepochopení podstaty posttraumatické stresové poruchy okolím dítěte vystaveny tlakům, aby své zneužívání »tak neprožívaly«, aby se symptomům PTSD aktivně bránily. Alespoň stručná edukace významných osob z okolí dítěte může pomoci chránit před dítě »úkoly«, které nemůže dítě splnit pouze volným úsilím, a v nichž proto musí zákonitě selhávat.

Častěji než s plně rozvinutým obrazem, kde bychom prokázaly přítomnost všech symptomů PTSD, se setkáme s **obrazem ne zcela rozvinutým** - který snáze uniká pozornosti a správné diagnostice! V rámci intrafamiliárního, opakujícího se zneužívání bychom spíše našli určitou »subformu«, která může být odpovědí na každou dílčí ataku. V případech **jednorázového** působení traumatizujících okolností (vedeného často s větší brutalitou – např. přepadení, znásilnění cizí osobou) se spíše setkáme se symptomy znovuprožívání (viz níže), zatímco opakující se konfrontace s traumatizujícími okolnostmi (např. intrafamiliární sexuální zneužívání) se více projeví v anhedonii a při dlouhodobém působení především v disharmonickém rozvoji osobnosti.

Praško (2003) uvádí výskyt PTSD v populaci kolem 10%. Výskyt poruchy u žen a mužů je v poměru cca 2:1. Syndromu CAN je považován za výrazný rizikový faktor, prevalence PTSD je až 20x větší než v populaci bez této zátěže.

„*Dissociace je obranný psychický mechanismus, který jedinec nevědomě použije, když jeho psychika není schopna se vyrovnat s určitým psychickým obsahem. Jde o nevědomé odštěpení části psychických funkcí, které je nevědomě použito k vyrovnání se s nepříjemnými zážitky. Důsledkem je psychogenní alterace funkcí*“ (Ambler, 2006, s. 332). Někdy se můžeme setkat také s termínem »rozštěpení«.

Dissociace představuje oddělení různých duševních procesů, které jsou za normálních okolností integrované v jednotný celek, tj. rozpojení obvyklých vazeb, které vznikají zejména mezi událostí a pamětí, událostí a prožitkem, pamětí a prožitkem, v důsledku tohoto rozpojení dochází ke stavu vnitřní dezorganizace a ke ztrátě normální integrace mezi vzpomínkami na minulost, vědomím vlastní identity, aktuálními pocity a kontrolou tělesných pohybů. Dissociace vede k vypnutí příliš silných a ohrožujících emocí, je to obranný mechanismus vedoucí k ochraně před emocemi, které by zcela dezintegrovaly jedince či by nešly udržet pod kontrolou. Bentovim (1998, s. 38) hovoří o disociaci jako o mechanismu, který „*vymaže traumatizující zážitek a vytvoří v myslí a paměti člověka díru.*“ V právě probíhající situaci ohrožení jde vlastně o adaptivní projev, který je tzv. »normální reakcí na nenormální situaci«. Poruchou se stává, pokud přetrvává či je uplatňován i mimo situace ohrožení. „*Dissociace je především mechanismus pro přežití dětských traumat. Děti, které musí prožívat masivní a opakované zkušenosti tělesného nebo sexuálního násilí, štěpí svoji osobnost, aby rozdělily stavy, které ve vzpomínkách vyvolávají prožitá traumata. Schopnost disociovat považuje většina autorů za možnost východiska a duševního přežití v situacích bezmoci*“ (Ruppert, 2008, s. 24).

Podle Rupperta (2008) dissociace umožňuje:

- únik z omezení daných realitou (pozn. autorky: takovou reakcí může být »opuštění těla ve chvílích znásilňování«)
- vymezení traumatických vzpomínek a afektů do oblasti za hranicemi normálního vědomí
- změnu sebeidentifikace nebo odpoutání od ní – trauma prožívá depersonalizované Já

Mezi základní dissociativní poruchy řadíme především dissociativní amnézii, dissociativní fugu, dissociativní poruchu identity (dříve mnohočetná osobnost) a depersonalizační poruchu.

Dissociativní amnézie (F 44.0) je charakterizována neschopností vybavit si důležité osobní informace, které bývají obvykle traumatického nebo stresujícího původu a jejichž rozsah je příliš velký na to, aby se daly vysvětlit běžným zapomínáním. Porucha paměti je reverzibilní, vzpomínky na osobní zážitky nemohou být vybaveny ve verbální formě. Na traumatizující událost mohou zůstat zachované ostrůvkovité vzpomínky. Je nutné upozornit na to, že právě jejich výskyt může být pro méně zkušeného posuzovatele velmi matoucí a může snadno vést k mylnému závěru o nevěrohodnosti sdělení dítěte! K tomu přispívá i značná proměnlivost míry a obsahu dosažitelných vzpomínek, přičemž určité »jádro« zůstává nedostupné. Dissociativní amnézie může být doprovázena stísněností, depresí, či naopak nápadným klidem. U jednorázových traumat dochází většinou k spontánní dosažitelnosti vzpomínek, avšak u opakující se traumatizace se mohou asociativní reakce stát naučenou formou reagování na zátěž a mohou nabýt podoby chronifikovaných obran.

Za nejzářší formu dissociace je dle Rupperta (2008) považovaná dissociativní porucha identity (dříve **mnohočetná porucha osobnosti**), jejíž podstatou je vytvoření alternativní osobnosti z dřívějšího integrálního Já. U jedince s touto poruchou prakticky neexistuje stabilní jádro identity, ale paralelně existující osobnostní stavy. Porucha pravděpodobně *„vzniká zejména v případech, kdy je dítě časně a opakovaně extrémně traumatizováno sadistickým a sexualizovaným násilím“* (Ruppert, 2008, s.25).

Jak zjistil Warner, většina jeho klientů s dissociativními poruchami si pamatovala sexuální nebo tělesné trauma před 7. rokem života. Tím, že byli vystaveni traumatu v nízkém věku a tím, že neměli rozvinuté copingové strategie, které využívají starší děti, zasekli se na dissociaci jako řešení. Dissociace za těchto podmínek je velmi posilňující. Jedinci se učí efektivnosti dissociací – emocionální bolest je destruktivní a způsob, jak ji přežít, je nechat ji zmizet. Jedinci, kteří utrpěli v dětství trauma, často zjišťovali, že aspekty jejich zážitku byli subjektivně prožívané jako autonomní a mimo jejich kontrolu.

U dětí a adolescentů dochází snadno k záměně dissociativní amnézie s jinými poruchami (nepozornost, poruchy učení, vzdorovitost, poruchy chování). Vzhledem k obecně

rozšířené pochybnosti o schopnosti dětí zapamatovat si, uchovat a vybavit vzpomínky, může být dissociativní amnézie zaměněna s představou o běžném »zapomínání« dítěte. Obdobně zůstávají velmi často nerozpoznané i ostatní typy dissociativních poruch. Jejich podrobnější rozbor by překročil rozsah této práce. Dissociativní symptomy u dětí nebývají plně vyjádřené a nenaplnují často přísná diagnostická kritéria pro tyto poruchy v dospělosti.

Jak poukazuje Soukup (2004, s. 24) „*diagnostika patologických dissociativních symptomů je v dětském věku a adolescenci z mnoha důvodů poměrně obtížná. Jednak jde o jev, jenž je v určité míře běžně přítomný téměř u každého jedince a není snadné určit míru, kdy je již překročena hranice normality.*“ Četné - ve skutečnosti dissociativní poruchy - bývají překryty sekundárními či komorbidními poruchami, např. depresí, úzkostí, afektivní labilitou, závislostmi, poruchami chování, sebepoškozováním a suicidálním jednáním, konflikty v sociálních vztazích aj.

Při hlubším a kritickém posouzení situace v ČR tak, jak jej ve své práci předkládá právě Soukup (2004), vychází najevo, že naši pedopsychiatři a pedopsychologové neumí dostatečně spolehlivě nejen diagnostikovat, ale de facto ani uvažovat o dissociativních poruchách u dětí. V důsledku toho dochází velmi často k jejich přehlédnutí a opomíjení, což s sebou nese také riziko nevhodně či nedostatečně cílené psychoterapeutické péče i farmakoterapie. Na tomto stavu se podílí také dosud přetrvávající absence validních diagnostických nástrojů právě pro posuzování dissociativních poruch u dětí a adolescentů. Výjimku tvoří např. Adolescent Dissociative Experiences Scale – A-DES, případně Child Dissociative Checklist – CDC.³⁵

³⁵ Pozn: podrobněji viz Soukup, J.: *Dissociace v adolescenci; diplomová práce, FF UK Praha, 2004*

KAPITOLA 5: DOPAD SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ NA PSYCHICKÝ STAV A VÝVOJ DÍTĚTE

Sexuální zneužívání působí na dítě destruktivně a tato destrukce prostupuje dítě a jeho osobnost v celé šíři. Následky zasahují de facto všechny sféry psychiky a všechny oblasti lidského fungování, negativní dopad traumatu na zdraví duševní se nejednou promítá i do oblasti zdraví somatického. Pojem »**hloubka traumatizace**« značí vrstvu osobnosti zasaženou v souvislosti s vývojovou fází, v níž se jedince v době vystavení traumatizujícím okolnostem, nacházel, i intenzitu zasažení. »**Šířka traumatizace**« značí především rozsah oblastí psychického fungování, které byly zneužíváním dotčeny.

Zcela výstižně označila Wirtz (2004, s. 18) dopad sexuálního zneužívání na dítě jako »vraždu duše«. Autorka doslova říká „*když **spojuji incest s vraždou duše, chci tím říci, že došlo k totálnímu útoku na bytí člověka, že dítě už nemůže myslet a cítit jako jiné děti, že veškeré chování dostává jiné zabarvení. Identita je centrálně zraněná, zraněná je i sexuální identita.***“ Sexuální zneužívání představuje jednu z typických příčin hluboké traumatizace jedince.

Obraz traumatizovaného dítěte je velmi rozmanitý a u většiny níže uváděných informací platí spíše »**může být**« než »**jednoznačně je**«. Jednoduchá, přímočará kauzalita zde neplatí. Vše, o čem bude dále řeč, se u dítěte zasaženého sexuálním zneužíváním může vyskytovat v různé intenzitě, od pouhých náznaků, přes již dosti vyjádřené obtíže, až po masivní, úporné symptomy, v intenzitě, která je jen těžko snesitelná. Navíc se velmi typicky setkáváme u většiny sledovaných kvalit spíše s možným oboustranným výkyvem od normy než s typicky jednostrannou reakcí. S jistotou tak můžeme říci, že u zneužívaných dětí dochází k odchylce od normy, avšak již ne to, kterým směrem tato odchylka nastane. Následující odstavce nám to přiblíží.

Velká variabilita následků je daná též podílem velkého množství faktorů, které mají vliv na jejich rozvoj. **Závažnost následků závisí zejména:**

- na délce trvání a počtu atak; čím déle zneužívání trvalo, tím závažnější bývají následky

- na věku dítěte při zahájení sexuálního zneužívání; obecně sice platí, že čím mladší bylo dítě při zahájení zneužívání, tím je dopad zneužívání závažnější. Čím je dítě mladší, tím generalizovanější je jeho emoční odpověď. **Mladší děti reagují více úzkostí, starší děti reagují více hostilitou.** Avšak toto pravidlo neplatí beze zbytku, mladší děti jsou někdy do určité míry chráněny tím, že si plně neuvědomují skutečnou podstatu »zneužití«.
- na těsnosti citového vztahu dítěte ke zneuživateli; čím těsnější tato vazba je, tím patologičtější jsou následky, tím byla na dítěti spáchána »hlubší zrada«
- na tom, jak závažná forma zneužití byla uplatněná; především čím větší bylo užívané násilí a bolestivé praktiky, zastrašování
- na individuální reaktivitě, osobnostních charakteristikách: dítě tak může reagovat i na méně závažné formy zneužití poměrně silnou psychickou odezvou a naopak, při silném »vnitřním základě« a dobré podpoře okolí může dítě i ty nejzávažnější formy zneužívání zvládnout s mírnějšími následky.
- na způsobu, jak na odtajnění skutečností reaguje nejbližší okolí, jaké se dítěti dostává podpory od blízkých lidí, nakolik jsou sdělení dítěte přijímána bez zpochybňování, jaká je kvalita rodinného zázemí
- na způsobu, jak je s dítětem zacházeno v rámci šetření a řešení podezření ze sexuálního zneužívání, na citlivosti zacházení s dítětem po odhalení policií, soudci, sociálními pracovníky OSPODů, lékaři, psychology. Na základě zkušenosti DKC je jednou z existujících a zcela zbytečných zátěží ta, jež plyne např. z kontaktu zástupců sdělovacích prostředků s dítětem a případně i míra veřejné obeznamování s případem.
- na kvalitě a včasnosti poskytnuté odborné péče; bez ní mohou následky zneužívání celoživotně snížit kvalitu života oběti, schopnost začlenit se ve společnosti, a také mohou evokovat rozvoj patologické osobnosti; na včasnosti zahájení terapeutické péče

Některé z oblastí možného negativního dopadu sexuálního zneužívání nejsou dosud dostatečně prokázány, byť je možné souvislosti předpokládat. Například Mansour-Musová a Weiss (2006) zkoumali výskyt sexuálně traumatizujících zkušeností u souboru žen hospitalizovaných pro onemocnění schizofrenního okruhu. Zjistili u nich v porovnání se ženami běžné populace statisticky významně vyšší výskyt sexuálního zneužití v dětství, i vyšší výskyt vlastních či nevlastních otců mezi abusory. Tyto ženy uváděli také statisticky významně častější zkušenost se znásilněním, a to i opakovaným. Autoři citují také australský

výzkum (Spataro, J. a spol.), který potvrdil u osob sexuálně zneužívaných v dětství několikanásobně větší pravděpodobnost výskytu duševních poruch, zejména osobnostních poruch, úzkostných a afektivních poruch, a dále výzkum (Read, J. a spol), který potvrzuje u v dětství zneužíváním traumatizovaných schizofreniků vyšší výskyt sluchových a taktilních halucinací ve srovnání s nezneužívanými pacienty.

Problematice sexuálního zneužívání je věnována pozornost jednak na úrovni praktické, jednak teoretické. Friedrich (1990) klade důraz na »modelování«, uplatňované také Finkelhorem (1988). Modely se snaží spojit to, co teoreticky víme o fenoménu sexuálního zneužívání s tím, co pozorujeme na postojích, pocitech a chování konkrétních obětí sexuálního zneužití, a to používáním generalizovaných teorií o procesech traumatizace. Bez těchto modelů naše pochopení sexuálního zneužívání zůstává povrchní.

Tyto modely nám pomáhají pochopit zejména:

- stav dítěte před zahájením zneužití (např. bylo všechno v pořádku?)
- co je na zneužití „to“ traumatické
- reakce na zneužití na straně dítěte, rodiny, školy, sociálního odboru, soudu
- jakým směrem se v důsledku zneužívání ubírá vývoj dítěte
- podstatu vytěsnění nebo opožděného projevení se symptomu, který je často dokladován terapeuty pracujícími s dospělými oběťmi incestu

Ovšem „*ne každé zneužití musí nutně vést k traumatizaci oběti – podle Browneové a Finkelhora (1986) lze bezprostřední následky ve formě klinicky významnějších příznaků pozorovat pouze u 20 – 40% zneužitých dětí a i v dospělosti lze zjistit vážnější psychopatologii pouze u necelé pětiny z nich*“ (Weiss, 2002, s. 87). Sexuální zneužívání nemusí pro dítě vždy znamenat nepříjemné pocity. Nebolestivé ataky, založené spíše na mazlení a laskání, mohou dítěti přinášet **i libé pocity**. Setkáváme se s tím zejména u dětí předškolního věku, které si ještě plně neuvědomují, že se jedná o zneužití v plném slova smyslu. Ačkoliv zneužívání může být dítěti v době, kdy k němu dochází, i příjemné, může se teprve v pozdějším věku dostavit nepříjemný prožitek celé situace, který souvisí s uvědoměním si závažnosti a patologičnosti celé situace. „*Až do té doby je nikdy nenapadlo, že byli podvedeni a zneužití ve své touze po lásce a náklonnosti*“ (Millerová, 1995, s. 62). Nejednou teprve s odstupem několika let, často

až s nástupem pubescence či adolescence, přichází emoční odpověď s rysy traumatizace, která může přivést oběti zneužívání i do odborné péče.

5.1. Emocionalita

Emoce představují pojitko mezi tělesnou a psychickou stránkou, mezi vědomou a nevědomou sférou. Odehrávají se v nás ještě před naším narozením. Emoce mají nezastupitelnou funkci; běží v nás »jako automat«, který neustále reaguje na vše kolem, neustále nás informuje o tom, co je pro nás libé či nelibé, dobré či nedobré, přípustné či nepřípustné. Stávají se pro naše konání důležitým vodítkem a jsou leckdy protiváhou racia. Základ toho, co se děje v našich myšlenkách, v našem racionálním úsudku přišel - na rozdíl od emocí - až po narození, z vnějšku. Ty nejhloběji uložené emoce jsou autentickým základem nás samých, naší podstatou. Ovšem v průběhu vlastního života, pod vlivem vnějších okolností a zejména v rámci interpersonálních vztahů, dochází v určité míře k jejich zkreslování.

Emoce není jen »to něco«, co cítíme během trvání podnětu a co záhy pomine. Emoční vzpomínky jsou hluboce zapsané i v těch případech, kdy nemáme jasnou vzpomínku na událost. Praško (2003, s. 58) hovoří o amygdale jako o *„paměťové bance v oboru pocitů a emocí. Jsou v ní uloženy veškeré naše emočně podbarvené zážitky, naděje, obavy, nevole a zklamání. Ty fungují jako vzorce - jakési síto – jímž procházejí veškeré nově přicházející informace, všechny smyslové vjemy.“* Tak mohou veškeré vjemy a informace přijímané zvnějšku být »zkresleny vlastní optikou« traumatizovaného dítěte. I neutrální podněty mohou být zneužívaným dítětem prožívány leckdy s velkou emoční zátěží. Zneužívané dítě zažívá hluboké ponížení a degradaci své osobnosti. Dostává se do situací, kdy musí potlačit své prožívání; zneužívání často pociťuje jako nepříjemné, ale nemůže svému vnitřnímu hlasu naslouchat, musí uposlechnout zneuživatele. Dochází tak ke zkreslenému pochopení situace – »správné je to, co říká dospělý, ne to, co cítím«. Svět a vztahy s lidmi se pro zneužívané dítě stávají nebezpečným místem.

Protichůdnost pocitů dítěte a nátlaku abusora vytváří **silný vnitřní konflikt**. *„Čím těsnější je vazba (příbuzenská, citová) mezi dítětem a zneuživatelem, tím spíše dítě vyřeší tento konflikt ve svůj neprospěch. Znamená to, že přestane »naslouchat« samo sobě, potlačí*

své vlastní prožívání. Tam, kde má být emoční odpověď na podnět, je jen prázdno, nic neříkající **»díra« v prožitkové mapě**“ (Dušková, 2002, s. 49). Celé nitro traumatizovaného dítěte je změněné a nic uvnitř dítěte už není stejné jako před zneužíváním. Traumatizací je zasažena nejen kvalita, ale i kvantita emocí. Na jedné straně tak dochází k emoční inhibici, až úplnému zmrazení emocí, označovanému též jako **»emoční anestézie«**; na druhé straně některé pocity dostávají obří rozsah a jsou prožívány s masivní intenzitou - např. úzkost. V nitru jedince jakoby neexistovaly žádné jiné pocity, pro jiné tam není aktuálně vytvořené místo. Vývojové kroky dítěte jsou blokovány či bržděny. „Typicky dítě emoční reakci potlačuje, dokud si není zcela jisto reakcí okolí, a čeká nejprve na další signály“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 131). Jaké možnosti projevit svoje emoce má sexuálně zneužívané dítě? Vyjevení pocitů, pokud si je vůbec smí připouštět a uvědomovat, by pro něj představovalo velké ohrožení. „Dítě s velkým počtem příznaků úzkosti je nemusí příliš často projevovat navenek, neboť takováto symptomatologie může být vnímána jako sociálně nežádoucí“ (Smékal, Macek, 2002, s. 110). Postupně dochází k velké diskrepanci mezi tím, co dítě prožívá, co se v něm děje, a tím, co prezentuje navenek ve zkrácené podobě. Traumatizované dítě se leckdy již záhy dokonale naučilo nedávat své prožívání najevo a nepromítat ho srozumitelným způsobem do svého chování.³⁶ Dítě vydává maximum svých vnitřních sil na to, aby své tajemství uchránilo a aby jeho cenzor byl dostatečně ostražitý a výkonný.

Nejednou již v průběhu samotného traumatu dochází v důsledku dissociace k **»vnitřnímu úniku«**, k odstřižení emocí, k **»psychickému opuštění těla«**. Tento stav je funkční ve chvíli ohrožení a zažívané bezmoci. Dochází při něm k vypnutí přijímání určitých smyslových modalit – a tedy k jejich ztrátě, na což je třeba pamatovat při vedení rozhovoru a posuzování validity výpovědi, stejně jako na možnost **»zkráceného vnímání času«**. Vlastní emoční inhibice představuje jakési **»zmrazení« emocí**, jenž je způsobem ochrany před silnými negativními prožitky pramenícími z traumatu. Avšak naše obranné mechanismy si nevybírají konkrétní typ emocí, které jsou nepříjemné. S emocemi negativními se tak **»zmrazí«** i emoce pozitivní a klesne celkově intenzita prožívání. Důsledkem je **anhedonie** - ztráta radosti a požitků. Klienti popisují tento stav jako subjektivně velmi nepříjemně

³⁶ Pozn: Tak například zcela uniklo pozornosti celé rodiny, že jejich dcera byla ve věku 6tilet znásilněna (!) neznámým mužem v okolí dětského hřiště. O 10 let později v terapii v Dětském krizovém centru promluvila poprvé o svém traumatickém zážitku. Matka sdělila, že dcera byla od určité doby „divné dítě“, které v matce často vzbuzovalo svými projevy nevoli, nikdy dceři nerozuměla.

prožívanou prázdnotu. Jsou si vědomi toho, že v době před traumatem prožívali vše silněji. Anhedonie vede až k postupné ztrátě zájmů, ztrátě vazeb k oblíbeným věcem, u dětí k hračkám, u adolescentů a dospělých osob též ke ztrátě sexuální touhy, dále ke ztrátě požitku z jídla, a tím ke změně stravovacích návyků vedoucích postupně až ke snižování hmotnosti, které může být nebezpečnou cestou k dalšímu oslabování organismu a snižování - často již tak velmi sníženého - energetického potenciálu. U jiných jedinců se naopak můžeme setkat s nadměrným přejídáním jako způsobem rozpouštění úzkosti. Dotazy týkající se stravování a tělesné hmotnosti by proto měly tvořit standardní součást každého kontrolního rozhovoru.

Vlivem emoční inhibice nastupuje prázdnota, zdánlivá lhostejnost, pocity nudy. Reakcí na prožívanou prázdnotu bývá - zejména u adolescentů - sebepoškozování, které je cestou k dosažení alespoň nějakých pocitů a prožitků. Je třeba vždy pamatovat na to, že prohlubování emoční inhibice může vyústit do rozvoje depresivní poruchy. I proto je žádoucí vést traumatizované jedince v psychologickém sledování minimálně po dobu 6ti měsíců od traumatu.

*„Pamatujeme si jen to, co jsme **vědomě prožili**. Jenomže citový svět dítěte, jehož integrita byla narušena, je sám o sobě výsledkem určitého výběru, během něhož bylo vše podstatné vyloučeno“* (Millerová, 1995, s. 17). Mnohé zažívané pocity nedokáže dítě integrovat do své prožitkové sféry. Jedinec *„může prožívat své pocity pouze tehdy, pokud měl jako dítě chápat rodiče nebo někoho náhradou za ně. Lidem, kteří byli v dětství zneužívání, něco takového chybělo, takže nemohou být zaskočení emocemi, neboť si připouštějí pouze takové pocity, které povoluje a schvaluje jejich vnitřní cenzor, nastoupivší namísto rodičů. Za takovou kontrolu se však platí depresí a vnitřní prázdnotou. Pravé Já nemůže komunikovat, protože zůstalo v nevědomém, tudíž nedostatečně vyvinutém stavu, v jakémsi vnitřním vězení“* (Millerová, 1995, s. 17). Jelikož atakované dítě nemůže opustit situaci zneužívání fyzicky tím, že by prostě odešlo, »opustí« situaci psychicky. Oběti sexuálního zneužívání *„nesměly ve svém dětství nikdy být takové, jaké ve skutečnosti byly, nesměly připustit, co v hloubi duše cítily. Všechno, včetně ambivalentních pocitů, muselo zůstat tajemstvím, až se nakonec vzdaly všech pocitů a jednoduše »tu už nebyly«“* (Wirtz, 2004, s. 115).

Zneužívané dítě neuniká jen před pocity, které vznikají reálně jako odpověď na okamžiky vlastního atakování. **Uniknout potřebuje i od pocitů, které přichází posléze.** V důsledku tlaku výchovy, udílených sankcí a zákazů se »problematickou emocií« pro dítě může stát zažívaná zlost, hněv a/či nenávist pociťovaná vůči zneuživateli, navíc pociťovaná

nejednou v takové intenzitě, že vyvolává obavu z naprostého zaplavení a zničení nitra touto emocí. Tato zlost je leckdy zdrojem dalších a dalších pocitů viny.

Podíl raných traumat na vzniku pozdějších emočních poruch je nesporný. *„Pokud zkušenosti raného věku nepodpořily zdravý emoční vývoj dítěte či ho naopak ohrozily (v případech deprivace, pohlavního zneužívání či týrání), má tato okolnost velice významný vliv na jeho další vývoj, který je těmito zážitky většinou determinován“* (Jedlička a kol, 2004, s. 319). Sexuálně zneužívané děti nemají možnost tohoto přirozeně plynoucího procesu. V pozdějším věku nacházíme u těchto dětí často menší pestrost i menší diferenciaci vlastních pocitů. Utrpí i **socializace emočního prožívání**, které je za normálních okolností s věkem stále diferencovanější, s nárůstem schopnosti vyjadřovat i kontrolovat své pocity.

Zneužívaným dětem může být navíc upíráno vnímat, cítit a prožívat i tím, že mu zneuživatel (případně další osoby) vyvrací to, co dítě skutečně vnímalo, cítilo, prožívalo. Úzce to souvisí s bagatelizováním ohrožení dítěte a bagatelizováním jeho případného sdělení, kdy je dítěti říkáno: »to se ti zdálo«; »tomu jsi špatně rozuměla«; »on to tak nemyslel« apod. Dopad takového přístupu může být pro dítě velmi škodlivý – učí se, že nemůže věřit svému vnímání, prožívání ani tomu, jak situacím rozumí. Nemůže se spolehnout na svůj »vyhodnocovací« aparát. Přitom platí, *„že máme-li účinně řešit své emoční problémy, musíme být schopni používat emoce jako informace“* (Schulze, Roberts, 2007, s. 98).

Zásadní vliv na celkovou emoční odpověď a její vnímání samotným dítětem **má věk dítěte při zahájení sexuálního zneužívání**. *„U dítěte předškolního věku je ještě málo vyvinuta introspekce, tj. schopnost orientovat se ve vlastním prožitkovém světě a popsat jej. Také psychické obranné mechanismy jsou ve vývoji, předběžně se stabilizují, a proto je děcko i z tohoto pohledu zranitelné a při řešení zátěžových situací nesamostatné“* (Vymětal, 2004, s. 45). Naproti tomu **může nízký věk dítěte »chránit«** před plným uvědoměním si – a tudíž i plným prožitím – toho, že jde skutečně o sexuální zneužití v plném významu slova. Na rozumové rovině nemusí dítě situaci sexuálního zneužití plně chápat. Přesto mnoho dětí cítí, že v této situaci jde o něco nepřiměřeného, cítí nespécifikovaný stud a tato »prožitková informace« zabraňuje dítěti sdělit někomu ve svém okolí, k čemu došlo.

Vedle emoční inhibice se u traumatizovaných jedinců setkáváme také s **emoční excitací**, tj. nadměrným vybuzením dráždivosti nervové soustavy, které s sebou nese zvýšené intrapsychické napětí, neustálou anticipaci ohrožení a v jejím důsledku potřebu monitorovat

okolí, případně činit nejrůznější zabezpečovací chování a kroky vedoucí k ochraně před anticipovaným ohrožením.³⁷ „Při PTSD dochází k výraznému snížení prahu dráždivosti pro poplachovou reakci a postižený pak reaguje i na běžné životní situace jako by šlo o ohrožení života. Tomu odpovídá zvýšená aktivita sympatického vegetativního systému u pacientů s PTSD“ (Praško, Hájek, Preiss, 2002, s. 43). Postupně se toto počínání může prohloubit až do **obsedantně kompulsivní poruchy (OCD)**. Již samotné dělání si starostí může být způsobem ochrany »před nepřízní osudu«. Setkáváme se v těchto případech s **katastrofickými scénáři** a kognitivními schémata typu »už nikdy...«, »vždycky...«. Jak uvádí Kocourková (1997, s. 173) „obsedantně kompulsivní porucha začíná obvykle ve středním věku a rané adolescenci, většinou ne dříve než po osmém roce věku“, ojediněle již kolem 6. roku. Čím je dítě mladší, tím spíše se objevuje jen kompulsivní jednání bez obsedantních myšlenek. „Děti s obsedantně kompulsivní poruchou jsou charakterizovány jako nejisté, úzkostné, perfekcionistické, bez humoru, pseudodospělé. Bývají nadprůměrně inteligentní, projevují rigidní morální normy a s tím související pocity viny“ (Kocourková, 1997, s. 173). Protože sexuálně zneužívané děti zcela ztrácí kontrolu nad ohrožujícími situacemi, mohou tuto skutečnost kompenzovat i nadměrným získáváním kontroly nad mytím, řádem a pořádkem právě v rozvinutí OCD. „Je to zákon naší psychiky, že všechno co vytěsníme, se nahromadí; tím se stupňuje vnitřní tlak a nutkavý člověk proto potřebuje stále více času a sil, aby držel v šachu to, co vytěsnil, tak vzniká nutkavý bludný kruh“ (Riemann, 1999, s. 108).

Přetíženosť nervové soustavy dále zvyšuje pohotovost k **úlekovým reakcím**, a to i na běžné (neutrální) či slabé podněty, u dětí nacházíme nadměrnou celkovou ustrašenost, zároveň neprobíhá běžná habituace na podněty. Zvýšená dráždivost se promítá i do emoční lability, stojí za afektivními výbuchy (často neadekvátními vzhledem k charakteru podnětu), za podrážděností, hádavostí, opozičností, ale také za agresivními odpověďmi (reakce typu »útok«). Podrážděnost bývá okolím nejednou mylně interpretovaná – spíše jako neadekvátní nadřazenost, povýšenost, nedostatek citu.

U některých jedinců dochází ke **střídání nadměrné excitace a inhibice** v poměrně krátkých časových intervalech. I tyto projevy bývají blízkými lidmi často přijímány s nepochopením, kromě jiného i pro značnou nepředvídatelnost chování traumatizovaného jedince.

