UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Terciární prevence sexuálně zneužívaných dětí v Dětském krizovém centru

Iva Šímová

Katedra: Sociální pedagogika
Vedoucí práce: PhDr. Vladimír Mašát
Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci s názvem Terciární prevence sexuálně zneužívaných dětí v Dětském krizovém centru napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.
Souhlasím s tím, aby práce byla zveřejněna pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Okrouhlici dne 12.6.2010 Iva Šímová

Anotace

Má bakalářská práce nese název: Terciární prevence sexuálně zneužívaných dětí v Dětském krizovém centru. Sexuální zneužívání je docela častým jevem, ale je těžké ho odhalit. Dlouhou dobu bylo považováno za tabu, lidé o něm nemluvili. V poslední době však media odkrývají mnoho případů spojených s touto problematikou, tím se sexuální zneužívání dostalo do povědomí lidí.

Cílem mé práce je zaměřit se na sexuální zneužívání dětí z pohledu sociálních pracovníků. Popisuji postupy a metody odhalování dětského tajemství a dále služby, které Dětské krizové centrum, jako jedno z neziskových organizací se specializací na syndrom CAN v České republice, nabízí obětem sexuálního zneužívání a jejich rodinám.

Práce je rozdělena do kapitol. První kapitoly se zabývají teorií dané problematiky – definice, příčiny, oběti a pachatelé, typy sexuálního zneužívání, legislativa a prevence obecně. Závěrečná kapitola se zaměřuje na terciární prevenci sexuálně zneužívaných dětí. Píši o krocích a postupech Dětského krizového centra od odhalení sexuálního zneužívání až po pomoc obětem. Postupy této organizace ukazuji na konkrétním případě, v kazuistice dívky, která byla sexuálně zneužívána svým nevlastním otcem.

Klíčová slova

Syndrom CAN, sexuální zneužívání, sexuálně zneužívané dítě, terciární prevence, Dětské krizové centrum, odhalení sexuálního zneužívání, sociální práce.

Summary

My bachelor dissertation is called: Tertiary prevention in case of Sexually Abused Children in The Child Crisis Centre. Sexual abusing is quite a common problem, but it is very hard to reveal this. It was classified as a tabu, people didn't talk about it. But nowadays, media show many cases connected with this issue, so people start to be aware of this.

The target of my work is to focus on sexual abuse of children from social worker's point of view. I describe procedure and methods how to reveal this child's secret and offer some services that are offering the victims and their families in the Child Crisis Centre such as one of the non-profit organisation specialised in syndrome CAN (child abuse and neglect) in the Czech Republic.

My work is divided into the chapters. The first chapters are connected with theory of sexually abused children - definitions, occurrence, victims and offenders, types of sexual abusing, and then I mention the legislation and the prevention in general. The last chapter is focused on the tertiary prevention in case of sexual abuse of children. I write about steps of the Child Crisis Centre from revealing sexual abuse cases to help the victim. I show it in the case study of the girl who were sexually abused by her step- father.

Keywords

Syndrome CAN (child abuse and neglect), sexual abuse, sexually abused children, tertiary prevention, the Child Crisis Centre, reveal the sexual abusing, social work.

Poděkování

Mé poděkování patří zejména PhDr. Vladimíru Mašátovi za jeho odborné vedení, milý přístup, ochotu, tolerantnost a věnovaný čas.

Dále bych tímto způsobem ráda poděkovala celému týmu Dětského krizového centra, jmenovitě pak paní ředitelce Mgr. Zoře Duškové, za pomoc při psaní bakalářské práce, podporu, vstřícnost a ohleduplnost k mým studijním závazkům.

Upřímné „díky“ bych chtěla vyjádřit také své rodině a přítelovi, bez kterých bych práci nedokončila. Děkuji za vaši trpělivost.

Obsah

Úvod ... 8
1. Obecná charakteristika sexuálního zneužívání dětí ... 11
2. Důležité pojmy související s problematikou sexuálního zneužívání dětí 14
2.1. Syndrom CAN ... 14
2.1. Syndrom dětského přizpůsobení sexuálnímu zneužití ... 15
2.3. Sekundární traumatizace a viktimizace dítěte ... 17
2.4. Systémové týrání ... 18
3. Příčiny a důvody sexuálního zneužívání ... 19
3.1. Transgenerační přenos ... 21
4. Formy sexuálního zneužívání ... 22
4.1. Incest ... 25
4.1. Komerční sexuální zneužívání dětí ... 27
4.1.1. Obchodování s dětmi ... 28
4.1.2. Dětská prostituce ... 28
4.1.3. Dětská pornografie ... 29
4.1.4. Sexuální turistika ... 30
5. Oběti sexuálního zneužívání ... 31
5.1. Varovné signály sexuálně zneužívaného dítěte ... 35
5.2. Následky sexuálního zneužívání ... 36
5.3. Posttraumatická stresová porucha ... 40
6. Pachatelé sexuálního zneužívání dětí ... 42
7. Sexuální zneužívání dětí z právního hlediska ... 49
7.1. Oznamovací vs. ohlašovací povinnost ... 50
8. Fakta o sexuálním zneužívání dětí ... 53
9. Prevence sexuálního zneužívání ... 56
9.1. Terciární prevence ... 58
9.1.1. Odhalení sexuálního zneužívání ... 59
9.1.2. Reakce na odhalení sexuálního zneužívání ... 64
9.1.2. Postup při podezření ze sexuálního zneužívání ... 66
9.1.2. Sanace rodiny ... 68
10. Naplňování terciární prevence v Dětském krizovém centru ... 70
10.1. Dětské krizové centrum ... 72
10.1.1. Zařízení Dětského krizového centra ... 72
10.1.2. Zaměření ... 73
10.1.3. Služby ... 75
10.1.4. Pracovníci ... 79
10.1.5. Klientela ... 80
10.1.6. Financování ... 80
10.1.7. Sociální práce v Dětském krizovém centru ... 81

10.1.8. Prevence syndromu CAN 81
10.2. Postup při podezření ze sexuálního zneužívání dítěte v DKC 82
10.2.1. Krizová pomoc 83
10.2.2. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi 93
10.3. Náplň práce sociálního pracovníka v DKC 97
10.4. Případové konference 99
10.4. Kazuistika 101
Závěr 108
Seznam literatury 111
Přílohy 113

Úvod

Všechny děti potřebují lásku a bezpečí. Potřebují cítit přijetí, ochranu, teplo, pohlazení. Potřebují, aby je někdo nakrmil, zahřál, objal. Na ochranu a pomoc okolí jsou odkázány všechny děti. Nejkrásnější je, když jim tento „servis“ dopřejí ti nejbližší - rodiče. Bohužel, ne každé dítě může zažívat tento standardní způsob života (nebo luxusní?).

Sexuální zneužívání je poměrně častý, ale málo oznamovaný a obtížně kontrolovatelný jev. V laické společnosti bylo toto téma tabu. Nehovořilo se o něm. Díky medializaci odhalených případů za posledních několik let, vzrostl zájem o tuto problematiku i ze strany veřejnosti. Jedním z mála pracovišť, specializujících se na problematiku sexuálního zneužívání dětí, je v České republice Dětské krizové centrum (dále jen DKC). Na druhé straně, otevřením tématu sexuálního zneužívání dětí se objevil i jakýsi trend, zejména u rozvádějících se rodičů, a to ve formě falešných obvinění druhého manžela ze zneužívání svého dítěte. Je důležité, aby odborníci skutečně dbali profesionálního chování a byli na svou práci dobře, tedy i teoreticky, připraveni a vzděláni.

Tato skutečnost také ovlivnila můj výběr při volbě tématu bakalářské práce, jelikož mě oblast sexuálně zneužívaných dětí již několik let velmi zajímá. V průběhu psaní bakalářské práce se mi poštěstilo začít pracovat právě v Dětském krizovém centru jako sociální pracovnice. Díky této zkušenosti mám možnost detailně poznat nejen toto zařízení, ale i se blížeji setkat s oběťmi a rodinami sexuálně zneužívaného dítěte. Na danou problematiku budu nahlížet jak jinak, než zejména z pohledu sociální pracovnice.

Sexuální zneužívání dětí je natolik závažné a citlivé téma, o kterém by se dalo napsat stovky a stovky stran. Bohužel na to nemám ve této práci dostatečný prostor. Vzhledem ke své pracovní pozici a výše zmíněné myšlence

o nutnosti kvalitního vzdělání se v první řadě zaměřím na nejdůležitější teoretické poznatky o sexuálním zneužívání dětí. Mou snahou je vytyčit nejdůležitější témata týkající se této problematiky a upozornit na skutečnosti, které by měl každý dobrý sociální pracovník, nejen pracující v této oblasti, znát. Následně definuji preventivní činnosti, které jsou v této problematice velmi důležité, zároveň bohužel stejně tak opomíjené (zejména primární prevence). Cílem mé práce je zmapovat způsoby naplňování jedné z typů prevence, konkrétně terciární prevence, v případech sexuálního zneužívání dětí v Dětském krizovém centru. Abych dokázala směřovat k naplnění svého cíle, je třeba se s pracovištěm Dětského krizového centra seznámit. Na základě získaných informací o zařízení budu mapovat jednotlivé činnosti terciární prevence v tomto zařízení. Tyto činnosti budu zároveň popisovat a porovnávat s postupy, které jsou uváděné v odborné literatuře. Měla bych tak dojít k odpovědím na své hypotézy, které jsem si stanovila v začátku psaní bakalářské práce:

1. Dětské krizové centrum pracuje v rámci terciární prevence s celým rodinným systémem sexuálně zneužívaného dítěte.
2. Dětské krizové centrum poskytuje dětským obětem sexuálního zneužívání okamžitou odbornou krizovou intervenci.
3. Spektrum zaměstnanců zařízení je široké (psycholog, sociální pracovník, terapeut, gynekolog, psychiatr a další). Z tohoto důvodu není hlavním principem činnosti DKC m ultidisciplinární spolupráce.

Práce je rozdělena do deseti kapitol, každá se zaměřuje na určité nosné téma. Počáteční kapitoly věnuji popsání problematiky, definicím, častosti výskytu, popisu obětí a pachatelů, forem a typů sexuálního zneužívání. Text je doplněn o statistické údaje Dětského krizového centra, které by měly přiblížit

daný problém. Na toto téma je nahlédnuto také z právního a preventivního hlediska, jehož součástí je dále popis kroků odborných pracovníků po odhalení sexuálního zneužívání. Desátá kapitola se věnuje stěžejnímu tématu mé práce, a to terciární prevenci v DKC. Zahrnuje popis zařízení DKC, činnosti, kterými je terciární prevence naplňována a postup pracovníků tohoto zařízení při odhalování sexuálního zneužití dítěte. Jako konkrétní příklad realizace této formy prevence uvádím kazuistiku klientky DKC.

V různých kapitolách se některé informace mohou opakovat. Je to z toho důvodu, že jsem tyto skutečnosti považovala opravdu za důležité a tudíž i za vhodné je několikrát zdůraznit. Jsem si také vědoma, že tato práce neobsahuje veškerá témata či dostatečné informace k problematice sexuálního zneužívání (např. viz. právní pohled na sexuální zneužívání). Má práce by měla sloužit jako podnět k dalšímu studiu a rozvíjení diskuze.

1. Obecná charakteristika sexuálního zneužívání dětí

V první části své práce bych chtěla popsat a shrnout problematiku sexuálního zneužívání, upozornit na zvláštnosti a zajímavosti, případně odkázat na další studium tohoto tématu.