³⁷ Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha II, 6/1

5.2. Úzkost, strach

Typickou emocií související s traumatizací je **úzkost**. „**Úzkost** je nepříjemný duševní emoční stav, doprovázený předtuchou nejasného nebezpečí, tedy předtuchou hrozby, kterou subjekt není schopen přesně pojmut, určit“ (Drvota, 1971, s. 7). Úzkost vzniká nejen směrem k budoucnosti jako obava z něčeho neurčitého, co by mohlo přijít, ale vyvěrá také z minulosti, v podobě pocitů selhání, pocitů viny, pramení z vlastní nedostačivosti (ať již objektivní či subjektivní), z výčitek svědomí.

Podkladem úzkosti je zvýšená aktivita autonomního nervového systému. „*Projevy úzkosti jsou velmi podobné a blízké projevům strachu: růst srdečního tepu, zvýšení krevního tlaku, zrychlené dýchání, potivost dlaní, rozšíření zorniček, sucho v ústech, žaludeční nevolnost, průjem, zvracení, časté močení, růst obecné dráždivosti, svalového napětí, zhoršená pohybová koordinace, snížená psychická koncentrace, zrychlený tok asociací a snížené uchování vjemů*“ (Hartl, 1993, s. 228).

Vymětal (2004, s. 13) vymezuje úzkost jako „*reakci na tušené a neznámé nebezpečí, která bývá zpravidla nepříjemnější než strach*.“ Rozhodně nemusí jít jen o nebezpečí reálné, proti němuž se lze leckdy bránit konkrétními kroky. Intenzivnější úzkost přináší nebezpečí anticipované, nereálné, existující jen v obavách jedince, nekonkrétní - proti této formě ohrožení lze jen obtížně bojovat.

Odborníci zaujímají různé postoje ke vztahu mezi úzkostí a strachem. Někteří považují obě kvality za vzájemně se prolínající, jiní je odlišují jako samostatné kategorie. „*Úzkost bývá někdy uváděna v nějaké souvislosti se strachem, ale na rozdíl od něj je bezpředmětná, vágní, difúzní, nespecifická*“ (Smékal, 2002, s. 99). **Strach** je považován za funkčně užitečný, má signální a ochrannou funkci, je přípravou na zvládnutí reálné hrozby nebo nebezpečí, které je přítomné; strach mobilizuje organismus k útoku nebo útěku. Nutno ovšem připomenout, že i strach může být iracionální, nereálný, nadměrně intenzivní, nezdravý a že se tak ve své intenzitě může vymknout výše uvedené funkčnosti. **Úzkost** je považovaná za nefunkční, úzkost blokuje. Je přípravou na nebezpečí, které se má objevit nebo by se objevit mohlo. Je to „*stav, který člověk špatně snáší, protože nemůže použít obvyklé obranné mechanismy typu »útok« nebo »útěk«*“ (Hartl, 1993, s. 228).

„*Úzkost považují zastánci hlubinné psychologie za jeden z hlavních faktorů určujících utváření osobnosti*“ (Vymětal, 2004, s. 19). Již Freud poukázal na skutečnost, že úzkost velmi

úzce souvisí s obrannými mechanismy. Někteří autoři poukazují na to, že **u dětí lze „o strachu a úzkosti v pravém slova smyslu mluvit až zhruba od poloviny prvního roku života dítěte. V prvních dvou letech života mívá dítě strach spíše z reálných objektů a situací, později k nim přistupuje fantazijní ohrožení“** (Vymětal, 2004, s. 21). Avšak již zkušenost (zejména sociální) nabytá během nejranějšího dětství je významným faktorem – základním »kamenem« - majícím vliv na pozdější míru úzkosti na straně daného jedince, která může přerůst do generalizovaného strachu.

U dětí jsou *„nejčastější odpovědi na silný stres úzkost, strach, pláč, nevolnost až zvracení, mohou se objevit mdloby, dítě nemůže v noci usnout, v noci se probouzí, trápí je neklidné sny, v nichž se událost vrací. Nejednou přichází pochyby o sobě, sebeobviňování a depresivní rozlady nebo všeobecná nervozita, tělesný neklid, dítě je roztěkané, nesoustředěné, lítostivé. Z psychosomatických obtíží se mnohdy dostávají bolesti břicha či hlavy“* (Vymětal, 2004, s. 171). Takovými, navíc extrémně silnými pocity, může být dítě zaplavováno i po každé dílčí atace sexuálního násilí. Obsahy jeho prožívání se tak zásadně mění i podle času, který od poslední ataky uplynul. Bezprostředně po proběhlé atace může být dítě nadměrně sklíčené, skleslé, podrážděné, napjaté. Tato změna se často odráží i v chování dítěte. Změny v projevech, o jejichž původu okolí neví, jsou pro blízké lidi často nesrozumitelné, dítě se jim jeví »nějaké divné«. Vedle úzkosti pramenící přímo z ataky se dítě potýká i s napětím a nejistotou pramenící z permanentní ostražitosti a očekávání, »kdy to zase přijde«, tedy s úzkostí z anticipované další ataky. Nikdy si nemůže být jisto.

Dítě naplněné **úzkostí pod jejím vlivem** uhýbá ve svém vývoji na „pomyslné křižovatce“ jiným směrem. Mnohé jeho schopnosti jsou úzkostí blokovány a dítě již nemůže využívat naplno svoji kapacitu. *„Opakovaně se prokazuje, že úzkost a strach mohou vést ke značnému ztížení učení, a dokonce k rezignaci“* (Smékal, Macek, 2002, s. 102). *„Úzkost inhibuje vývoj k samostatnosti. Inhibuje hrové chování a zvědavost. Frustrace v bezpečné vztahové vazbě, nejistoty, odloučení jsou živnou půdou pro úzkost, neklid, nedůvěru, agresi“* (Hašto, 2005, s. 45).

Zvýšená úzkostnost stojí za rozvojem četných **neurotických symptomů**, s nimiž se u sexuálně zneužívaných dětí běžně setkáváme. Jejich obraz je často značně rozmanitý. Patří sem zejména: enuréza, zadržávání v řeči, značná plachost, podnětům nepřiměřená lekavost, nedůvěra, nechutenství, obtíže s usínáním, neklid, plačtivost, ustrašenost aj.

Jeden ze silných zdrojů úzkosti představují pocity viny. Zneužívané dítě může pociťovat vinu za nejrůznější momenty: za to, že zneužívání »dopustilo«, že se neubránílo, že to hned neřeklo, že dopustilo, aby došlo k další atace, za odtajnění a jeho důsledky, za pociťovanou nenávist vůči zneuživateli, za rozpad rodiny, za starosti matky, za probíhající trestně právní řízení a soudy, za odpouzení zneuživatele, za finanční potíže rodiny, za to, že sourozenec ztratil otce... Protože považují zneužití za své selhání, bojí se, že pokud dojde k odtajnění, budou právě těmi, kdo bude za zneužití potrestán. Pocity viny jsou nejednou vystavěny na iracionálním základě, čímž se stávají velmi zžíravými a neodložitelnými. Vůči racionálním argumentům, jimiž se okolí snaží dítěti »pomáhat«, jsou pocity viny velmi rezistentní a i v psychoterapii je jejich zmírňování dlouhodobým, náročným procesem. Tragédie **pocitů viny** tkví mimo jiné v tom, že dítě cítí vinu za situace, které nezavinilo, a přesto se za ně cítí bezmezně zodpovědné. Jak poukazuje Kehoe (1988) souvisí pocity viny do určité míry i s egocentrickým myšlením dítěte, které tak má tendenci vidět sebe jako »střed světa« a pohlížet tak na sebe jako na zodpovědného za vše, co se stane. Nedopustilo se ve svém dětství ničeho špatného. Toužilo po lásce rodičů a toužilo po jejich dotecích, blízkosti, fyzickém kontaktu. *„Každé dítě hledá něžné doteky a je šťastno, když se mu jich dostane. Zároveň se však cítí znejistěno, pokud v něm vyvolávají **pocity, jež by na jeho vývojovém stupni spontánně nenastoupily.** Nejistotu dítěte navíc zesiluje to, že jeho vlastní autoerotické sklony jsou ze strany rodičů trestány zákazy nebo pohrdavými pohledy“* (Millerová, 1995, s. 57). Matoucí a chaotické tak není jen prožívání dítěte, ale zcela protichůdné jsou v mnoha případech i nejrůznější podněty z okolí, včetně výchovného působení rodiče, zneužívajícího i nezneužívajícího. Dítě nemá pevnou půdu pod nohama ani subjektivně, ani objektivně a zcela se v tomto světě ztrácí. Navíc, vystupuje-li otec vůči dítěti v různých rolích, někdy laskavý, jindy trestající či dokonce zneužívající, nastává chaos. Dítě, které je otcem v různých situacích, či přímo během sexuálního zneužívání, nepřiměřeně adorováno a obdivováno, se cítí silně odmítané ve chvílích, kdy je otcem trestáno. Důsledkem je silný vnitřní zmatek, pocit naprostého odmítnutí a ztracení. Svět se stává nesrozumitelným a nepředvídatelným místem.³⁸ Pocity viny představují velmi obsáhlou, různorodou kategorii, odvíjející se vždy od konkrétní situace.

³⁸ Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha III, 3/6

Složitá je situace při odtajňování zneužívání po delší latenci, kdy se jedinec dívá na situaci již pohledem možností zralejšího věku, typicky adolescence, o to více se zkresluje jeho pohled na zneužívání a na vlastní možnosti, již neumí »vidět situaci očima malého dítěte« a o to větší vinu si klade za neschopnost vymanit se ze zneužívání hned v jeho počátku.

Dle zkušenosti DKC ve většině případů zejména mladší **děti nebaží po potrestání pachatele**, jedná-li se o blízkou osobu. Spíše by chtěly mít možnost nevidat se s ní. Potrestání, odpouzení pachatele pro dítě znamená další a další zdroje pocitů viny. Někdy (i pod tlakem okolí) přebírají na sebe děti pocity odpovědnosti za to, že by odsouzený zneuživatel mohl být ve výkonu trestu ohrožován spoluvězni. Tyto pocity viny jsou velmi zžíravé, nelze před nimi nikam uniknout.³⁹ Pocity viny se vztahují též k potřebě být dobrým dítětem, tj. být dítětem, které naplňuje očekávání svých rodičů. Tento pocit viny je *„silnější než jakýkoliv rozumový závěr, že dítě se přece nerodí proto, aby uspokojovalo potřeby rodičů. Těchto pocitů viny se nelze zbavit žádnou argumentací, protože mají svůj původ ve velmi útlém věku, odtud čerpají celou svou intenzitu a vytrvalost“* (Millerová, 1995, s. 62).

„Vyhrožování či vydírání abusorem stupňují pocit bezmoci, která se projevuje výraznou tenzí, anxietou a potlačovaným hněvem“ (Pöthe, 1997, s. 109). Typicky se setkáváme s vyhrožováním ve smyslu odebrání dítěte do dětského domova, pokud o zneužívání promluví: »vezmou tě a zavřou do děcáku«. Někteří zneuživatelé si pořizují rozličné »důkazy o vině dítěte«, kterými své oběti zastrášují a udržují v mlčení (fotografie, videonahrávky).

Silný zdroj úzkosti představuje též znovuprožívání traumatu, které má typicky podobu **flashbacků (reminiscencí)**, tj. opakovaného prožívání traumatu v podobě velmi živých vzpomínek, jejichž smyslové a emoční kvality mohou být velmi blízké skutečnosti, jakoby došlo k »přehrání filmu«. Za flashbacky stojí skutečnost, že u traumatizovaných jedinců nedochází k přirozenému oslabování - »blednutí« - paměťové stopy. Praško (2002, s. 42) k tomu říká: *„živé vzpomínky plné hrůzy se snadno vtisknou do emočních nervových okruhů. Tím dochází k předráždění amygdaly, která pak neustále vysílá do vědomí signály k opětovnému vybavení vzpomínek na traumatizující událost.“* Spouštěčem flashbacků může

³⁹ Pozn: Klientka DKC o pocitech viny říká *“jsou všude, kde sem já, všude se mnou jdou, všude za mnou vlezou. Nejen ve dne, ale i v noci; jsou i v mých snech, pořád a pořád to řeším, pořád na to musím myslet, co jsem to provedla, proč jsem to řekla, co teď bude s tátou ve vězení, s mámou doma, s bráchou...“*.

být obecně cokoliv, co připomíná, asociuje situaci traumatu (vjem, počitek; zvuk, pach, vizuální shoda, určitý dotek, pohyb, šero apod). Jedinec si nemusí být této podoby / shody vůbec vědom, o to více se cítí bezmocně zaplavován flashbacky, bez možnosti jakékoliv kontroly nad situací. Flashbacky s sebou nesou silné emoční rozrušení, až záchvatovitou úzkost a paniku, děs, smutek, bezmoc, které se okolí často jeví nesrozumitelné a nepřiléhavé. Tyto pocity mohou nabývat intenzity velmi blízké původní reálné situaci a mohou odeznívat poměrně dlouhou dobu. Vedle toho s sebou flashbacky nesou i úzkost z anticipovaného dalšího flashbacku. S flashbacky se setkáváme především u jednorázových traumatizujících okolností. Flashbacky zaplavují jedince kdykoliv a kdekoliv. Pokud k tomu dojde např. v zaměstnání či u dítěte ve škole, mají zásadní negativní dopad na výkonnost jedince i na fungování v interpersonálních vztazích. Pod vlivem silně pociťovaných emocí (silné úzkosti, strachu, studu apod.) se jedince často stahuje do sebe, izoluje se od ostatních. Nedokáže a nemůže jim vysvětlit, co se s ním v tu chvíli děje. Podobně může docházet ke znovuprožívání události ve **snové produkci**, typicky v podobě děsivých snů, často s opakujícím se tématem, vztaženým přímo k daným okolnostem, nebo jsou vyjádřené symbolicky v nějaké jiné podobě ohrožení. I zde se setkáváme se silným úzkostným doprovodem, který může přetrvávat nejen těsně po probuzení, ale i po celý den. U dětí se typicky setkáváme se znovuprožíváním traumatu ve spontánní **hře či kresbě**. Zejména ve hře může nabývat až nutkavých tendencí k opakovanému přehrávání určitých momentů traumatizace. U adolescentů nabývá znovuprožívání události též podoby **rizikového chování**, které může být také snahou získat určitou kontrolu nad ohrožující situací.

Vhodná **edukace** a vysvětlení podstaty znovuprožívání pomáhají snižovat pocity bezmoci klientů a jejich úzkost z jejich výskytu, i zvýšit míru porozumění na straně sociálního okolí.

5.3. Obranné mechanismy

Obranné mechanismy chrání před úzkostí a zkreslují do určité míry vnímání a porozumění skutečnosti, proto také brání adekvátnímu reagování na situace, vedou k dezinterpretaci reality, a tudíž k neadekvátním reakcím, které nemusí být pro okolí

srozumitelné, v konečném důsledku tak sice v něčem chrání, ale jinde brání možnosti uspokojování potřeb. „**Obranné mechanismy** sice ulevují od pocitů neuspokojení a psychické bolesti, ale zhoršují adaptaci, a tak oslabují schopnost realistického řešení situace“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 50).

Obranné mechanismy patří mezi **copingové strategie**, tj. mezi způsoby zvládnání zátěže a způsoby vyrovnávání se se zátěží, se stresem. Obecně rozlišujeme copingové strategie efektivní (adaptabilní), nežádoucí (neadaptabilní) či dokonce ohrožující (suicidium).

Funkcí obranných mechanismů je zkreslování reality tak, aby zůstalo zachováno sebepojetí a integrita jedince. „*Důležitým mechanismem pro hromadění úzkosti v pozdějším věku je vytěsňování vnitřních pudových impulsů člověka (zvláště agresivity a sexuality). Vytěsňování je psychický obranný mechanismus, jímž se zbavujeme nepříjemných impulsů a zkušeností tím, že je aktivně zapomeneme, tedy vytlačíme, vytěsníme do nevědomí. Takto se lze vyrovnávat s vnitřními konflikty, avšak přílišné vytěsňování zvyšuje úzkostnost*“ (Vymětal, 2004, s. 19).

Již vlastní uvědomování si, rozpoznání potřeb může být zkresleno, a tudíž tyto potřeby nemohou být naplněny, v důsledku čehož dochází ke snižování kvality života a míry subjektivně pociťované uspokojenosti. Úkolem obranných mechanismů je také zachování souladu mezi vnímanou skutečností a sebepojetím, sebeobrazem.

Analytická praxe popisuje 10 obranných mechanismů, a to: vytěsnění, popření, regres, reaktivní výtvar, izolaci, projekci, introjekci, obrat proti vlastní osobě, zvrát v opak a sublimaci. Ruppert (2008) uvádí jako další z obranných mechanismů **odpor proti změnám**. Dosud diskutovaná je otázka, podle jakých hledisek Ego uplatňuje ten který obranný mechanismus. Freudová (2006, s. 40) dává vytěsnění do souvislosti především se sexualitou, když říká: „*je možné, že vytěsnění čelí především sexuálnímu přání a že ostatní postupy jsou lépe použitelné proti pudovým silám, zejména proti agresivním hnutím*“. Freudová dále uvádí možnost, že ostatní obranné mechanismy – kromě samotného vytěsnění, zpracovávají to, co po vytěsnění buď zůstalo, nebo se navrací.

Obranný mechanismus **vytěsnění** může vést k určitému opouzdření, »zapomenutí« událostí. V důsledku vytěsnění se „*prožívání se stává oploštělejším, mizí přirozené autentické reakce. Obranné mechanismy spotřebují velké množství energie, vedou k únavě,*

podrážděnosti, problémům se spánkem, koncentrací, snížené toleranci na stres“ (Bednářová, 2009, s. 32).

V důsledku popření sexuálního zneužívání v dětství jsou „nebezpečné afekty odštěpeny a vědomí je chráněno před poznáním rozsahu traumatizace“ (Wirtz, 2004, s. 106). Čím dříve sexuální zneužití začalo, tím více je v jeho důsledku narušen vztah k realitě; při nástupu sexuálního zneužívání v pubertě již nebývá popření tak masivní.

Sullivan považuje za jeden ze základních zdrojů úzkosti stav napětí pramenící z nesouhlasu meziosobních vztahů. „Vysoká úroveň úzkosti přispívá k vypracování speciálních obranných mechanismů, jejichž úlohou je zvýšit sebekontrolu, a tím zajistit integritu osobnosti“ (Smékal, Macek, 2002, s. 101). Tím je ale deformován (zkreslen) obraz světa i vlastní osoby.

„Značná zranitelnost dětské psychiky je dána také tím, že vlivy z okolí působí přímo, nejsou »filtrovány« rozvinutými psychickými obrannými mechanismy, neboť ty se teprve utvářejí“ (Vymětal, 2004, s. 67). „Ve většině případů však zůstává jeho vlastní dětské utrpení **emocionálně skryto**, a právě proto vytváří nepoznaný zdroj nového, někdy velmi subtilního pokořování v příští generaci. K dispozici jsou nám zde nejrůznější **obranné mechanismy**, jako např. popření (např. vlastního utrpení), racionalizace (»jsem svému dítěti povinován výchovou«), přesunutí (»nikoli můj otec, nýbrž můj syn mi ubližuje«), idealizace (»otcovy rány mi jen prospěly«) atd., ale především mechanismus přeměny pasivního utrpení v aktivní chování“ (Millerová, 1995, s. 54).

5.4. Deprese, suicidální chování

Vlastní (primární) traumatizace či její symptomy se mohou rozvinout v další (sekundární) psychické poruchy, z nichž mezi nejtypičtější počítáme depresivní poruchu. Ambler (2006, s. 331) definuje depresi jako „chorobnou náladu ve smyslu smutku, která se od normálního liší hlavně neadekvátní intenzitou a trváním emoční reakce. Hlavní projevy jsou snížení zájmů, snížení i zvýšení chuti k jídlu, insomnie i nadměrná spavost, zpomalené jednání, únava, ztráta energie, nerozhodnost, neschopnost soustředění a nechuť k životu. Je patrný útlum psychiky, motoriky i vegetativních funkcí (častá je i zácpa)“.

Setkáváme se s ní zejména u těch jedinců, u nichž byla posttraumatická stresová porucha vyjádřena emoční inhibicí. Tento symptom je sám o sobě odrazem procesu »utlumení« prožitkové sféry a při dalším prohlubování se může překloupat až do poruchy depresivní. Je proto žádoucí děti, u nichž dochází právě k emoční inhibici, vést v déledobějším sledování a neopomíjet riziko rozvoje depresivní poruchy, k němuž může docházet i po delší latenci. Při kontrolních psychologických pohovorech proto mapujeme nejenom těžkosti a obtíže dítěte, ale pokaždé také jeho schopnost prožívat pozitivní emoce, těšit se, zažívat adekvátní radost, reagovat na situace v široké škále pocitů.

Příčinu rozvoje **depresivní poruchy** u sexuálně zneužívaných dětí můžeme též vidět ve složitém procesu popírání vlastních emocionálních reakcí a pocitů, které dítě rozvíjí v rámci obranných mechanismů jako přímou reakci na sexuální atakování. Millerová (1995, s. 28) hovoří v souvislosti s depresí o popírání a ztrátě pravého já a dále uvádí: *„toto popírání začalo ve službách životně nutného přizpůsobení, vyvolaného strachem ze ztráty lásky v dětství. Proto deprese poukazuje na velmi rané zranění, ztrátu sebe sama, příp. odcizení svému pravému Já, jehož kořeny se skrývají v dětství.“* Naopak, jak dále uvádí Millerová (1995, s. 32) *„s depresemi se nesetkáme tam, kde pocit vlastní hodnoty koření v pravosti vlastních pocitů, a nikoliv ve vlastnictví určitých kvalit.“* Obecně je deprese dávana také do přímé souvislosti s nutností potlačovat především vztek a zlost, jako emoce, které jsou výchovou nejednou označovány za nepřijatelné a nepřipustné.

Počátek budoucí depresivní poruchy může být u některých dětí založen ještě před tím, než dojde k rozvoji vlastního sexuálního zneužívání. Ve své dysfunkční rodině nemuselo mít dítě od narození »zdravé« podmínky pro svůj vývoj, a v důsledku toho *„nastal výpadek určitých afektivních oblastí, jež by bývaly vedly ke stabilnímu sebevědomí. Existují děti, které nesměly svobodně prožívat ani svoje nejranější pocity jako např. nespokojenost, zlost, vztek, bolest, radost z vlastního těla, ba dokonce ani pocit hladu“* (Millerová, 1995, s. 32). Zneužívané dítě může být k rozvoji depresivní poruchy predisponováno též hereditálně. V některých případech incestu je totiž možnou příčinou vedoucí k rozvoji intrafamiliárního zneužívání depresivní porucha u matky, která tak není schopna naplňovat svoji roli manželky, partnerky, matky.

„Prožitek ztráty bývá jednou z psychodynamicky významných okolností ve vývoji deprese, spolu s pocity beznaděje a zoufalství, sebeobviňování, ale i bezmocného vzteku“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 50). Uvědomme si, co všechno **vlastně ztratily sexuálně zneužívané děti**: samy sebe; to, jaké byly i jaké by mohly být; svoji identitu a hodnotu; své dětství; signifikantní a emocionálně důležitou osobu; víru v dobro člověka a světa; vztahy; rodinu; leckdy svůj domov; sociální pozici; svůj zdravý vývoj a adekvátní vývojové časování (např. z důvodů akcelerace psychosexuálního vývoje); ztratily své původní zdravé postoje k prostředí, své hodnoty; smysl života, leckdy nacházíme u traumatizovaných osob i pocit, že budoucnost nemá smysl a „zkrácené“ vnímání budoucnosti. Přes veškeré psychické útrapy, jimž byly děti během sexuálního atakování vystaveny, mohou trpět i **depresí z odloučení** při ztrátě kontaktu s rodičem, nezneužívajícím i zneužívajícím, ke kterým dochází v rámci řešení případu.

Wirtz (2004) přirovnává trauma sexuálním zneužitím dokonce ke ztrátě nejvyšší, *»k vlastní smrti uprostřed života«* a popisuje jako součást reakce na trauma sexuálním zneužitím fáze srovnatelné se smrtí blízké osoby:

- šok a popírání zahrnující snížení uvědomování si skutečnosti, potřebu úniku např. prostřednictvím pocitu, že jde o fantazii; psychické ustrnutí, zmrazení emocí
- hněv a vztek: doprovázené typickou otázkou: proč Já? Fáze vyznačující se zejména osamělostí, vztekem, pocity nesmyslnosti, strachem ze ztráty kontroly

Klinický obraz deprese není u dětí vždy tak jednoznačně vyjádřen jako u dospělých, liší se v některých ohledech od obrazu u dospělých, vedle toho je značně měnlivý a variabilní. U dětí se například častěji setkáváme se somatickými obtížemi, regresem, poruchami chování, nechutenstvím, poruchami spánku, ztrátou zájmů, znuďeností, se straněním se ostatním, nekomunikací, sníženou školní výkonností.

Bezmoc, úzkost, pocity viny, zoufalství, beznaděj, ostatní symptomy PTSD, stud, devalvace sebehodnoty, ponížení - to vše může zahnat traumatizovaného jedince až ke krajnímu řešení - **k sebevražednému jednání**. Riziko nelze nikdy podceňovat. Pokud nedokáže jedinec najít jiné východisko, pokud je jeho situace přijata okolím s nepochopením, je trestán za své zneužití, může to být jediné řešení, které dokáže najít, jediný únik ze situace, z bezmoci, od vtíravých vzpomínek, od emocí. Ze svého subjektivního pohledu nemá

v ruce žádné efektivní nástroje, kterými by mohlo získat nad sexuálním zneužíváním kontrolu.

Riziko suicidálního jednání se zvyšuje u dětí s rozvinutou depresivní poruchou. Obecně platí, že „riziko suicidia u depresí v dětství a dospívání je asi 20krát vyšší oproti zdravým vrstevníkům“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 61). Na vysoké riziko suicidálního jednání poukazují v souvislosti se sexuálním zneužíváním mnozí odborníci. Např. Koutek a Kocourková (2003), považují zážitek týrání či sexuálního zneužívání za jeden z nejvýznamnějších faktorů suicidálního jednání dětí a adolescentů. Naopak fungující rodina je obecně uváděna jako faktor protektivní právě ve vztahu k riziku suicidálního jednání. U dětí sexuálně zneužívaných musíme navíc počítat se sumarizací vícero rizikových faktorů, mezi něž lze počítat především: primární traumatizaci, navazující školní selhávání, izolaci a nepřijetí vrstevníky, případně šikanování, dále pocity nedostačivosti a neúspěchu, deprivaci, možný rozpad rodiny či odmítání zneužívaného dítěte rodinou, experimentování s alkoholem, drogami aj. Výrazně může být toto riziko prohlubováno zřiravými **pocity viny**.

Postupné prohlubování symptomů může vést – jak již bylo uvedeno výše - k bludnému kruhu v rámci cirkulární kauzality a postupnému prohlubování symptomů. Pokud se přidá ještě prohlubující se stav vyčerpání, nevyspalost, ztráta chuti k jídlu, je riziko ještě vyšší.

Pöthe (1999, s. 49) poukazuje na skutečnost, že „většina dětí, které spáchají sebevraždu, dávají svůj úmysl najevo dlouho předtím.“ Činí tak jednak přímo, např. psaním dopisů, verbalizováním svého záměru, či nepřímo prostřednictvím rizikového chování, úvah o smrti a posmrtném životě, preferencí nestandardních zálib (hřbitovy, černá magie apod.).

Typická rodina se suicidálním dítětem bývá charakterizovaná nedostatečnými mezigeneračními hranicemi, konfliktními vztahy mezi rodiči, projikováním pocitů rodiče do dítěte, se symbiotickou vazbou rodič-dítě, rigidním rodinným systémem. Riziko suicidálního jednání vzniká nejenom v době, kdy k atakování dochází, ale nejednou i s odstupem mnoha let po zneužívání. Na to, že toto riziko je třeba brát zcela vážně, poukazují i údaje uváděné Weissem (2002, s. 87; dle Gianotten, 1993): „mezi ženami pokoušejícími se o sebevraždu – až 56% těch, jež se o sebevraždu pokusily jednou, a 70% těch, jež se o ni pokusily opakovaně, mělo v anamnéze sexuální zneužití v dětství.“

Vývoj pojetí smrti u dítěte úzce souvisí s věkem. Dítě útlejšího věku nemá ještě plně rozvinuté pojetí smrti jako ireverzibilního stavu, který se týká nejen druhých, ale i jeho

samého. K tomuto uvědomění dochází zhruba ve věku kolem 10 let. S narůstajícím věkem dítěte se obecně riziko suicidálního jednání nejen zvyšuje, pokud se jedná o první pokus, ale stává se také častěji opakujícím se jednáním. „Podle některých studií asi 25% dětí a adolescentů svůj **suicidální pokus opakuje**“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 44) a varovný je fakt, že „4,3% mladistvích, kteří se pokusili o sebevraždu, nakonec tímto způsobem zemře“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 58).

Za suicidálním jednáním dítěte mohou stát rozličné důvody. V některých případech představuje především **volání o pomoc** dítětem, které není s to komunikovat svůj traumatizující zážitek přímo; je snahou upoutat pozornost k jeho problémům. Dítě doufá, že jeho situaci někdo porozumí, aniž by to bylo ono, kdo bude muset přímo otevřít téma svých zážitků sexuálního zneužívání; z pohledu dítěte je to snaha, jak nemuset být tím, kdo »nabonzuje« svého rodiče a jak se moci vyhnout masivním pocitům viny za tento krok. I proto by citlivé dotazování na možné sexuální atakování dítěte mělo být standardní součástí psychologického pohovoru se suicidujícím dítětem. „Ve vývoji suicidálního chování u dětí a adolescentů většinou nacházíme následující pocity a prožitky: pocity izolace, úzkost, nejisté nebo snížené sebehodnocení, pocity odmítání. U dětí může mít významnou úlohu pocit strachu, nedůvěry v pomoc a možnost řešení“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 50). Sexuální zneužívání dítěte tyto pocity závažným způsobem umocňuje. Jak upozorňuje také Vymětal (2004, s. 61) „nenalézá-li mladý člověk u nikoho z dospělých citovou oporu a porozumění a je-li nadto třeba v kolektivu vrstevníků izolován a zesměšňován, mohou se dostavit nepříjemné a nebezpečné pocity osamělosti a marnosti, doprovázené depresí a úzkostí. Trvá-li to delší dobu a dospívající subjektivně ztrácí naději, že se jeho situace změní, hrozí i nebezpečí sebevražedného jednání.“ Suicidální jednání může být motivováno (či spolumotivováno) též touhou po potrestání člověka, který dítěti ublížil, způsobit mu bolest, ztrátu.