Problematikou sexuálního zneužívání dětí se začal svět intenzivněji zajímat až od počátku 20.století. Tento termín se v odborné literatuře definuje několika způsoby. Záleží na úhlu pohledu, kterým chceme na sexuální zneužívání nahlížet. Toto téma je jinak zpracováno z pohledu právníka, pediatra, psychologa, sociálního pracovníka, policisty atd.

Sexuální zneužívání je zahrnuto v komplexním označení pro týrané, zanedbávané a zneužívané děti – jde o tzv. syndrom CAN. Pro samotný termín sexuálního zneužívání se používá zkratka CSA .

Obecně zneužívání Matoušek[1] charakterizuje jako: „ všechny formy násilí, sexuality a emočního nátlaku, které poškozují toho, kdo je jejich terčem.“

Malá[2] považuje za sexuální zneužívání každý sexuální kontakt s dítětem. „Proto se také za zneužití považuje taková aktivita, kdy je dítě zavzato do věkově přiměřené sexuální hry, ale tato je aranžována tak, aby přinášela sexuální vzrušení dospělému.“[3] Podle jiné definice, kterou Malá[4] uvádí, je sexuální zneužití každý čin vůči dítěti vázaný na sexuální aktivitu dospělého. Tyto činy dělí na:

- mírně závažné činy (expozice),
- závažné činy (nekoitální způsoby uspokojení),

[1] Matoušek, 2003, str. 272.
[2] Malá, 1995.
[3] tamtéž, str. 41.
[4] tamtéž, str. 21.

- velmi závažné činy (koitus).

Podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 sexuální zneužití dítěte znamená nepřiměřené vystavení pohlavnímu styku, činnosti nebo chování. Týká se všech forem dotyků a kontaktů od osob, kterým dítě bylo svěřeno do péče. „Sexuální zneužití je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk, či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba. Sexuální zneužívání se dělí na bezdotykové a na dotykové.“[5]

Jde tedy o to, že: „dospělý přinutí dítě ke společným sexuálním aktivitám za účelem ukojení své vlastní pohlavní touhy.“[6] Do těchto aktivit můžeme zahrnout sexuální styk, mazlení, masturbaci, orální a anální styk, ukázky pornografických videozáznamů dítěti, pozorování dítěte při svlékání, voyérství, obscénní telefonáty apod.

Zaujala mě definice z knihy Sexuální výchova[7] „Pohlavní zneužití je pohlavní násilí na těle nebo na duši dítěte, mladistvé nebo dospělé osoby, nalézající se v závislém vztahu k znásilňovateli, zneuživateli. Jde o pohlavní jednání, která jsou motivována nebo vynucována násilím.“

Pachatel využívá neznalosti, závislosti a strachu oběti – dítěte. Aby mohlo být sexuální chování označeno za zneužívání, mělo by podle Malé[8] splňovat tyto podmínky:

1. pachatel je mnohem starší a zralejší osobou, než dítě,
2. agresor je buď v pečovatelském vztahu k dítěti, nebo se nachází v pozici autority,

[5] viz. např. Vaníčková, 1999, str. 20.
[6] Dolanská, 1999.
[7] kol., 1995.
[8] Malá, 1995.

3. pachatel si vymáhá tyto aktivity na dítěti silou, lstí, nebo podvodem.

Sexuální zneužívání spočívá v nepřiměřeném dotýkání a genitální stimulací. Záleží na věku, zdali dojde až k sexuálnímu styku. Podle Kocourkové[9] se pohlavní akt zřídka vyskytuje u prepubertálních dětí.

Autoři odborných publikací se shodují, že oběťmi sexuálního zneužívání bývají častěji dívky, avšak ani chlapci nejsou výjimkou. Na druhé straně pachateli jsou z velké převahy muži, většinou dobře známí své oběti – nejčastěji je to člen rodiny, nebo jiná blízká osoba dítěti. Tady se setkáváme s tématem incestu, které je v mnoha zemích světa tabuizováno.

V následujících kapitolách se několikrát budu obracet na výsledky retrospektivní studie, která vznikla v Krizovém centru Linky bezpečí za podpory ministerstva zdravotnictví. Byla provedena v letech 1997 – 1998. Jedná se o první rozsáhlou celonárodní studii o sexuálním zneužívání dětí v České republice. Nese název: „Retrospektivní studie sexuálního zneužívání v dětství u dospělé populace v ČR“. Jejím cílem bylo: „zmapovat výskyt obětí sexuálního zneužití v dětství a jeho okolnosti v období minulých třiceti let.“[10]

Dále budu ve své práci uvádět statistiky z Dětského krizového centra, které je možné shlédnout ve Výročních zprávách Dětského krizového centra nebo v publikaci Mgr. Duškové Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003 (2004).

---

[9] Kocourková, 2000.
[10] Pöthe, 1999, str. 81.

2. Důležité pojmy související s problematikou sexuálního zneužívání dětí

Domnívám se, že k porozumění této problematiky je nezbytné znát některé pojmy související se sexuálním zneužíváním. Pokusím se v této kapitole definovat ty, které považuji za nejdůležitější:

2.1. Syndrom CAN

V roce 1991 v Praze se konala Třetí evropská konference o zneužívaných a zanedbávaných dětech. Právě tam vznikl pojem syndromu zneužívaného a zanedbávaného dítěte (child abuse and neglect), neboli syndromu CAN. Následně v roce 1992 Rada Evropy přijala jeho definici. Tento pojem zahrnuje tělesné, citové a sexuální týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte.

Zahrnuje syndrom sexuálně zneužívaného dítěte, který se označuje zkratkou CSA (child sexual abuse).

„Špatné zacházení s dítětem je úmyslné nebo neúmyslné chování pečující osoby, které se vymyká společenským normám a ohrožuje dítě.“[11] Dále Matoušek[12] definuje: „ Týrání dítěte jsou všechny formy ubližování dítěti (včetně nezabránění tomuto ubližování), kterých se někdo dopustil vědomě.“

Zvláštní formou fyzického týrání dítěte je ještě málo známý Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy), kdy jeden z rodičů předstírá nemoc a vyvolá závažné falešné příznaky u dítěte. Rodiče „léčí“ své děti týráním. K fyzickému týrání se bezprostředně pojí týrání psychické. Je mnohem hůře odhalitelné. Zahrnuje vystavování dítěte neustále kritice, výhrůžkám, nadávkami, jinými druhy ponižování a nesplnitelných nároků.

[11] Matoušek, 2005, str. 27.
[12] Matoušek, 2003, str. 233.

Zanedbávání dítěte znamená: „jakýkoli druh nedostatku péče, který dítěti způsobuje vážnou újmu. Fyzické zanedbávání spočívá v neuspokojování tělesných potřeb (jídlo, teplo, spánek, čistota), psychické zanedbávání v neuspokojování citových a kognitivních potřeb dítěte, zejména potřeby kladného přijímání a potřeby příslušnosti k určitým lidem.“[13]

Malá v této souvislosti také zmiňuje samostatný pojem tzv. „selhání ve vývoji, v prospívání dítěte (FTT = Failure to Thrive)“[14], což spadá do problematiky zanedbávání dítěte. Zanedbávání můžeme také chápat jako: „pasivní přístup k dítěti, vyúsťující v nerespektování jeho aktuálních potřeb, promítající se do jeho opožďování tělesného, psychického a emocionálního.“[15]

Následkem je narušená vazba dítěte na rodiče, což má vliv na jeho další vztahy. Obecně jsou důsledky pro oběť dlouhodobé a ničivé. Nejčastějšími oběťmi týrání, zanedbávání a zneužívání jsou děti předčasně narozené, nemocné, neklidné, hendikepované a děti, které se chovají v rozporu s očekáváními rodičů. Rodiče týraných a zneužívaných dětí často zažili týrání a zneužívání během svého vlastního dětství.

2.1. Syndrom dětského přizpůsobení sexuálnímu zneužití

Syndrom dětského přizpůsobení sexuálnímu zneužití (child sexual abuse accommodation syndrome) poprvé popsal americký lékař Ronald C. Summit v roce 1983.

S tímto syndromem se nesetkáme u všech obětí sexuálního násilí. Týká se především intrafamiliárních forem, kdy agresor zneužívá své autority a důvěry dítěte, čímž mu způsobuje dlouhodobou zátěž . Proto tento syndrom nemůžeme hledat u obětí jednorázového ataku od cizí osoby. Záleží na

[13] Matoušek, 2003, str. 233.
[14] Malá, 1995, str. 13.
[15] tamtéž, str. 13.

předchozích zkušenostech dítěte, jak se dokáže vyrovnávat se zátěžemi a stresovými situacemi.

Dítě je vystaveno sekundární viktimizaci, to znamená, že dochází k sekundární traumatizaci. Její příčiny jsou v postupu při vyšetřování, v krizové intervenci, v terapii, ve vztahu k okolí a rodině. „Řada odborníků zapomíná, že dítě po ataku sexuálního násilí nebo po dlouhotrvajícím sexuálním zneužívání je v šoku nebo pod vlivem silného dlouhodobého stresu a po svěření se s traumatickou zkušeností, kdy pociťuje jistou úlevu, vyrovnává se nevědomky se svým problémem popřením. Popření je nejběžnější forma vyrovnání se se stresem, nicméně je to projev bezmocnosti.“[16]

Syndrom zahrnuje 5 fází jednání[17]: utajování; bezmocnost; svedení přizpůsobení se; opožděné, nepřesvědčivé a konfliktní odhalení; odvolání svého tvrzení.

Utajování je spojeno s vyhrožováním, citovým vydíráním a zastrašováním. Dítě je závislé na dospělé osobě, která ho zneužije. Má strach, že by mu stejně nikdo neuvěřil, někomu by tím ublížil a vina by padla na něj.

Bezmocnost je dána ambivalentním vztahem dítěte k agresorovi, protože pachatel bývá člověk, který se o dítě stará a má jej rád. Proto je dítě přesvědčené, že by mu přeci nemohl ublížit.

Svedení a přizpůsobení se nastává v tom případě, kdy se dítě nesvěřilo a nevyhledalo pomoc. Nyní nemá jinou možnost, než tuto situaci přijmout a trpět. Dítě se přizpůsobí agresorovým požadavkům. Doufá, že si získá zpět jeho lásku. Vinu totiž přičítá samo sobě.

Opožděné, nepřesvědčivé a konfliktní odhalení je vyvoláno selháním přizpůsobovacích mechanismů v pubertě nebo rodinným konfliktem (rozvodem). Dítě utíká do part svých vrstevníků, což v agresorovi vyvolává

[16] Vaníčková, 1999, str. 65.
[17] viz. např. Vaníčková, 1999.

žárlivost a následně stanovuje přísná pravidla a tvrdě trestá. Právě tato situace se stává příčinou prozrazení a odhalení. Bohužel je velmi časté, že po svěření se dítěte dospělému se setká s nepochopením a ponížením.

Odvolání výpovědi je následkem kolotoče, který se rozjede po odhalení sexuálního zneužívání. Dítě je vystaveno dlouhému vyšetřování, rozbití rodiny, jeho odsouzení ze strany matky, okolí si na něj ukazuje a často je vyňato z emocionálního bezpečí rodiny a dáno do ústavu. Pokud se dítěti nedostane bezprostřední pomoci a podpory, svou výpověď odvolá a prohlásí jí za vymyšlenou.

2.3. Sekundární traumatizace a viktimizace dítěte

Odhalení problému a snaha o jeho řešení nemusí vždy vést k pomoci. Je nutné, aby rozhovor s dítětem vedl zkušený a specializovaný pracovník. Neodborné vedení rozhovoru může vést k další traumatizaci dítěte, což mu způsobuje další a další bolest. Gjuričová[18] varuje před dalšími riziky rozhovoru, a proto udává podmínku znalosti vývojové psychologie dítěte. Dítě odpovídá a své odpovědi formuluje jinak než dospělý. V rozhovoru je i přes všechny snahy cítit autorita dospělého. Gjuričová[19] to uvádí na příkladu, kdy se dítě často i nevědomky snaží vyhovět a odpovědět tak, jak tuší, že si dospělý přeje a očekává za to pochvalu.

Abychom předcházeli další traumatizaci, měli bychom si vyjasnit funkce a kompetence všech, kteří spolupracují s rodinou, dítětem a mezi sebou navzájem. Pro budování vztahu, založeném na důvěře, je nutností jasné vymezení hranic a pravidel.

[18] Gjuričová, 2000.
[19] tamtéž.

Důležitým pojmem, který musí znát každý odborník pracující s oběťmi násilí, je také sekundární viktimizace. Spilková[20] hovoří o „druhotném zraňování“. Například gynekologické vyšetření může pro dívku znamenat to samé ponížení a násilí, jako to co zažívala doma. „Necitlivé vyšetřování případu zneužívání a týrání může být právem označováno za druhotné poškozování oběti (sekundární viktimizace).“[21]

Znamená to tedy, že dítě je nuceno několikrát sdělovat své zážitky, které jsou pro něj traumatické. Musí opakovaně vypovídat. Většinou se mu nevěří, dítěti je dávána vina (je označeno za lháře) a to se tak stává bezbranným. To vše vede k rozvoji syndromu dětského přizpůsobení sexuálnímu zneužití.[22] Takové dítě pak svou výpověď odvolává a uniká z hrozné reality, například do světa drog.

2.4. Systémové týrání

Pode definice zdravotnické komise Rady Evropy, systémové týrání znamená špatné nebo nedbalé zacházení s dítětem, ke kterému dochází v institucích, které byly založeny na jeho ochranu. Jde o trauma, které dítěti způsobují nešetrné lékařské prohlídky, opakované a protahované policejní a soudní výslechy, zvídavé dotazy od okolí.

---

[20] Spilková, 1999, str.56.
[21] Matoušek, 2005, str. 29.
[22] Vaníčková, 1999.

3. Příčiny a důvody sexuálního zneužívání

Sexuální zneužívání se odehrává v sociálním prostředí, které umožňuje podobné chování. Příčiny lze najít jak v samotné rodině, tak ale i v nastavené společnosti. V současné době se stále více setkáváme s dětskou pornografií a prostitucí. Kdyby nebylo zákazníků, nebylo by třeba ani „dětského zboží“.

Rodina může zapříčinit sexuální zneužívání především způsobem výchovy svého dítěte. Některé osobnostní charakteristiky dítěte, které se vyvinuly v důsledku výchovného působení, zvyšují pravděpodobnost sexuálního zneužití. Jde například o koketní chování dětí, kterým se snaží vlichotit a vnutit dospělému. Hadj-Moussová[23] uvádí, že: „zvýšená pravděpodobnost sexuálního zneužití je u dětí, které mají nízké sebehodnocení a vcelku jsou závislé na svém okolí “.

Mezi další faktory sexuálního zneužití řadí mnoho autorů nedostatečnou informovanost dítěte a zanedbání jeho sexuální výchovy. Dítě by mělo být schopné rozpoznat nepřiměřené chování dospělého.

S tím souvisí další příčina. Dítě, které je citově deprivované a vyrůstá v nepříjemném a odmítavém prostředí, hůře odmítne náklonnost a manipulaci zneužívajícího člověka. Tím důvodným faktorem je tedy nešťastný rodinný život. Na druhou stranu, pokud dítě budeme nepřiměřeně ochraňovat v rodině, pachatel, který nebude pocházet z vnitřku rodiny, může využít jeho neznalosti a nezkušenosti opět ke své manipulaci s ním.

Předpokladem sexuálního zneužití dítěte je sexuální orientace na dítě. Hadj-Moussová[24] použila výzkum Briera a Runtze, který zpracovali Watkins a Bentovimová. Ti u mužské populace zkoumali jejich sexuální zájem o dítě. Došli k zajímavým výsledkům: 21% přiznalo, že je některé děti sexuálně

[23] Hadj-Moussová, 1999, str. 45.
[24] Hadj-Moussová, 1997, str. 25.

přitahují, u 9% probíhají sexuální fantazie s dítětem, 5% popisovalo fantazie s dítětem při masturbaci a 7% by se možná pokusilo o nějaké sexuální aktivity s dítětem, když by měli jistotu, že se to nikdo nedozví.

K sexuálnímu zneužití dítěte může dojít i na základě duševní poruchy pachatele. Domnívám se, že tou nejběžnější je pedofilie. Řadí se do parafilie (původní sociologický termín - sexuální deviace), což znamená odlišnosti sexuality považované za poruchu zdraví. V překladu (slovo pochází z řečtiny) je pedofil „milovníkem dětí". Sama jsem měla možnost setkat se s „vyléčeným" pedofilem během přednášek na škole. Mám pocit, že pedofilie se stává obhajovanou a tolerovanou sexuální deviací, kdy se nehledí na následky, které pedofil zanechá na oběti, ale na složité vyrovnání se pedofila se svou nemocí. Čírtková[25] hovoří o trivializaci pedofilie. Například v USA, Holandsku, Anglii nebo Německu jsou zaznamenány pokusy o považování pedofilie za normální podobu sexuality, kdy je důležité rozlišovat, zda-li jde o „ dobrou a pravou" pedofilii, či „ zlou a nepravou". Hlavní rozdíl je v použití násilí. Pokud k němu nedojde, není to tak hrozné! S čímž já osobně nesouhlasím. Na základě vývoje sexuální identity u dítěte[26] je každé nepřirozené narušení tohoto vývoje hlubokým zásahem do přirozeného procesu se svými důsledky. Stejně tak to lze doložit i příběhy dětských klientů.

Mezi další příčiny sexuálního zneužívání dětí se řadí rekapitulace vlastní zkušenosti zneužití. Oběť sexuálního násilí v dětství se v pozdější době sama stává pachatelem sexuálního zneužívání. Za objekty si často vybírá děti ve věku, ve kterém byla ona sama zneužívána. Odborníci tuto příčinu vysvětlují tím, že u oběti došlo k přerušení sexuálního vývoje, ve kterém se již neobjevil normální průběh.

---

[25] Čírtková in Sborník z první národní konference, 2001.
[26] např. in Dolanská, 1999.

3.1. Transgenerační přenos

U sexuálního zneužití se můžeme setkat s termínem „transgenerační přenos“. Je definován jako: „proces, následkem kterého se vědomě nebo neúmyslně přenášejí vzorce chování na další generace.“[27] Jde o to, že dítě vyrůstající v rodině přejímá ze své rodiny pozitivní a negativní vzorce chování, které si přináší i do své nové rodiny. Proto, pokud bylo nějakým způsobem týráno, zanedbáváno, či zneužíváno, existuje velké riziko, že i ono bude používat nevhodné způsoby k výchově svých vlastních dětí.

[27] Ijzendoorn, in Syndrom CAN a systém péče o rodinný systém, 2007, str. 119.

4. Formy sexuálního zneužívání

K sexuálnímu zneužití dítěte může dojít v různých formách. Variabilita způsobů je těžko zmapovatelná. Závisí na orientaci pachatele a jeho sexuální úchylce.

Podle základního dělení lze sexuální zneužívání označit za bezdotykové (nekontaktní) a dotykové (kontaktní), nebo také pasivní a aktivní. Mohlo by se zdát, že bezdotyková forma není tak „nebezpečná“ pro dítě a v pravém slova smyslu nejde o sexuální zneužití jako takové. Do této kategorie spadá voyeurismus. Dítě je nuceno se svlékat před zrakem dospělého, který při pozorování dítěte zažívá uspokojení. Stává se, že dítě během svlékání ani neví, že je někým pozorováno. Pachatel může také dítě sledovat při různých sexuálních aktivitách, které je nuceno provádět samo nebo s jiným dítětem, dospělým, či dokonce zvířetem.

Dalším druhem sexuálního zneužívání bezdotykové formy je exhibicionismus. S tím je spojené nucení dítěte sledovat pornografické materiály – fotografie, videa, nebo přímo vystavovat dítě pohledu na sexuální praktiky jiných osob.

Nesmím opomenout ani verbální zneužívání, jehož základem je používání nemravních až oplzlých výrazů, popisování sexuálních aktivit či telefonáty dětem s touto tematikou. Volající nutí děti, aby vykonávaly to, co jim řeknou (svlékaly se, osahávaly, masturbovaly). Uspokojení nachází v představě dítěte, které dělá to, co mu bylo nařízeno, často i pod pohrůžko násilí.

O dotykovém zneužívání hovoříme, pokud dojde ke kontaktu mezi pachatelem a dítětem. Jedná se o laskání genitálií, prsou a různé typy pohlavního styku (vaginální, orální, anální, interfemorální). Osahávání může

proběhnout na všech částech těla dítěte. Zejména se jedná o ohmatávání genitálií, prsou a horní části stehen. Tyto aktivity se označují jako nepenetrativní. Pachatel často k takovýmto praktikám směřuje prostřednictvím záminky jako je masáž, udržování hygieny, natření krémem atd. Musíme být opatrní v posouzení, zda-li se jedná o osahávání nebo běžné mazlení rodiče s dítětem! Zejména v prvních letech života dítěte je důležitý fyzický kontakt mezi dítětem a jeho rodičem. Upevňuje to citový vztah. Mazlení přesahuje v osahávání tehdy, kdy tato činnost přináší pachateli sexuální uspokojení.

Masturbace je dalším druhem kontaktní formy. Znamená to specifické dotýkání a dráždění vagíny a klitorisu u děvčat a penisu u chlapců. Nebo lze také hovořit o anální masturbaci. Pachatel masturbuje dítě, nebo nutí dítě, aby se dotýkalo jeho, či může jít o masturbaci vzájemnou. Hadj-Moussová[28] hovoří o dalším typu masturbace, tzv. frotérství, kdy k uspokojení dochází otíráním se o jinou osobu. Jako příklad uvádí dítě vystavené tomuto typu v tlačenici v dopravním prostředku. Dále používá termín simulovaná soulož, kdy je sexuální uspokojení dosaženo třením pachatelových genitálií o genitálie dítěte.

Bohužel se setkáváme také s brutálním zneužitím dítěte. Nyní mám na mysli znásilnění, neboli penetraci. Jedná se o soulož. Ta může být vaginální, či anální. Nejenom, že dojde k sexuálnímu styku, ale dítě často získá i četná poranění. Pachatel totiž penetraci provádí i jinými způsoby než penisem – vsouvá do dítěte prsty, předměty apod. Opět je po dítěti požadováno, aby samo penetrovalo pachatele.

Častým typem sexuálního zneužívání jsou orální sexuální aktivity. Dítě je nuceno líbat se s pronikáním jazyka do úst, olizovat pachatelovy genitálie nebo se nechat takto dráždit.

Setkáváme se i s dalšími velmi těžkými sexuálními úchylkami, které jsou v souvislosti provozování na dětech ještě více závažné. Mám tím namysli

[28] Hadj-Moussová, 1997.

nucení dítěte k sexuálním aktivitám se zvířaty, k sadomasochistickým praktikám spojených s nekrofilií apod.