Vedle vážně míněného suicidálního jednání se u zneužívaných dětí setkáváme poměrně často se **sebeпоškozováním**, které mívá typicky podobu řezných ran, nejčastěji v oblasti zápěstí či předloktí, případně nohou a již ne tak často prsou. Sebeпоškozování není nepovedeným suicidálním pokusem, jeho cílem není zamýšlené ukončení života, ale představuje odlišnou kategorii, která má své příčiny i projevy. „Příčiny **sebeпоškozování** bývají dávány do souvislosti s dětskými traumaty, zvláště se sexuálním zneužíváním. Předpokládá se, že při nedostatečně dobré dětské zkušenosti s péčí blízké osoby se vytváří pohotovost obracet agresivní impulzy vůči vlastnímu tělu. Tato pohotovost se manifestuje

zejména v období adolescence“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 75). Sebepoškozování může mít též podobu sekundárního symptomu vztahujícího se k posttraumatické stresové poruše. Je poměrně častou reakcí na emoční inhibici a sníženou intenzitu zažívaných emocí. Samotnými aktéry bývá zdůvodňována snahou »cítit alespoň něco«. Sebepoškozování je také jakýsi »ventil k upouštění vnitřní tenze«.

5.5. Osobnostní charakteristiky, introverze - extraverte

Základní parametry a charakteristiky osobnosti jsou založeny již v dětství. „Dnes se již odborníci shodují v tom, že se osobnost ve všech svých základních rysech utváří v dětství a v době dospívání. Za klíčové období je považován celý předškolní věk“ (Vymětal, 2004, s. 67). Sexuální zneužívání může představovat zásadní odklon z cesty harmonického vývoje osobnosti, může se zásadním způsobem obtiskávat do osobnostní struktury jedince a deformovat její jednotlivé komponenty. „Co působí neobyčejně silně nebo často dlouhodobě, to se stává součástí naší psychické výbavy a rysem osobnosti“ (Vymětal, 2004, s. 87). V důsledku sexuálního zneužívání zejména v opakované, dlouhodobé formě, se u některých jedinců setkáváme již v dětském věku s **disharmonickým vývojem osobnosti** a ve věku dospělém s poruchami osobnosti. „Porucha osobnosti snižuje adaptibilitu svého nositele a každá svým poněkud jiným způsobem ztěžuje zapojení do společnosti“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 68).

Při kontaktu se sexuálně zneužívanými dětmi musíme mimo jiné brát v úvahu charakteristiky spojené se zaměřením osobnosti ve smyslu **introverze – extraverte**. Toto základní nastavení jedince má vliv i na zpracovávání následků traumatizace. Obě typologie s sebou nesou určitá - odlišná rizika, kterých si při práci s traumatizovanými dětmi musíme být vědomi. Introvertně založené dítě obrací svoji pozornost „do vlastního nitra, na sebe sama, na svůj vnitřní svět, prožitky, city a myšlenky“ (Hartl, 1993, s. 82). **Introvertně** založený jedinec do určité míry mate, zakrývá intenzitu následků, neřekne si aktivně o naplňování svých potřeb, o pomoc, obtížněji komunikuje své pocity, pečlivě si vybírá, komu se může svěřit, a tím také méně ventiluje, co se s ním děje. Sociální podpora a možnost sdílet s někým to, co prožívám, přitom patří k významným faktům pozitivně ovlivňujícím míru následků. Celkově jsou introvertně založené děti rizikovější k přehlédnutí jejich potíží a

skutečné míry dopadu traumatizace. Tím, že se intenzivněji zaobírají svými vnitřními obsahy, s nižší možností jejich ventilace, mají menší možnost rozptýlení a odklonění pozornosti od svých potíží, mohou se více »utápět« v tíživých pocitech. Na druhou stranu zde může být přínosem schopnost hlubší introspekce, lepší pochopení vlastních pocitů a souvislostí mezi tím, co dítě prožívá a co se událo. Starší děti mohou deklarovat, že »nemají žádné problémy, že jsou vlastně v pořádku«. **Extraverze** je definovaná jako „*společenská, snadná sociální adaptace a kontakt s lidmi, záliba ve změnách a vzrušujících situacích, činnost, výřečnost, sebeprosazování*“ (Hartl, 1993, s. 50). Extravert snáze komunikuje zážitek, umí lépe využít dostupnou sociální podporu. Rizikem pro extravertní dítě bývá určitý nedostatek cenzury sdělovaných informací a menší zaobírání se vhodností, »bezpečností« toho, co a komu dítě sděluje. Může být puženo svěřovat se se svým zážitkem téměř každému, bez výběru. V mnoha případech se tato sdělení nakonec obrací proti dítěti, které se stává terčem posměchu vrstevníků, jejich necitlivých poznámek, nadměrně zacílené pozornosti ostatních. To vše může prohlubovat míru jeho traumatizace. V tomto ohledu může dítě potřebovat naši pomoc, abychom mu pomohli domýšlet důsledky svého počínání a nastavit bezpečné hranice ve vztahování se k druhým lidem.

Již z podstaty introverze - extraverze vyplývá i odlišný postoj dítěte k odtažnění sexuálního zneužívání. Zde mohou být v určité výhodě extravertně založené - komunikativnější - děti, se širším sociálním zázemím.

5.6. Chování, rizikové chování, behaviorální poruchy

Zákonitě se vnitřní dramata promítají do pozorovatelného chování jedince. Opakuje-li se podobná situace vícekrát, naučíme se, jak se v ní standardně chovat - vytváříme si »**vzorové chování**«. Naučené vzorce využíváme v těch situacích, které se zdají v některém ohledu shodné s výchozí situací. Dítě si tak mnohé nezdravé způsoby, které se naučilo během sexuálního zneužívání, nese s sebou do dalšího života. Protože jsou často nevědomé, nemá možnost je rozpoznat a změnit (kontrolovat je). Trauma sexuálního zneužívání prožité v dětství tak může ovlivňovat i budoucnost dítěte a nejednou celý jeho život. Typickými

důsledky sexuálního zneužívání jsou **syndrom přizpůsobení a naučená bezmoc**.⁴⁰ Bezmoc intenzivně prožívaná v průběhu sexuálního zneužívání oslabuje schopnosti jedince aktivně jednat. Pokud jedinec opakovaně zažívá v různých situacích bezmoc, nemá možnost ovlivňovat situaci, může se **naučit pasivitě** a rezignaci jako svému způsobu řešení krizových situací. Pak není schopen vyvíjet efektivní obranu a nalézat efektivní a zdravá řešení ani v jiných situacích. „*Pasivní chování se vyznačuje bezbranností vůči požadavkům druhých. Pasivním lidem chybí sebejistota v projevu, nedokážou se prosadit, stále se omlouvají, vysvětlují, vciťují se do přání druhých. Pasivní chování znamená nemluvit o svých emocích a přáních, ale v »zájmu druhých« je potlačovat. Řada pasivních osob dospěla až tak daleko, že si je neuvědomuje. Mít osobní potřeby by pro ně znamenalo »být sobec«*“ (Praško, Prašková, 2007, s. 23). Sexuálně zneužívané děti byly velmi záhy dovedeny k nutnosti ignorovat - až se zcela vzdát - svých potřeb a přání, dávno žádná pro sebe nemají. V rámci syndromu přizpůsobení přijaly jako jediná podstatná přání - ta zneuživatelé. V této souvislosti hovoříme o **»syndromu oběti«**. Dítě si neosvojilo adekvátní strategie pro zvládnání krizových situací (tzv. copingové strategie), jen pasivitu! „*Výzkumy, které sledovaly charakteristiky obětí sexuálního zneužití, prokázaly, že se jimi stávají zejména děti, které již někdo v minulosti zneužil. Samo zneužití, podobně jako týrání, tedy zvyšuje riziko dalšího zneužití*“ (Pöthe, 1999, s. 91). A to nejen v období dětství, ale i v dospělosti. Pöthe (1999, s. 91) přímo zdůrazňuje, že „*ženy, které byly v dětství zneužívané, jsou v dospělosti znásilňované častěji než ženy, které tuto zkušenost nikdy neměly.*“ Tento fakt je třeba mít na paměti. V praxi se totiž setkáváme až příliš často s tím, že je »věrohodnost« dítěte snižovaná jen na základě povrchního odmítnutí možnosti opakovaného zneužití dítěte.

V důsledku sociální staženosti tráví sexuálně zneužívané děti většinu času pasivně, v dnešní době především u televize či počítače, kde jsou při skladbě programů opakovaně konfrontované s interpersonálním násilím, katastrofami, lidským neštěstím, zoufalstvím, beznadějí, bezmoci, což vede buď k nárůstu jejich úzkosti, nebo k ještě větší obranné emoční inhibici. Traumatizované dítě se přitom může cítit násilím fascinované, přitahované, ačkoliv by pro jeho psychickou stabilizaci bylo žádoucí, aby se násilí vyhýbalo. Konfrontace s násilnými obsahy může způsobit prohloubení již nastalého stavu až retraumatizaci. Za tímto přitahováním násilím a lidským strádáním stojí leckdy snaha po konfrontaci

⁴⁰ Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha I

s ohrožením, které má jedinec v dané chvíli pod svojí kontrolou. Je to jeden ze způsobů, kterým se lze s přestálým ohrožením a vlastní bezmocí v něm vyrovnávat.

Rizikové chování patří k typickým vnějším projevům traumatizace, zejména u starších dětí. V praxi se setkáváme s dvojitým obrazem rizikového chování, které se případně v různé míře vzájemně prolíná. V první řadě je to chování, jímž jedinec **poškozuje sám sebe**. Uvést lze např. poruchy příjmu potravy, automutilace, dále nebezpečné, »kaskadérské« kousky zahrnující zahrávání si se zdravím či přímo životem, závislosti, sexualizované chování, případně promiskuita, suicidia. Druhou variantu představuje **ohrožení jiných lidí**, případně společnosti, nerespektování (či ztráta schopnosti cítění a respektování) společenských norem - krádeže, agrese, šikana aj. *„Rané dětské sociální a emocionální frustrace vedou k deficitům v socializaci, které později zvyšují náchylnost ke kriminalitě“* (Hašto, 2005, s. 47).

Poruchy chování mohou v některých případech přerůst v delikventní jednání. *„Delikvence je definována jako nedostatek funkcí svědomí, jako slabost superega. Vychází se z názoru, že jedinec neakceptoval a nezvnitřnil normy a zákazy obecně přijímané ve společnosti, v níž žije, že se neidentifikoval s hodnotami rodičů a vychovatelů, vyhledává uspokojení svých potřeb na úkor sociálního okolí a morálky“* (Smékal, Macek, 2002, s. 193). Možnosti zvnitřnění jakých norem mají intrafamiliárně sexuálně zneužívané děti, když ty nejzákladnější normy byly hrubě porušeny právě ve vztahu k nim samotným? S nerespektováním pokynů, poruchami chování a delikvencí se můžeme setkat také v důsledku citové deprivace. *„V akutní tíživé situaci, kdy je dítě silně úzkostné či depresivní, může být delikventní chování voláním o pomoc“* (Smékal, Macek, 2002, s. 194).

Jak poukazuje Labáth (2001) sexuální zneužívání v dětství patří mezi rizikové faktory mající podstatný vliv na rozvoj dissociálního a **delikventního chování**. Například z výsledků práce J. Alfara vyplývá, že kolem 21% mužů a 29% žen evidovaných pro trestnou činnost, bylo v minulosti evidováno z důvodů jejich zneužívání nebo zanedbávání a že delikventní mládež, která byla v dětství zneužívaná nebo zanedbávaná, má mnohem větší tendenci k násilné trestné činnosti (znásilnění, loupeže, přepadení, účast na vraždě...) než delikventi v dětství nezneužívaní anebo zanedbávaní.

Traumatizované nitro a dospívající tělesná schránka mohou v některých případech stát za rozvojem **poruch příjmu potravy**.⁴¹ Zejména anorexie je cestou jak mít své tělo alespoň nějak pod kontrolou, jak zbrzdit rozvoj sekundárních pohlavních znaků i nepřítomnost menstruace. Na možnou kauzální souvislost mezi zneužíváním v dětství a rozvojem poruch příjmu potravy poukazuje i Krch (1999), když nalézá pohlavní zneužití v dětství či dospívání v anamnéze u 20 – 50% žen s poruchami příjmu potravy. Zdůrazňuje faktory, které mohou mít na rozvoj příjmů poruch potravy jako důsledku sexuálního zneužívání v dětství vliv, zejména: závažnost a délka zneužívání, zahájení zneužívání před 5. rokem věku dítěte, míra uplatněného násilí. Rozvoj poruch příjmu potravy bývá dáván do souvislosti s raným dětstvím (první roky života) a vztahy se signifikantními osobami, s vývojem »já« a nejhlubšími základy pro rozvoj vlastní identity a autonomie. Dle Krcha (1999) vztah k matce bývá zatížen ambivalencí, vyjádřenou v hostilitě a ambivalentně prožívané závislosti. Nasedá-li na tento »terén« ještě incestní zneužívání dítěte, zvyšuje se tímto riziko rozvoje poruch příjmu potravy. Vlastní tělo může být vnímáno s určitou depersonalizací, jako cizí »objekt«, jako něco ne-vlastního, nesourodého, nepřijatelného. Spíše než se sexuálním zneužíváním jako jediným faktorem podílejícím se na rozvoji poruch příjmu potravy, musíme počítat s dopadem spolupůsobení nejen vlastní traumatizace, ale též s podílem »kvality« vztahů v celé rodině, čemuž nasvědčuje i to, že v případě poruch příjmu potravy i incestu se setkáváme s podobnými charakteristikami rodin, zejména s poruchou hranic subsystémů, rigiditou, sníženou schopností členů rodiny vyjadřovat otevřeně své emoce a potřeby. Bentovim (1995) poukazuje na možnost rozvoje poruch příjmu potravy jako následku orálních praktik v rámci sexuálního zneužívání a díky asociaci příjmu potravy s orálním zneužitím.

Některé dívky reagují na sexuální zneužívání neadekvátním zahalováním svého těla do mnoha vrstev oblečení, oblékají se cíleně »asexuálně«, snaží se zakrýt případné sekundární pohlavní znaky. U jiných dívek se můžeme setkat spíše s vyzývavým stylem oblékání.

V literatuře často uváděná **promiskuita** jako následek sexuálního zneužívání v dětství je v některých případech především neustálým hledáním »opravdové« lásky, je to až nutkavé puzení k jejímu neustálému hledání, nekonečné střídání nadšení a doufání se zklamáním a nepochopením. Toto puzení se rodí z hluboce zakořeněné potřeby po obdivu a potvrzování

⁴¹ *Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha I, 5*

vlastních kvalit. Zahrnuje stálou touhu po tom »být přitažlivá«, »budit zájem u mužů«, »probouzet toužení«. Neboť o této »své jediné kvalitě« byla dívka v okamžicích sexuálního zneužívání ujišťovaná, o tuto jedinou její kvalitu ve chvílích zneužívání šlo, bez ohledu na to, zda toto bylo verbálně deklarováno zneuživatelé, či vnímáno (pocitováno) dívkou. Avšak tento hlad po lásce bývá zároveň promíchán s citovou deprivací, kterou jako dítě zažívala; je proto nedosytitelná, neboť zůstává ono toužení malého dítěte po nezištné lásce, přijetí a bezpečí. V sexuálních kontaktech s partnery, byť ve věku pro tyto aktivity již přiměřeném, se tato prázdnota »dítěte« nedosytí. *„Toto očekávání lásky od druhého (»být milovaný«) je a zůstane terminálním cílem všech erotických tužeb“* (Hašto, 2005, s. 37). S tendencí k neustálému hledání té »pravé lásky« se setkáváme i u jedinců adolescentních či dokonce dospělých, u nichž sexuální zneužívání již dávno skončilo. *„Člověk pořád čeká, že si zaslouží být milován a sám sebe milovat, že chybějící vnitřní jistota, přijde odněkud zvenčí a vyplní díru, kterou má uvnitř“* (Röhr, 2008, s. 35). Podobně vystupňovaná může být tendence stojící na zcela opačném pólu, totiž **vyhýbání se partnerským vztahům**, strach z intimity, blízkosti, obava, že by se jedinci situace opět mohla vymknout z rukou a že by nad ní mohl opět ztratit kontrolu. Protože blízkost a intimita mohou být také ohrožující; jedinec bez dostatečně pevného základu své osobnosti, se slabou autonomií, pociťuje až obavu z »pohlčení«.

Vyhýbavé chování patří k typickým symptomům PTSD. Představuje tendenci vyhnout se všemu, co by (i jen vzdáleně) připomínalo okolnosti traumatu, přičemž může jít o místo samotné, zvuk, pach, místo, člověka apod. Jedná se o reakci typu »útěk«. Vlastní vyhnutí se přináší jedinci většinou krátkodobou úlevu, ale z hlediska dlouhodobého úzkost spíše narůstá. Vyhýbavé chování může významnou měrou ovlivňovat i rozhovor o okolnostech traumatu, neboť i zde může být tato tendence velmi silná. I pouhé »myšlenkové přiblížení se« k tématu může u jedince oživovat jeho traumatizované emoce, před nimiž se snaží chránit a uniknout.⁴² Již děti v předškolním věku velmi dovedně odvádějí pozornost od tématu rozhovoru, které je jim nepříjemné a je pro ně ohrožující. Snaží se přenést pozornost například na hračky v místnosti, na jiné vyprávění apod.

Potřeba vyhýbat se může navenek působit až jako bizarní chování, a to zejména v těch případech, kdy sociální okolí není seznámeno s příčinou a chování nerozumí. U dětí je často takovéto chování interpretováno jako zlobení, neposlušnost, naschvály a jako takto

⁴² Ilustrace na konkrétním případě viz Příloha I, 3/15

pojímané je také často trestáno! Podobně mohou být nahlíženy důsledky disociace, případně též potřeby vykonávat nejrůznější rituály – neustále mytí se, provádění kontroly apod.

Únikové tendence jsou též odpovědí na trauma typu »útěk«. Na rozdíl od vyhýbavého chování, které se týkalo především vnějšího prostředí, se únikové tendence týkají vlastní prožitkové sféry a psychických důsledků traumatizace. Představují vlastně nežádoucí copingové strategie. Typicky sem patří rozpouštění úzkosti otupováním příliš excitovaných emocí či naopak snaha oživit příliš inhibované emoce prostřednictvím konzumace alkoholu či jiných psychoaktivních látek.

Je až překvapivé, že po této »strategii« sahají i děti »náctileté«, což potvrzuje i zkušenost Dětského krizového centra, kde již děti ve věku kolem 13ti, 14ti let hovoří o tom, že po traumatu začaly konzumovat alkohol, navíc povětšinou »tvrdý«, se zdůvodněním, že se »pak cítily méně nervózní a v menším napětí«. Je též zážející, že s obstaráváním alkoholu v obchodech nemají děti v podstatě žádné problémy!

Úzkost může být »rozpouštěna« v rámci přejídání se, které je též náhradním způsobem sycení neuspokojených potřeb. Přejídání se může sledovat ještě jeden cíl - zaobalování těla do neforemné tloušťky, a tím snížení tělesné přitažlivosti jako ochrana před rizikem dalšího sexuálního atakování.

Jak již bylo uvedeno, promítá se traumatizace sexuálním zneužíváním nejednou i do kresby a hry dítěte. Snahou odborníků je definovat varovné indikátory v **dětské kresbě**, především pak v kresbě postavy, které by mohly poukazovat na emoční tíseň a/či sexuální zneužívání dítěte. Např. Hardin (Peterson, Hardin, 2002) definoval ve vztahu k sexuálnímu zneužívání dětí tyto **indikátory**:

- explicitní vyvedení genitálií
- zakryté genitálie
- vynechání genitálních partií
- vynechání střední části těla
- opouzdření kresby
- dokreslené ovocné stromy
- postava opačného pohlaví

Zkušenost Dětského krizového centra ovšem nepotvrzuje platnost těchto indikátorů a v kresbách našich klientů tyto znaky v podstatě nenacházíme. Určité nápadnosti v kresbě se vyskytly ani ne u 1% dětí vyšetřených v DKC pro podezření na sexuální zneužívání. Rychlé,

povrchní usuzování na sexuální zneužívání dítěte, vycházející jen z pomocných diagnostických metod (kresba, scénotest aj.) považují spíše za nespolehlivé a »nebezpečné«.

Hra sexuálně zneužívaných dětí může obsahovat až nutkavou potřebu přehrávat výjevy z atakování dítěte. Nutno počítat s tím, že v průběhu hry se můžeme u traumatizovaného dítěte setkat například s flashbacky, dissociativním transem či sexualizovaným chováním. I v myšlenkách dítěte nacházíme obsahy týkající se nutkavého vyrovnávání se s traumatem, obsahy sexuálního rázu či podtextu, které se u dětí nezneužívaných až tolik nevyskytují.⁴³ Dítě může mít tendenci přehrávat epizody sexuálního atakování i ve hře s vrstevníky a podněcovat hry sexuálního rázu. Sexualizovaná hra dítěte může být důležitým signálem o zneužívání dítěte, a proto bychom vždy měli provést specifickou diagnostiku u dítěte, které takovéto hry opakovaně iniciuje.

„Hra je symbolická komunikace, která v sobě spojuje vědomou a nevědomou rovinu vyjadřování. Pro děti je hra zcela přirozeným způsobem sebevyjádření. Často bývá spontánní, tvořivá a spojená s pozitivními emocemi či uvolněním. Může redukovat strach a dopad traumatizující události, snižovat úzkost. Hra je pro dítě určitou autoterapií umožňující zpracování běžných konfliktů“ (Kleinová, 2007, s. 3).

Herní terapeutka Cattanachová (Cattanach, 1992) se podrobněji zabývala **terapií hrou** u zneužívaných dětí. Uvádí, že velká část hry těchto dětí je věnována příšerám, které zneužívají a ubližují, strach vyvolávajícím zraněním. Součástí toho jsou obrovské ztráty, které dítě ve své minulosti zažilo – ztráta autonomie, ztráta možnosti rozhodovat o svém těle, ztráta nevinnosti, ztráta dětství, ztráta celé rodiny nebo některých jejích členů, ztráta důvěry, ztráta schopnosti navazovat přátelské vztahy.

Typicky se bezprostředně po traumatu setkáváme s výrazným zhoršením **kvality spánku majícím souvislost** se zvýšenou emoční excitací a celkově sníženou schopností navození útlumu na předrážděné nervové soustavě. Přetrvává nadměrná ostražitost (hypervigilita, hyperarousal, hyperexcitace), jež se *„projevuje zvýšeným celkovým napětím, automatickým zaměřením pozornosti na možná ohrožení, potížemi s usínáním, povrchním spánkem a častým probouzením se, lekavostí (např. při nenadálých zvucích), neschopností odpočívat a pohotovostí k emočním výbuchům“* (Praško, 2003, s. 13). Tak se pomalu uzavírá bludný kruh: vyčerpání → zhoršování stavu → rozvoj sekundárních potíží (např. deprese).

⁴³ Pozn.: např. 6letá dívka při hře s panenkou vždy pečlivě nandává spodní kalhotky se slovy „aby jí nikdo neviděl na přirození“.

Nadměrné předráždění nervové soustavy (emoční excitace) brání navození potřebného útlumu a neustálé nutkání kontrolovat prostředí brání »odevzdání se«, které vždy se spánkem přichází v podobě částečného vyřazení příjmu informací prostřednictvím smyslů a uvědomovaného monitorování okolí. U traumatizovaných dětí se objevují potíže již se samotným usnutím, které je zdlouhavé a kdy jsou okamžiky zklidnění a postupného uvolnění střídány náhlými náporů úzkosti, jimiž je jedinec zaplavován. Vedle toho bývá spánek neklidný, přerušovaný, nepřináší dostatečný odpočinek a dítě se ráno budí neodpočaté. Rizikem je zde postupně se prohlubující exhauscce dítěte, včetně rizika přesmyknutí do deprese. Je žádoucí nepřepínat v této oblasti možnosti dítěte a vyhovět mu tak, jak je to možné, aby se během noci cítilo bezpečně (rozsvícené světlo, dočasný spánek v místnosti s některým členem rodiny apod.).

Děti, které byly sexuálně atakované během spaní, mohou mít umocněné problémy se vzdáváním se kontroly nad prostředím. Musely se naučit být »ve střehu« i během spánku a mohou být zvýšeně citlivé na okolní rušivé elementy (zvuky, náhlé rozsvícení světla aj.). Ve chvílích nočních atak byly poloprobuzené, dezorientované, zmatené z naprosté nepřiléhavosti situace a tím mohly být inhibované v jednání, ve stavu »strnulosti« a vyděšené, neschopné konat proti-akci na svoji ochranu. Po probuzení si dítě nemusí být vůbec jisté, zda šlo i sen či skutečnost.

V rámci intrafamiliárního sexuálního zneužívání se zejména u mladších dětí nesežíváme příliš často se **snovou produkcí** obsahující konkrétní ataky zneužívání. Spíše mívají obecně noční můry, po nichž přetrvává zvýšeně úzkostné nastavení i po probuzení a někdy i během celého dalšího dne.

V některých případech se u starších dětí (pubescenti, adolescenti) po dlouhé latenci od traumatu přechodně objevují ohrožující sny a lze se domnívat, že mohou být i pozitivním signálem svědčícím pro běžící proces vyrovnávání se s traumatem. Jsou signálem o tom, že jedinec »stojí již na pevnější půdě«, že zvládne konfrontaci s traumatem, neboť v tomto případě samotné okolnosti traumatizace bývají - vedle obecně ohrožujících obsahů - obsahem snové produkce.

Ukazuje se, že některé sexuálně zneužívané děti nemohou dostatečně vnímat své do pozadí potlačené emoce. V takových případech se zvyšuje riziko, že **se stanou závislými** na tom, co je jim dodáno zvnějšku. To nám zčásti vysvětluje, proč jsou častěji náchylnější ke

všem formám závislosti. „Častým trýznivým stavem je vnitřní prázdnota, nuda a rovněž depresivní nálady. Ty se přemáhají pomocí omamných látek. V první řadě je zde třeba uvést alkohol, drogy a léky“ (Röhr, 2008, s. 90). Tendenci ke konzumaci alkoholu v návaznosti na sexuální zneužívání potvrzují i naše zkušenosti v DKC.⁴⁴ Varujícím je i fakt, že dle zkušenosti DKC nemívají v současné době děti s nakupováním alkoholu v podstatě žádné větší problémy. Tíhnutí k alkoholu potvrzuje též Alice Millerová (1995, s. 58): „Lidé, kteří jako děti potlačili intenzivní pocity, se často snaží nalézt ztracenou intenzitu vlastních zážitků **pomocí drog nebo alkoholu** – alespoň na krátkou dobu.“ „Závislost u postižených vzniká velmi rychle. Alkohol používají často jako »samoléčbu«, která sice krátkodobě může ulevit v nepříjemných emocích, ale často naopak ve druhé fázi vyvolávají velmi silné negativní emoce, které zvyšují riziko sebevražedného chování“ (Praško, Hájek, Preiss, 2002, s. 33). Závislost může nabývat rozmanitých podob. Jednu z forem představuje **závislost na ideologiích**, která v zásadě „usnadňuje volbu, rozhodování – skupina má daná svá vlastní pravidla, není třeba hledat vlastní cestu, postoj. Jedinice vedou druzí a on, tak jak tomu byl zvyklý v okamžicích sexuálních atak, se tomu nekriticky poddává. Obdobný mechanismus nacházíme v pozdějším věku v rámci **závislosti na partnerech**. Důsledky sexuálního zneužívání v dětství tak mohou přerůst v celoživotní problémy. Zážitek sexuálního zneužití významně častěji nacházíme v anamnézách prostitutek, drogově závislých, u psychicky nemocných jedinců. Ale také v anamnézách zneuživatelů a anamnézách matek zneužitých dětí!“ (Dušková, 2002, s. 50). „Pokud mechanismy vyhýbání se a stažení nejsou úspěšné a napětí je velmi silné, lidé po traumatické události snadno podléhají nadměrnému pití alkoholu, který je nejdostupnější. Alkohol umožňuje rozpustit napětí, někdy na chvíli »zapomenout«, někdy zlepšuje kontakt s druhými“ (Praško a kol., 2003, s. 13).

Jindy naopak nalezneme určitou část traumatizovaných osob, pro něž je **ztráta kontroly** nad sebou samými i nad situací vznikající v důsledku konzumace alkoholu či psychoaktivních látek stavem, který pociťují jako ohrožující v takové míře, že se abusu vyhýbají.

⁴⁴ Pozn: Například v rámci psychoterapeutické skupiny v Dětském krizovém centru sestávají ze 6 dívek ve věku 12-14 let, hovořilo 5 z nich o potřebě pít v době po traumatu alkohol, a to výlučně tvrdý alkohol, jako prostředek rozpouštění intrapsychické tenze.

Chování traumatizovaných dětí je v mnoha případech pro okolí **nepředvídatelné**. To vše, co se odehrává v prožívání a myšlení dítěte, se může odrážet v chování dítěte, a to se pak může stávat nesrozumitelným pro okolí, které o sexuálním zneužívání neví. Dítě je pro ně ve svých projevech nečitelné, vzdaluje se, odcizuje, jeho projevy nejsou správně interpretované. Výsledkem je nejednou stav, kdy jsou rodiče (ale také např. učitel aj.) nesrozumitelnými projevy dítěte popouzeni a mají tendenci řešit tuto situaci tresty. Tresty ovšem nemohou být nástrojem, který by vedl k požadované změně v chování dítěte a míjí se účinkem, což vede nejednou k dalšímu a dalšímu trestání, případně i fyzickému násilí na dítěti.

Ovšem ne vždy musí být dopad sexuálního zneužívání patrný v chování dítěte! A rozhodně to nemusí znamenat, že ke zneužívání nedocházelo a že se uvnitř dítěte neodehrává velké utrpení. Dítě se spíše naučilo neprojevovat své prožívání ve vnějším chování, naučilo se být nenápadné, nepoutat pozornost, což je z jeho pohledu nezbytná strategie přežívání s traumatem. Vždyť se za každou cenu snaží před světem zneužívání utajit.

Chování traumatizovaných jedinců je ovlivňováno deformovanými **kognitivními – jádrovými schémata**. Jádrová schémata jsou škodlivé předpoklady, odvozená přesvědčení, podmíněná pravidla, nadměrně zobecněné zkušenosti. Protože vznikají pod prahem uvědomění, jsou přijímána jako nezpochybnitelně dané skutečnosti a kauzality. „Tyto předpoklady fungují jako pravidla, podle kterých řídíme své každodenní činnosti a svá očekávání. Jako hlubší postoje související s nedostatkem asertivity, případně s úzkostí, se zpravidla vytvořily v dětství. Malé dítě si začíná uvědomovat svět a sebe tím, že zobecňuje svoje zkušenosti a vytváří si postoje – předpoklady. Tato schémata (postoje, předpoklady, pravidla) umožňují rychle se orientovat v situacích“ (Praško, Prašková, 2000, s. 66). »Nebezpečnost« jádrových schémat spočívá i v tom, že je považujeme za nezpochybnitelné skutečnosti (zákonitosti), a proto je de facto nepodrobujeme kritickému zhodnocování. Jedinci se zkušeností sexuálního zneužívání mohou zaujímat četné deformované postoje, zobecňovat svoji zkušenost, generalizovaně předvídat, posuzovat situace bez dostatečné analýzy. Ve svém kognitivním zpracování informací mohou nevědomě uplatňovat tytéž chybné algoritmy, což se může negativně promítat do posuzování reality a jejího přesného porozumění a významnou měrou do interpersonálních vztahů.