Sexuální zneužívání také rozlišujeme z hlediska, pokud k němu dochází uvnitř rodiny nebo mimo rodinu. Pokud se odehrává v rodině, hovoříme o intrafamiliárním sexuálním zneužívání. Dochází zde k incestu, kdy se nejčastěji objevuje zneužívání dcery otcem a to tak, že dojde k pohlavnímu styku. Tyto sexuální aktivity se odehrávají dlouhodobě, trvají několik let. Při této formě je největší zátěží pro dítě, má vážnější následky, protože zde dochází ke zneužití jak moci autority (dospělého) nad dítětem, tak i nejsilnějšího citového vztahu rodič-dítě. Zneužívání mimo rodinu označujeme jako extrafamiliární. Pachatelem je často dobře známý a blízký člověk dítěte. Jedná se o učitele, sousedy, vedoucí kroužků, rodinného přítele atd. Agresoři své oběti odměňují drobnými dárky, svou laskavostí apod.[29]

Krejčířová[30] hovoří o dalším typu, který je na hranici sexuálního zneužívání a tělesného ubližování. Tato forma je spojena s náboženskými rituály. U chlapců se to týká obřízky, která je nařízena novorozencům podle starozákonního ustanovení.[31] Daleko bolestivější a nebezpečnější jsou podobné výkony prováděny na dívčím genitálu, většinou při obřadu, který uvádí dívky do společenství dospělých. Nebezpečné jsou zejména díky velice špatným hygienickým podmínkám, které často vedou ke smrti. Obřízky jsou dosud prováděny u mnoha afrických, indiánských a jiných kmenů. Přes určitá nařízení národních vlád se tento rituál stále dodržuje a mladí lidé ho dokonce vyžadují, protože jim přináší lepší společenské postavení. Za takové situace

[29] Vaníčková, 1999.
[30] Krejčířová in Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém, 2007.
[31] viz. Bible 1. Mojž. 17, 12.

jsou důsledky této sexuální zkušenosti spíše pozitivní pro další psychický vývoj.

Tab.č. 1: Formy sex.zn. případy řešené v DKC v letech 1992-2003[32]

Forma	počet	%
bezkontaktní	56	10
kontaktní nepenetrační	368	64
kontaktní penetrační	128	22
komerční	15	3
nezjištěno	8	1
CELKEM	**575**	**100%**

4.1. Incest

V raných vyspělých kulturách byl incest dovolen a někdy býval přímo i povinností. Například v Egyptě se směla faraonka provdat pouze za svého bratra.[33] Incest byl běžný také v řecké mythologii. Byl trestný pouze pro smrtelníky (např. Oidipus, který si vzal svou vlastní matku za ženu a doplatil na to). Mezi bohy se realizovalo incestní chování velmi často. I v Bibli se můžeme dočíst o incestním vztahu. Známý je příběh Lóta a jeho dcer (Gen. 19).

Se zákazem incestu se můžeme poprvé setkat roku 1 700 př.n.l. v Chammurabiho zákoníku, který přikazoval, aby muž, který počne dítě se svou dcerou, byl hozen za brány města. I ve Třetí knize Mojžíšově (Lev. 18,6) se dočteme o zákazu incestu pod hrozbou vyloučení ze společenství: „Nikdo se nepřiblíží k některé ze svých blízkých příbuzných, aby odkryl její nahotu.“

[32] Dušková a kol., 2004.
[33] Vaníčková, 1999.

Dnes patří incest mezi nejrozšířenější lidské tabu. Týká se pohlavního styku mezi příbuznými. Podle Mašáta[34] se obvykle definuje jako: „ Sexuální aktivita mezi osobami, které nemají povoleno uzavřít manželství.“ Tedy s rodiči, prarodiči, sourozenci, tetami a strýci. Nejčastější formou je styk mezi otcem a dcerou. Dopouštějí se ho především ti otcové, kteří se méně účastní péče o dceru v jejím raném věku i její výchovy a socializace. Nejméně často má pohlavní styk matka se synem, jelikož je blokován intenzivními pouty, které si matka vytvořila se synem během jeho kojeneckého období.[35]

„Sourozenecký incest je definovaný sexuální interakcí mezi jedinci, kteří mají společného jednoho nebo oba rodiče.“[36] Nejčastěji jde o sexuální vztah mezi sourozenci opačného pohlaví. Tato interakce může mít mnoho příčin, např. nedostatečný dohled a kontrola dětí rodiči, sdílení společné místnosti na spaní atd. Tento vztah se může rozvinout v důsledku zvědavosti jednoho nebo obou ze sourozenců, nebo jako vyústění hry, či jako následek dysfunkce rodiny, kdy může tento vztah sloužit jako obrana proti pocitům osamění, smutku a izolace. Sexuální aktivity vždy nemusí být prováděny oběma sourozenci dobrovolně. Je nutné rozlišit, zda-li nešlo o násilnou formu, o nucení k těmto „hrám“ a zneužívání jednoho sourozence druhým.

Bylo zjištěno, že dodržování zákazu sexuálních aktivit mezi příbuznými vedlo ke snížení počtu jedinců s vrozeným tělesným nebo mentálním hendikepem, či s genetickou vadou v dané společnosti oproti těm kulturám, které incest tolerovaly. U naprosté většiny národů a etnických kultur (stejně tak jako u té naší židо-křesťanské) zůstává incest zločinem.

---

[34] Mašát, 2000.
[35] Weiss, 2005.
[36] Pöthe in Weiss, 2005, str. 113.

4.1. Komerční sexuální zneužívání dětí

Komerční sexuální zneužívání dětí (Commercial Sexual Exploitation of Children, neboli CSEC) je specifickou formou tohoto jevu. Považuje se za nejzávažnější z forem sexuálního zneužívání dětí. Kromě samotného zneužívání zahrnuje i prvky obchodu. V roce 1996 se konal Světový kongres OSN ve Stockholmu, který se zabýval právě touto problematikou. Česká republika připravila Národní plán boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí.

„Komerční sexuální zneužívání dětí je použití dítěte pro sexuální účely výměnou za peníze nebo za odměnu v naturáliích mezi dítětem, zákazníkem, prostředníkem nebo agentem a jinými, kdo vydělávají na obchodu s dětmi pro tyto účely.“[37] Zjednodušeně lze říci, že za CSEC se pokládá: „každé užití dítěte pro sexuální účely za finanční či jinou odměnu.“[38]

Jedná se o čin organizované skupiny stávající se z několika pachatelů. Jde o opakovaný atak stejně nebezpečný jak pro dívky, tak i pro chlapce. Mnohdy je využit účinek drog.

Důsledky CSEC jsou alarmující. Existuje vysoké riziko pozitivity HIV a nemocí AIDS a devastace dětských osobností jako obětí tohoto fenoménu.

Podle Stockholmského protokolu z roku 1996 má komerční sexuální zneužívání tři formy: obchodování s dětmi, dětskou prostituci a dětskou pornografii.[39] Nesmíme opomenout, jak nás nabádá Dunovský[40], že společným základem všech forem je ubližování dítěti.

---

[37] např. Provazník, 1997, str. 55.
[38] Dunovský in Weiss, 2005, str. 139.
[39] viz. Dunovský in Sborník z první národní konference, 2001.
[40] Dunovský in Weiss, 2005.

4.1.1. Obchodování s dětmi

OSN v roce 1994 tento termín definovala jako: „nelegální a utajené převážení osob přes státní hranice se záměrem jejich přinucení k sexuálním a ekonomicky vykořisťujícím činnostem. Ty přinášejí zisky zprostředkovatelům, obchodníkům, zločineckým syndikátům. S ní těsně jsou spojené nelegální aktivity jako nucená domácí práce, falešné sňatky a nucená nebo placená zahraniční adopce.“[41]

Týká se to všech aktivit, které zahrnují: „získávání dětí za účelem sexuálního vykořisťování jakýmikoliv prostředky, např. únos, prodej, nákup, přemístění, poskytnutí útulku, fingované domácí práce, použití síly, moci a úplatků.“[42] Dunovský[43] uvádí, že se v tomto případě nejedná pouze o sexuální podtext, ale o jakoukoli transakci dítěte, které je předáno jednou osobou nebo skupinou osob jiné osobě nebo skupině, a to buď za úplatu nebo za jiným účelem plnění.

4.1.2. Dětská prostituce

Týká se jak heterosexuální, tak i homosexuální (zejména u chlapců) prostituce. Dětská prostituce je spojena se sexuální turistikou. Jde o: „zjednávání a nabízení služeb dítěte k provádění sexuálních aktů za peníze nebo jakoukoli odměnu.“[44] Může se odehrávat na ulicích, kde je zabezpečována „pasáky“, ale i v lukrativních speciálních salonech.

Provazník[45] se zabývá faktory a příčinami dětské prostituce. Na první místo řadí zejména ekonomickou nespravedlnost, ze které vychází hluboká propast mezi chudými a bohatými, migrace obyvatelstva, urbanizace a rozpad rodin. Lidé touží něco vlastnit, cokoli. Dnešní doba je nastavená ke konzumnímu

---

[41] Dunovský in Sborník z první národní konference, 2001, str. 13.
[42] Vaníčková in Sborník z první národní konference, 2001, str. 25.
[43] Dunovský in Weiss, 2005.
[44] Dunovský in Sborník z první národní konference, 2001, str. 14.
[45] Provazník, 1999.

způsobu života, což: „vede lidi, kteří v dětech nevidí žádnou hodnotu a nerespektují jejich práva, k tomu, aby je jednoduše vyměnili za něco jiného, co si přejí víc.“[46] A samotné děti (v některých částech světa), které se snaží jít s dobou, samy sebe prodávají za peníze, aby si za ně mohli něco koupit. Mezi další faktory dětské prostituce patří nízké sociální postavení dívek a žen a vliv obrovského rozvoje služeb cestovního ruchu. Dunovský[47] k těmto příčinám řadí také válku, hladomor, odchylky ve vývoji dítěte a nedostatečnou péči o ně, tabuizace a popírání výskytu tohoto jevu.

4.1.3. Dětská pornografie

Dětskou pornografií se rozumí: „jakýkoliv obrazový nebo textový materiál, který používá děti v sexuálním kontextu.“[48]

Domnívám se, že dětskou pornografii nejlépe celkově vystihuje a popisuje definice, kterou použila Vaníčková[49]: „ zobrazení dítěte při výslovné sexuální činnosti, skutečné nebo simulované nebo vystavování pohlavních orgánů či zvukových prostředků simulujících dětský hlas pro sexuální uspokojování uživatele, zahrnuje výrobu, rozšiřování nebo používání takového materiálu.“

Uzel[50] upozorňuje na to, že pornografie není nutně spojená s násilím. Bylo zjištěno, že pouze 6% filmů tvrdé pornografie obsahuje násilné prvky.

V dnešní technicky vyspělé době je velmi snadné si materiály s dětskou pornografií nejen vytvořit, ale je jednoduché se k nim i dostat, zejména prostřednictvím kazet na videu, internetu, sexshopů a night klubů.

---

[46] Provazník, 1999, str.100.
[47] Dunovský in Weiss, 2005.
[48] Dunovský in Sborník z první národní konference, 2001, str. 13.
[49] Vaníčková, 1993, str. 25.
[50] Uzel in Weiss, 2005, str. 151.

4.1.4. Sexuální turistika

Pojem sexuální turistiky bych vysvětlila jako cestování za sexuálním vyžitím. Její rozvoj částečně souvisí se zvýšeným počtem lidí cestujících služebně nebo rekreačně v druhé polovině 20. století.[51] Sexuální turistika nezná hranic (geografických, sociálních a ani kulturních). Jde o velmi výnosný obchod, vysoce organizovaný a s minimálním rizikem stíhání. Díky tomuto jevu se komerční sexuální zneužívání dětí stává problémem mezinárodním. Provazník[52] uvádí, že sexuální turisté přicházejí zejména z ekonomicky rozvinutých zemí do chudých zemí. K tomu Dunovský[53] dodává, že v poslední letech se směr pedofilního turismu přesouvá z Asie do evropských a jiných rozvinutějších zemí. Ani Česká Republika nezůstala ušetřena tomuto jevu. Po otevření hranic jsme se stali z tranzitní země CSEC zemí cílovou.