5.7. Psychosomatika

Čím je dítě mladší, tím generalizovanější a méně diferencovaná je jeho odpověď a tím více je tato odpověď propojena na úrovni psychické i somatické.

Jak upozorňuje Balcar (1997, s. 113) neoznačuje pojem »psychosomatická onemocnění« taxativní výčet konkrétních onemocnění, ale spíše podstatu vzniku celého okruhu těchto onemocnění, *„kdy duševní či duševně zprostředkované vlivy mají podstatný podíl na vyvolání poruchy, která se projevuje především v oblasti tělesných funkcí nebo struktur.“* Krejčířová (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 97) k mechanismu vzniku poruchy doplňují: *„pokud rodiče potlačují systematicky některé typy pocitů (nejčastěji negativní), může u dítěte dojít k narušení vývoje jeho osobnosti nedostatečnou integrací některých aspektů emoční zkušenosti. Zvláštní těžkosti zakoušejí lidé, kteří se nenaučili »číst« své pocity, v období krizí své prožitky vyjádří spíše tělesnými příznaky (bolestí, symptomem nemoci). Neschopnost »číst« vlastní emoce je označována jako **alexithymie** a bývá často nalézána u lidí s nějakým typem psychosomatického onemocnění.“* Sexuální zneužívání vede dítě ještě dále - nejen, že se nenaučí své pocity číst a diferencovat, ale musí se svých pocitů z velké části zcela »vzdát« a »umrtvit je«. *„Psychosomatické poruchy jsou výsledkem neodžitéch emocí. Příliš silný, často se opakující nebo dlouho trvající emoční stres působí na stav a vývoj osobnosti svou prožitkovou stránkou, na stav a vývoj organismu svou fyziologickou stránkou, a setká-li se v organismu s vhodnou orgánovou dispozicí, vyvolá poruchu a tím další oslabení“* (Říčan, Krejčířová, 1997, s. 114).

Na rozvoji psychosomatických onemocnění se obecně podílí zejména to, jakým způsobem jedinec zpracovává ty emoce, které jsou pro něj nepřijatelné, které z nějakého důvodu potlačuje, které nesmí projevit. V rámci sexuálního zneužívání se s tímto způsobem „nakládání“ s vlastními emocemi setkáváme ve zvýšené míře, stejně jako s množstvím nevyřešených vnitřních konfliktů, vztahovou ambivalencí, a proto je riziko rozvoje psychosomatických onemocnění u dětí sexuálně zneužívaných zvýšené.

5.8. Sebepojetí, identita

„Za jeden z nejdůležitějších „stavebních kamenů“ zdravého jedince považujeme to, jak »vidí sám sebe«, jeho pozitivní **sebepojetí**. Začíná se vytvářet velice záhy nejprve na základě vnějších informací o tom, jak dítě vnímají druzí, zejména rodiče. Říkáme-li dítěti, že je hodné, považuje se za hodné, říkáme-li mu opakovaně, že je zlobivé, považuje se za zlobivé (a toto vnímá jako nějakou svoji nedostačivost). Od sebepojetí se odvíjí tak důležité aspekty, jako jaké si v životě klademe cíle, co si troufáme od života a lidí pro sebe očekávat, s jakou jistotou toho dosahujeme, jak se nám v životě bude dařit naplňovat **potřebu uznání, kladného ohodnocení, úspěchu**, ale také to, s jakou vnitřní silou dokážeme překonávat překážky, vzepřít se a odolávat zátěži či nepříjemným okolnostem, nevzdávat se, nereznovat“ (Dušková, 2003, s. 149).

Každý lidský jedinec chce a potřebuje být milován pro svou lidskou podstatu, pro své kvality, pro své »člověčenství«. Jeden z nejdůležitějších a nejhlubších zdrojů sebehodnocení je kvalita a hloubka vztahu rodič – dítě. Od toho, nakolik nás druzí milují, nakolik se o nás starají, zajímají, nakolik dokážou odkládat uspokojování svých potřeb v náš prospěch, nakolik dokážou citlivě vnímat a uspokojovat naše potřeby, odvozujeme i svoji hodnotu. Dítě si samo vytváří určitou »teorii« o sobě a hledá na úrovni možností každé vývojové fáze odpovědi na zásadní otázky typu: »kdo jsem«, »jaký budu«, »jakou mám hodnotu« a později i »jaký má smysl můj život«. Rozřešení těchto otázek se stává základem jeho pojetí vlastní identity, které ovlivňuje i chování navenek, čímž opět modifikuje postoje osob, jež působí na socializaci zvnějšku. Rogersovská teorie zdůrazňuje u každého jedince tendenci k **sebeaktualizaci**, tj. využití nejlepšího potenciálu k uskutečnění své lidské a personální podstaty. Sexuální zneužívání s sebou nese zásadní zlom v životě dítěte - jeho sebeaktualizační tendence mohou být tímto krutým zásahem zmařené.

„Sebeuvědomování, které je základem autonomní a zralé osobnosti, se vyvíjí prostřednictvím emocionálně nabitých prožitků“ (Smékal, Macek, 2002, s. 164). Jaký základ vytváří prožitky pramenící ze zneužívání? Sexuální zneužívání představuje krutou redukci dítěte na objekt, na hodnotu těla, přičemž odhlíží od kvalit psychických, osobnostních. Není větší zrady na dítěti, než sexuální zneužití milovanou osobou, neboť v důsledku zneužívání ztrácí dítě sebe sama, už nikdy nebude takovým, jakým by bylo, kdyby nedošlo ke zneužívání.

Tento fakt zdůrazňuje i Wirtz (2004, s. 17), když popisuje sexuální zneužívání jako „stav, ve kterém muži děvčaty volně disponují a redukuje je na sexuální objekt, namísto aby je vzali vážně jako člověka.“ Dítě jako by bylo sexuálním zneužíváním programováno jen pro roli sexuálního objektu.

Zneužívání vyvolává v dítěti **pocit zhnusení ze sebe sama**, pocity zkaženosti, pošpinění. Je to pro mnohé dítě akt naprosté devalvace jeho hodnoty a toto vše se přímo odráží v narušeném sebepojetí a uvědomování si vlastní hodnoty. Toto znehodnocení prostupuje celým jedincem skrz naskrz a prolíná do všech »koutů« sebepojetí.⁴⁵

V okamžiku zneužívání a v následném utajování se dítě vlastně rozhoduje, čí cena pro něj v tu chvíli bude vyšší, zda vlastní či zneuživatelova. „*Přizpůsobení se rodičovským potřebám vede často (ale ne vždy) k vývoji jakési »nepravé osobnosti« nebo toho, co se často nazývá falešným Já. Člověk si vyvine postoj, v němž ukazuje pouze to, co se po něm žádá, až se s ukazovaným ztotožní. Pravé Já se nemůže rozvinout a diferencovat, protože ho nelze prožít. Pochopitelně si tito pacienti stěžují na pocity prázdnoty, nesmyslnosti a vykořeněnosti, neboť jejich prázdnota je reálná*“ (Millerová, 1995, s. 12). Hluboké poruchy identity vzniklé v průběhu raného dětství jsou považovány za jednu z příčin pozdějšího rozvoje zejména hraniční poruchy osobnosti.

Zatímco v útlém dětství se odvíjí sebepojetí od toho, jak dítě vidí a prezentují jeho rodiče, posiluje ve školním věku vliv vrstevníků. „*Pro dítě je nesmírně důležité jeho začlenění v třídním kolektivu, protože vývoj jeho sebevědomí v tomto období přímo závisí na tom, jaké postavení dítě ve třídě zaujímá*“ (Vymětal, 2004, s. 50). V této oblasti mohou utrpět zneužívané děti další velkou ztrátu, a to pro svoji tendenci stahovat se z kolektivu, izolovat se. Vývoj jejich – často již velmi silně otřeseného - sebevědomí nemůže pokračovat přirozeným způsobem. Vymětal (2004, s. 51) přímo zdůrazňuje, že „*dítě bez kamarádů je nešťastné, nedětské a potřebuje pomoci*.“ Zneužívané dítě se tak může dostat do pasti bludného kruhu, kdy nemá ani fungující rodinu, ani kamarády, kteří by kompenzovali absenci

⁴⁵ Pozn: Znásilněná dívka popisuje v terapii v DKC svoje pocity, které ji zaplavily, když uviděla v autobuse podobně starou dívku v bílé halence; říká: „*najednou jsem si uvědomila, že jsem vždycky ráda nosila právě takové bílé halenky. Ale uvědomila jsem si i to, že už si nikdy takovou halenku na sebe nebudu moct vzít. Jak taky? Všichni by viděli tu špínu, tu strašlivou špínu uvnitř mě, která je všude ve mně a která nejde ničím umýt.*“

rozvoje zdravého sebepojetí v rodině. Zneužívané dítě není navíc sladěno ani samo se sebou. Nemá vlastně vůbec NIKOHO!

Dospívání se může stát pro traumatizované dítě obdobím vystupňovaného zmatení s negativním dopadem ve vztahu k sobě samému. **Pubescence** a adolescence jsou i za normálních okolností obdobím velkého vnitřního znejistění, hledání nové identity, nových vztahů ke světu, k sobě, k druhým; obdobím, kdy „nedostatečný vývoj osobní identity vede často k vnitřnímu zmatku, který osobnost citově dezorientuje, vede k masivním pocitům méněcennosti, bezmoci“ (Labáth a kol, 2001, s. 20). Pro traumatizované dítě je to o mnoho složitější. „Pocity vlastní nedostačivosti bývají u zvláště citlivých jedinců provázeny vztahovačností. Vztahovačnému člověku připadá, že ho všichni pozorují, že ho nepřiměřeně posuzují“ (Vymětal, 2004, s. 63). Toto úzce souvisí s prožívanou sociální nejistotou, narušeným sebepojetím, pocitem viditelné pošpiněnosti. Jedinec s pocity méněcennosti si nevěří, předem vše vzdává, bojí se riskovat neúspěch, raději pro sebe o nic neusiluje, nic nezkusí. Od nízké míry jeho sebevědomí se odvíjí i nízké ambice, nízká aspirační úroveň.

„Prevence vzniku nadměrné úzkosti a strachu z pohledu vnitřní, tedy především emoční, stability znamená vytvoření si takového sebepojetí, které obsahuje vědomí vlastní hodnoty a zdravé sebevědomí“ (Vymětal, 2004, s. 151). Narušené sebepojetí zneužívaného dítěte může být překompenzováno do jediné sebehodnoty, a to je přitažlivost, která může být až exhibiční, okázale prezentovaná, akcentovaná vyzývavým oblékáním, nadměrným líčením. Za tím vším ale může být značná prázdnota a nejistota sebevědomí ve všech podstatných oblastech. Neboť **fyzická přitažlivost** může být jediná »kvalita«, o níž bylo dítě deklarovaně přesvědčováno!

I již vybudované sebehodnocení dítěte v rámci vývoje kolísá a mění se. Kolem 11. či 12. roku věku nacházíme u mnohých dětí rozkolísání či dokonce pokles úrovně sebehodnocení. Je to také vývojové období, kdy se sexuálně zneužívané dítě může propadnout poměrně hluboko ve vlastním sebehodnocení a zcela ztratit to, co se mu v této oblasti podařilo dosud vybudovat. Podle Eriksonovy vývojové teorie představuje **adolescence** období charakterizované i za normálních okolností **krizí identity**. Otázky týkající se identity, vztahu k sobě, oblasti sociálních vztahů s vrstevníky, s rodiči, problémové či rizikové chování jsou významnými tématy většiny adolescentů. Pokud neproběhne úspěšné redefinování a nové sebevymezení rozvíjí se stav difúzní identity. Tedy stav „rozptýlenosti či zmatku, který

znemožňuje sám sebe přijmout jako určitou konstantu či pevný bod reflexe vlastního života. To se ve svých důsledcích projeví až v následném stadiu – mladší dospělosti, kdy je vývojovým úkolem vytvoření intimity“ (Smékal, Macek, 2002, s. 117).

Nastupující **rozvoj sekundárních pohlavních znaků**, mění se tělesné schéma a s ním přímo související zvýšený zájem opačného pohlaví, vyjádřený třeba jen poznámkami a zvýšenou pozorností věnovanou nastupujícímu dospívání, to vše může jedince velmi zasáhnout a prohlubovat nejen jeho znejistění, ale i negativní vztah k sobě, vztah k vlastnímu tělu i identitu. Děje se s ním něco, co nechce - poutat zájem s erotickým kontextem, neboť ten je pro takového jedince ohrožující. Objevit se mohou stavy zoufalství, jedinec nemůže tyto změny nijak ovlivnit a zastavit. De facto tato osoba utrpěla změnu, kterou nechce. Dotčen může být zásadním způsobem **vztah k vlastnímu tělu**, neboť je to právě tělo, prostřednictvím něhož a kvůli němuž bylo dítě zneužíváno. Tělo tak představuje nebezpečí. Vztah k němu je zatížen mnoha negativními pocity, až k prožitku intenzivní nenávisti. Tělo je vnímáno jako »špinavé«. Dítě žije v zajetí těla, jehož se štítí a přitom své tělo nemůže vyměnit za jiné, ani opustit. Přirozeně nastupující tělesné změny se přímo odráží v sebepojetí. Pro dívky jsou tyto změny zásadnější, neboť se začínají vzdalovat »od ideálu« (štíhlost), zatímco dospívající chlapci se mu přibližují (maskulatura). U dívek tak dochází k vytvoření »větší vzdálenosti« mezi ideálem a realitou, což klade větší nároky na přijetí těchto tělesných změn a jejich integraci do sebeobrazu. Vodáčková (2002) poukazuje na skutečnost, že **změna vztahu k vlastnímu tělu** se může projevit také změnou hygienických návyků a změnou ve způsobu oblékání. Tato změna se může týkat obou možných pólů ve smyslu snížení péče o tělo, oslabení hygienických návyků, neochoty jakkoliv se dotýkat vlastního těla. Opačným extrémem bude neustálé mytí těla a snaha po jeho »očistění«, které může nabývat intenzity nutkavých aktů a přerůst až v **obsedantně kompulsivní poruchu**.

„Kořen mnoha psychických obtíží je právě v nejistotě o hodnotě vlastního já“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 139). „Dítě hodnotí samo sebe vždy na pozadí určité specifické vztahové (referenční) skupiny“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 140). Sexuálně zneužívané dítě se dostává do »bludného kruhu«, kdy svým chováním vyvolává často spíše odmítání či negativní odezvu okolí a ta prohlubuje jeho nejistotu, pocity méněcennosti. Za takových okolností může být pro každé dítě velkou šancí blízká, důvěryhodná osoba, která dítěti poskytuje korektivní emoční a vztahovou zkušenost, přijímá ho s porozuměním a

empatií a zrcadlí mu jeho klady. Takovou osobou se samozřejmě může stát i psycholog, terapeut.

Vlastní vnitřní nejistota a oslabená identita mohou jít až tak daleko, že mnohé traumatizované oběti přichází s obavou z toho, že nejsou „normální“, že by mohli trpět nějakou duševní nemocí. V pozadí toho stojí možná derealizace, emoční chaos, množství pocitů prožívaných jako cizí, vědomí si určité odlišnosti od druhých. Wirtz (2004) vidí příčinu také ve **výpadku jasných vzpomínek** na začátek a podrobnosti sexuálního zneužívání a nachází toto spíše jako pravidlo nežli výjimku. „*V důsledku toho se jedinci postižení incestem cítí se všemi svými problémy v partnerství, nedostatečným pocitem vlastní hodnoty, depresemi, pocity viny jako nenormální. Trpí tím, že jsou jiní než ostatní kolem, aniž by pro to znali důvod*“ (Wirtz, 2004, s. 65).

Narušené sebevědomí jedince se může rozvinout do uceleného **komplexu méněcennosti**, který představuje systém propojených emocí, myšlenek, tělesných projevů a chování. Komplexu méněcennosti lze podlehnout či se mu »bránit« prostřednictvím kompenzace, která na jedné straně může být funkční (např. kdy tělesně postižený upře své úsilí do sportu), nebo nadměrná a neadekvátní (např. touha po moci, nadměrná touha po uznání, egocentrismus).

5.9. Sociální vztahy, sociální role, morálka, vývoj morálky

Traumatizovaný jedinec se potýká s množstvím pocitů a emocí. V mnoha případech se s veškerým úsilím snaží skrýt, co se v něm odehrává, stejně jako to, že je například sexuálně zneužíván. Sexuální zneužívání i v dnešní době znamená sociální stigma. Stud, pocity viny a vlastního selhání, pocity zrady, ale také hněv a nenávisť vůči abusorovi, úzkost, strach - to vše jsou pocity, které oddalují traumatizovanou bytost od druhých lidí a zahání je do staženosti, **izolace**. Přitom platí, že čím těžší je trauma, čím více zažívá jedince bezmocnosti a čím nižší se mu dostává podpory od lidí, tím větší je pravděpodobnost rozvoje PTSD. Opačně řečeno, sociální podpora je jedním z významných protektivních faktorů. Zároveň jsou to právě symptomy PTSD, co žene jedince do sociální izolace. „*Každé dítě, a opravdu bez rozdílu, potřebuje být v něčem úspěšně a cítit, že ho mají ostatní děti rády a berou ho vážně se všemi jeho pocity a názory, že ho prostě přijímají takové, jaké je*“ (Vymětal, 2004, s. 57).

Z té ale není snadné vystoupit, jakmile dítě začne pociťovat sociální nejistotu, zaplavuje ho úzkost při kontaktu s lidmi, až možnost rozvoje sociální fobie. Takové nastavení brání jedinci v tom, aby mohl využít - jako kompenzaci – citovou vazbu s nějakým jiným člověkem v okolí, který tam leckdy objektivně být může, ale pro dítě je subjektivně stejně nedosažitelný. V jiných případech dítě dokáže využít to, že se v jeho okolí nachází nebo vyskytne důvěryhodná osoba, k níž může pociťovat dostatečnou důvěru na to, aby se jí svěřilo se svým trápením. Může jít o osobu ze širší rodiny, ze sousedství, ze školy, či tam, kde má dítě alespoň nějakého kamaráda, mohou to být i jeho rodiče.

Navíc, „*ti, kdo zneužívají, zakazují kontakty mimo rodinu a brání jim, jak jen mohou. Inscenují poměry v rodině jako „uzavřený systém: manželka, ani děti si nesmějí vytvářet důvěrné vztahy k jiným lidem – nebezpečí, že by jim svěřily rodinné tajemství, je příliš velké“* (Pernerová, 2000, s. 60).

Jedinci traumatizovaní sexuálním zneužíváním zažili sami na sobě jednu z nejhlubších zrad člověka na člověku. Tuto zkušenost mohou zobecnit (generalizovat) na lidstvo jako celek, rozvinout obecnou nedůvěru k lidem («každý mě jenom nějak využije/zneužije«, «každý mě zradí«, «nikomu nemohu věřit«). Zažívají pocity, že o ně druzí nestojí, jsou naplněni obavami, že jim nikdo neporozumí («vždyť neprožili to, co já«), bojí se nepochopení a nepřijetí. Než by riskovali naplnění svých obav, raději se straní druhých a vyhýbají se sociálnímu kontaktu, blízkosti, intimitě. Často dochází k oscilaci mezi touhou po izolaci a touhou po silném ochraňujícím vztahu; střídá se rychlé přimknutí a opuštění, vztahy se jeví jako povrchní, nestabilní, nepřináší uspokojení. Nabírat mohou rázu promiskuity i přibližování se a vzdalování.

Především děti často zažívají pocit, že se nemohou svěřit svým vrstevníkům, cítí, že je přestálé trauma vzdaluje od ostatních i vývojově; cítí se vržené ve vývoji kamsi dopředu a předpokládají, že by jim jejich vrstevníci nemohli porozumět a/či je vnímají jako dětinské, nezralé.⁴⁶ Nezřídka je motivací k utajování situace tendence chránit lidi kolem sebe, «nepřidělat jim starosti«. Překvapivě se s tímto postojem setkáváme u dětí velmi často, a to i u dětí mladšího věku.

⁴⁶ Pozn.: „*Sama jsem zestárla o 100 let“*, říká 14tiletá sexuálně zneužívaná dívka, „*jak by tomu mohly moje kamarádky rozumět?*“

Reakcí na trauma může být u dětí, zejména mladších, naopak vývojový regres, prohloubení závislosti na druhých, pasivita apod. - ani to nedává základ pro kvalitní vrstevnické vztahy.

Traumatizovaná bytost se nevzdaluje jen svému sociálnímu okolí, nýbrž i sama sobě. Potýká se s pocity odcizení. „*Místo plného prožívání se může objevit depersonalizace – pocit, že všechno kolem je jen »jako«, jako by byl člověk ve filmu, jako by jeho prožitky byly od něj odděleny. Může se objevit až apatie k okolnímu prostředí, potíže obracet se na ostatní, vyjadřovat svoje emoce. To vede k tendenci izolovat se od lidí a často přináší následné vztahové problémy. Člověk pak zůstává zapletený do traumatizujícího zážitku s nemožností opřít se o své blízké*“ (Praško, 2003, s. 13). Mnohé z toho, co zažívá, vnímá jako »cizorodé« v sobě.

Jinou podobu může nabrat určitá potřeba »testovat si vztahy« kolem sebe, jejich pevnost a hloubku, míru toho, co jsou druzí ochotni tolerovat. V projevech traumatizovaného dítěte může jít o překračování hranic a nevhodné chování. Tyto provokace a poruchy chování bývají způsobem »volání o pomoc«. ⁴⁷

Kvalitní sociální vztahy jsou považovány za jeden z nejdůležitějších **protektivních faktorů** ve vztahu k traumatizaci. Stažení se ze sociálních kontaktů tak může výrazně zhoršovat celkový dopad traumatu na jedince a vést k prohlubování selhávání, neúspěchů, nespokojování potřeb. Podpora sociálního začleňování a posilování sociálních dovedností je důležitou součástí psychologické práce s traumatizovanými jedinci.

Důležitým socializačním aspektem **předškolního věku** je osvojování si **sociálních rolí**, tj. „*takových vzorců chování a postojů, které jsou od jedince očekávány ostatními členy společnosti*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 93). Zneužívající rodič ovšem zprostředkovává dítěti zdeformované, patologické vzorce chování. Vzorce chování a postojů (hodnocení), které jsou dítěti předkládány v tomto věkovém období, se zabudovávají hluboko do osobnosti dítěte, do jeho svědomí a tím i do celé prožitkové sféry (pocity viny, úzkost). Riziko deformace dítěte sexuální zneužíváním v této oblasti je vysoké a pro další vývoj dítěte může být velmi zásadní, zejména v těch případech, kdy ani druhý rodič není ve své výchovné roli dostatečně kompetentní k tomu, aby mohl korigovat tyto posunuté normy.

⁴⁷Pozn.: 14letá, nevlastním otcem sexuálně zneužívaná dívka v péči DKC říká: „chodila jsem domů schválně pozdě a opilá, toulala jsem se po nocích a přála jsem si, aby se máma konečně zeptala, proč to dělám...“

Předškolní věk je obdobím významným právě pro rozvoj sociálních kontrol a seberegulace. V předcházejících vývojových obdobích bylo řízení dítěte vázáno na regulaci zvenčí. *„Dítě je regulováno pokyny druhých, nebo očekávanými důsledky svého chování. Tato vnější kontrola je pak jen zvolna internalizována“* (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 95). Pocity viny jsou vlastním vnitřním procesem sebe-trestání za překračování osvojených norem. Sexuálně zneužívané dítě leckdy touží po skutečné blízkosti a těsném, bezpečném vztahu; vždyť prožívá něco, co nemůže samo unést, tolik by se potřebovalo o někoho opřít, s někým se o své trápení podělit. Výsledkem je vnitřní konflikt mezi touhou po stažení se od druhých a toužením po blízkém, bezpečném vztahu. Na základě tohoto toužení si může dítě bolestně uvědomovat svoji velkou vnitřní osamělost, ke které paradoxně dochází ve světě dítěte plném lidí. Zároveň se ale na základě traumatizující zkušenosti na žádný vztah nemůže dostatečně spolehnout. Muselo se při dlouhodobém sexuálním zneužívání naučit »samo přežít« a »přežít samo«, a to ho buď »zlomí« nebo se stane až přespříliš nezávislým, nevázaným na druhé, což může snižovat jeho schopnost kooperace, sdílení s druhými, snášení blízkosti a intimity ve vztazích (současných i budoucích). Komplikujícím vztahovým faktorem je skutečnost, že leckdy je *„chování vrstevníků vnímáno jako nepřátelské. Přátelská reakce je chápána jako sexuální výzva či útok“* (Bentovim, 1998, s. 39). *„Takové reakce byly Finklehorem definovány jako traumatogenní dynamika. Představují způsob, jakým jsou zpracovávány traumatizující události a jak je osobně interpretována realita. Obsahují základní dynamiku bezmocnosti spojené s pocitem vpádu do soukromí a fyzickou bolestí způsobenou sexuálním nebo fyzickým zneužíváním, absencí ochrany ze strany prostředí“* (Bentovim, 1998, s. 39).

Vztah sexuálně zneužívaného dítěte k rodičům je velmi komplikovaný. V sociálním kontextu dochází v důsledku incestu ke **zmatení rolí**. Za sociální roli můžeme považovat i roli »být dítětem«. Tato role je v případě sexuálního zneužívání předčasně ukončena a dítě je vehnáno do role »být partnerem«, navíc partnerem sexuálním! Zvýšené nároky na dítě klade vstup do období **pubescence**, s typickou zvýšenou kritičností, konfliktností a nevyrovnaností. Pro sexuálně zneužívané dítě může být toto období z mnoha důvodů skutečně náročné a může přinášet i mnohá, do té doby neuvědomovaná poznání ve vztahu k vlastním rodičům, včetně rodiče nezneužívajícího. Setkáváme se s tím, že dítě nově nahlíží selhání i nezneužívajícího rodiče, uvědomuje si, že tento rodič nezafungoval jako jeho ochránce, a tím se může cítit náhle »dvojnásobně opuštěno«. I když samozřejmě není možné úplné

zobecnění tohoto faktu. Mnoho námi řešených kauz potvrzuje, že v dalším životě mají zejména sexuálně zneužívané dívky vysoce konfliktní a komplikovaný, někdy až hostilní vztah právě se svými nezneužívajícími matkami a tuto »zradu« prožívají v některých případech tíživěji, než samotné zneužití otcem. Nejednou jsem od svých klientek slyšela, že »tátovi to odpustit umím, mámě ne«. Zneužívajícího otce dívky nahlíží nejednou jako nemocného a motiv sexuálního uspokojení dokážou akceptovat snáze, než »nezájem matky«. Pravděpodobně se tak nejčastěji setkáme s ambivalentním vztahem ke zneuživateli. „*Ambivalentní vztah k pachateli měla více než ½ obětí, jen 10 % pozitivní*“ (Jaskiewicz-Obydzinska, T., Wach, 1997, s. 65). Vlastní zneužívání může být také zahaleno do silnějších obalů z obranných mechanismů než role a vztah s nezneužívajícím rodičem, jehož selhání si může dítě dovolit prožívat a uvědomovat s větší intenzitou. V průběhu zneužívání může být vztah k rodičům »obtížen tajemstvím«, které se dítě snaží udržet v tajnosti a kontakt je pak chudý a vyhýbavý. Dítě se raději stahuje do ústraní, neboť neustálé střežení tajemství je pro něj psychicky náročné, cenzor – byť ne vždy uvědomovaný - musí být stále ve střehu. Navíc „*afektivní stavy, jako je vztek, hostilita a zároveň pocity viny vůči rodičům, posilují vazbu závislosti, které se adolescent brání, a nemožnost se z takového vztahu vymanit posilují hostilní komponentu vztahu*“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 51).

Výzkumy zároveň poukazují na možnost **narušeného vztahu i ze strany matek**. „*Polovina zkoumaných byla odmítaná matkou. Vztah k matce byl narušen dlouho před tím, než došlo k odhalení deliktu. Tyto matky hodnotily svoje dcery negativně, žálily na ně a nezaznamenaly u nich žádné poruchy*“ (Jaskiewicz-Obydzinska, Wach, 1997, s. 65). Tyto závěry mohou svědčit pro nedostatek empatie na straně matek a pro jejich malou citlivost k potřebám dítěte.

Jelikož sexuálně zneužívané dítě nemá možnost autentického prožívání svých vlastních pocitů, nemá možnost rozvíjet ani své porozumění pocitům druhých, a může proto později disponovat **nižší schopností empatie** a porozumění druhým. To vše v konečném důsledku snižuje **sociální kompetence dítěte**.

V rodině s více dětmi žije zneužívané dítě ve zcela jiném mikrosvětě, má jinou roli v rodině a jeho sexuální atakování má **dopad i na kvalitu sourozeneckého vztahu**. V návaznosti na konkrétní jednání zneuživatele se dítě někdy cítí preferováno a zneužíváním »povýšeno« do vyšší pozice, jindy naopak prožívá hluboké ponížení a devalvací. Toto vše se může zrcadlit i v sourozeneckém vztahu v podobě pocitů výjimečnosti, nadřazenosti, nebo

ambivalence, žárlivosti i méněcennosti. Nejednou vyrůstají sourozenci spíše jen »vedle sebe«, bez hlubšího vztahu, který nedokáže traumatizované dítě navázat ani se svým sourozencem. Navíc může začít být rodiči srovnávané se sourozencem a pro všechny potíže, se kterými se potýká, vnímáno jako to neúspěšné.

Nejednou slýcháme v DKC od nezneužívajících rodičů, že se jim právě to dítě, které bylo zneužívané, jevílo během jeho dětství jako »divné, nikdy mu nerozuměli, nemohli se k němu přiblížit«. Sekundárním dopadem tohoto stavu je nejednou menší vnímavost k jeho potřebám na straně rodičů a tudíž nižší míra uspokojování všech jeho potřeb až deprivace, preference sourozence, ale také častější trestání (zneužívaného) dítěte, odmítání dítěte, a to i nezneužívajícím rodičem.

Dlouhodobé sexuální zneužívání se stává nedílnou součástí samotné podstaty člověka a bývá hluboce zakomponované v jeho prožívání i osobnosti. U některých sexuálně zneužívaných jedinců jsem se s nástupem jejich adolescence či rané dospělosti setkávala s intenzivní potřebou říci o zneužívání svým blízkým lidem, většinou matce, protože měli pocit, jakoby jejich určitá část zůstávala neviditelná, měli pocit, že blízcí lidé nemohou vědět, »kdo ve skutečnosti jsou«, pokud jim o sobě nesdělí i tyto podstatné informace.

Dítě traumatizované ve vlastní rodině vykazuje často nějaké nápadnosti ve svém chování či prožívání a sekundárně se tak snáze stává obětí neadekvátního zacházení i jinde. Nejednou se jedná o dítě, u něhož trauma vyústí např. v poruchy chování či narušené interpersonální vztahy. To mu brání v tom, aby kompenzovalo zážitky z rodiny a uspokojovalo své potřeby mimo rodinu. Nápadnosti v projevu mohou upoutávat nežádoucí pozornost a vést k **šikanování** dítěte vrstevníky, nejednou ale i k odmítání takového dítěte např. pedagogem, vedoucím oddílu aj. Je proto žádoucí hledat za zvláštnostmi v projevech dětí také jejich příčinu, nikoliv rychle označit dítě nálepkou »zlobivé či problémové«.

Vaníčková (2007, s. 79) poukazuje dokonce na to že *„každá dětská oběť násilí vysílá signály své vyšší zranitelnosti, které jsou příčinou opakovaného ataku násilí, neboť potencionálnímu agresorovi signalizují snadnou oběť. Důležité je vědět, že **role dětské oběti** je průchozí a prochází tedy z jednoho sociálního prostředí do druhého a tak nepřekvapuje, že oběť šikany ve škole se častěji stává obětí domácího násilí, dítě vystavené násilí v rodině bývá častěji předmětem šikany ve škole, v zájmových skupinách apod. Opakovaná reviktimizace je zdrojem vytvoření mnohočetné oběti, jejíž kvalita života je nevratně poškozena. Kariéra*

mnohočetné oběti se může vyvíjet cestou prudkého záchvatu velmi brutální agrese nebo jedinec setrvává v roli bezmocné a poslušné oběti celoživotně“.

Za normálních okolností je především rodič tím, kdo zprostředkovává dítěti normy dané společnosti, učí dítě, co je a co není správné, co je přípustné a co nepřipustné. *„Dětské svědomí se vytváří tím, že dítě zvnitřňuje (interiorizuje) příkazy a zákazy dospělých, které se stávají součástí jeho osobnosti“* (Vymětal, 2004, s. 38). Ovšem je zde též riziko, že dítěti budou předávány vzorce jednání, které překračují společenské normy. Zneužívající rodič hraje s dítětem »dvojí hru«, neboť něco jiného z hlediska norem deklaruje a podle jiných se chová. Dítě si tak nemusí vůbec vytvořit pevný vzorec vhodných kritérií a může v pozdějším věku selhávat právě v otázce cítění a dodržování norem a hranic. (delikvence, prostituce) ... U dítěte sexuálně zneužívaného se nemusí vytvořit ona **zautomatizovaná emoční vodítka**, která nám bez našeho vědomého úsilí sama poskytují informace o tom, co je v souladu s našimi morálními hodnotami, co je dle těchto kritérií vhodné a co nevhodné, co je žádoucí a co nežádoucí. Jak mohou sexuálně zneužívané děti přijmout morální hlediska, když vůči nim samotným bylo vše porušeno? Za běžných okolností se vlivem výchovy zabudovává morálka do osobnosti a běží si více méně samostatně, i po emoční rovině. Tato emoční vodítka pro posuzování situace u dítěte sexuálně zneužívaného utrpěla nevratné »díry«, nejsou zautomatizována. Dítě musí jejich absenci korigovat racionálním náhledem, s využitím svého volního úsilí, to ale klade na jedince značné nároky a vede k častějšímu selhávání. Vzniklé »mezery« v emočních mapách nemůže jedinec plně nahradit racionální kontrolou, mimo jiné proto, že tu je třeba vždy ve správnou chvíli zapnout. Racionální kontrola nemá onen automatický charakter emočních vodítek, která běží non-stop, samospádem, která automaticky vyhodnocují situaci a říkají, jak reagovat, aby to bylo v souladu se sebepojetím, v němž jsou morální hlediska zabudována. Souhlasné potvrzení naším svědomím je jakousi odměnou, nesouhlasné naopak vnitřním trestem za naše jednání.

„Podle Piagetovy teorie je morálka předškolního dítěte a ještě většiny školních začátečníků heteronomní – je určována druhými, příkazy a zákazy dospělých, zejména rodičů“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 132). Rodiče určují, co je správné a co špatné. Dle Piageta se kolem 5. roku věku vyvíjí smysl pro pravidla, která jsou vnímána jako absolutní morální imperativy, tj. jako neměnná a nedotknutelná. Kohlberg definoval tři úrovně

morálního vývoje: předkonvenční, konvenční a postkonvenční.⁴⁸ **U tříletých dětí** se „setkáváme s city provinění, viny, které vznikají z rozporu mezi tím, co dítě cítí, že mělo udělat a tím, co ve skutečnosti udělalo“ (Vymětal, 2004, s. 38). Již u dítěte v předškolním věku se prohlubuje vývoj norem, „které si jedinec postupně vytváří na základě příkazů a zákazů udělovaných mocnými dospělými a které dítě přijímá za své“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 93). Vnitřní konflikt dítěte, které cítí, že na chování rodiče vůči němu není něco v pořádku, zároveň si je vědomo toho, že pokyny dospělého má uposlechnout a pokud tak neučiní, cítí provinění. Jak z toho ven? Potlačením, odstřižením prožitkové sféry. „Jedním z typických znaků dospělých neurotiků je právě sklon k sebeobviňování a k pocitům provinění, jež mnohdy vzniknou už v předškolním věku a zafixují se“ (Vymětal, 2004, s. 38). Pevné vnitřní morální založení vzniká ze souladu mezi tím, co rodič říká a jak skutečně koná, na základě sociálního učení a nápodoby. Je-li v tomto zásadní rozpor (zneužívající rodič), nemůže být základna pro morální vývoj dostatečně pevná. Naopak - je vratká, měnlivá, nekonzistentní, či chaotická. Dítěti je říkáno, co je správné, zároveň je dítě zneužívajícím rodičem za překračování norem trestáno, přitom tento rodič sám normy překračuje tím nejhrubějším způsobem právě zneužíváním dítěte. Za takových podmínek se může v dítěti cit pro sociální normy jen obtížně ustálit, fixovat a přiměřeně věku dál rozvíjet. Za normálních podmínek „brzy po začátku školního věku (kolem 7-8 let) se však morálka dítěte stává autonomní v tom smyslu, že dítě uznává určité jednání za správné či nesprávné samo o sobě, bez ohledu na autoritu dospělého, na jeho názor a příkaz“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 133). U dětí sexuálně zneužívaných může docházet ke značnému opožďování ve vývoji morálního nastavení. Podstatný je i fakt, že „záměrné výchovné techniky nejsou pro vývoj mravního jednání dítěte tak rozhodující jako skutečný, každodenní, ustavičně se opakující, bezděčný, ale opravdu autentický způsob interakce mezi všemi členy rodiny“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 136). Více než slovy, jsou děti vychovávány chováním svých rodičů, a více než přímé zákazy a příkazy se zde uplatňuje nápodoba. Zneužívající rodič jiná pravidla deklaruje a podle jiných se chová (»nikomu to neříkej«...apod.). Vysílá tak k dítěti protichůdná sdělení a dítě se může učit těmto rozporům jako standardnímu způsobu řešení protichůdných situací.

⁴⁸ Pozn.: více viz např. Atkinson, R., L. a kol: *Psychologie*; Victoria Publishing, 1995, str. 96-103

5.10. Výkonnost

Traumatizace se negativně podepisuje na celkové výkonnosti jedince. Nalézt můžeme narušení pozornosti a zhoršení paměti pro nové informace. U dětí se běžně setkáváme s propadem ve školním výkonu a se zhoršením prospěchu, s dezorganizací a neschopností udržet si pořádek ve vlastních věcech a školních pomůckách. Nezřídká jsou děti za snížení výkonnosti trestány učiteli ve škole, stejně jako rodiči doma, bez potřebného pochopení limitů traumatizovaného dítěte. I zde má smysl vést edukaci rodičů, případně též intervenovat ve škole. Pro dítě vzniká obtížná situace, kdy si je vědomo propadu ve výkonu, avšak nemůže s daným stavem v daném čase vlastně nic dělat. Není to otázka, zda chce či nechce (jak se často domnívají rodiče), ale otázka zda může či nemůže. Tlak na výkon, tresty a výčitky mohou dítě sekundárně neurotizovat.

Snížení výkonnosti souvisí též s možným celkovým poklesem energetického potenciálu; energie je spotřebovávaná na úzkost, vnitřní konflikty, na práci cenzora, zesílenou kontrolu, obranné mechanismy. Zhoršená kvalita spánku neumožňuje dostatečnou obnovu sil.

Jak již bylo uvedeno, způsobuje traumatizace určité změny v hippocampu, které vedou ke zhoršení paměti pro nové informace, případně k narušení koncentrace pozornosti. Výkonnost pozornosti je negativně ovlivňovaná právě probíhajícími flashbaky a doznívá i po nich. Sexuálně zneužívané děti jsou v důsledku traumatizace zvýšeně úzkostné, navíc zaplavované vlnami negativních emocí a stavů vnitřní tísně, nad nimiž nemají kontrolu, kdykoliv a kdekoliv - tedy i během vyučování. Tyto stavy mají zásadní dopad na jejich výkonnost, koncentraci pozornosti, pořádnost, organizaci věcí, kvalitu domácí přípravy aj. Na tuto skutečnost je třeba pamatovat, stejně jako na možnost zhoršení celkového školního výkonu dítěte a propad v prospěchu. Zároveň je potřebné seznámit s touto skutečností školu i rodinu a eliminovat tak riziko, že dítě bude trestáno školou i rodinou (druhotná traumatizace dítěte). Nejedná se ani o vzdor či neochotu dítěte, jak se učitelé i rodiče nejednou domnívají, ale neschopnost. Je vhodné jim rozdílně pečlivě vysvětlit, neboť ono »nechtít« či »nemoci« vyvolává ve vychovatelích zcela jinou reakci (u »nechtít« především hněv, agresi; u »nemoci« především lítost a pochopení). „*Snad nejvíce bývá úzkostí a strachem postižena **kreativita**, tj. vytváření nových hodnot, nalézání nových, doposud neznámých vztahů apod. skutečně kreativní lidé – dospělí i děti – jsou neúzkostní a zdravě sebevědomí. Strach a úzkost zužují vědomí a tím i množství postřehnutelných souvislostí a*

možností a jsou vlastně brzdou. Úzkost ohlupuje!“ (Vymětal, 2004, s. 54). Rodiče sexuálně zneužívaných dětí mohou být citově málo vřelí, leckdy výkonnostně zaměření, s nadměrnými ambicemi, čímž vystavují dítě umocněnému tlaku, kterému nemůže ale dítě dostat.

5.11. Psychosexuální vývoj

V praxi může být obtížné odlišit normální vývoj a normální projevy dítěte od znaků jeho sexuálního zneužívání. Již u dětí ve věku kolem tří let se i za běžných okolností můžeme setkat se zvýšeným zájmem o sexuální oblast, případně s intenzivnější hrou s vlastními pohlavními orgány. Bylo by proto hrubou chybou každý projev dítěte týkající se sexuality předem uzavřít jako důsledek sexuálního zneužívání. Tím bychom profesně velmi pochybili! Je nutno brát v úvahu, že každé naše potvrzení toho, že k sexuálnímu zneužívání dítěte pravděpodobně docházelo, zásadním způsobem ovlivňuje život mnoha lidí a celé rodiny! **Riziko sexuálního zneužívání dětí nesmíme ani podceňovat, ani přeceňovat!!!** Děti zcela přirozeně, podobně jako jiné oblasti života kolem sebe, explorují i sexualitu, jeví zájem o sekundární pohlavní znaky, objevují vlastní libé pocity z dráždění erotogenních oblastí. Dítě není asexuální tvor. Doteky a fyzický kontakt jsou obecně dítěti velmi příjemné. Pokud rodiče zjistí u svého dítěte zvýšený zájem o pohlavní orgány či dokonce masturbaci, často jsou tímto silně zaskočeni, tato situace v nich vyvolává ambivalentní pocity, včetně určité nevole, odporu a znechucení. Zejména ti rodiče, kteří sami mají problémy s intimitou a sexualitou, mohou být silně bezradní a celá situace tak pro ně může být emočně velmi náročná. Práce s nimi pak spočívá především v erudovaně provedeném vyšetření dítěte, na jehož základě můžeme zneužití víceméně vyloučit, a dále v edukaci rodičů ohledně vývoje dítěte a toho, co lze v daném vývojovém období považovat za normální, přijatelné.

„Opakovanou masturbaci ostatně pozorují rodiče i u malých dětí: asi u 15 % předškoláků, u 10 % dětí mezi 6. - 9. rokem a asi u 8 % dětí 10-12letých, což vypovídá pouze o tom, že autoerotické chování se týká všech věkových skupin (včetně dětí v „období latence“), ale s narůstajícím věkem je častěji skrýváno“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 156). *„Pokud by však bylo excesivní, je vhodné vyhledat odbornou pomoc nejlépe dětské psycholožky či psychologa“* (Vymětal, 2004, s. 39).

Sexuální identita se zpočátku odvíjí především od vnějších znaků, byť již dítě ve věku kolem 3 let dokáže standardně zodpovědět otázku, jakého je pohlaví a toto jeho pojetí sebe sama je již poměrně stabilní. Jak uvádí Krejčířová (2006) „až asi do 8 let však dítě nedospěje k plnému porozumění sexuální identity sebe sama a teprve kolem 11 let pravděpodobně dospívá k obecnému (abstraktnímu) pojetí, že genitální rozdíly jsou dominantní charakteristikou odlišující chlapce a dívky“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 141). U dětí v mladším školním věku za normálních okolností „zájem o sexuální záležitosti ustupuje do pozadí, avšak nikoliv úplně“ (Vymětal, 2004, s. 51).

Akcelerace psychosexuálního vývoje, předčasné vybuzení sexuálním potřeb vzdaluje dítě od vrstevníků, jako jakákoliv jiná odlišnost, kterou s ním druzí nedokážou sdílet, neboť má jiné potřeby, vyhledává / potřebuje jiné stimuly. Zároveň není na tuto roli ještě dostatečně emočně a sociálně připravené a zralé, v popředí přetrvává citová závislost, manipulovatelnost, sugestibilita ve vztahu. Není ani dítětem, neboť **dětství mu bylo ukradeno sexuálním zneužíváním**, není ani dospívajícím či dospělým. Akcelerace **psychosexuálního vývoje** s sebou nese předčasný nárůst sexuální tenze, zacílení pozornosti i myšlení tímto směrem. I na neutrální podněty dítě asociuje sexuální obsahy. Časně zahájení sexuálního života s sebou nese příklon i k dalším formám rizikového chování, abusu alkoholu, nikotinu aj. U mnoha lidí byla jejich touha po lásce, něžnosti a blízkosti druhého člověka **sexualizována již v dětství**. „**Nárůst sexuálního citění přináší zároveň naléhavou potřebu jeho uspokojení. Na realizaci sexuálního vztahu však dítě není připraveno ani psychicky, ani tělesně**“ (Pöthe, 1997, s. 109).

V pubertě přirozeně nastupující nárůst zájmu o sexuální oblast přináší nejednou u sexuálně zneužívaného dítěte silně matoucí a protichůdné pocity. Probouzející se vlastní erotické a sexuální touhy mohou u někoho vyvolávat nelibý vztah k vlastnímu tělu. Touha po sexuálním uspokojení vedoucí k masturbaci může být zatížena silnými pocity viny.

Uvědomme si proto, jak předčasně byly mnohé dlouhodobě sexuálně zneužívané děti »vrženy« do sexuálních aktivit! Pro srovnání: průzkumy zabývající se sexuální aktivitou dospívajících za normálních podmínek ukazují, že „i když většina adolescentů kolem 20. roku již měla zkušenost s koitem, jde většinou o řídké nebo dokonce jednorázové události a jen malý počet mládeže má již četnější, popř. pravidelný pohlavní styk“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 158).

V jiných případech se setkáváme s dětmi, které se v důsledku osobní zkušenosti se zneužíváním vyhýbají všemu, co souvisí se sexualitou a intimitou. Jejich malá informovanost, celková neorientovanost v této oblasti může být cílem posměchu vrstevníků, vyhýbavé chování se může jevit z pohledu vrstevníků jako určitá zaostalost v této oblasti.

Ve školním věku nabývá na významu osvojování si **sexuální role**. Otázka, zda jsou projevy vycházející z mužské či ženské role, podmíněny více vrozeně či vlivem prostředí, se stále více kloní právě k vlivu učení a zkušenosti. Se zmatením v sexuální roli se setkáváme především u sexuálně zneužívaných chlapců v důsledku homosexuálních forem kontaktu. *„Sexuální sebepojetí a reakce na traumatizující zážitky ze sexuálního zneužívání mohou být u chlapců a dívek příčinou rozdílných reakcí. Prostřednictvím přenášení zážitků z vlastního zneužívání se chlapci »zbavují« traumatických reakcí a přenáší je dále. Dívky mají pasivnější identifikaci - samy sebe označují za odpovědné, trestají se a přijímají role obětí“* (Bentovim, 1998, s. 57).

Homosexuální formy sexuálního zneužívání chlapců s sebou nejdnou nesou i zmatení v pohlavní identitě.

Kapitola předešlá především ty z následků sexuálního zneužívání, které lze na základě zkušeností Dětského krizového centra považovat za typické a s nimiž se lze relativně často setkávat. Výčet možných následků sexuálního zneužívání rozhodně není vyčerpávající a je omezen i vlastním rozsahem této práce.

DISKUSE

Kapitola je věnována kritickému zamyšlení nad způsobem sepsání práce z metodologického hlediska, nad jejími přednostmi i limity.

Hlavním důvodem k sepsání práce byla snaha o shrnutí a předání mnohaletých praktických zkušeností z práce se sexuálně zneužívanými dětmi, prohloubení poznání shromážděním současných poznatků o problematice sexuálního zneužívání dětí. Cílem práce je nabídnout čtenáři možnost pochopit jednotlivé aspekty sexuálního zneužívání v jejich vzájemném propojení a v širších souvislostech majících zásadní vliv na traumatizaci dítěte a širokou paletu následků, na vznik, rozvoj a udržování sexuálního zneužívání, zejména v jeho intrafamiální podobě.

Práce na základě prostudované literatury a mnohaletých zkušeností shromažďuje základní informace a poznatky do smysluplného celku. Snaží se o zmapování a postižení podstatných souvislostí, podstaty a povahy daného problému. Pro prohloubení orientace v diskutovaném problému sexuálního zneužívání dětí je tento text doplněn o příklady z praxe.

Práce vychází z praxe autorky, nesnaží se o systematické, objektivní a kontrolované ověřování hypotéz. Z vlastní povahy předestřené problematiky sexuálně zneužívaných dětí vyplývá, že ji není vhodné zcela paušalizovat a vytvářet si algoritmy pro pochopení a řešení těchto situací, a to proto, že takový přístup v sobě vždy nese riziko rigidity a nedostatku citlivosti pro konkrétní okolnosti každého případu a zejména riziko snížení citlivosti pro individuální rozdíly, specifické potřeby, dynamiku vývoje a jemné odlišnosti každého dítěte zasaženého sexuálním zneužíváním a leckdy staví dítě více do role pouhého „objektu“ než prožívajícího „subjektu“. Z tohoto důvodu práce v mnoha bodech nabízí kvalitativní rozbor a nastiňuje variabilitu možností, které nastat mohou, avšak nemusí - a které nelze předkládat (a pojmát) jako zákonitosti. Přínosem takového přístupu je zachycení většího množství variant a větší citlivost k detailům specifických okolností. Za nevýhodu lze považovat snížení možnosti jednoznačného zobecnování poznatků a určení zákonitostí, a tím např. menší možnost predikce dalšího vývoje a stavu dítěte.

Práce usiluje o to nabídnout čtenáři hlubší vhled do problematiky a širších souvislostí problematiky sexuálního zneužívání dětí a předestřít komplexnější pohled na roli dětské

oběti sexuálního zneužívání. Autorka proto věnuje pozornost nejen samotnému dopadu sexuálního zneužívání na dítě, ale také souvisejícím stresovým okolnostem, mezi které bezesporu patří např. proces odtajňování a vyrovnávání se s reakcemi nejbližších osob na vzniklou situaci.

Výběr oblastí, které práce předkládá, je ovlivněn subjektivním pohledem autorky na problematiku a její osobní zkušenosti s řešením případů syn CAN. Autorka nepředpokládá, že by bylo možné zabývat se všemi oblastmi, které se zneužíváním souvisejí a všemi oblastmi „fungování“ dítěte, na něž má sexuální zneužívání dopad. Autorka při výběru vychází ze své více než 10leté praktické zkušenosti s danou problematikou, přičemž si je vědoma skutečnosti, že klientela DKC není reprezentativním vzorkem populace zasažené syn CAN. Samotný fakt, že se děti staly klienty DKC, případně že s naším zařízením spolupracovali i rodiče, eliminuje určité typy rodin a konkrétních případů.

Uvedené zobecněné poznatky byly získávány především z rozhovorů s konkrétními traumatizovanými dětmi a z jejich pozorování, dále z psychologických vyšetření, doplněny jsou i o informace od signifikantních osob (rodiče, sourozenci), případně od spolupracujících odborníků podílejících se na řešení konkrétních případů (lékaři, policie, sociální pracovníce OSPODů).

Rozhovory s dětmi jsou v DKC standardně vedené jako nedirektivní, nestrukturované či polostrukturované. V návaznosti na konkrétní okolnosti případu je dětem poskytována rozdílná péče, a to z hlediska jejího zacílení, délky i hloubky. S některými dětmi jsou psychologové DKC v kontaktu pouze jednorázově, jiné děti jsou v dlouhodobé péči. Tak získáváme od dětí informace velmi odlišné co do šíře i hloubky záběru. Významným faktorem, který má vliv na informace získané z rozhovorů, je věk konkrétního dítěte a jeho mentální a vývojová úroveň. To znamená, že oblast zacílení rozhovoru a získané informace nejsou vždy srovnatelné. Každý případ je posuzován individuálně a představuje tak vzorek $N = 1$, což umožňuje přistupovat ke každému případu zcela individuálně a hodnotit nejprve každý případ samostatně a v plné šíři jeho specifik. Takto získané poznatky byly autorkou analyzovány a utříděny do obecnějších kategorií.

Samotné informace podléhají výběru již na straně dítěte dle subjektivního významu, které dítě té které informaci přizná. Subjektivnímu výběru podléhají získané informace i na

straně psychologa – autorky. Již to, že autorka na základě své letité praktické zkušenosti, přikládá význam určitým zkušenostem a poznatkům a ty využívá i ve své rigorózní práci, ovlivňuje pojetí této práce. Autorka si je vědoma toho, že nelze předesílit problematiku sexuálního zneužívání vyčerpávajícím způsobem. Fenomény, kterými se tato práce zabývá, byly voleny zejména na základě jejich četnosti a/či závažnosti.

Práce je v příloze doplněna **úryvky z kazuistik**, které ilustrují na konkrétních příkladech některé z fenoménů uvedených v obecné části. Úryvky z kazuistik obsahují také přímé citace z výpovědí obětí sexuálního zneužívání. Z mnoha rozhovorů vedených v rámci specifické diagnostiky jsou v Dětském krizovém centru pořízeny videozáznamy, což umožnilo obohatit tuto práci o cenná přímá sdělení dětí. Citace z výpovědí dětí přibližují čtenáři způsob, jakým konkrétní děti tyto zážitky komunikovaly a jak okolnosti sexuálního zneužívání prožívaly, což nabízí čtenáři prostor pro hlubší porozumění dítěti zasaženému sexuálním zneužíváním. Za důležité považuji zmínit i etický rozměr, který nelze při práci s tak choulostivou problematikou, jakou sexuální zneužívání dětí představuje, opomíjet. V práci uvedené úryvky z kazuistik jsou prezentovány tak, aby nebyla možná identifikace konkrétního dítěte a jeho rodiny a zároveň tak, aby nebyl pozměněn konkrétní obraz o zneužívaném dítěti v jeho zásadních aspektech. Videozáznamy vyšetření, které umožnily podrobnou analýzu a její písemný záznam, byly pořizovány se souhlasem rodičů či na základě žádosti policie či sociálních pracovníků OSPODů v rámci sociálně právní ochrany dětí, k jejímuž výkonu je Dětské krizové centrum pověřeno.

V možnostech této práce není obsáhnout celou šíři a hloubku související s problematikou sexuálního zneužívání dětí. Do budoucna tak zůstává otevřené široké pole možností pro konkrétnější zaměření výzkumu a prohlubování našeho poznání o tomto jevu. Přínosné bude mimo jiné zaměřit pozornost na hlubší analýzu sexuálního zneužívání ženami, srovnávání rodin zasažených syny CAN, např. rodin s nízkým a vyšším socioekonomickým statutem, porovnat dopad sexuálního zneužívání na chlapce a na dívky, zmapovat hlouběji dopad zneužívání podle věku dítěte, ve kterém ke zneužívání docházelo, a v neposlední řadě zaměřit se na formy následné terapeutické péče.

SHRNUTÍ

Rigorózní práce přináší souhrn mé více než 10ti leté každodenní praxe klinické psycholožky a terapeutky Dětského krizového centra, pracoviště specializovaného na problematiku dětí týraných, zneužívaných či jinak ohrožených na zdravém vývoji.

Po celou dobu své praxe se stále velmi často setkávám s neodborným a nešetrným přístupem k ohroženým dětem, se zásadním nepochopením jejich situace, stavu a potřeb, i se stále přetrvávající obecnou nedůvěrou ke sdělení dětí o závažných skutečnostech, jimž byly vystaveny. Jednotný monitoring ohrožených dětí v České republice dosud neexistuje, a prevalence týrání a sexuálního zneužívání dětí je tak stále značně podceňovaná. **Pro práci s traumatizovanými dětmi nestačí osvojit si povrchně základní informace o syndromu CAN, o týrání a zneužívání dětí. Je třeba jít mnohem dál a usilovat o hluboké porozumění nejen mechanismům vzniku, rozvoje a udržování syn CAN, ale především jeho dopadu na celkový stav a vývoj dítěte.** K tomu, abychom nepoškozovali děti svým neodborným či polo-odborným přístupem, potřebujeme v plné šíři porozumět všemu, co se sexuálním zneužíváním dětí souvisí, a to především v těch dimenzích a významech, které tato situace má pro samotné dítě; a s takovou měrou empatie a citlivosti, abychom správně a nezkrásně zachytili to, co se v dítěti odehrává.

Předkládaná práce přináší stěženi informace o syndromu CAN obecně (*Kap. 1*) a zejména pak o sexuálním zneužívání dětí (*Kap. 2*). Děti bývají vystaveny různým formám sexuálního atakování, a to především intrafamiliární formě (*Kap. 2.4*), dále formě extrafamiliární (*Kap. 2.5*) a komerční (*Kap. 2.6*). Samostatná kapitola je věnována nejen podílu zneuživatelé na vzniku, rozvoji a udržování sexuálního zneužívání, ale také zamyšlení nad podílem celého rodinného systému, jeho struktury a dynamiky (*Kap. 2.4.3*). Zároveň je nezbytné zmínit i skutečnost, že se při své každodenní práci setkáváme s falešnými obviněními. Avšak naše zkušenost jednoznačně ukazuje, že falešná obvinění osnovují děti jen zcela ojediněle a že je to v naprosté většině případů aktivní úkon dospělých osob - falešná obvinění ze sexuálního zneužívání dítěte se stávají čím dál častěji jedním z nástrojů rozvodových bojů některých rodičů (*Kap. 3.3*). Týrání a sexuální zneužívání dětí lze nazvat „nemocí rodiny“, kterou mohou být zasaženy i další generace prostřednictvím transgeneračního přenosu (*Kap. 2.7*).

Děti žijí v zajetí sexuálního zneužívání a v zajetí jeho tíživých následků leckdy i po dobu mnoha let, aniž by jejich situaci někdo zachytil a porozuměl jí a aniž by děti samy dokázaly učinit efektivní kroky na svoji ochranu. Proces odtajňování je pro oběť složitý a náročný, leckdy dokonce neuskutečnitelný, navíc je často zablokovan syndromem přizpůsobení (*Kap. 3.*).

Akcent práce je položen na rozbor následků sexuálního zneužívání dětí. Samostatná část (*Kap. 4*) je věnována souvisejícím diagnostickým kategoriím dle MKN, zejména pak posttraumatické stresové poruše, s níž se v různé intenzitě u dětí sexuálně zneužívaných setkáváme velmi často.

Sexuální zneužívání hlubokým způsobem zasahuje oběť, její fungování, emocionalitu, vztahy k sobě samému i k druhým lidem, kvalitu života současného i budoucího. Odráží se v celkovém chování jedince, dotýká se jeho ambicí, výkonnosti i nejzákladnějšího postoje ke světu a lidem. Z hlediska následků sexuálního zneužívání se autorka nespokojuje s předestřením posttraumatické stresové poruchy tak, jak je vymezena v MKN (*Kap. 4*), ale jde ve svém mapování hlouběji a nabízí podrobnější analýzu následků sexuálního zneužívání na dítě v oblasti emoční, behaviorální i v oblasti interpersonální. Nejobsáhlejší část práce je proto věnována rozboru následků a dopadů sexuálního zneužívání na dítě (*Kap. 5*).

Některé fenomény, jimž je věnována obecná část práce, jsou ilustrovány ve své konkrétní podobě prostřednictvím úryvků ze čtyř kazuistik uvedených v příloze.