[51] Provazník, 1999.
[52] tamtéž.
[53] Dunovský in Weiss, 2005.

5. Oběti sexuálního zneužívání

Obětí se může stát jak dívka, tak i chlapec. U děvčat se setkáme spíše s intrafamiliárním násilím, kdežto u chlapců převažuje extrafamiliární. Pro intrafamiliární akt platí, že oběť bývá mladší, častěji dívka, odehrává se po delší dobu a většinou jde o kombinaci tělesného a sexuálního násilí. Agresor zneužívá svého postavení a moci. Agresoři u extrafamiliárního sexuálního zneužívání odměňují děti drobnými dárky a jsou k nim laskaví.

Ve většině výzkumných zpráv je uváděn nepoměr mezi mužskými a ženskými oběťmi zneužívání. Poměry se liší. Např. Matoušek[54] uvádí, že dívky jsou nejméně pětkrát častěji oběťmi sexuálního zneužívání než chlapci. Tato čísla mohou být zkreslená. Je nutné počítat s tím, že odhalování sexuálního násilí na mužích je obtížnější. Mohou mít pocit, že selhali – již od dětství slýchali, že chlapi nepláčou, nemají strach, nedávají své pocity příliš najevo, musí se umět bránit. Můžeme se u nich také setkat s obavou, že budou označeni za homosexuály (pokud došlo k homosexuálnímu zneužití) atd. Existují však i společné faktory, které brání odhalení sexuálního zneužití jak u dívek, tak u chlapců. Je to např. nezralost dítěte,obavy z následků, nedostatečné ovládání řeči, pocity viny nad příjemnými pocity, které dítěti mohlo sexuální zneužití přinést.[55]

Můžeme vymezit skupiny dětí, u kterých existuje velké riziko stát se takovouto obětí. Rodina významně ovlivňuje vývoj osobnosti dítěte, proto za nejrizikovější děti lze považovat ty, které pocházejí z dysfunkčních rodin, ať už ze sociálních, ekonomických, vztahových, či jiných důvodů. V mnoha rodinách se objevuje více problémů najednou. Jde o tzv. mnohoproblémové rodiny.

[54] Matoušek, 2005.
[55] Hadj-Moussová, 1997.

Matoušek[56] hovoří o případech, kdy: „rodiče týraných a zneužívaných dětí často zažili týrání a zneužívání během svého dětství.“

Dalším faktorem rizikovosti sexuálního zneužití dítěte je jeho osobnostní vývoj, tedy osobnostní charakteristika. Tyto děti mají často nízké sebehodnocení, méně si důvěřují, jsou závislé na okolí, což může být proti nim zneužito. V našem socioekonomickém prostředí jsou děti učeny k respektování dospělého člověka. Při nedostatku informovanosti se dítě může podřídit manipulaci od dospělého. S tím souvisí i nutnost seznámení dítěte se sexuální výchovou, která je v našich podmínkách nedostatečná, nebo podlé mé vlastní zkušenosti žádná. Školské instituce ji odbudou jednou přednáškou na druhém stupni základní školy. Dítě tak nedokáže odhalit, které chování je ještě přiměřené, a které ho již ohrožuje. Matoušek[57] uvádí, že oběťmi se pravděpodobněji stanou i nechtěné děti, dále předčasně narozené, nebo také děti, které se chovají v rozporu s očekáváními rodičů – jsou často nemocné, neklidné, hubené nebo obézní, pláčou, špatně se učí, pomočují se apod.

Různí autoři se liší v kategoriích rizikových dětí. Nejčastěji jde tedy o děti:

- z nefungujících či rozvedených rodin,
- z rodin, kde si matka najde nového partnera,
- z rodin, které trpí finanční tísní nebo je jeden z rodičů nezaměstnaný,
- žijící s psychotickými rodiči,
- žijící s rodiči užívající alkohol nebo drogy,
- které jsou psychicky, či fyzicky hendikepované,
- zejména typicky ženské, mazlivé a koketní holčičky,
- citově a tělesně zanedbané apod.

[56] Matoušek, 2005, str. 29.
[57] Matoušek, 2005.

→ u všech skupin jsou přítomny dvě podmínky, které usnadňují sexuální zneužívání a vzájemně se podmiňují – „špatná a nedostatečná kontrola a emoční deprivace“.[58]

Obrovskou roli, z hlediska sexuálního zneužívání, hraje věk dítěte. Kojenci a batolata jsou v tomto období naprosto všichni rizikoví. Pöthe[59] píše o doložené historické skutečnosti, kdy: „ římský císař Tiberius si dával sát svůj penis kojenci, kteří nebyli odstaveni od kojení. Podobný případ se stal před několika lety v Anglii.“ Osobně jsem na tuto možnost byla upozorněna během své praxe v Dětském krizovém centru, že se tyto případy opravdu dějí, protože právě hladovějící kojenec je nejlepším „uspokojitelem“ při orálním sexu. Stejně tak jsou rizikové i děti v předškolním věku. Täubner[60] hovoří o snižování rizikovosti vzhledem ke zvyšování věku dítěte. Dítě získává větší aktivní obranyschopnost a dokáže diagnostikovat ohrožení. Z výzkumů lze rozlišit odlišný výskyt sexuálního zneužívání podle pohlaví na základě věku dítěte. Chlapci jsou častěji zneužíváni v mladším věku než holčičky.

Tab.č. 2: Věk dítěte v době zahájení sexuálního zneužívání – případy řešené v DKC v letech 1992-2003[61]

Věk	počet	%
0-3 roky	39	7
3-6 let	136	24
6-9 let	127	21
9-12 let	138	24
12-15 let	109	19
15-18 let	26	5
Celkem	**575**	**100%**

[58] Malá, 1995, str. 25.
[59] Pöthe, 1999, str. 51.
[60] Täubner in Weiss a kol., 2005.
[61] Dušková a kol., 2004.

Pro oběti sexuálního zneužívání je typické, že se obávají svěřit se a hledat pomoc. Zejména bezprostředně po sexuálním násilí je vyhledání pomoci nižší. Často se zneužívání odhalí dokonce až po několika letech. Existují varovné známky, podle kterých můžeme uvažovat o tom, že dítě bylo sexuálně zneužito, či je sexuálně zneužívané.

Tab.č. 3: Frekvence a délka sex.zn. případy řešené v DKC v letech 1992 – 2003[62]

Délka sex.zn.		**počet**	**%**
jednorázové		256	45
opakované		319	55
	z toho v délce:		
	do 1 roku	184	32
	1-3 roky	93	16
	3-5 let	21	4
	5 a více	13	2
nezjištěno		8	1
Celkem		**575**	**100%**

Někteří autoři používají termín „falešné vzpomínky“[63]. Pro oběti je charakteristické, že v relativně krátkém časovém odstupu pozapomenou některé, nebo téměř všechny myšlenky týkající se jejich sexuálního zneužití. Tyto vzpomínky se opět vybaví po delším čase.

Souhlasím s Kocourkovou[64], která uvádí, že sexuálně zneužívané dítě přebírá rodičovskou roli, a to v podobě starostí o domácnost, o sourozence a uspokojení emočních (tedy i sexuálních) potřeb rodiče. Dítě zažívá pocity viny, zejména vůči druhému rodiči, a studu.

[62] Dušková a kol., 2004.
[63] např. viz. Vaníčková, 1999.
[64] Kocourková, 2000.

Následky sexuálního zneužívání mohou mít krátkodobý a dlouhodobý charakter. Tyto následky jsou závažnější, pokud bylo dítě zneužito člověkem, ke kterému má citový vztah.

5.1. Varovné signály sexuálně zneužívaného dítěte

Není jednoduché odhalit sexuální zneužívání dítěte. Pokud se nám dítě samo nesvěří, nemusíme na tuto skutečnost vůbec přijít. Jako sociální pracovníci však musíme být obezřetní a „na pozoru". Existují varovné signály, které nás upozorňují na to, že „ něco" není v pořádku, a že právě to „něco" se může týkat sexuálního zneužívání.

Zneužité dítě trpí strachem (z osob, míst, opuštěnosti), studem a pocitem velkého tajemství. Nemají zájem o okolí. Jsou agresivní, podráždění, vzteklí, lítostiví, plačtiví, nebo naopak zamlklí a pasivní. U některých dětí se můžeme setkat s tzv. „sexualizovaným chováním".[65] Tzn. že používají výrazy a sexuální chování, které neodpovídá jejich věku – tj. časté a dlouhé sexuální hry. Stejně tak informovanost o sexu neodpovídá jejich věkovému vývoji. Předčasně zahajují sexuální život, nestřídmě masturbují a jsou promiskuitní. U sexuálně zneužitých dětí také pozorujeme regresi, tedy návrat k chování, které dělaly v mladším věku (např. noční pomočování). Sexuální zneužívání má vliv i na vznik různých psychosomatických poruch a nemocí. Dítě častěji stoná. Má bolesti břicha (podbřišku), poruchy spánku, přehnané hygienické rituály (cítí se být neustále špinavé). Dítě se snaží si samo sebe zošklivit, proto se začne buď přejídat (aby bylo otylé) nebo nejíst (aby bylo vyhublé). Odlišnost můžeme pozorovat i v jeho zájmech, ve výkonu, zhoršení známek ve škole. Vyhýbá se situacím, kde se musí před někým svlékat (školní šatny v tělocvičně), kdy je samo s dospělým, také se nezúčastňuje školních a mimoškolních aktivit. Straní se kamarádům, stává se být sociálně izolovaným. Nechce se mu po škole

[65] Mašát, 2000.

domů, otálí, nebo utíká z domova. Velmi často se setkáme s delikventním chováním, se sebepoškozováním nebo pokusy o sebevraždu.

Dalšími varovnými známkami jsou oděry, trhliny a modřiny na těle dítěte a genitální otoky. Trpí záněty poševního vchodu a pochvy, můžeme pozorovat anální ochablost, vaginální krvácení a inkontinenci.[66]

5.2. Následky sexuálního zneužívání

Dlouhodobé a opakované sexuální zneužívání, zejména ze strany rodičů[67], zanechává na dítěti dlouhodobé, mnohonásobné a ničivé následky. Dítě je narušeno samotným aktem, to se promítá do jeho následného osobnostního a citového vývoje. Stejně tak na něj nežádoucím způsobem působí také pokusy o sdělení zážitku a negativní reakce společnosti.[68] Následky sexuálního zneužívání se často objevují v podobě psychopatologie. Můžou vystupňovat k pocitům viny vůči druhému rodiči, k pocitům studu, k depresi, úzkosti, disociativním poruchám a jídelní patologii.[69]

Sexuální zneužívání v dětství přináší následky a problémy i do dospělého věku. Oběti mívají problémy v navazování sociálních kontaktů, především partnerských, zabývají se otázkami ve výchově vlastních dětí, atd.

Závažnost negativních důsledků se odvíjí od povahy zneužití, v jaké míře bylo použito násilí, dále od věku dítěte, kdy docházelo ke zneužívání a jak blízký je vztah dítěte k pachateli.[70]

Použiji obecné shrnutí Malé[71], kde popisuje případy, které mají za následek „horší“ dlouhodobé následky na základě prozkoumaných studií:

---

[66] Weiss, 2005.
[67] viz. Pöthe, 1999.
[68] Hadj-Moussová, 1997.
[69] Kocourková, 2000.
[70] Spilková, 1999.
[71] Malá, 1995, str. 49.