Literatura

- Ambler, Z.: Základy neurologie; Galén Praha, 2006
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., Nolen-Hoeksema, S.: Psychologie; Victoria Publishing Praha, 1995
- Balcar, K.: kapitola Psychologické aspekty psychosomatických poruch v dětství a dospívání, str. 113 - 125. In: Říčan, P., Krejčířová, D.: Dětská klinická psychologie; Grada Publishing Praha, 1997
- Bednářová, Z.: Domácí násilí; Acorus Praha, 2009, str. 32
- Bentovim, A.: Trauma-Organized Systems. Psychical and sexual abuse in families; Karnac books London, 1995
- Bentovim, A.: Týrání a sexuální zneužívání v rodinách; Grada Publishing, s.r.o. Praha, 1998
- Brichcín, S.: kapitola Téma k sexuální výchově. In: Rizikové chování dospívajících a jeho prevence; str. 73 – 79, I. Odborný seminář, SZÚ Praha, 2000
- Brzek, A.: Sexuologie pro právníky; Karolinum Praha, 1997
- Cattanach, A.: Play Therapy with Abused Children; Jessica Kinsley Publisher London – Philadelphia, 1992
- Council of Europe Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse; Lanzarote, 2007
<http://conventions.coe.int/Treaty/EN/treaties/html/201.htm> 5.10.2010
- Drvota, S.: Úzkost a strach; Avicenum Praha, 1971
- Dunovský J., Dytrych Z, Matějček Z a kol: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě; Grada Publishing, s .r.o. Praha, 1995
- Dunovský, J. a kol: Sociální pediatrie; Grada Publishing, s.r.o. Praha, 1999
- Dunovský, J., Trojan O., Weiss, P.: Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí; Sborník konference East-West, MPSV, 1997
- Dušková, Z.: kapitola Nástin problematiky sexuálně zneužívaných dětí. In Kolektiv autorů: Rizikové chování dospívajících a jeho prevence; str. 43 – 54, III. Odborný seminář, SZÚ Praha, Free Teens Press Praha, 2002
- Dušková, Z.: kapitola Problematika dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných. In: Kolektiv autorů: Rizikové chování dospívajících a jeho prevence; str. 146 – 155, IV. odborný seminář, SZÚ Praha, Free Teens Press Praha, 2003
- Dušková, Z.: kapitola Ohrožení dítěte ve vlastní rodině a problematika odtajnění syndromu CAN, str. 47 - 61. In: Kolektiv autorů: Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém; IREAS Praha, 2007
- Dušková, Z.: kapitola Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, str. 407-412. In: Baštecká, B. (ed.), Psychologická encyklopedie – Aplikovaná psychologie; Portál Praha, 2009
- Dydňanská, R.: kapitola Transgenerační přenos, str. 119 - 125. In Kolektiv autorů: Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém; IREAS Praha, 2007
- Evropský hospodářský a sociální výbor, návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady boje proti pohlavnímu zneužívání a pohlavnímu vykořisťování dětí a proti dětské pornografii, SOC 377
[www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com\(2010\)0094/_/com_com\(2010\)0094_cs.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com(2010)0094/_/com_com(2010)0094_cs.pdf) 2.9.2010
- Fell, M.: kapitola Skupinově terapeutický přístup v práci s matkami sexuálně zneužitých dětí, str. 56 - 58. In: Dunovský, J., Trojan O., Weiss, P.: Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí; Sborník konference East-West, MPSV, 1997

- Freudová A.: Já a obranné mechanismy; Portál Praha, 2006
- Friedrich, W. N.: Psychotherapy of Sexually Abused Children and Their Families; W.W. Norton Company New York, 1990
- Friedrich, W. N.: kapitola Psychoterapie sexuálně zneužitých chlapců, str. 79 - 83. In Dunovský, J., Trojan O., Weiss, P.: Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí; Sborník konference East-West, MPSV, 1997
- Gianotten, W.: Sexology in the Netherland. Předneseno na pracovní schůzi České sexuologické společnosti JEP, Praha 1993. In: Weiss, P.: Sexuální deviace, Portál 2002
- Halfarová, H.: kapitola Fakta a mýty o ochraně dětí, str. 120 - 123. In Dunovský, J., Trojan O., Weiss, P.: Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí; Sborník konference East-West, MPSV, 1997
- Halfarová, H.: kapitola Sexuální zneužívání dětí a jeho následky, str.33 - 42. In Kolektiv autorů, Rizikové chování dospívajících a jeho prevence; III. odborný seminář, SZÚ Praha, Free Teens Press Praha, 2002
- Harley, C. C. (1998) How Incest Offenders Overcome Internal Inhibitions Through the Use of Cognitions and Cognitive Distortion. Journal of Interpersonal Violence, Vol.13, No. 1., pp. 25-39. In: <http://sexualni.zneuzivani.cz/> 16.10.2010
- Harley, C. C. (2001) Incest Offenders' Perceptions of Their Motives to Sexually Offend Within Their Past and Current Life Context. Journal of Interpersonal Violence, Vol. 16, No.5, pp. 459-475 In: <http://sexualni.zneuzivani.cz/> 16.10.2010
- Hartl, P.: Psychologický slovník; Budka Praha, 1993
- Hašto, J.: Vztahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti; Vydavateľstvo F, Bratislava, 2005
- Jaskiewicz-Obydzinska, T., Wach, E.: kapitola: Psychologické hodnotenie svědeckých výpovědí nezletilých obětí incestu, str. 63 – 68. In: Dunovský, J., Trojan O., Weiss, P.: Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí; Sborník konference East-West, MPSV, 1997
- Jedlička, R., Klíma, P., Koča, J., Němce, J., Pilař, J.: Děti a mládež v obtížných životních situacích, Themis Praha, 2004
- Johnson, T.C., Hooper R.J.: Assessment and Forensic Issues: Boundaries and Family Practices: Implication for Assessing Child Abuse, str. 103 – 125. In Geffner, R., Franey K.C., Arnold T.G., Falconer R.: Identifying and Treating Sex Offenders: Current Approaches, Research, and Techniques; The Haworth Maltreatment & Trauma Press, Binghamton, USA, 2003
- Kehoe, P.: Helping Abused Children; Parenting Press, Inc., Seattle, 1988
- Kleinová, G.: Terapie hrou; rigorózní práce FF UK Praha, 2007
- Kocourková, J.: kapitola: Obsedantně kompulzivní porucha, str. 172 – 175. In Říčan, P., Krejčířová, D. a kol.: Dětská klinická psychologie; Grada Publishing Praha, 1997
- Koukolík, F., Drtilová, J.: Vzpouza deprivantů; Galén Praha, 2008
- Koutek, J., Kocourková, J.: Sebevražedné chování – současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících; Portál Praha, 2003
- Krejčířová, D.: kapitola Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, str. 9 - 38. In Kolektiv autorů: Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém; IREAS Praha, 2007
- Krch, F. D. a kol: Poruchy příjmu potravy; Grada Publishing, s.r.o. Praha, 1999
- Labáth, V. a kol: Riziková mládež – Možnosti potencionálnych zmien; Slon Bratislava, 2001
- Langmeier, J., Krejčířová, D.: Vývojová psychologie; Grada Publishing, s.r.o. Praha, 2006
- Malá, E., Raboch, J., Sovák, Z.: Sexuálně zneužívané děti; Psychiatrické centrum Praha, 1995
- Mansour-Musová, H., Weiss, P.: Zkušenosti se sexuálním zneužitím a se sexuálním násilím u pacientek s onemocněním schizofrenního okruhu; Česká a slovenská psychiatrie; 102,

- MKN 10. revize; Psychiatrické centrum Praha, 1992
- Millerová, A.: Děťství je drama; NLN Praha, 1995. Orig: Das Drama des begubten Kindes und die Suche nach dem wahren Selbst, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1994
- Mufsonová, S., Kranzová, R.: O týrání a zneužívání; NLN Praha, 1996
- Mollon, P.: Freud a syndrom falešné paměti; Triton Praha, 2000. Orig: Freud and False Memory Syndrome, Icon Press, 2000
- Novosad, L.: Zdravotní znevýhodnění a riziko sexuálního zneužití či napadení. In: Ochrana zdravotně postižených před sexuálním zneužitím – zdravotně výchovná publikace, (sborník); SZdP ČR Praha, 2002
- Pavlovský, P. a kol.: Soudní psychiatrie a psychologie; Grada Publishing, s.r.o. Praha, 2001
- Pernerová, R. A.: Tabu v rodinné komunikaci; Portál Praha, 2000. Orig: Darüber sprint man nicht, Kösel-Verlag GmbH&Co., 1999
- Peterson, L. W., Hardin, M.: Děti v tísní - příručka pro screening dětských kreseb; Triton Praha, 2002
- Pöthe, P.: kapitola Cílové oblasti v psychoterapii obětí sexuálního zneužívání, str. 108 - 119. In Dunovský, J., Trojan O., Weiss, P.: Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí; Sborník konference East-West, MPSV, 1997
- Pöthe P., Halfarová H., Bosák V., Csémy L.: Retrospektivní studie sexuálního zneužívání v dětství u dospělé populace ČR a u osob s rizikovým sexuálním chováním; Sdružení Linky bezpečí Praha, 1998
- Pöthe, P.: Dítě v ohrožení; G plus G Praha, 1999
- Praško J., Hájek T., Preiss M.: Posttraumatická stresová porucha a jak se jí bránit; Maxdorf, s.r.o. Praha, 2002
- Praško, J., Hájek, T., Pašková, B., Preiss, M., Šlepecký, M., Záleský, R.: Stop traumatickým vzpomínkám; Portál Praha, 2003
- Praško, J., Pašková, H.: Asertivitou proti stresu; Grada Publishing, s.r.o. Praha, 2007
- Procházková, J.: kapitola Dětské krizové centrum, str. 90 - 92. In Dunovský, J., Trojan O., Weiss, P.: Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí; Sborník konference East-West, MPSV, 1997
- Riemann, F.: Základní formy strachu; Portál Praha, 1999. Orig: Grundformen der Angst, Ernst Reinhardt Verlag München, 1961, 1999
- Röhr H.P.: Narcismus – vnitřní žalář; Edice Spektrum Praha; 2008. Orig: Narzissmus – Das innere Gafängnis, Walter Zúrich, Düsseldorf, 1999
- Ruppert F.: Trauma a rodinné konstelace; Portál Praha, 2008
- Říčan, P., Krejčířová, D.: Dětská klinická psychologie; Grada Publishing, s.r.o. Praha, 1997
- Schulze, R., Roberts R. D. (eds): Emoční inteligence – přehled základních přístupů a aplikací; Portál Praha, 2007. Orig: Emotional Intelligence. An International Handbook. Hogrefe&Huber Publishers, 2005
- Smékal, V., Macek, P.: Utváření a vývoj osobnosti; Barristen and Principal Brno, 2002
- Směrnice Evropského parlamentu a rady, návrh k boji proti pohlavnímu vykořisťování dětí a proti dětské pornografii, KOM(2010)942010
[www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com\(2010\)0094/_/com_com\(2010\)0094_cs.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com(2010)0094/_/com_com(2010)0094_cs.pdf) 10.9.2010
- Smolík, P.: Duševní a behaviorální poruchy; Maxdorf, s.r.o. 2002
- Soukup, J.: Dissociace v adolescenci; diplomová práce, FF UK Praha, 2004
- Švarc, J., Netík, K.: Falešná obvinění ze sexuálního zneužívání-rizikové faktory, kritéria

- věrohodnosti, In: Sborník referátů XXVIII-soudně psychiatrické konference; Znojmo, 2005
- Van Niekerk, W. J. (2005) Emotional experiences of incestuous fathers: A social constructionist investigation. Nepublikovaná dizertační práce.
<http://etd.unisa.ac.za/ETD-db/theses/available/etd-03062006-151037/unrestricted/>.
In <http://sexualni.zneuzivani.cz/> 16.10.2010
- Vaníčková, E. et al. (1997) Sexuální zneužívání dětí. I. díl. Praha, Univerzita Karlova.
- Vaníčková, E., Hadj-Mousová, Z., Provazník, K.: kapitola: Sexuální zneužití – retrospektivní svědecká výpověď žen, str. 69 - 71. In Dunovský, J., Trojan O., Weiss, P.: Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí; Sborník konference East-West, MPSV, 1997
- Vaníčková, E.: Dětská prostituce; Grada Publishing, s.r.o. Praha, 2005
- Vaníčková, E.: kapitola Rizikové faktory syndromu zneužívaného a zanedbávaného dítěte, str. 75 - 84. In Kolektiv autorů: Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém, IREAS Praha, 2007
- Vaníčková, E.: kapitola Příčiny rozvoje násilného chování vůči dítěti v rodině, str. 65 - 74.
In Kolektiv autorů: Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém; IREAS Praha, 2007
- Vaníčková, E., Kloubek, M.: Komerční sexuální zneužívání dětí; Česká společnost na ochranu dětí Praha, 2006
- Vaníčková, E., Provazník, K., Hadj-Mousová, Z., Spilková, J.: Sexuální násilí na dětech. Výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence; Portál Praha, 1999
- Vodáčková, D. a kol: Krizová intervence; Portál Praha, 2002
- Vymětal, J.: Úzkost a strach u dětí; Portál Praha, 2004
- Warner, M. S.: Přístup zaměřený na člověka v terapeutické práci s dissociativními procesy.
In pracovní materiál PCA Praha
- Weiss, P.: Sexuální zneužívání v České republice: Výsledky národního výzkumu, Sexuologický ústav, předneseno na 150.klinicko psychologickém dni, Praha 11.5.2009
- Weiss, P.: Zvěřina J.: Sexuální chování v ČR – situace a trendy; Portál Praha, 2001
- Weiss, P. a kol.: Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti; Grada Publishing, s.r.o. Praha, 2000
- Weiss, P. a kol.: Sexuální zneužívání dětí; Grada Publishing, s.r.o. Praha, 2005
- Weiss, P.: Sexuální deviace; Portál Praha, 2002
- Weiss, P. a kol.: Sexuologie; Grada Publishing, s.r.o. Praha, 2010
- Wirtz, U.: Vražda duše; Portál, Edice Spektrum Praha, 2004. Orig: Seelenmord, Kreuz Verlag GmbH&Co. Stuttgart, 1989,02001
- <http://sexualni.zneuzivani.cz/> 17.10.2010
- <http://www.europarl.europa.eu> 1.9.2010

Použité zkratky:

- DKC – Dětské krizové centrum
MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí
OSPOD – Odbor sociálně právní ochrany dětí

Ilustrace na příkladech z praxe

Uvedené úryvky z kazuistik mají ilustrativní funkci.

Příklady z praxe byly cíleně vybrány tak, aby zahrnovaly některé typické fenomény sexuálního zneužívání dětí a dokreslily je v jejich konkrétní, reálně podobě. Použité přímé citace sdělení dětí umožňují čtenáři seznámit se s výpovědí dětí v nezkreslené podobě a navíc v té formě, jakou jsou děti schopné komunikovat okolnosti sexuálního zneužívání s ohledem na svůj věk, mentální úroveň a prožité skutečnosti. Citace byly získány z videozáznamů, prostřednictvím nichž jsou v Dětském krizovém centru zaznamenávána vyšetření dětí. Tyto videozáznamy byly nejprve nahrány, po té analyzovány a následně využity v úryvcích z kazuistik.

Úryvky z kazuistik ilustrují odlišné formy sexuálního zneužívání, tj. intrafamiliární i extrafamiliární sexuální zneužívání, zneužívání dívek i chlapců, dále proměnu obrazu sexuálního zneužívání dětí od útlého věku i v období adolescence; náročnost procesu odtajňování, reakci blízkých osob na odtajnění těchto skutečností a v neposlední řadě též následky, s nimiž se zneužívané děti potýkaly. Výňatky jsou doplněny o komentáře týkající se toho, co je na konkrétním případě ilustrativní.

Z důvodů ochrany klientů jsou základní identifikační údaje změněny tak, aby nebyla možná identifikace klientů.

DLOUHODOBÉ INTRAFAMILIÁRNÍ SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ maternálním dědečkem

1. Zahájení péče

- 1.1. Kontakt s Dětským krizovým centrem navázala matka nejprve prostřednictvím naší telefonické Linky důvěry, a to 2 dny po té, co se dozvěděla o sexuálním zneužívání téměř 18leté dcery Moniky materiálním dědečkem. Matku informovala sama Monika.
- 1.2. Matka byla pozvána k úvodní konzultaci vedené psycholožkou a sociální pracovnící, během níž jí byla poskytnuta krizová intervence a byly podrobněji zmapovány matce známé okolnosti sexuálního zneužívání. Prvotní zakázkou matky byla příprava na to, jak má o všem informovat manžela a materiální babičku, vyjadřuje velmi silné obavy z jejich reakce a velmi silnou obavu o jejich zdraví: „Babička má nemocné srdce, manžel se zhroutí“.¹
- 1.3. Navazuje společná konzultace již obou rodičů s psycholožkou a sociální pracovnící, během níž rodiče konzultují i otázku podání trestního oznámení; rodiče se rozhodují podat trestní oznámení za dceru, ještě než Monika dosáhne blízkí se zletilosti. Obavy matky, které vyjádřila během úvodní konzultace z toho, že by otec neměl konfrontaci s informacemi o sexuálním zneužívání Moniky unést, se nenaplnily; otec se aktivně zapojuje do řešení, informuje se o tom, jaký přístup k dceři má nyní zaujmout, aby jí situaci ulehčil. Rodiče se připravují na konfrontaci prarodičů s odtajněním, potřebují pro další kroky hodně podpory. Je naplánováno vyšetření Moniky, i mladší Marcely.

2. Údaje o rodině

- 2.1. Bezmála 18ti letá Monika vyrůstá v úplné rodině, přičemž u obou rodičů se jedná o první manželství. Matka má středoškolské vzdělání, pracuje v oblasti školství; otec je vyučený. Matka zastává v rodině poměrně dominantní roli, otec je spíše submisivní; manželé nejsou zvyklí řešit problémy společně. Monika má mladší, 11letou sestru Marcelu.²

¹ Matka vyjadřovala mnohem větší obavy o babičku a manžela než o Moniku.

² Rodina Moniky se na první pohled jeví jako funkční, seriózní a bezproblémová, rodiče působí jako pečující. Avšak při hlubší analýze rodinných vazeb vychází najevo, že matka zaujímá v rodině dominantní pozici, s malou citlivostí k potřebám ostatních členů rodiny, tj. dětí i manžela. Komunikace mezi členy rodiny je významně ovlivněna tendencí vyhnout se konfliktům s matkou, není proto dostatečně otevřená, mnohé informace členové rodiny před matkou zatajují; děti se nemohou na matku v mnoha věcech spolehnout. Otec vykazuje větší citlivost pro potřeby dětí, ale zaujímá příliš pasivní roli na to, aby pomohl prosazovat jejich uspokojování. V rodině vznikla tichá koalice otec – Monika.

2.2. Rodina udržovala intenzivní kontakty v podstatě jen s materiálními prarodiči,³ a to de facto každý víkend; během zimy formou návštěv v jejich bytech, během léta především na společné chatě. Manželství prarodičů je po mnoho let konfliktní, dědeček měl během života vícero mimomanželských vztahů, z jednoho má dnes již dospělého potomka, s nímž ovšem nejsou ani on, ani rodina v žádném kontaktu. Prarodiče spolu (dle sdělení matky) již 10 let intimně nežijí.

3. Průběh sexuálního zneužívání Moniky:

3.1. Monika datuje počátek sexuálního atakování do období ještě **předškolního věku**, přesněji již nedokáže zahájení specifikovat, je si však jista, že k němu došlo ještě před jejím nástupem do školy. „Já nevím, nedokážu líp odhadnout věk, protože pro mě je to jako odevždycky. Nemám hranici. Kam mi sahají vzpomínky, tam to je.“ Uvádí, že v předškolním věku a během její docházky na základní školu ke zneužívání docházelo při vzájemných návštěvách s prarodiči, nejčastěji přímo v bytě prarodičů či na jejich společné letní chatě, ojediněle i v bytě u Moniky.

3.2. V bytech bývaly přítomné i další dospělé osoby (matka, otec, babička), zneužívání se odehrávalo v místnostech, kde zrovna nikdo jiný nebyl, například při sledování televize. „Když byli všichni v kuchyni, my jsme byli v obýváku. Když jsem si šla po obědě třeba lehnout, bylo to třeba i když tam byla ségra, já jsem se bála, aby to neviděla, a on se nebál vůbec.“

3.3. K sexuálnímu zneužívání docházelo prakticky všude, kde dědeček zůstal s Monikou sám. Monika k tomu říká: „dělo se to vlastně všude, kde nebyli rodiče, nebo kde jsme mohli být sami. Když jsem se například koukala na televizi, všude, když tam nikdo nebyl. Řekl: pojď si ke mně sednout a já jsem si šla k němu sednout. Teď si říkám, že člověk to dělal jakoby dobrovolně, ale to nebylo dobrovolný; prostě to tak bylo. Do 15ti let jsem to brala tak nějak normálně, myslela jsem si, že je to tak běžný.“⁴ „Když jsem si to začala uvědomovat a brala to, že to je nemoc, že je to na trestní stíhání, já jsem měla kolikrát chuť, že to řeknu, nebo že jsem měla sebraný telefonní čísla na ty linky a jenom to řeknu, jenže já jsem to svým způsobem nechtěla řešit, já o tom nerada mluvím, tohleto je pro mě

³ Jednalo se typicky o poměrně izolovanou rodinu, bez přátel.

⁴ Ilustruje, jak s přibývajícím věkem roste náhled na situaci i na vlastní možnosti bránit se, které ale ve věku reálně probíhajícího zneužívání dívka neměla. Tento posun v náhledu je častým silným zdrojem pocitů viny za vlastní pasivitu.

běžnej, normální život,⁵ já si to vytrpím a je to prostě můj osud, já jsem začala mít problémy a až teď si uvědomuju, že to všechno souvisí s »tím«. “Hlavně jsem to nechtěla řešit se svým okolím, s lidma, který mě znaj. Klidně bych to řekla někomu, kdo mě už v životě neuvidí.“ „Vždycky jsem měla potíže s mamkou; já bych řekla, že byla spíš proti mně.“

3.4. Dědeček osahával Moniku na prsou, sahal jí do kalhot na přirození, požadoval, aby se též ona dotýkala jeho penisu. Pokud to podmínky umožňovaly, obnažoval svůj penis a případně vyžadoval i masturbaci až do vyvrcholení – toto se odehrávalo často na procházce v okolí jejich chaty. V přilehlém lese měl dědeček vybrané místo, odkud dobře viděl na případné příchozí. „Šli jsme na jedno místo, to bylo vytipované, kde si sedl na poražený strom, moc si to nepamatuju, už se mi to smývá. Ale já jsem ho musela hladit na přirození, ale myslím, že to jsem ho ještě nemusela přivést k vyvrcholení.“ Od jakého věku musela Monika dovést dědu až k ejakulaci, si dívka již nedokáže přesně vzpomenout, časově lokalizuje do věku kolem 8 let. Později právě tam, na poraženém kmeni, nutíval děda Moniku, aby brala jeho penis do ruky a uspokojila ho. „Nejprve to byly šoky, ale pak jsem to brala jako běžnou, normální věc.“ Od školního věku byla též přinucena k zahájení orálního sexu, vyzývaná dědečkem ať mu „dá pusinku na pindíka“; do úst dívky dědeček nikdy neejakuloval, požadoval, aby vzala penis do své ruky a „dělala mu dobře“, aby se na jeho vyvrcholení a sperma dívala. K sexuálnímu atakování Moniky docházelo při každé víkendové návštěvě, během léta každý týden, během zimního období v průměru 1x 2 týdny.

3.5. **Ke konci základní školy** se dědeček snažil přivést k orgasmu i Moniku, dráždil ji rukou i jazykem na poštěvátku. Monika připouští, že v tomto věku jí to bylo leckdy i příjemné, prožila několik orgasmů. Jelikož neustále hrozilo, že někdo další přijde, ponechávali si Monika i dědeček co nejvíce oblečení, stažené mívali jen kalhoty. Pro zajištění větší nenápadnosti měl dědeček prostříženou díru na kapse u domácích kalhot, a tou mu měla Monika sahat na penis. Monika k tomu sděluje: „Jo, co má ještě, vždycky když má domácí pracovní kalhoty, má díru v kapse. To proto, abych mu tam strčila ruku. On mi nikdy neřekl slovně, tu ruku mi tam jakoby zavedl a tam měl penis a já mu na něho šahala. Díru měl vždycky, alespoň malou. Bylo mi to strašně nepříjemný, když jsem musela tam šahat.“ Jindy požadoval děda, aby si mu sedala na klín, zády k němu, osahával ji na prsou a zasunoval ji

⁵ *Přijetí situace v rámci syndromu přizpůsobení*

ruku pod spodní kalhotky, případně se alespoň snažil tisknout přirozením na její tělo, při odpoledním odpočinku si k ní přiléhal a osahával ji.

3.6. V závěru základní školy si Monika začala uvědomovat, že se děje něco nepřiměřeného a začaly ji zaplavovat nepříjemné pocity. Monika uvádí, že do té doby tomu příliš nerozuměla, avšak cítila, že to nemůže nikomu říct, ale zároveň „si tak trochu myslela, že je to normální“.

3.7. Po nástupu **na střední školu** se okolnosti zneužívání změnilly. Zhruba od jejích 15ti let, přestalo docházet k orálnímu sexu. Monika si nevybavuje, zda se ona sama proti tomu nějak vzepřela, či zda se tak stalo z podnětu dědečka. Zhruba v tomto období se děda začal snažit s Monikou líbat, dívka si vybavuje, jak nepříjemný jí byl vzájemný dotyk jazyky, snažila se uhýbat stranou. „On se mě snažil třeba někdy líbat, ale já jsem nechtěla. To byla bariéra, kterou jsem pak už nedopustila.“ „Já jsem ho hladila, aby se neřeklo, pak víc. Já teď koukám, to byla ohromně propracovaná myšlenka. To začalo slovy: pohlad' mě, vezmi mě celou rukou a můžeš s ním hýbat – v podstatě to pořád někam špělo“. Monika nyní dojížděla poměrně daleko na střední školu a dědeček ji začal zvat k sobě do bytu v době, kdy babička – pracující na směny - bývala v práci. Monika připouští, že v té době začala jezdit k dědovi »zdánlivě dobrovolně«, na dědečkovu výzvu. „Když jsem tam dýl nebyla, říkal mi – ty mě nějak zanedbáváš. Nikdy ale neřekl do telefonu, abych k němu přijela, když volal k nám, aby to třeba někdo neslyšel. Nebo on k nám nikdy nevolal sám. Nebo když volal, ptal se, jestli jsem sama doma, tak pak říkal, že bych se mohla někdy zastavit. Teď to vypadá, jako bych tam jezdila schválně.“ Dívka si neuměla představit, že by se vzepřela či jeho výzvy neuposlechla, nevěděla, co by potom dědeček udělal.

3.8. Jeden z důvodů, proč zneužívání nikdy ostře neodmítla, vysvětluje Monika obavou o mladší sestru. Monika měla dojem, že pokud „nabízí dědovi sebe“, je její sestra v bezpečí. „Bála jsem se jeho reakcí. Bála jsem se, že by se mohl obrátit na moji ségru. Toho jsem se bála, jakmile já přestanu plnit, tak on si najde někoho jiného. A to jsem nechtěla“.

3.9. Zpočátku střední školy jezdila Monika takto k dědovi asi 1x za 3 týdny, později se snažila pauzy prodlužovat. Protože v bytě u dědečka nehrozilo odhalení jinou osobou, změnila se režie a charakter zneužívání. Vše se odehrávalo beze spěchu, přímo v ložnici, děda Moniku vysvlékal celou nebo ji k tomu vyzýval. „Od 1. ročníku střední školy chtěl, abych se svlékla. Bylo mi to nepříjemné, taková nejistota, mohla jsem vlastně říct »Ne!«,

ale přitom jsem nemohla. Nikdy jsem neřekla »Ne!«, nešlo to. Umím být razantní, ale tady to nešlo. Bylo to a bylo.“ Dívka se někdy snažila atakování vyhnout tím, že předstírala menstruaci, i si brávala vložky mimo svůj cyklus. Tím si mohla ponechat spodní kalhotky a vyhnula se alespoň kontaktování v urogenitální oblasti, děda ji pak hladil a líbal jen na prsou a masturboval. Monika ležela na posteli, děda buď klečel vedle postele, nebo ležel též v posteli. Pokud neměla, nebo nepředstírala menstruaci, byli oba zcela obnažení, děda se snažil dovést i Moniku k orgasmu, který dívka zhruba od 15. roku předstírávala hlasitým oddechnutím.

3.10. V této době již začalo být Monice zneužívání jednoznačně nepříjemné a již nedosahovala orgasmu. „Musela jsem to zahrát, čím dřív jsem to zahrála, tím dříve mi dal pokoj.“ „Od té 9. třídy to bylo víc a víc odvážné, víc odhalování – svlékání, a tvrdší.“ „Pořád jsem mu říkala, že mám čas jen ½ hodiny, že musím támhle a támhle. Samozřejmě věděl, že lžu, ale mně to bylo jedno.“

3.11. Když Monika přišla k dědovi do bytu, většinou ji připravil čaj a něco k jídlu. Dívka se snažila tuto chvíli vždy co nejvíce protahovat. Děda jí pak chycením za rameno vyzval k odchodu do ložnice, nebo jí přímo řekl, že „už bychom měli jít do ložnice“. Nic víc nikdy dědeček o zneužívání neřekl, nikdy o ničem z toho, k čemu mezi nimi docházelo, spolu nemluvili. „Bavili jsme se o všem, o škole, cestování, ale o »tom« nikdy. Když jsem se začala bavit o takovém tématu, jako je sex, tak rozhovor stočil jinam a nemluvil o tom.⁶ A když k tomu došlo, tak o tom ani hláska. A když to skončilo, pak jak dělicí čára, normálně jsme se bavili jako nic.“

3.12. Při odchodu dostávala v tomto věku Monika někdy peníze, občas 100,- Kč, ojediněle i 1 000,-Kč. „Já jsem svým způsobem byla ráda, že ty peníze dostávám. Ale někdy, když jsem docházela, jsem si připadala jako »špinavá děvka«, fakt že jo. Říkala jsem si, já už za »to« беру peníze. Jenže jsem si ty peníze vzala, protože jsem si také říkala, že si je opravdu zasloužím. Děda nikdy nepoužíval přímé verbalizované pohrůžky, „naléhavost vyzněla z jeho posunků, z jeho tváře“, „dokázal se i ošklivě podívat“, často používal výčitky typu „ty mě nějak zanedbáváš“ a sdělení „budu na tebe čekat“. Monika to brala tak, že „prostě musí občas jít a splnit svoji povinnost“, pak zase bude mít chvíli klid.

⁶ Velmi typicky zneuživatelé s obětí o zneužívání nikdy nijak nehovoří, na verbální rovině se chovají, jako by „zneužívání vůbec neexistovalo“.

- 3.13. Monika neguje penetrační praktiky⁷ ve smyslu pohlavního styku, připouští však, že se dědeček pokusil proniknout prsty do její pochvy, ale Monika to »nějak« odmítla, mimo jiné i proto, že to bylo v době, kdy již trpěla velkými bolestmi v podbřišku. „Řekla jsem to jen sama sobě, že to tak daleko nikdy nedojde. Jemu ne, já mu nikdy nic neřekla⁸, jemu bych to neřekla. To nešlo.“
- 3.14. K poslední atace došlo asi 2 měsíce před odtajněním, ve věku 17ti let a 8 měsíců, od té doby Monika dědečka již nenavštívila.
- 3.15. Monika pociťovala silnou obavu o svoji mladší sestru Marcelu. „Je to asi 4 roky, kdy jsem doma hrála na piano, přišla za mnou ségra, že mi musí něco říct, ale styděla se. Tak jsem jí řekla, ať mi to napíše jako dopis a dá na stůl. Když jsem to četla, ten dopis obsahovat to, že byla nemocná a děda ji měl hlídat. Já jsem si myslela, že mu budu stačit Já. Když Marcela ležela, tak za ní děda přišel a začal ji hladit po prsou, dával jí jazyk do pusy a hladit ji mezi nohama. Já jsem si teď na to vzpomněla a vyčítám si, že jsem to nikomu neřekla.“ „Ségru jsem nechala, ať ten dopis roztrhá a řekla jsem jí: prosím tě, on to tak nemyslel - a ještě jsem se ho zastala!⁹“ Monika ale začala Marcelu během vzájemných návštěv obou rodin intenzivně hlídat, aby mladší sestra nemohla zůstat s dědečkem o samotě. Po přechodu na střední školu přestala Monika jezdit na společnou chatu a teprve nyní si uvědomuje, že tam možná mohlo docházet k pravidelnému zneužívání i Marcely. Má o ni obavu, cítí vinu. Monika se proto pokusila zavést s Marcelou znovu řeč na již zmíněný dopis, Marcela ale jeho existenci popřela.

4. Proces odtajnění:

- 4.1. K dlouhodobosti zneužívání přispělo i jeho brzké zahájení vzhledem k věku Moniky a v jeho důsledku rozvoj syndromu přizpůsobení. Závažnost atak se stupňovala jen pozvolna a v samotném počátku atakování Monika pravděpodobně vůbec nerozpoznala, že jde o sexuální zneužívání. Monika sama hovoří o tom, že zneužívání se pro ni samotnou stalo jakousi samozřejmou, neměnnou součástí jejího života. Monika uvádí, že do věku nejméně

⁷ V rámci intrafamiliárního sexuálního zneužívání uplatňují abuzoři častěji nepenetrační praktiky

⁸ Neschopnost aktivně se vymezit je součástí syndromu přizpůsobení, který je u Moniky o to intenzivnější, že k zahájení zneužívání došlo v předškolním věku dítěte, v době značné závislosti a nesamostatnosti a de facto na tomto stupni vývoje také její schopnost bránit se ustrnula.