- když je pachatelem vlastní otec – Weiss[72] udává, že incestní zneužití mívá „nejtragičtější“ následky, vede totiž mimo jiné k „narušení interpersonálních vztahů mezi členy rodiny a vytváří patologické způsoby komunikace“,
- když je akt „více sexuální“ – zahrnuje pokus o styk, osahávání oběti na intimních partiích apod.,
- když pachatel při zneužívání používá agresi vůči dítěte,
- když je oběti méně než devět let,
- když je pachatelem osoba mladší 26-ti let, tedy adolescenční,
- když rodiče (především matka) po odhalení sexuálního zneužívání reagují zlostí, či obecně negativním vztahem k dítěti.

Pokud bych měla doplnit první případ, kdy je prokázané, že těžší následky nastávají po zneužívání otcem, Pöthe[73] ukazuje, že: „psychické následky sexuálního zneužití matkami mají trvalejší charakter, které zasahují celou osobnost často až na úroveň základních fyziologických potřeb a pocitů.“

Bezprostředně po zážitku dítě prožívá: „akutní traumatický stres, který se manifestuje zahlcujícím pocitem bezmocnosti, ztrátou kontroly, pocitem dezintegrace a akutní anxiety.“[74] Oproti tomu Weiss[75] udává že: „ne každé zneužití však musí nutně vést ke traumatizaci obětí.“ Násilné projevy rozvíjí posttraumatický stresový syndrom. „Zážitek útoku se dítěti vrací ve formě denních „flashbacků“ a nočních můr. Nálada dítěte je trvale změněná, dítě může být agitované nebo apatické (což je častější). Tyto děti trpí sníženým sebevědomím, úzkostmi a depresemi, poruchami příjmu potravy, mají horší vztahy k vrstevníkům i k dospělým. Vyskytuje se u nich agresivita obrácená

[72] Weiss, 2005, str. 28.
[73] Pöthe, 1999, str. 55.
[74] Pöthe in Weiss, 2005, str. 116.
[75] Weiss, 2005, str. 27.

proti vlastní osobě….“[76] Flashback znamená znovuprožívání traumatické události. Patří do obranného mechanismu, kterým dítě reaguje na prožitou událost. Na jeho základě se oběti chovají nepřiměřeně vůči současnému okolí. Dalším mechanizmem obrany je disociace reality. Disociace umožňuje trauma ze vzpomínek zcela nebo částečně vydělit. Je spojena se změnou stavu vědomí, při kterém dítě vnímá své tělo jako něco, co není jeho součástí. Nastává zejména tehdy, kdy sexuální zneužívání trvá několik let a je doprovázeno tělesným násilím. Opakovaná disociace vede k rozvoji disociativní poruchy osobnosti.[77]

Dítě cítí svou vlastní bezmocnost, která vychází z nedůvěry nejbližších osob, ze selhání všech obranných mechanismů a z narušení tělesné integrity dítěte. Oběť je přesvědčena o své špinavosti, která nelze ničím odstranit (tzv.stigmatizace). Má pocity viny za to, co se stalo. Několikrát byla zneužita jeho důvěra osobou, které dítě bezmezně věřilo. To má za následek, že přestane věřit jiným dospělým autoritám. Selhání základní důvěry si oběť vnáší do zbytku života.[78] Pocity zrady se objevují u dětí, které byly obětí někoho, na kom byly životně závislé. V dospělosti mohou takto zrazené děti manipulovat s lidmi, kteří je mají rádi a to až s bezohlednou krutostí.[79] Narušení sexuality (zejména v raném dětském věku) může vést k nevyjasnění si vlastní identity, což se často projevuje v odporu k druhému pohlaví nebo v homosexuálním chování (nikoli orientaci).[80] Objevuje se i reakce v podobě hypersexuality. Narušení tělesné integrity se značí nepřijetím vlastního těla, projevy gynekologických a jiných zdravotních obtíží, pocity méněcennosti, které se snaží oběť vyrovnávat například neustálým se vzděláváním a workoholismem. Sebevědomí si také dokazuje v promiskuitě a ve zneužívání návykových látek.

[76] Matoušek, 2005, str. 30.
[77] Pöthe in Weiss, 2005.
[78] Dolanská, 1999.
[79] Malá, 1995.
[80] Dolanská, 1999.

Dítě na svou bezmocnost reaguje obranným chováním, to je agresivitou a ubližováním druhým (třeba i zvířatům). Je nepřátelské, negativistické a násilné. Spilková[81] toto chování popisuje jako externalizující a přiřazuje ho spíše chlapcům. „V kolektivu působí dominantně a má snahu vše kontrolovat. “[82] Následky sexuálního zneužívání bývají odlišné v závislosti na pohlaví oběti. Sexuálně zneužití chlapci si hledají někoho, nad kým by mohli získávat moc a kontrolu, zpravidla na mladších a bezmocnějších než jsou oni sami. Oběť tak překonává svou vlastní bezmocnost, zneužíváním druhé osoby. Oproti tomu sexuálně zneužité dívky reagují pasivitou. Zejména u nich se setkáváme s flashbacky a s disociací. Spíše, než aby ony samy někoho zneužívaly, stávají se více zranitelnějšími pro jejich další zneužívání.[83] Nejčastějším negativním důsledkem u žen je: „problém v navazování dlouhodobého důvěrného a uspokojivého sexuálního vztahu k muži. Ženy navazují vztahy, kde se dostávají do rolí obětí, a proces traumatizace se tak opakuje.“[84]

Následky sexuálního zneužití dítěte trpí i ostatní členové rodiny. Tam, kde došlo k incestu ze strany otce, matka prožívá pocity viny, studu, zlosti a nedůvěry. Sourozenci zneužitého dítěte, kteří však zneužívaní nebyli, mohou cítit strach, stud, ale i žárlivost, že oni nebyli těmi „ vyvolenými“.

Mým cílem není vypsat všechny varovné signály a následky, kterými dítě může po sexuálním zneužití trpět, spíše bych chtěla poukázat na to, že to, co dítě prožije, jen tak nezapomene, nese si to v sobě a je důležitou mu poskytnout účinnou pomoc.

---

[81] Spilková, 1999.
[82] Pöthe in Weiss, 2005, str.117.
[83] Pöthe in Weiss, 2005.
[84] Gjuričová, 2000, str. 69.

5.3. Posttraumatická stresová porucha

Matoušek[85] ji charakterizuje jako: „Soubor příznaků. které jsou následkem vysoce stresujícího zážitku… Klient buď událost prožívá stále znovu v představách i ve snech, je úzkostný, podrážděný, nesoustředěný, má pocit viny, nebo se snaží vyhnout vzpomínkám na ni, je otupělý, ztrácí zájem o lidi i o práci.“

Tato porucha vznikne u člověka buď bezprostředně po prožité události (v našem případě po sexuálním zenužití), ale stejně tak i relativně dlouhou dobu poté. Ohroženy nejsou jen oběti události, ale i lidé, kteří se jí zúčastnili jako svědci, záchranáři, hasiči apod. To, co jeden člověk prožívá jako trauma, nemusí mít takový vliv na jiného člověka. Účinná pomoc spočívá v dlouhodobé psychoterapii v souladu s principy krizové intervence.

Mnohé děti, které byly sexuálně zneužité, mají příznaky této poruchy. Mezi typické příznaky patří flashbacky, noční můry, sny o prožitém traumatu, nespavost, potíže s usínáním. Dále se objevuje psychogenní amnézie, emoční otupělost, zvýšená dráždivost a citlivost na nepatrné podněty, sluchové halucinace, ztráta zájmu o cokoli, špatná koncentrace, vyhýbání se místům, lidem a činnostem, které oběti připomínají prožité trauma. Také se k tomu připojuje úzkost a deprese, sebevražedné tendence, zneužívání alkoholu a drog.[86]

Příznaky se projeví po určité době latence. Průběh je kolísavý, většinou dojde k uzdravení. Pokud posttraumatická porucha trvá mnoho let, má chronický průběh a přechází v trvalou změnu osobnosti.

Posttraumatický proces u sexuálně zneužívaného dítěte tvoří čtyři faktory: traumatická sexualizace, zrada důvěry, bezmocnost a stigmatizace.[87]

---

[85] Matoušek, 2003, str. 156.
[86] Vaníčková, Spilková, 1999.
[87] více např. in Malá, 1995.

Přímým důsledkem sexuálního zneužití je deprese, přetrvávající úzkost, porucha příjmu potravy, špatné navazování interpersonálních vztahů, promiskuita, prostituce, abúsus alkoholu a drog, pocity méněcennosti.

6. Pachatelé sexuálního zneužívání dětí

Odborníci, v souvislosti se sexuálním násilím na dětech, používají označení „sexuální agresor“. Jde spíše o muže, ženy se vyskytují vzácně. Pöthe[88] uvádí, že ženy sexuálně zneužívají děti v přibližně pětinovém podílu. „Z retrospektivní studie Linky bezpečí vyplynulo, že ženy byly původci zneužití ve 20% případů.“[89]

Pro sexuálního agresora je typické, že využívá svou moc, postavení a autoritu, která je daná přirozeně jeho věkem. Vyhledává profese, které ho mohou přivést do blízkosti dětí. Trpí nízkým sebevědomím a i on sám měl neuspokojivé dětství (popřípadě byl sexuálně zneužíván). Mívá problémy ve vztazích k dospělým, je sociálně izolován. Pocit moci hledá alespoň u dětí. Sexuální zneužívání dětí bere za náhradní řešení v osobních problémech. Své případně zábrany tlumí alkoholem a drogami. Z poznatků odborníků vyplývá, že pachatelem sexuálního zneužití může být i dítě, či dospívající. Hadj-Moussová[90] pachatele charakterizuje jako muže, ženu, nebo dospívajícího bez ohledu na vzdělání a společenské postavení. Uvádí také, že existují čtyři podmínky, které vedou k sexuálnímu zneužívání dětí: motivace, překonání vnitřních zábran (které jsou dány výchovou), překonání vnějších zábran (najití soukromého místa, kde by k sexuálnímu zneužívání docházelo) a překonání odporu dítěte (postupným získáním důvěry nebo násilím apod.).

Na základě různých výzkumů se potvrdilo, že nejčastěji se sexuálního násilí na dívce dopouští člen rodiny (u každého druhého sexuálního zneužití). Ze dvou třetin je to osoba dívce známá. Dominuje heterosexuální forma násilí.

Existuje několik modelů sexuálního zneužívání dívek:

---

[88] Pöthe, 1999.
[89] tamtéž, str. 55.
[90] Hadj-Moussová, 1997.

- incest mezi vlastním otcem a dcerou – probíhá opakovaně po dobu několika let.
- pohlavní styk mezi nevlastním otcem a dospívající dcerou – opět k němu dochází opakovaně, ale má kratší dobu trvání.
- kontaktní zneužívání osobou dívce známou – méně častá forma, agresory bývají přátelé rodičů, sousedé, učitelé, vedoucí kroužků apod.
- přinucení ke sledování pornografie a kontakt s exhibicionistou – jde o bezdotykovou formu sexuálního zneužívání, pachatelem je vždy cizí osoba.[91]

Pokud je sexuálním agresorem vlastní otec, jedná se nejčastěji o muže rozhodného a dominantního. Je-li agresorem nevlastní otec, matka bývá v rodině fyzicky nepřítomna. Pokud dojde k prozrazení, brání se pachatel tím, že jej dívka provokovala.

[91] Vaníčková, 1999, str. 30.