⁹ Typická ukázka vyhýbavých tendencí od všeho, co by asociovalo vlastní trauma, co se dostává do blízkosti Monikou utajovaných skutečností a co evokuje její traumatizované emoce. To vše je pro zneužívanou Moniku velmi ohrožující - mohlo by to prolomit její obrany.

15ti let ani o možnosti někomu o zneužívání říci neuvažovala. Naopak měla z možného prozrazení obavy, typicky dětsky se obávala potrestání a vnímala zneužívání i jako svoje selhání. Ve věku adolescence, kdy již nahlédla podstatu sexuálního zneužívání, ji vedle pocitu spolupodílu na zneužívání silně blokoval i stud. Svůj díl měly i peníze, které Monika občas dostala (a které od dědy po atakách zneužití přijímala), dále pocity provinění vůči babičce. Přetrvávala obava, že jí nebude uvěřeno a obava z toho, že nemá v ruce žádný spolehlivý důkaz, kterým by dokázala potvrdit svá sdělení. V tomto věku si dívka uměla představit, že by se svěřila někomu cizímu (např. prostřednictvím Linky důvěry) a také o tomto kroku střídala plány, avšak zdálo se pro ni nemyslitelné svěřit se komukoliv z blízkých osob. K tomuto stavu svým dílem jistě přispěla i celková atmosféra a komunikace v rodině, dominantní role matky, matčina nižší empatie, submitivita otce. Monika si nemohla v rodině osvojit dostatečnou zkušenost s pochopením a ochranou ze strany rodičů ani v méně závažných situacích.

4.2. Dalším významným faktorem utajování se stala obava o mladší sestru a sebeobětování („raději jsem nabízela sebe“). Traumatizovaná Monika nedokázala využít v rámci možného odtajnění ani moment pokusu dědy o atakování mladší sestry a především to, že se mladší sestra pokusila s Monikou o tomto zážitku komunikovat. Naopak, přiblížení se k tématu Moniku vyděsilo a vedlo ji k tomu od tématu co nejrychleji uniknout. Zkreslení jejího vnímání rizika je patrné i z toho, že si později vůbec neuvědomovala, že by mohl děda atakovat Marcelu v době, kdy s nimi již Monika netrávila tolik společného času a nejezdila s nimi na chatu.

4.3. Stále se prohlubující masivní potíže Moniky, se kterými se dlouhodobě potýkala, a to rázu somatického i psychického, nakonec dovedly Moniku k tomu, aby si sama začala hledat nějakou formu pomoci. Tak se dostala do péče psychotroničky, která jako první nabídla Monice hypotézu o jejím možném sexuálním zneužívání a která Moniku podpořila ve sdělení rodičům. Monika k tomu jasně říká, že nezbytně potřebovala něčí podporu, aby se dokázala matce svěřit. I tak svěřením se představovalo pro Moniku velmi náročný krok a činila tak naplněná obavami z toho, co tím vyvolá v celé rodině. Byla si dobře vědoma toho, že svěřením se je nevratný krok, který se jí může vymknout z rukou a který se může otočit proti ní. Dívčiny obavy zesilovaly i katastrofické scénáře, které ji neustále napadaly (že se

od ní rodina odvrátí, že ji vyhodí z domova, že jí to budou dávat za vinu, že se babičce něco stane, že jí to babička neodpustí, že se jí děda pomstí aj).

4.4. Jak již bylo u úvodu uvedeno, matka vzala sdělení dcery zcela vážně, avšak dávala najevo větší obavy o manžela a babičku, než o Moniku. Otec, který se o zneužívání Moniky dozvěděl s několika denním zpožděním, vystoupil do určité míry ze své pasivity, vyjadřoval porozumění Monice a poskytoval ji značnou podporu. I babička dokázala po určité době vyrovnávání se se situací zachovat svůj kladný vztah k Monice.

5. Dopad sexuálního zneužívání:

5.1. Během posledního půlroku před odtajněním zneužívání se masivně zhoršily Moničiny potíže, a to jak psychické, tak somatické. Zhruba od 11tilet trpěla dívka urputnou chronickou zácpou. Postupně přibýly poruchy příjmu potravy, Monika začala kvůli bulimii docházet na psychiatrii¹⁰. Trpěla dlouhodobě depresemi. „Byla jsem pořád na dně, nevěděla jsem, jak dál, co s tím mám dělat. Bylo to strašný, měla jsem v sobě jenom takový to divný prázdno, prázdno a brečení, pořád jsem jenom brečela, někdy to nešlo vůbec zastavit. Nic mě nebavilo, nikam jsem nechtěla chodit, s nikým mluvit, nejlepší bylo bejt sama, vlastně to nebylo nejlepší, protože to jsem si zase o hodně víc uvědomovala, jak nesnáším sama sebe.“ „Pak už jsem pořád brečela, prostě to nešlo, šlo to samo, i když jsem si říkala, nech toho, pořád jsem brečela, říkala jsem si, že přece nemůžu pořád brečet jako malé dítě.“ „Spíš jsem nesnášela svoji osobu, když jsem byla sama doma, tak to byl konec, hledala jsem na sobě chyby, nevyrovnala jsem se sama se sebou, nesnáším svoji tělesnou schránku.“

5.2. Až po odtajnění si dívka začala uvědomovat, že její vleklé potíže mají přímou souvislost s jejím zneužíváním.

5.3. Od 17ti let je Monika v péči psychiatra pro bulimii. Cca od 11ti let trpí masivní zácpou, chronickými nespecifickými bolestmi podbřišku, bez somatického nálezu. Monika sama vyhledala bezprostředně před odtajněním sexuálního zneužívání psychotronicu, neboť už nemohla unést prohlubující se psychické a somatické potíže, se kterými se dlouhodobě potýkala. Monika k tomu říká: „potom jsem začala chodit k jedné psychologce kvůli bulimii, protože jsem měla problémy s jídlem, střídavě anorexii s bulimií, strašně jsem

¹⁰ V průběhu psychiatrické péče nebylo zneužívání rozkryto. Dle Moniky ani žádný z psychiatrů toto téma sám neotevřel.

se přejídala, pak jsem zvracela. Pořád jsem hledala něco, co by mi pomohlo. Ale pořád to bylo přešlapování z místa na místo.

5.4. Interpersonální vztahy Moniky jsou hluboce narušené. Ve své samotě a izolaci strávila několik let, nikdy neměla uspokojivé vztahy s vrstevníky, nikdy neměla žádnou bližší kamarádku. V současné době by dávala Monika přednost právě kamarádkým vztahům, bez sexuálních aktivit, ale žádné kamarády nemá. Silně narušený je i vztah Moniky k sobě samé, její sebepojetí i sebehodnota. Chová se pasivně, sama pro sebe nic nežádá, nemá žádná přání; význam a hodnotu přičítá jen druhým lidem.

5.5. Monika pociťuje silnou nenávist a odpor ke svému tělu. Jen s velkými obtížemi a nadměrnou bolestivostí zvládá například gynekologické prohlídky. Také svůj první dobrovolný pohlavní styk a partnerem, ke kterému došlo ve věku 17;5, popisuje jako silně bolestivý a nepříjemný. „Momentálně sexuálního partnera nemám. Měla jsem partnery, takové ty kratší románky. Já jsem si myslela vždycky, že je to moje chyba. Že ve mně něco je. Měla jsem při pohlavním styku hroznou bolest. Úplně mě to hrozně bolelo. I gynekolog, když mě prohlížel, já jsem byla úplně zpocená, všude, i na zádech. On mi v podstatě řekl, že si vymýšlím,¹¹ že jsem úplně zdravá, že mi nic není. Mně z toho všeho tekly slzy. Z toho vystresování jsem začala brečet. Když mi sahal doktor do konečníku, tak jsem to necítila, ale když mi sahal gynekolog do pochvy, tak jsem byla úplně vyřízená, prostě úplně.“ „Pohlavní styk, to byla jen bolest, bolest, nic jiného, než bolest. Já už jsem tu bolest nemohla vydržet. Tu bolest, ten pocit.“

5.6. Ve škole došlo v posledních 2 letech k propadu v její výkonnosti, u Moniky se zhoršila koncentrace pozornosti, nedokáže se na učení soustředit ani ve škole, ani doma, má dojem, že zapamatovat si pro ni učební látku je mnohem obtížnější než dříve. Při hodinách je značně nervózní. „Byl to pro mě nekonečný stres“, říká dívka, „ve škole jsem jen seděla, pořád jsem přemýšlela, jestli to mám někomu říct nebo ne, a komu a jak, futr jsem na to myslela.“

5.7. V prožívání dominuje silná úzkost, která následně snižuje také kvalitu spánku, Monika má dlouhodobě značné potíže s usínáním, spí přerušovaným spánkem, cítí se neustále vyčerpaná.

¹¹ Žádoucí by byla větší citlivost mnoha gynekologů a jejich aktivnější zamýšlení se i nad možností sexuálního zneužívání při podobných potížích a blocích pacientek. Dle zkušenosti DKC je detekce sexuálně zneužívaných dívek gynekology naprosto nedostačující.

6. MARCELA, mladší sestra Moniky

6.1. Dívka při vyšetření v Dětském krizovém centru popsala jednorázovou kontaktní ataku¹² ze strany dědečka, časově tuto událost zasazuje do období docházky do 3. třídy. K okolnostem zneužití říká, že spala ten večer u prarodičů, byla nemocná a ležela v babiččině posteli, babička ještě večer něco dlouho vařila v kuchyni a za Marcelou přišel dědeček, který si k ní lehl do postele, pokoušel se dívku hladit, nejprve po vlasech - „to dělal stejně jako mamka“, potom pod pyžamem na břicho dívky, až pod kalhotami pyžama, blíže urogenitální oblasti. Přitom děda vyzýval Marcelu, aby i ona hladila jeho, nejprve též na břicho, potom „pořád níž a níž“. Marcela říká: „já jsem nechtěla a nehladila jsem ho a řekla jsem mu, že to řeknu mámě, že to nechci dělat, a otočila jsem se schválně na druhou stranu a pak jsem dělala, že se mi chce spát a zívala jsem. Potom dědovi došlo, že jsem ospalá. Druhý den jsem si na to vzpomněla a bylo to divné, protože nikdy předtím nic takového nedělal.“

6.2. Marcela o tom nikomu neřekla, s výjimkou sestry Moniky. „Svěřila jsem se sestře, část jsem jí řekla a část jsem jí napsala, protože jsem se strašně styděla, a tak jsem napsala asi 2 listy. Ségra to na mě poznala asi 2 dny po tom, co se mně to s dědou stalo.“

¹² Děda se pokusil pravděpodobně pouze o jednorázové atakování Marcely, ataku směrem k Marcelě vícekrát neopakoval, zřejmě i proto, že nadále zneužíval Moniku. Marcela se i vzhledem k věku, kdy byla prvně atakovaná, odkázala jednoznačněji vymezit a atakování odmítnout. Tuto možnost Monika, která byla poprvé atakovaná v předškolním věku, neměla, neboť v tomto věku to překračovalo její možnosti se situací si aktivně poradit.

DLOUHODOBÉ EXTRAFAMILIÁRNÍ SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ vedoucím zájmové činnosti**1. Zahájení péče v Dětském krizovém centru**

1.1. Desetiletý Matouš (a další chlapci) byl vyšetřen v Dětském krizovém centru na žádost kriminální policie, a to pro sexuální zneužívání Matouše vedoucím zájmového kroužku. V rámci daného oddílu došlo souběžně ke zneužívání většího počtu chlapců.

2. Údaje o rodině

2.1. Matouš vyrůstá v úplné rodině, má o dva roky mladší sestru Markétu. U obou rodičů se jedná o první manželství. V manželství museli rodiče překonávat »různá úskalí«, nejprve bytové problémy, kdy bydleli u rodičů, odlišné materiální a výchovné prostředí obou primárních rodin rodičů. Otec byl vrcholový sportovec, děti zahrnuje poměrně drahou sportovní výbavou, očekává od dětí sportovní výkony bez ohledu na jejich schopnosti. Matouš je méně sportovně nadán a otec mu dává své zklamání často najevo. Otec preferuje spíše v mnoha ohledech zdatnější a úspěšnější dceru. Matouš si raději čte v encyklopediích. Také určitá Matoušova citlivost a vnímavost otce spíše popouzí. Rodina je věřící.

2.2. Větší důvěru pociťuje chlapec k matce, také s ním o všem kolem zneužívání častěji hovoří, řekla mu, že „za ní může kdykoliv přijít“. Ví, že za ní může přijít s čímkoliv. O otci říká „je hlava rodiny“, otce velmi respektuje a uznává, ale zároveň se cítí před otcem nejistý, trochu se obává jeho reakcí.

2.3. Matouš je bystrý, výchovně dobře vedený chlapec, způsobný, citlivý, charakterově čestný a přímý.

3. Průběh sexuálního zneužívání:

3.1. Matouš chodil do zájmového kroužku necelých 2,5 roku. Není schopen přesněji si vzpomenout, kdy poprvé ke zneužití došlo; určitě v prvním půlroce jeho členství, domnívá se, že asi za 3 měsíce po vstupu do oddílu; nicméně samotné okolnosti prvního atakování si pamatuje přesně. Vedoucí pozval tenkrát Matouše, podobně jako zval jiné děti z oddílu, na víkend k sobě do bytu na domácí kino. Na počátku návštěvy pouštěl Matoušovi dobrodružné filmy a pohádky, „nejdřív si mě posadil vedle sebe a držel mě za ramena, pak

si mě posadil na klín a dívali jsme se na filmy“. Po večeři, kterou pro chlapce připravil, se měl jít Matouš na výzvu vedoucího vykoupat. Vedoucí za ní přišel do koupelny, umýval Matouše po celém těle, včetně genitálií.

3.2. Matouš jen s obtížemi a s velkým ostychem vyslovuje označení „přirození“, k čemuž potřebuje značnou podporu psychologa.¹ Po té chlapce vyzval, aby si šel lehnout k němu do postele. Oba byli oblečení do pyžama. „Pak mě začal vyprávět příběhy, třeba – já jsem pak přišel na to, že nám strašně lhal – že když byl ženatý, tak že se mu utopil 1. syn, že mu bylo 13 let a že jsem mu hrozně podobnej, že se ta jeho manželka s ním rozvedla, že s jeho dalším synem odjela do Ameriky, že se mu po něm stejská.“²

3.3. Pak mi začal sundávat to pyžamo a pak mně začal sahat na přirození. Já jsem byl ještě malej kluk. Pak mě začal tahat přirození nahoru a dolů a řekl, nutit mě, abych mu to dělal taky. Řekl, ať mu to taky dělám, já jsem nechtěl, ale bál jsem se, protože jsem věděl, že má doma zbraň.“ Matouš sděluje, že se bál výhrůzek vedoucího, co by mohl vedoucí udělat, co by se mu mohlo stát, kdyby vedoucího neuposlechnul, proto jeho výzvam vyhověl. Vedoucí také řekl Matoušovi, ať si ani nepřeje vědět, co by mu udělal, kdyby o tom někomu řekl. „Pak si šel pro indulon a namazal si ji na přirození“, pak jsem mu »to« zase musel tahat nahoru a dolů“. Na to Matouš usnul a ráno se probudil v jiné posteli, přičemž vůbec neví, jak se do postele ve vedlejší místnosti dostal. Ráno mně řekl, že „jestli to někomu řeknu, tak spáchám veliký hřích a že se mně za to pánbůh pomstí“³; radši jsem to teda nikomu neřekl.“

3.4. Matouš odhaduje, že byl u vedoucího v bytě na návštěvě asi 7x, zneužívání probíhalo vždy velmi podobným způsobem; pouštěl mu filmy, dal večeři, chlapce vykoupal a přiměl ho k ulehnutí do postele. Matouš většinou v průběhu atakování usnul.⁴ Dvakrát Matouš po návratu od vedoucího domu zjistil, že má na penisu zaschlou krev, pociťuje proto značnou nejistotu v tom, co se vlastně dělo po té, co vždy usnul. „Já jsem k němu už potom nechtěl“,

¹ Ostych a nejistota v užití označení genitálií a jednotlivých praktik jsou jedním ze stěžejních důvodů, proč děti raději o zneužívání nehovoří

² Tyto citové výlevy měly velký vliv na Matouše, vzbuzovaly v něm lítost a soucit s vedoucím

³ Vedoucí chlapce velmi dobře znal a uplatňoval u každého poněkud jiné formy zastrašování i motivování chlapců k tomu, aby jeho pokynům vyhověli. Matouše spíše dojímal smyšlenými příběhy a zastrašoval ho s využitím znalosti toho, že jde o věřící rodinu, jiné chlapce zastrašoval přímými pohrůzkami zabitím jich či členů jejich rodiny.

⁴ Popis průběhu budí dojem, že mu mohly být vedoucím podávány tlumící prášky. Chlapce neprobudilo např. ani když ho vedoucí přenášel v noci do jiné postele, což se dělo při každé jeho návštěvě u vedoucího. Dětské krizové centrum má zkušenost i s jinými kauzami, kdy byly dětem v rámci sexuálního zneužívání podávány tlumící léky.

říká Matouš, „ale on se vedoucí vždycky prvně domluvil s rodičema, že tam půjdu, a oni řekli, že jo - tak jsem radši šel, aby mně něco neudělal.“

3.5. K tomu, proč Matouš nadále chodil na návštěvy do bytu, i když už měl Matouš opakovanou zkušenost, že dojde k jeho atakování, chlapec říká: „já jsem o tom, že se to tam zase stane, to obtěžování, nepřemýšlel.“⁵ K atakování Matouše docházelo také na letních táborech a během vícedenních výprav. Na prvním táboře spal chlapec v pokoji se svojí sestrou Markétou a s vedoucím. Děti spaly na dvouposteli, vedoucí na posteli samostatné, do které Matouše vždy pozval. Ke zneužívání Matouše docházelo každou noc. Sestra Markéta se svěřila Matoušovi s tím, že se vedoucí pokusil sahat jí pod spodní kalhotky. Během druhého letního tábora spali s vedoucím na pokoji jen chlapci, kteří se na výzvu vedoucího pravidelně střídali u něho v posteli. Matouš proto ví o tom, že sexuálně zneužívání byli i další chlapci z oddílu⁶.

3.6. Jiný z členů tohoto oddílu, 11letý Roman, popisuje sexuální atakování na táboře. „Spali jsme v takovém hotelu, byl to penzion, a já jsem chtěl spát na pokoji s kamarádem, ale vedoucí řekl, ať spím s ním. Já jsem chtěl jít večer spát, byl jsem vždycky unavenější, ale on řekl, ať jdu k němu do postele, já jsem nechtěl, ale von řekl, že musím. Říkal mi, že jsem »nejhezčí z oddílu« a hladil mě na celém těle, i pod pyžamem, a někdo se na mě celou hodinu tisknul“. I tohoto chlapce si zval vedoucí k sobě domů; „jak má ty svoje přístroje (pozn: video, počítač), tak mě na to lákal, tak jsem řekl, že tam teda půjdu, ale asi jsem neměl...“. Scénář zneužívání byl obdobný jako u Matouše – filmy, večere, koupání, společná postel. „Musel jsem mu za »něj« tahat, za jeho pindíka, a musel jsem se úplně svlíknout, von si taky sundal trenky, a pak mu z toho něco teklo, nějaká voda. U toho vzdychal a funěl.“ „A taky mi strkal prst do zadku, to mě bolelo, tak jsem se votočil jinak, aby to nešlo.“ „A řekl mi, že to nesmím nikomu říct, protože to je jen »naše mazlení« a naposledy mi říkal, že když to někomu povím, tak že mě zabije!“ „Ale pak jsem to po jedné výpravě řekl mámě, protože se mi to zdálo nějaký divný, protože to není normální, máma řekla, že je dobře, že jsem jí to řekl. My jsme se tak s klukama právě na té výpravě dohodli, že to jako řekneme rodičům.“

⁵ Ilustruje typický obranný mechanismus

⁶ Ačkoliv chlapci byli sexuálnímu atakování v některých případech i navzájem přítomni a věděli tedy o tom, že zneužívání jsou i další kluci, dlouhou dobu spolu o tomto nemluvili, aktivně o tom nepřemýšleli a tuto skutečnost vlastně sami před sebou dlouho popírali.

3.7. Další z chlapců říká: „on se najednou choval úplně jinak, jakoby přísně⁷, a řekl mi, abych si mu sednul na klín, pořád mě hladil a říkal mi, že mě má »ze všech kluků nejradši«.“ Na letním táboře, v penzionu, pozval vedoucí tohoto chlapce k sobě do pokoje „a řekl mi, ať si k němu lehnu, von to řekl i tak našťavaně, tak jsem si tam šel radši lehnout, a Matouš ležel vedle na posteli. Von mě nejdříve hladil, na těle, na hlavě, na nohách, na rukách, i na »šulinovi«, pak mi ho tahal, to trochu bolelo, a potom mi řekl, ať mu to dělám taky. Vytekla mu nějaká vodička, vzdychal u toho.“ „Pak vždycky, když jsem šel do své postele, mi večer říkal, ať jdu k němu, že budu dělat »to naše« a byl takovej přísněj“. „A u něj doma, jsem mu musel taky tahat za »šulina«, vyteklo mu to víckrát, předtím si namazal ruce indulonou.“ „A ráno mi řekl, že to nemám nikomu říkat, že tomu ostatní nerozumí a že je to jen naše.“

3.8. Jako vedoucí oddílu dokázal tento muž připravovat pro děti velmi atraktivní a dobrodružný program, uměl chlapce zaujmout a nadchnout⁸, chlapci ho měli velmi rádi, důvěřovali mu, podobně důvěryhodně působil vedoucí i na rodiče. Proto nebylo nikomu nápadné, když chlapci trávili u vedoucího doma i některé víkendy, chlapci chodili na tyto návštěvy zdánlivě »dobrovolně«, nevysílali žádné srozumitelné signály o tom, že se něco děje. Ovšem při detailnějším rozboru situace v oddílu vyšlo najevo, že v minulosti mnozí chlapci ve starším školním věku oddíl náhle a ze svého vlastního rozhodnutí opouštěli. Proto také byla do oddílu nakonec přibrána – oproti původnímu záměru - i 2 děvčata – ty ale náplň a aktivity oddílu dlouho nebavily, »všechno bylo moc klučičí«, vysvětluje jedna z dívek, která byla v rámci řešení tohoto případu též vyšetřena v Dětském krizovém centru. Určitou nápadnost vykazovala vlastně i struktura oddílu, kde byl de facto jen tento jediný »samo-vedoucí«⁹, chyběla obvyklá struktura založená na systému pomocných vedoucích a praktikantů.

⁷ *Proměnlivé chování vedoucího bylo pro chlapce značně matoucí, a to i proto, že bylo nepředvídatelné. Nejistota zvyšovala jejich úzkost.*

⁸ *Např. Matouš s nadšením a pýchou říká: „každý, kdo do oddílu přišel, tak za těch prvních 6 měsíců se naučil chartu a rytířské zákony a pak prostě byl slib a dostal jsi první stezku, kterou sis mohl našít na tu svojí košili!“*

⁹ *V Dětském krizovém centru jsme vyšetřovali vícero oddílů, kde byly zneužívané děti, především pak chlapci, a tato struktura oddílu s jediným samo-vedoucím se jeví jako typická*

4. Proces odtajňování:

4.1. Sexuálně zneužívání chlapci začali až po mnoha měsících na jedné z výprav poprvé mezi sebou o zneužívání mluvit a dohodli se, že to někomu řeknou. Matouš si začal stále více všimnout i toho, že vedoucí „futr někoho na výpravách objímal a hladil“. „My jsme se na něj nejdříve domluvili s klukama, na výpravě jsme si s klukama začali říkat, co se nám u něj stalo, já jsem jim řekl, že mě někdo obtěžoval a další kluci taky řekli, že je taky obtěžoval - a tak jsme se domluvili, že to někdo řekneme rodičům.“

4.2. K samotnému odtajnění došlo ve chvíli, kdy se jeden z chlapců, Roman, svěřil své matce. Takový moment nastal za situace, kdy byl chlapec domluven se svým vedoucím, že k němu přijde na víkend, ale v rodině se změnila plány a Roman nakonec nemohl. Chlapec proto měl zatelefonovat vedoucímu, že nepřijde; tento úkon nápadně dlouho odkládal a otálel s ním, zatelefonoval až na důrazné naléhání matky. Vedoucí chlapci do telefonu vyhrožoval a pak telefon zavěsil. Matce takové jednání vedoucího bylo nápadné, naléhala na Romana a ten se jí nakonec se zneužíváním svěřil.¹⁰ Matka Romana telefonovala matce Matouše, se kterou se dobře znala, a informovala ji o zneužívání svého syna. Na přímý dotaz matky Matouš své zneužívání potvrdil.

4.3. Ostatní rodiče nebyli zpočátku schopni tuto skutečnost vůbec přijmout a zpočátku vyřčenému podezření nevěřili, nejprve dokonce zaujali postoj jednoznačně obhajující nevinnost vedoucího a postavili se otevřeně proti rodičům informujícím o zneužívání. Podobně se k celé situaci zpočátku postavili i zástupci zřizovatele oddílu. Rodiče obou zneužívaných chlapců, kteří vše odtajnil, zůstali v celé situaci značně osamělí. Matka Romana podala trestní oznámení.

4.4. V závěru odtajňování Matouš a ostatní chlapci hovořili o tom, že „von (pozn.: vedoucí) už byl za to v minulosti souzen, že prej je to v nějakých tajných dokumentech.“¹¹

¹⁰ Je vysoce pravděpodobné, že v tuto chvíli samotnému odtajnění velmi napomohla společná dohoda chlapců, že to „nějak řeknou rodičům“, čili již určité vnitřní nastavení chlapce k tomu svěřit se.

¹¹ V minulosti byl již tento pachatel pro sexuální zneužívání několikrát souzen a také odsouzen k podmíněnému trestu a sexuologické léčbě - případ tak mimo jiné ilustruje nedostatečnou ochranu dětí před delikventy. Z výpisu trestů jsou tyto skutky po určité době vymazány, byly by dohledatelné pouze v tzv. „opisu“.

5. Reakce nejbližších osob:

- 5.1. Matka Matouše od počátku vyjadřovala chlapci velkou důvěru a podporu, bez velkého váhání se postavila na jeho stranu a to i v situaci, kdy musela snášet nátlak a hněv ostatních rodičů, kteří navíc byli v početní převaze.
- 5.2. Otec se k celé situaci stavěl spíše přehlíživě, nedokázal celou situaci adekvátně řešit. Dle matky bylo mnohem těžší se s tím vyrovnat právě pro ni, otec „má hodně práce“ a událostí se tak nezaobíral¹². Otec brzy začal pokládat „celou věc za skončenou“ a další docházení syna do DKC za zbytečné. Matka tak zůstala v celé situaci bez podpory i v rámci partnerského vztahu.
- 5.3. O celé události byla od počátku informovaná také maternální babička, která měla v rámci svého pracovního působení vazbu na zřizovatele oddílu. Babička zahrnuje matku celou řadou výčitek a otevřeného obviňování, jak mohla „něco takového dopustit“. Babička měla k Matoušovi odjakživa hyperprotektivní přístup, Matouš je jediný vnuk-chlapec v rodině. Pocity viny na straně matky umocnila i policie svými výroky typu: „A jak jste ho tam mohla pouštět na celý víkend?“ aj.

6. Dopad sexuálního zneužívání:

- 6.1. Bezprostředně po odtajnění prožívá Matouš především silné pocity úzkosti a obavy z možné pomsty vedoucím. Chlapci žili v neustále nejistotě, zda vedoucí nenaplní to, čím ji vyhrožoval, tedy že zabije je a případně i členy jejich rodin. Strach chlapců se zčásti zmírnil až po té, co byl vedoucí vzat do vazby, avšak ani tehdy se necítí Matouš zcela bezpečně, rozvíjí fantazie o tom, jak by se mohlo vedoucímu podařit z vězení utéct a jeho pohotovost k úzkosti přetrvává i nadále. Vynořuje se také silná obava chlapců, zda budou muset vypovídat u soudu, v přítomnosti vedoucího. Matouš se bál chodit po ulici, nestále se ohlížel, monitoroval okolí, a to vždy i cestou do a ze školy, neboť vedoucí přesně věděl, do které školy který chlapec chodí. Bezpečně se necítil ani doma, ani v přítomnosti blízkých osob; neustále potřeboval hlídat, zda se někde vedoucí neobjeví.¹³
- 6.2. V této době se také objevovaly nejrůznější sny o napadení Matouše, „pořád se mi o tom zdá, jsou to takový divný sny, se někdy vzbudím a ani pořádně nevím, co se mi zdálo,

¹² Otec reagoval spíše únikem od problému než jeho aktivním řešením.

¹³ Typická ukázka nadměrné emoční excitace a vyčerpávající potřeby permanentně kontrolovat okolí.

ale vím, že to bylo vo něm. To pak nemůžu úplně usnout, pořád se bojím, i v noci. Jindy se mi zdá o tom, že nás chce všechny zastřelit, i mámu, a ségru, někde nás honí a řve na mě „zabiju Tě!“. Matouš prožívá intenzivní obavy nejen o sebe, ale i o další chlapce a také o své rodiče a sestru. K situaci po odtajnění sexuálního zneužívání Matouš říká: „a teď se bojím, že nám něco udělá, bojím se třeba ráno, když du do školy, protože von ví, kam chodím, i odpoledne, když jdu ze školy, radši teď už nechodím vůbec ven. Teď se hodně bojím a mám takový blbý období, včera jsem večer doma hodně brečel.“ Často se Matoušovi vtíravě vybavovaly různé myšlenky a strachy, co by jim mohl bývalý vedoucí udělat, bál se naplnění pohrůžek, neustále opakoval obavu z toho, že vedoucí má doma střelné zbraně. Jeho úzkost mírně klesla po té, co se vedoucí nechal hospitalizovat v psychiatrické léčebně, plně se ale na své bezpečí spolehnout nemohl a rozvíjet četné fantazie o způsobech, jakými se vedoucí dostane ven a pomstí se nejen přímo Matoušovi, ale i jeho rodině.

6.3. Matouš též zažívá pocity viny a studu za to, že vše neřekl hned, dále a především za to, že byl během atakování v některých chvílích i on sám sexuálně vzrušen.¹⁴ Považuje to za svoji chybu a selhání, cítí »zhnusení« ze svého vlastního těla.

6.4. Pro Matouše se ukazuje jako náročný nátlak okolí k tomu, aby svého vedoucího zcela »zatratil«. Rodiče, kteří se přirozeně cítili jednáním vedoucího značně podvedeni a kteří chránili své děti, začali vůči vedoucímu cítit nenávist a intenzivní zlost. Matouš ale cítí, že měl vedoucího - mimo situace vlastního sexuálního atakování velmi rád - sám je tímto svým vztahem k vedoucímu zmaten a nedokáže svůj vztah k vedoucímu a k aktivitám oddílu ani pod tlakem okolí zrušit. Zároveň cítí, že za okolnosti zneužívání vedoucího nenávidí. Vnitřní konflikt se zmírňuje až v procesu terapie, kdy tyto dva aspekty oddělujeme a diferencujeme mezi »dobrým a špatným« v jednání vedoucího a tedy mezi pozitivními a negativními pocity na straně Matouše.¹⁵

¹⁴ Pokud dojde k vlastnímu sexuálnímu vzrušení během sexuálního zneužívání, je to častý zdroj silných pocitů viny, pocitů zrady z takovéto reakce vlastního těla a také obav z vlastní možné deviace.

¹⁵ Po té, co byl Matoušovi v terapii legalizován i jeho pozitivní vztah k vedoucímu a byla mu otevřena možnost, aby si tuto část vztahu „v sobě ponechal“ i nadále za to dobré, co mu oddíl a především jeho vedoucí v minulosti nabízel, s radostí si Matouš přinesl na další sezení kroniku oddílu a ukazoval mi fotografie a zápisy z výprav, vyprávěl o dobrodružstvích, která v oddíle zažíval. Od tohoto zlomového momentu začal Matouš prožívat mnohem více radosti z reálného života a jeho událostí – u Matouše došlo k osvobození od silného vnitřního konfliktu, který mu bránil prožívat svoje pocity v běžné intenzitě

6.5. Půl roku po odtajnění sexuálního zneužívání uvádí Matouš, že se snaží na to „již tolik nemyslet“ a že se mu někdy podaří „na chvíli docela zapomenout“.¹⁶ Nadále Matouš přecitlivěle reaguje na jakékoliv násilí, například ve filmech; bojí se uzavřených prostor a místností, odkud má pocit, že není únik; nesnese, ani v rámci hry, aby ho někdo pevně držel, objímal a omezoval ho v pohybu. Matouš začal po několika měsících docházet do jiného oddílu, kde se cítí spokojený.

¹⁶ I z tohoto sdělení je patrné, jak intenzivně byl Matouš sexuálním zneužíváním vnitřně obsazen a jak dlouhý je proces vyrovnávání se s takovým zážitkem.

DLOUHODOBÉ INTRAFAMILIÁRNÍ SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ nevlastním otcem**1. Zahájení péče v Dětském krizovém centru**

1.1. Péče v Dětském krizovém centru byla zahájena na žádost kriminální policie Jihočeského kraje. Vyšetření dívek probíhalo v jednom dni, ale bylo vedeno s každou dívkou zvlášť, a to ve speciální místnosti Dětského krizového centra vybavené jednocestným zrcadlem.

2. Údaje o rodině:

2.1. Rodiče rozvedeni po 10ti letech trvání vztahu, v době rozpadu manželství byly mladší dceři Kláře 3 roky. Důvodem rozvodu měl být mimomanželský poměr otce. Matka se záhy seznámila se svým novým partnerem Karlem, který je také otcem jejich společného, nyní 4měsíčního Lukáše. Seznámili se na inzerát, který si podala matka. V inzerátu matka uvedla, že má dvě dcery, uvedla i jejich věk.¹

2.2. Pan Karel se ihned po seznámení přistěhoval k matce a dívkám, do té doby bydlel na ubytovně. Karel byl nezaměstnaný, na chod domácnosti nepřispíval, nechal se živit od matky dětí. Styk dcer s biologickým otcem probíhal po krátkou dobu bez problémů, ovšem po příchodu nového partnera matky do rodiny se mohl otec s dcerami vídat jen zřídka. Dcerám se po otci stýskalo. Dle otce začaly být dívky po příchodu Karla do rodiny zanedbávané, špinavé, směly se koupat jen 1x týdně, někdy vůbec neměly teplou vodu, nedostávaly dostatek jídla. Otec vyjadřoval nesouhlas s nedostatečnou péčí o dcery, v důsledku toho panovalo mezi rodiči i mezi otcem dětí a Karlem značné napětí.

2.3. Dívky bydlely v přízemí rodinného domu s matkou, Karlem a 4měsíčním Lukášem. V horním patře bydleli maternální prarodiče a teta s rodinou. Prarodiče významnou měrou pomáhali s péčí o vnoučata.

3. Průběh sexuálního zneužívání Adély a Kláry:

3.1. K sexuálnímu atakování dívek začalo docházet záhy po té, co se k nim Karel přistěhoval, a to zpočátku kontaktní formou především ve formě osahávání dívek

¹ V Dětském krizovém centru jsme se již vícekrát setkali s tím, že si partneři vybírají své budoucí partnerky právě podle informací o dětech uvedených v inzerátu – zejména podle pohlaví a věku dětí.

v urogenitální oblasti. V průběhu času došlo k postupnému stupňování závažnosti atakování dívek – zasouvání prstů do vaginy, dívky musely provádět masturbaci penisu Karla a orálně dráždit penis Karla, také Karel praktikoval orální kontakt s genitáliemi dívek. Dívky byly zneužívány déle než 2 roky.

3.2. Dívka popisuje průběh sexuálního zneužívání takto: „Nevlastní táta mě ošahával, nutil mě na něj šahat, on mi tam šahal.“ „Šahal mi tam prstem, do pipiny.“ „Chtěl, abysem mu na něj taky šahala, rukou. Ještě jsem mu na to (na anatomických panenkách ukazuje na penis) musela dávat pusinky.“ „Říkal, že musím níž a níž, nebo mě tam nutil hlavu. Když jsem mu tam dávala pusinky, on mě tam tlačil hlavu dolu“. Adéla na anatomické panence demonstruje, jak ji Karel sahal prstem do vaginy a že ona musela sahat nevlastnímu otci na penis: „musela jsem mu na to šahat rukou“, „ještě jsem mu tam musela dávat pusinky“ – v obou případech jednoznačně vymezuje na anatomické panence, že se jednalo o oblast penisu.

3.3. K atakování dívek docházelo nejčastěji doma, v době, kdy byla matka v zaměstnání². „Když máma nebyla doma, tak nás vošahával, taky když máma nebyla s náma, tak v bazéně, když jsme byli sami tak i venku, na zahradě. V bazéně³ nás vošahával na divoký řece, on tam nikdo nebyl v tom divokym bazénu.“ Doma docházelo ke zneužívání v posteli, „on mě zatáhnul do té postele, vzal mě a dal do postele.“

3.4. Adéla nedokáže specifikovat počet atak, říká k tomu: „to nejde spočítat, ale hodněkrát se to stalo, mnoho.“⁴ K první atace došlo, když dívce bylo právě 8 let, pamatuje si, že druhý den měla narozeniny.

3.5. „Poprvé jsme to neřekly, po dlouhé době jsme řekly, že nás ošahává. První to řekla Klára, pak já. Máma tomu nevěřila. Pak to bylo ještě víc a horší.“ K druhému pokusu o sdělení, tentokrát paternální babičce, dala podnět Adéla. „Já jsem měla nápad, že to radši řekneme. Klára to nechtěla říct, ale já jsem to z ní dostala, já říkám, kde byla a takovýhle, já

² Karel do zaměstnání nechodil, trávil tak s dětmi značné množství času i během dne a sám

³ S tím, aby byly děti takto sexuálně atakovány přímo na veřejných místech se v DKC setkáváme spíše ojediněle. V tomto případě se lze domnívat, že první bezúspěšný pokus dívek o odtajnění mohl na straně Karla posílit jeho pocit nepostížitelnosti. Dívky sdělovaly, že po první snaze o odtajnění byly atakovány častěji a závažnějšími formami.

⁴ U dlouhodobě sexuálně zneužívaných dětí se běžně setkáváme s tím, že blíže nedokážou specifikovat počet atak a že jim průběh jednotlivých atak splývá.

jsem to z ní dostala a já jsem pak řekla, že je to pravda a řekla jsem to po ní.“⁵ „Potom se to dozvěděla máma, táta jí to řekl, ale ona mu nevěřila, tak jsme jí to musely říct ještě my“.

3.6. Dívky bývaly někdy odměňovány sladkostmi, zejména za orální praktiky. Jindy jim naopak Karel vyhrožoval a zastrašoval je. Dívky tak nikdy nemohly předvídat, jak se zrovna v který den Karel zachová, což zvyšovalo jejich obavy.

3.7. Během některých atak byly dívky oblečené, pouze s obnaženými genitáliemi, stejně tak Karel, jindy byli zcela obnažení. „Prostě si to svlíknul, to oblečení, já jsem si to nechtěla svlíknout, držela jsem si ty punčocháče i ty tepláky, ale on mi to prostě svlíknul, měl větší sílu.“ Adéla popisuje svoje snahy bránit se a vyjádřit nesouhlas. „Ležela jsem v posteli, na zádech i na bokách, a když já jsem chtěla utýct, tak mě akorát hodně chytnul. Já jsem mu říkala, že se to prostě nedělá, že tím akorát ubližuje dětem.“⁶

3.8. Jindy Karel odnesl Adélu do postele, obrátil dívku na záda, nalehnul na ni, svým penisem se dotýkal jejích genitálií, „někdy i trochu dovnitř“, k pocitům Adéla říká: „bylo mi špatně z toho, furt jsem chtěla čůrat, cítila jsem, že je to hnusný.“ Atakování většinou končilo tím, že Karel „vzal pindoura, začal s ním klepat, něco z něj vyletělo, prostě se mu ňák ulevilo, já nevím, zastrčil si ho a šel pryč. Já jsem šla honem radši taky pryč, já jsem tam už vůbec nechtěla bejt.“ Penis popisuje dívka jako „hnědej, hnědočernerj, velikej, hnusnej.“

3.9. Adéla uvádí, že atakovaná bývala i mladší Klára, viděla vícekrát nevlastního otce s Klárou v posteli, pod dekou, stalo se to například doma nebo u babičky. Co se dělo pod dekou přesně neví, dívky spolu o atakování nemluvily.

3.10. Také mladší Klára zdůvodňuje návštěvu v DKC slovy „táta nevlastní ošahával nás.“ „V paneláku, u jeho rodiny, když bydlel u nás, tak nás tahal do postele, přikrejal nás.“ „Ošahával nás dvě. S mámou dělali miminko,⁷ ale nás ošahával.“ Pro lepší názornost a porozumění byly během vyšetření použity anatomické panenky⁸. Reakce dívky na panenky je spíše odmítavá,⁹ nechce je svlékat, činí tak neochotně, nechce na nich demonstrovat

⁵ Patrné je, že Adéla cítila potřebu po opakovaném svěřeni, mohla být o to více nejistá, že se již v minulosti dívky o odtajnění pokusily. Pro Adélu se ukázalo být řešením vmanipulovat do odtajnění nejprve mladší Kláru. Po té, co vše řekla mladší dívka a Adéla viděla vstřícnou reakci babičky, odvážila se i Adéla o všem znovu promluvit.

⁶ Dívka se snažila bránit či utéct a dokonce opakovaně verbalizovala svůj nesouhlas. Většina dětí dle naší zkušenosti není schopna vyvinout ani takovou obranu a většinou se atakám podvolí bez toho, aby se jakkoliv pokusily vyjádřit svůj nesouhlas. V tomto případě mohlo dívce pomáhat i to, že neměla s Karlem navázaný hlubší citový vztah.

⁷ To, že rodiče „dělali miminko“, měla říct Kláře kamarádka; je tedy možné, že se dívka pokusila říct jí, co se jí doma děje

⁸ Anatomické panenky = látkové panenky se sekundárními pohlavními znaky

⁹ Pro většinu dětí je snazší, mohou-li demonstrovat průběh atak na anatomických panenkách, a jejich nabídku vítají. Umožňuje jim to vyhnout se problému se slovním označováním průběhu, odklonit pozornost k manipulaci s panenkami,

způsoby kontaktování nevlastním otcem, snaží se uniknout. Na anatomických panenkách pojmenovává Klára dívčí genitálie jako „pipinku“, mužské „bimbasy“.

3.11. Na dotaz psycholožky, kde jí Karel osahával, odpovídá dívka „pod dekou¹⁰, Adélu taky pod dekou.“

3.12. „Chtěl, aby sem mu lízala pindoura.¹¹“ „On mi tam tlačil hlavu, já jsem to, vyplivla na něj sliny.“ „A ještě nám lízal pipinu.“ Klára odmítá výzvu psycholožky, aby demonstrovala na anatomické panence průběh zneužívání. „Každý den nás osahával.“ „On mi tam tlačil ruku. Já jsem spala a on mě tam tlačil.“ „V lese, když jsme byli v bazénu, vodcházeli jsme, tak mi to dělal po cestě“ „Dával mi ruku tady.“ Dívka vstává a ukazuje si na oblast genitálií.¹² Dívka na dotaz potvrzuje, že jí někdy Karel dával svůj penis na genitálie. „Já jsem spala a on se na mě tulil, na mě si lehnul. On se rozvaloval a měl nahej bimbasy.“ „Bylo to ošklivé.“ Ke zneužívání Kláry docházelo nejčastěji v době, kdy matka byla v zaměstnání a Adéla ve škole.

4. Proces odtajňování:

4.1. První pokus o odtajnění učinila mladší Klára - svěřila se ve školce paní učitelce, jíž měla říci, že „jí Karel strká prstíčky do pipinky“. Paní učitelka o tom informovala biologického otce dívky, ten toto řekl matce Kláry, která vše razantně popřela s tím, že si to otec vymyslel.¹³ Tím jakékoliv další řešení podezření ustalo!

4.2. Po necelém roce dívky o všem znovu promluvily - starší Adéla přiměla mladší Kláru, aby vše pověděla paternální babičce. Adéla po té potvrdila, že vše, co řekla Klára, je skutečně pravda. Babička informovala otce dětí a dívky musely vše zopakovat před babičkou a otcem. V návaznosti na to otec a babička svolali celou rodinu, včetně matky a jejich rodičů a dívky musely o všem vypovídat znovu. Při těchto sděleních prý dívky plakaly

přerušit oční kontakt s psychologem apod. Avšak pro některé traumatizované děti představuje anatomická panenka vybavená sekundárními pohlavními znaky a především penisem ohrožující objekt, který příliš silně evokuje vzpomínky na sexuální zneužívání. Proto tuto možnost dětem v DKC sice nabízíme, ale nikdy je k využití anatomických panenek nenutíme.

¹⁰ Ukázka toho, jak snadno si děti vyloží otázku jinak, než byla myšlena. Dotaz směřoval na to, kde na těle Karel dívku osahával, avšak dívka otázce porozuměla v jiném významu.

¹¹ V porovnání s Adélou a přiměřeně věku popisuje Klára zneužívání jednodušeji a stručněji. Přesto jsou její sdělení dostatečně jasná a potvrzují její sexuální zneužívání.

¹² Mladší děti ukazují poměrně často místa atakování spíše na svém vlastním těle než na anatomických panenkách, i když tyto mají k dispozici. Setkáváme se s tím ještě u dětí předškolního věku.

¹³ Lze považovat za modelovou ukázkou toho, jak často o sexuálním zneužívání dítěte ví vícero dospělých osob, aniž by učinily potřebné kroky na ochranu dětí. Dívky nebyly nikde v návaznosti na první sdělení odborně vyšetřeny, vše bylo ukončeno sdělením matky, „že to není pravda“. Dívky zůstaly v situaci sexuálního atakování zcela osaměle. To, že o jejich zneužívání věděly další osoby a nic neučinily na ochranu dívek, výrazně prohloubilo jejich pocit bezmoci.

a třásly se.¹⁴ Opět tedy do detailů pověděly, čemu byly vystaveny, matka tentokrát sdělení dívek přijala s důvěrou a konfrontovali Karla s těmito informacemi. Karel se měl matce přiznat, že je vše pravda, matka ho bezprostředně po té vyhodila ze společné domácnosti.¹⁵

4.3. Dívky také sdělily, že nechtěly o zneužívání informovat matku mimo jiné proto, že se bály Karla, který je fyzicky trestal; Adéla dále sděluje, že „nechtěla jsem mámě ublížit, nechtěla jsem jí podrazit.“¹⁶ Otec podal na Karla trestní oznámení. Matka později podala žádost o rozvod s Karlem.

4.4. K druhému pokusu o odtajnění došlo v době, kdy matka již byla na mateřské dovolené s nejmladším dítětem a tedy v době, kdy již nemusel mít Karel tolik příležitosti k atakování dívek. I když dívky toto nedokázaly specifikovat, mohl mít určitý časový odstup od poslední ataky či pokles frekvence zneužívání velký význam v procesu odtajnění. Dívky mohly být posíleny v odvaze svěřit se i tím, že jejich emoce nemusely být již tak »živé« a intenzivní, jako tomu bývalo v době dle dívek i každodenního atakování.

5. Reakce nejbližších osob:

5.1. Jak již bylo uvedeno, postavili se rodiče k prvnímu pokusu dívek o odtajnění odmítavě a bagatelizovali sdělení. Ani jeden z rodičů, dokonce ani učitelka v mateřské školce nevěnovali sdělení dívek patřičnou pozornost, spokojili se s odmítnutím podezření matkou, která tuto možnost verbálně popřela, a dopustili tak, aby dívky byly dále atakovány.

5.2. Teprve druhé sdělení dívek vzala nejprve babička a otec, pak i matka již vážně a učinili potřebné kroky na ochranu dětí.

¹⁴ Dívky byly vedeny k tomu, aby opakovaně o sexuálním zneužívání do detailů vypovídaly; v tomto případě dokonce v přítomnosti 6 dospělých osob – což představuje značně zátěžovou okolnost.

¹⁵ Matka se s Karlem v době vyšetřování nadále pravidelně stýkala, vodila mu ukazovat jeho syna Lukáše, Adéla a Klára s Karlem v žádném kontaktu nebyly.

¹⁶ Tendence chránit rodiče před konfrontací se závažnými informacemi, snaha „nepřidělat rodičů starost“ patří k typickým důvodům, proč se děti s těmi nejzávažnějšími zážitky blízkým osobám nesvěřují.

DLOUHODOBÉ INTRAFAMILIÁRNÍ SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ vlastním otcem**1. Průběh péče v Dětském krizovém centru**

1.1. Péče v Dětském krizovém centru byla zahájena na podnět školní psycholožky základní školy, kam Gabriela docházela. Důvodem byly opakované, cca 2 týdny trvající, nápadné nevolnosti a zvracení dívky. Školní psycholožka o tomto hovořila s matkou dívky a doporučila jí návštěvu DKC.

2. Údaje o rodině:

2.1. Gabriela je 10letá dívka. Rodiče nebyli sezdáni, otec je cizí národnosti, ve své vlasti je ženatý, rozvod je dle otce „nemožný“. Soužití rodičů bylo značně konfliktní, zejména pro nadměrnou žárlivost otce a fyzické útoky na matku. Před půl rokem otec matku dokonce doma škrtil, po té se rodiče rozstěhovali, děti chodí k otci na návštěvu. Otec téměř neumí česky. První manželství matky skončilo rozvodem, ex-manžel byl též cizinec, děti neměli. V rodině je ještě o rok mladší syn, Jan. Sourozenecký vztah je značně konfliktní, včetně fyzických potyček. Otec ve výchově posiluje agresivní chování chlapce. Ve výchově byly patrné protichůdné přístupy pramenící z odlišných kulturních tradic rodičů.

2.2. Otec působí v České republice jako učitel v jazykové škole, učí především děti a mládež!

3. Průběh sexuálního zneužívání:

3.1. Začátek atakování datuje Gabriela do období 1. třídy. Ke zneužívání docházelo po dobu 3 let. Zneužívání mívalo povětšinou velmi podobný průběh. Dokud žil otec s rodinou ve společné domácnosti, atakoval Gabrielu vždy během víkendových dnů, a to v ložnici rodičů. V době zneužívání byly v bytě i další dospělé osoby, povětšinou byli doma všichni, tj. matka i prarodiče.¹ Otec ke zneužívání Gabriely využíval doby před polednem, kdy matka pravidelně připravovala v kuchyni oběd a prarodiče byli ve svém pokoji u televize, kde

¹ Opakovaně se v DKC setkáváme s podobnými případy, tj. že ke zneužívání dětí dochází v bytech, kde jsou v jiných místnostech přítomné i další osoby a kde intenzita reakce těchto osob na odtajnění vede k závěru, že o sexuálním zneužívání skutečně nevěděly! Domnívám se, že i z toho pramení obecně rozšířená (mylná) představa, že matky o zneužívání dětí většinou vědí.

sledovali své oblíbené seriály, společně s nimi se na televizi díval i mladší Jan. Během sledování televize z pokoje nevycházeli.

3.2. Ve chvíli první ataky se Gabriela dívala v ložnici rodičů na televizi. Byla sobota. Do ložnice přišel otec a vyzval dívku, aby se vysvlékla. „Přišel a řekl, ať si svlíknu kalhoty, a tak jsem si je svlíkla, a řekl, abych se opřela o postel, a začalo to. Já jsem si je sundala a on si je taky sundal a začalo to.“ „Klekl si a přitiskl se na mě, a potom se odtisknul a zase přitisknul.“ Otec se tisknul k Patricii zezadu, o oblasti hýždí. „A pak se zvednul, nasadil si kalhoty a odešel do předsíně podívat se, jestli někdo nejde, a potom zase přišel. Zase si svlíknul kalhoty a zase se tiskal a odtiskal. Potom mi řekl, ať se oblíknu a odešel pryč a já jsem se dívala na televizi.“

3.3. Podruhé přišel otec za Gabrielou hned druhý den, v neděli, opět před polednem, Gabriela si v ložnici kreslila. „Já jsem si malovala a táta přišel takhle zezadu (demonstruje na anatomických panenkách) a začal mi pusinkovat krk. A potom uslyšel něco, odešel zase do předsíně² a už se nevrátil. A já jsem si kreslila dál.³ Jo a taky říkal, abych to nikomu neříkala.“ „A pak se to stalo už trochu víckrát“. „Když táta potom přišel, to byla jiná sobota, a zase řekl, abych se svlíkla, tak já jsem se svlíkla a potom se zase on svlíkl a řekl, abych se položila o hranu postele a on se taky svlíkl a přitiskl se zase na mě, a zase se odtiskl a přitiskl. Potom, to bylo trochu dýl, a když se odtáhl, tak vzal papír a z toho pohlaví vylítlo něco bílého a to dal do toho ubrusku a on to potom vyhodil a odešel.“ Otec především zasouval dívce penis mezi hýždě a stehna; „dostával se jenom mezi ty půlky, nebo mezi nohy, jak jsem je měla u sebe, když jsem musela se opírat o tu postel.“ Během zimy docházelo k atakování dívky pravidelně v sobotu i v neděli; během léta, kdy rodina jezdila více na chatu, méně často. „Tam byla máma pořád v kuchyni a my máme televizi hned vedle toho, takže neměl šanci. A já jsem byla spíš venku.“⁴ Přesto bývala Gabriela

² Zpočátku atakování se otec chovat se značnou ostražitostí a nejistotou, které postupně oslabovaly. Později již okolí tolik nehlídal a z ložnice nevycházel.

³ Po skončení ataky dívka opakovaně pokračovala v činnosti, kterou vykonávala před příchodem otce, „jako by se nic nestalo“, dál se dívala na televizi či si dál kreslila původní obrázek. Snaha pokračovat v původní činnosti snad mohla pomáhat dívce vnímat sexuální ataku jen jako nějaký přelud, jako něco, co se ani nestalo. Mohlo jít také o jednání, kterým se snažila zmírnit vnitřní chaos a zmatek, jímž reagovala na ataku.

⁴ Ilustruje, jak se zneužívané děti samy nedokážou vyhnout rizikovým okolnostem, kdy ke zneužívání dochází. Ačkoliv by se Gabriela mohla o víkendech zdržovat poblíž matky nebo prarodičů, opakovaně pobývala v ložnici, kde k atakování docházelo. Nepomohla jí v tomto ani zkušenost z chaty, kde jí pobyt venku před zneužíváním do jisté míry chránil. Je tedy typické, že se děti do těchto rizikových situací opakovaně dostávají - při nedostatečném pochopení této problematiky jsou děti nejednou neprávem osočovány z toho, že zneužívání svým chováním podněcují. Neschopnost chránit se patří k obrazu dlouhodobě zneužívaného dítěte!

atakovaná i na chatě; „v pokoji vedle malinký předsíňky, kde to je tam, kde se obouvá a jde se ven. To je strašně vzdálený pokoj.“

3.4. O chování otce doma Gabriela ještě říká: „on s náma teda moc nemluvil, abych pravdu řekla, spíše seděl u svého rádia a poslouchal si tam, na televizi se moc nedíval, protože tam nebylo pro cizince a on česky moc nemluví.“

3.5. Po té, co se otec od rodiny odstěhoval, stupňovalo se atakování Gabriely, která k otci chodila na návštěvu. „U táty to už bylo potom pořád, když sem tam přišla, tak i víckrát za ten den. Já jsem u něj nespala, a když jsem pak šla domu, tak on vždycky odešel s brekem, protože se mu po nás strašně stýská.“ „Taky mě líbal na puse, přitiskl svou pusou na mojí pusou a vyměňují se sliny. A taky jsem mu musela dávat pusou na přirození a vždycky říkal, ať mu na něj dám i ty sliny. To bílý mi pak dal do pusy a já jsem se z toho pozvracela. To sem potom zvracela i ve škole. Nejdřív jsem se pobl... pozvracela při hodině, na lavici a taky na sešit, všichni se tomu smáli, ale pani učitelka byla hodná a nezlobila se.“

4. Proces odtajňování:

4.1. K samotnému odtajňování napomohla školní psycholožka svojí citlivou reakcí na nevolnost Gabriely.⁵ Psycholožka toto konzultovala s DKC a po té hovořila o možných příčinách s matkou. Matka po té doma hovořila s dcerou obecně o možných problémech, povzbudila dceru, aby jí řekla o tom, co ji trápí - na to se jí Gabriela svěřila s tím, že ji otec sexuálně atakuje. „Protože já jsem řekla mámě, že mě táta sexuálně zneužívá, už dlouho.“

4.2. K vlastnímu odtajňování mohl v tomto případě přispět i fakt, že otec již v té době s rodinou nebydlel, což snížilo obavy Gabriely z reakce otce. Svoji roli mohla sehrát také stupňující se frekvence a závažnost zneužívání, která se již stala pro Gabrielu »neúnosnou« a na níž reagovala nevolnostmi a zvracením.

⁵ Ukázka ilustruje citlivý přístup školní psycholožky, která se zamýšlela nad možnými příčinami potíží dívky; školní psycholožka se napřed spojila s DKC prostřednictvím Linky důvěry, konzultovala s našimi pracovníky možné příčiny a vhodný postup. Se školní psycholožkou byl sestaven plán pro další postup – zkusí promluvit s matkou, pokud by matka nereagovala citlivě, doprovodila by psycholožka dívku ke konzultaci do DKC po dohodě s OSPOD sama. Non-stop Linka důvěry DKC nabízí i možnost konzultací pro spolupracující odborníky, kteří se v rámci své profese mohou dostat do kontaktu s podezřením na týrání či zneužívání, a kteří konzultují své podezření i další postup. Bez intervence školní psycholožky by v této době k odtajňování zneužívání zřejmě ani nedošlo. Intrafamiliárně zneužívané děti jsou často odkázané právě na pochopení lidí stojících mimo rodinu.

5. Reakce blízkých osob:

- 5.1. Matka přichází do DKC s rozporupnými pocity. Dceři příliš nedůvěřuje, domnívá se, že by dívka „musela být utrápenější a zdrchmanější.“⁶ Na druhou stranu matka potvrzuje, že i při jejich pohlavním styku otec otírával sperma do ubrousků, o čemž by nemohla dcera vědět. Matka si nedokáže vysvětlit, kdy by ke zneužívání dcery mohlo docházet, nemá dojem, že by otec před svým odstěhováním býval někdy s dcerou úplně sám. K intimním kontaktům s otcem dětí matka říká, že pro ni nikdy nebyl sex uspokojivý, nikdy prý neprožila orgasmus, „já bych bez toho mohla být“, frekvence styků byla různá, někdy 2-3x týdně, někdy ani jednou za 14 dní. Orální a anální styk, který partner požadoval, matka vždy odmítala.
- 5.2. Po provedení vyšetření Gabriely v DKC potvrzuje vysokou pravděpodobnost sexuálního zneužívání dívky. Matka je tímto zaskočena, nechápe „proč si to nechala Gába líbit“, kdy ke zneužívání docházelo.
- 5.3. Po konzultaci v DKC a na základě našeho doporučení se matka rozhodla podat na partnera trestní oznámení, a to i s ohledem na možné riziko plynoucí z toho, že partner pracuje s dětmi a mládeží v jazykové škole. Kriminální policie si v DKC zapůjčila videozáznam z vyšetření Gabriely a vyžádala si odborný posudek. Mgr. Dušková byla později přizvaná také jako svědek v rámci soudního jednání.⁷
- 5.4. Matka s dětmi prožívaly po podání trestního oznámení silné obavy z odvety otce, který se již v minulosti choval značně agresivně a dokonce jim vyhrožoval střelnou zbraní. Původní plán policie, že bude otec vzat do vazby, se nedařilo ihned realizovat, neboť otec se v tu dobu zdržoval na neznámém místě a v jazykové škole, kde učil, byly zrovna prázdniny. Matka vyjadřuje také silnou obavu z toho, aby otec děti neodvezl do zahraničí; v nedávné době totiž otec sháněl fotografie dětí, aby si je nechal zapsat do pasu.
- 5.5. Tak, jak matka postupně přijímala sexuální zneužívání Gabriely jako fakt, rostly její pocity viny za to, že ke zneužívání docházelo, i za to, že neví téměř nic o minulosti partnera, např. proč odešel od své původní rodiny, i ze země apod.

⁶ Jde o častou a mylnou, laickou představu, že by sexuální zneužívání muselo být na dítěti jednoznačně rozpoznatelné.

⁷ Předvolání psychologa DKC, který provedl specifickou diagnostiku, v některých případech nahrazuje i předvolání dítěte před soud. Touto režii společně se soudem chráníme dítě před opakovaním výpovědi a před nadměrnou psychickou zátěží, která pro dítě z výpovědi u soudu a nejednou i v přítomnosti obžalovaného, plyne.

5.6. Matka v DKC řeší také otázku toho, nakolik má informovat mladšího syna, a to i kvůli jeho bezpečí. Doporučujeme, aby matka Janovi řekla, že se otec chovat ke Gabriele nepřiměřeně, nedovoleným způsobem, a aby nezacházela do detailů. Policie, která plánuje výslech i prarodičů a dalších členů širší rodiny, doporučuje, aby jim o tom matka předem řekla. Skutečnost, že o všem ví i další členové rodiny, je pro Gabrielu obtížná, přála by si, aby vše zůstalo utajeno.

5.7. Matce byly již v minulosti nápadné některé nepřiléhavé reakce a, jak matka říká, „hysterické záchvaty“ Gabriely, např. si dívka nechtěla vzít rovnátka, všechny od sebe odháněla, ačkoliv se jí nikdo nedotýkal, plakala a křičela „nesahej na mě, neubližuj mi!“. Pro matku bylo některé chování Gabriely nesrozumitelné.