Tab.č. 4: Pachatelé sex. zneužívání dětí v DKC v letech 1992 - 2003[92]

Pachatel	počet	%	z toho	Počet	%
příbuzná osoba	364	63	*otec vlastní*	202	35
			otec nevlastní	84	15
			sourozenec	7	1
			dědeček	35	6
			matka	5	1
			jiný příbuzný	31	5
nepříbuzná osoba	129	23	*partner matky*	22	4
			soused	14	2
			vedoucí, pedagog	21	4
			známý rodiny	26	5
			jiná známá osoba	46	8
cizí osoba	74	13		74	13
nezjištěno	8	1		8	1
Celkem	**575**	**100 %**		**575**	**100%**

V klientele DKC tedy jednoznačně převažují děti zneužité příbuznou osobou. Skupinu osob nepříbuzných, ale dítěti dobře známých, tvoří často vedoucí zájmových kroužků a sportovních oddílů, čímž je současně ohroženo větší množství dětí. Tuto skupinu doplňují dále sousedé či známí rodiny, starší kamarádi apod. Pouze v uvedených 14,1% se jednalo o osobu dítěti zcela neznámou, tedy o náhodný kontakt (př.znásilnění v parku během cesty do školy, znásilnění taxikářem apod.).[93]

Mnoho odborníků se snaží charakterizovat rodiny, ve kterých dochází k sexuálnímu zneužívání. Avšak žádné shody nebyly potvrzeny. Přesto, podle

[92] Dušková a kol., 2004.
[93] tamtéž.

Vaníčkové[94], můžeme rodiny, kde dochází k tomuto zneužívání, rozlišit na dva protichůdné okruhy. První z rodin, kde se odehrává sexuální zneužívání (avšak bez jakékoli formy násilí), je rodina na první pohled slušná, úplná a „plně“ funkční. Otcové vedou aktivní a společenský život, dosahují vyššího vzdělání, projevují zájem o rodinu a starají se o ní. Svou dceru mají rádi. Motiv, který vede k sexuálním aktivitám, není znám. Tito otcové zneužívají svou moc, postavení a emocionální vztah dcery. To vede k psychickému a citovému strádání dívky.

Druhým typem jsou rodiny, ve kterých dochází, spolu se sexuálními aktivitami, také k tělesnému týrání a zanedbávání. Otcové bývají nezaměstnaní, ekonomická stránka rodiny je ponechána na matce. Avšak není výjimkou, aby oba rodiče byli nezaměstnaní. Pro tuto rodinu je také charakteristický abúzus alkoholu a drog. Velmi často otec tělesně napadá matku i děti.

Mezi pachatele, neboli agresory sexuálního zneužívání patří tzv. situační pachatelé. Svou sexuální orientaci nemají zaměřenou přímo na děti, k jejich aktivitám vede řada příčin:

1. Regradovaní – mají nižší sebevědomí, děti jsou pouze náhradním objektem. Ataku předchází stresová situace.
2. Morálně narušení – využívají bezbrannosti dětí, dopouštějí se různé trestné činnosti.
3. Sexuálně nevyzrálí – děti jako sexuální objekt jsou experimentem.
4. Inadekvátní – toto jednání je příznakem duševní nemoci.

Do skupiny agresorů patří také preferenční pedofilové. Ti jsou na základě svého sexuálního pudu přitahováni k dětem. U pedofilie se jedná o erotické zaměření na chlapce a dívky bez znaků dospívání, tedy v prepubertálním věku, to jest okolo 5-12-ti let. Pedofil preferuje nepřítomnost sekundárních

[94] Vaníčková, 1999.

pohlavních znaků (nepřítomnost pubického ochlupení, ejakulace, prsů apod.) a dětské chování objektů.[95] Preferenční pedofilové lze dělit na:

1. Svádiví – chovají se stejně, jakoby dítě bylo dospělým sexuálním partnerem
2. Introvertovaní – vybírají si menší děti. Obchází dětská hřiště, obnažují se před nimi a hovoří oplzle. Neumí s dětmi komunikovat.
3. Sadističtí – dokáží se sexuálně vzrušit jen tehdy, pokud své dětské oběti fyzicky nebo psychicky týrají.[96]

Hadj-Moussová[97] pedofilii definuje jako: „nutkavé, zpravidla mimovolné sexuální chování, které k dosažení uspokojení vyžaduje neobvyklé až bizardní představy či situace.“ Pedofily lze rozlišit do tří kategorií na:

a) pedofily s výlučnou fixací – tito lidé jsou výhradně sexuálně přitahováni dětmi, vůbec nemají zájem o sexuální vztah s dospělým.
b) pedofily s nevýlučnou fixací – jedinec je primárně orientován na dítě, ale příležitostně je schopný sexuálního vztahu s dospělým.
c) pedofily s náhradním řešením – náhradní řešení nastává při nouzi, krizi nebo stresu, kdy jedinec (přestože je primárně orientovaný na dospělé) vyhledá sexuálních aktivity s dítětem.

Weiss[98] rozlišuje pedofilii na homosexuální, heterosexuální a bisexuální.

---

[95] Weiss, 2005.
[96] Vaníčková, 1999, str. 33.
[97] Hadj-Moussová, 1997, str. 26.
[98] Weiss, 2005.

Americká psychiatrická společnost (v roce 2000) diagnostikovala pedofilii, pokud jedinec splňuje tři kritéria:

„1. po dobu delší než 6 měsíců má opakované, intenzivní, sexuálně vzrušivé fantazie, sexuální puzení nebo je přítomno skutečné chování, které zahrnuje sexuální aktivitu s prepubescentním dítětem nebo dětmi (obvykle ve věku nižším než 13 let).

2. Tyto fantazie, puzení nebo chování způsobují klinicky zřetelnou nepohodu nebo narušení sociální, pracovní adaptace či porušení jiných důležitých funkcí.

3. Postižené osobě je nejméně 16 let a je přinejmenším o 5 let starší než dítě.“[99]

Pedofilní jednání má nutkavý charakter. Pedofil nese trestní odpovědnost, avšak léčení je rozdílné, pokud se sexuálního zneužití dopustil člověk, který primárně není orientovaný na dítě a příčiny jeho jednání byly jiné, nebo člověk, u kterého se jedná o vrozenou sexuálně orientovanou úchylku. Někteří autoři se shodují na tom, že: „ pedofilové jsou sociosexuálně nezralí, proto vnímají sex s partnerem stejné věkové kategorie jako ohrožení“.[100] Jiní zase pedofili přikládají mužům s pevnou citovou vazbu na matku, která jim znemožňuje navázání vztahu s jinou dospělou ženou. Pedofilům je velmi blízký svět dětí. Dětmi jsou bez problémů přijímáni, jsou jejich staršími kamarády. Paradoxně bývají dobrými učiteli, vedoucími kroužků, táborů apod. Ne vždy se u pedofilů můžeme setkat s úmyslem sexuálního zneužití dětí. Mnohým postačí být s nimi v sociálním kontaktu.

[99] Hadj-Moussová, 1997, str. 26.
[100] Weiss, 2005, str. 14.

Termíny, které bych uvedla v souvislosti s pedofilií jsou pederastie, což označuje pedofilní homosexuální orientaci, dále hebefilie (muži zaměřeni na dospívající dívky) a efebofilie (muži zaměřeni na dospívající chlapce).

Dalším typem agresora jsou exhibicionisté. Vaníčková[101] exhibicionismus charakterizuje jako: „odhalování a vystavování lidského těla, zvláště prsů a genitálií cizím pohledem za účelem sebeukájení s masturbací nebo bez ní.“ Někteří exhibicionisté považují své odhalování za náhražku koitu, jiní za náhražku sadistického chování. Zejména ti druzí vyhledávají dětí. Jejich zděšení jim působí radost. Malá[102] tyto pachatele řadí do tzv. skupiny úchylných.

Pokud hovoříme o sexuálním zneužívání chlapců, nejčastějším agresorem je cizí osoba při náhodném kontaktu. Právě z toho důvodu se sexuální atak neopakuje a není tedy pro kluky tak traumatický jako pro dívky. Za třetinu sexuálního zneužití chlapců je zodpovědná osoba známá. Chlapci se se svou zkušeností nesvěřují a nevyhledávají pomoc.

[101] Vaníčková, 1999, str. 34.
[102] Malá, 1995, str. 109.

7. Sexuální zneužívání dětí z právního hlediska

Počátkem dvacátého století se začíná hovořit o právech dítěte. Před tím byly běžným výchovným prostředkem velmi surové fyzické tresty a využívání dětí k namáhavým a často nebezpečným pracím. Právní ochrana dětí byla postupně definována v několika mezinárodních ujednáních. Mohu jmenovat Chartu dětí (1924), Deklaraci práv dítěte (1959) a především Úmluvu o právech dítěte, která byla přijata Valným shromážděním OSN 20. listopadu roku 1989 v New Yorku. Náš stát, tehdy Česká a Slovenská Federativní republika, podepsal Úmluvu 30. září 1990 a ratifikoval jí. V České republice se stala nadzákonnou právní normou ode dne vzniku ČR, tedy od 1.1.1993. Sexuální zneužívání je celosvětovým problémem a stát je odpovědný za dodržování těchto práv.

Do Ústavy ČR je zařazena Listina základních práv a svobod, která zaručuje „zvláštní ochranu dětí a mladistvých“. Reakce na špatné zacházení s dětmi se v České republice řídí hlavně zákonem o rodině (č. 94/1963 Sb.), zákonem o sociálně-právní ochraně dětí (č. 359/1999 Sb.) a zákonem o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (č. 109/2002 Sb.).

Všechny tyto zákony spojuje společný termín – „rodičovská zodpovědnost“ (v některém ze zákonů pod pojmem „osoby odpovědné za výchovu dítěte“), což znamená souhrn práv a povinností rodičů vůči svým dětem. Rodič je tedy například povinen zajistit péči o zdraví dítěte, o jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Tato zodpovědnost může být soudem za jistých okolností pozastavena, a to v případech, kdy rodiči ve výchově brání překážka, nebo je to v zájmu dítěte.[103]

[103] Matoušek, 2005.

Samozřejmě, že stát chrání osoby mladší 18-ti let před sexuálním násilím. V trestním zákoníku (č.40/2009 Sb.) jsou definovány trestné činy spáchané na dětech a mladistvých v souvislosti s tímto typem násilí. Jde o nový trestný zákon, který je platný od 1.1.2010 a nahradil trestní zákon, který u nás platil od roku 1961 (trestní zákon č. 140/1961 Sb.). Věková hranice pro beztrestný souhlasný pohlavní styk je v naší republice zákonem stanoven na 15 let. Pokud je dítě svěřeno nějaké osobě do péče či dozoru, v takovém případě platí věková hranice 18-ti let. Bez ohledu na věk jsou sexuální aktivity zakázané u osob příbuzných v přímé linii (tzv.incest). Zodpovědnost za sexuální aktivity nese vždy dospělý, jeho vina není snížena ani v případě, kdy se dítě „dobrovolně" podvolí pohlavnímu styku.[104]

Z pohledu zaměření své práce nepovažuji za důležité se hlouběji právním hlediskem sexuálního zneužívání zabývat, i když jsem si vědoma, že velmi úzce s celou tematikou souvisí, např. neopakovatelné úkony v DKC[105] v součinnosti s Policií České republiky apod.

7.1. Oznamovací vs. ohlašovací povinnost

Oznamovací povinnost znamená povinnost oznámit trestný čin bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu. Porušení povinnosti oznámení trestného činu znamená:

[104] Dušková a kol., 2004.

[105] Neopakovatelný úkon (výslech) – v době, kdy byla policie uvědomněna a bylo podáno trestní oznámení na trýznitele či zneuživatele - tento úkon může po domluvě s policií probíhat na půdě DKC, rozhovor vede opět po domluvě psycholog DKC nebo policie sama. Neopakovatelný úkon je prováděn v místnosti, která je opatřena jednocestným zrcadlem, za kterém jsou přítomni policie ČR, soudce, státní zástupce, obhájce pachatele, sociální pracovnice z OSPOD, pracovník DKC, eventuelně další. Odborníci za zrcadlem mohou v průběhu výslechu klást doplňující otázky. Celý výslech je zaznamenáván na videokazetu. Nahrávka z vyšetření může být za určitých podmínek použita u soudu jako důkazní materiál, čímž se zvyšuje pravděpodobnost, že dítě nebude muset opakovaně o traumatizující události vypovídat znovu. Tím je dítě ochráněno především před opakovanými výslechy, tedy druhotným týráním. Viz. zákon č.141/1961 Sb, O trestním řízení soudním.

- Nepřekažení trestného činu (§ 367 trestního zákoníku) - týká se trestných činů, které jsou zrovna páchány nebo které se připravují. Jedná se mj. o trestné činy vraždy, zabití, těžkého ublížení na zdraví, znásilnění, pohlavního zneužití, týrání svěřené osoby... Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný takový trestný čin připravuje nebo páchá a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody.
- Neoznámení trestného činu (§ 368 trestního zákoníku) - týká se trestných činů, které již byly spáchány. Jedná se mj. o trestné činy týrání svěřené osoby, vraždy aj.

Ohlašovací povinnost: Dítě má právo požádat, mimo jiné i školy a školská zařízení o pomoc při ochraně svého života a svých práv. Tyto orgány, právnické a fyzické osoby jsou povinny poskytnout dítěti odpovídající pomoc. Dítě má právo požádat o pomoc bez vědomí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte. Školy a školská zařízení jsou povinny oznámit obecním úřadům s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že rodiče neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti nebo nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti. Každý občan je oprávněn upozornit na závažné chování dětí nebo na chování rodičů či jiných osob vůči dětem – lze se obrátit na OSPOD, či jiné poskytovatele sociálně právní ochrany dětí.[106]

Pokud bych měla tyto dvě povinnosti vztáhnout na trestný čin pohlavního zneužití a postup Dětského krizového centra, ohledně tohoto trestného činu DKC nemá oznamovací povinnost, naopak by mohlo dojít k porušení povinné mlčenlivosti. Ohledně trestného činu pohlavního zneužívání

[106] Špeciánová, 2003.

existuje pouze povinnost překazit trestný čin, pokud by tento nadále probíhal nebo hrozil (např. dítě je v rodině, kde je někým soustavně pohlavně zneužíváno, svěří se psychologovi a DKC je povinno překazit pokračování tohoto stavu, což asi nedokáže jinak, než oznámením na policii. Pokud ale v čase minulém došlo k pohlavnímu zneužívání, DKC nemá oznamovací povinnost, ale naopak se řídí povinnou mlčenlivostí). Oznamovací povinnost se reálně v praxi DKC týká dvou trestných činů: vraždy a týrání svěřené osoby. Pokud se DKC (nejpravděpodobněji psycholog) hodnověrně dozví, že jiný spáchal vraždu, nebo týrání svěřené osoby, byť v čase minulém, je povinen to neprodleně a prokazatelně oznámit, a to Policii ČR nebo státnímu zastupitelství (rozhodně nestačí orgánu sociálně právní ochrany dětí - OSPOD). Pohlavní zneužívání nepodléhá oznamovací povinnosti, ale pouze povinnosti překazit tento trestný čin pokud probíhá, nebo reálně hrozí.

8. Fakta o sexuálním zneužívání dětí

Na závěr této části o problematice sexuálního zneužívání dětí bych ráda shrnula nejdůležitější fakta, o kterých je důležité vědět při práci s oběťmi sexuálního zneužívání.

V České republice dochází nejčastěji, podle provedených výzkumů, k sexuálnímu zneužívání doma v rodině. Sexuální zneužívání se tak stává snadnějším úkonem vzhledem ke sdílení společného prostředí odpadávají různé obtížnosti. Díky tomu nejde pouze o jedno zneužití, ale o dlouhodobé opakované zneužívání, trvající několik let (průměrná doba trvání zneužívání je přibližně dva a půl roku). Oběť nehledá pomoc, útrpně snáší násilí vzhledem k mocenské autoritě agresora. Ten oběti může dokonce i vyhrožovat.

Bohužel se prokázalo, že sexuální zneužívání je v mnoha rodinách každodenní realitou. Z výzkumu, které provedlo Sdružení linky bezpečí v letech 2001-2003, vyplývá, že 26% lidí z české populace bylo do 15-ti let sexuálně zneužito. Průměrný věk sexuálně zneužitého dítěte v ČR je v rozmezí 11 – 14 let.

Dále studie prokazují, že nejčastějšími oběťmi jsou dívky - každá třetí dívka byla nebo je sexuálně zneužívaná. Méně častý výskyt chlapeckých obětí lze možná vysvětlit i častější heterosexuální orientací agresorů, z čehož vyplývá, že agresory bývají muži, ze dvou třetin oběti velmi dobře známí. Dokonce každého druhého sexuálního zneužití se dopustil člen rodiny. Z toho lze vyvodit, že typickými zneuživateli jsou otcové, ať už vlastní nebo nevlastní. Typický agresor v rodině je charakteristický spíše pro zneužívání dívek. U chlapců je ve více případech pachatelem neznámá osoba. Dochází tu i, oproti děvčatům, častěji pouze k jednomu sexuálnímu zneužití, bez opakování.

Pouze každá čtvrtá dívka se dokázala někomu se svým problémem svěřit. Právě z toho můžeme odvozovat, proč se vyskytuje „nízké“ procento sexuálně zneužívaných chlapců. Již od útlého věku jsou kluci vychováváni být statečnými, silnými, nikdy neplačícími osobnostmi. Jsou na ně kladeny velké nároky, zejména co se týče samostatnosti. Proto je pochopitelné, že se stydí svěřit se s takovýmto „selháním“. Stejně tak, pokud dojde k homosexuálnímu zneužívání, mohou v sobě pociťovat zmatek. Stalo se to v době, kdy si hledají svou vlastní sexuální identitu a nejednou neví, na jaké straně sexuality vlastně stojí. Navíc jim po přiznání hrozí získání nálepky „homosexuál“. Odhalit zneužívání chlapců není snadné ani z toho důvodu, že společnost zatím nepřijala fakt, že sexuální násilí není pácháno pouze na něžných a roztomilých holčičkách. Myslím si, že je nesmírně důležité mít na paměti, že zneužité dítě nikdy nemůže za zneužití!

To, co se děje v rodině, je obecně bráno jako privátní věc, proto i špatné zacházení s dětmi se považuje za soukromou věc, do které nikomu nic není. Bohužel to vede k nízké ochotě oznamování tohoto deliktu.[107]

Pokud se sexuální zneužívání odhalí, dítě vypoví o svém příběhu, „tři čtvrtiny zneužívaných dětí svou viktimizaci opět popřou, zejména jsou-li konfrontovány se zděšením a prudkou reakcí okolí “.[108] Dítě má pocit, že za veškeré neštěstí může ono samotné. Matka se většinou přidá na opačnou stranu - pachatelovu. I když dítěti skončilo utrpení se sexuálním zneužíváním, objevily se nové starosti a okolnosti, se kterými se musí potýkat.

I já sama jsem se setkala s mýtem, který panuje ve společnosti, že k sexuálnímu zneužívání dětí dochází pouze v sociálně slabších vrstvách. Bohužel se s ním lze setkat ve všech socioekonomických úrovních. Pachateli mohou být jak intelektově slabší lidé, tak i velmi vzdělané osobnosti. Většina

[107] Čírtková in Sborník z první národní konference, 2001.
[108] tamtéž, str.83.

agresorů netrpí ze žádných psychických poruch, řídí se svými úmysly. Pravděpodobnost recidivy je u nich vysoká, jejich náprava obtížná.

Následky sexuálního zneužití se objevují bezprostředně po prožitém traumatu. Po nějaké době mohou ustat. Důsledky sexuálního násilí se však můžou projevit kdykoli v průběhu života, a to jak v psychické, tak i fyzické formě. Proto je velmi důležitá péče o tyto oběti.

V letech 1992-2003 tvořilo sexuální zneužívání 20% všech případů v péči DKC. Celkem bylo s podezřením na sexuální zneužívání ve sledovaném období přijato do péče DKC 575 dětí. Z uvedeného počtu bylo 439 dívek (76%) a 136 (24%) chlapců. Tato čísla jasně potvrzují, že sexuálním zneužíváním jsou ohrožení i chlapci. U dívek se většinou setkáváme jen s velice nízkou informovaností o riziku sexuálního zneužití, u chlapců je pak jakákoliv prevence v podstatě rovna nule. Sexuální zneužívání chlapců je stále obecně podceňovaným a přehlíženým jevem.[109]

[109] Dušková a kol., 2004.

9. Prevence sexuálního zneužívání

Sexuální výchova by měla začínat v rodině, ideálně v období předškolního věku dítěte. Avšak odpovědnost nelze klást pouze na rodiče. Každý dospělý by měl chránit děti před sexuálním zneužíváním. Musíme si uvědomit, že i dítě má svá práva a je plnohodnotným člověkem.[110]

Cílovou skupinou preventivních programů by podle Matouška[111] měli být: rodiče, lékaři, učitelé, sociální pracovníci a další odborníci, kteří se mohou dostat do kontaktu s rodinou, ve které dochází k sexuálnímu zneužívání. Samozřejmě, cílovou skupinou by měly být také děti a široká veřejnost.

Primární prevence by podle Dunovského[112] měla směřovat k celé populaci. Měla by seznamovat děti i dospělé o problematice syndromu CAN a CSA. Primární prevence pro dospělé by měla zdůrazňovat potřeby kvalitního rodičovství, odpovědnosti za dítě a plnění jeho potřeb a práv. Primární prevence ve vztahu k dítěti by měla stát na podstatě seznamování ho s jeho právy, naučit ho tato práva prosazovat, seznámit dítě s lidskou sexualitou a jejím vývojem . Prevenci bychom měli vést především v tomto směru: informovat dítě o riziku sexuálního zneužívání (s důrazem na riziko zneužívání intrafamiliárního); učit dítě přiměřeně věku sexuální zneužívání včas rozpoznat; učit dítě, že tělo patří jen jemu; respektovat intimitu, nevést dítě k bezhraničnosti; učit dítě, že smí odmítnout požadavky dospělých; učit dítě věřit svým pocitům, řídit se jimi a sdělovat je; učit dítě odlišovat „dobrá a špatná“ tajemství, manipulaci; přiměřeně věku hovořit s dítětem o sexu, otevřít toto téma; ujišťovat dítě, že jsem zde na jeho ochranu.[113]

---

[110] Dolanská, 1999.
[111] Matoušek, 2005, str. 37.
[112] Dunovský in Sexuální zneužívání dětí, 2005.
[113] Dušková a kol., 2004.

Sekundární prevenci Dunovský[114] orientuje na rodiny s dětmi, které se nějakým způsobem setkaly s problematikou v sexuální oblasti. Rodiče by si měli uvědomit, že děti o této oblasti vědí více, než si rodiče myslí, proto se doporučuje hovořit s nimi o sexuální problematice otevřeně a upřímně.

„Terciární prevence je soubor nejrůznějších opatření směřujících k zastavení nebo omezení probíhajícího zasažení dítěte CAN a všech dalších škod, které z tohoto poškození dítěte vyplývají.“[115] Terciární prevence usiluje o zmírnění následků problémového jevu a o rychlý návrat k normě, navazuje na terapeutické aktivity.

Řadí se sem i kvartální prevence, ve smyslu návratu dítěte zpět do rodiny, jestliže bylo dítě, v rámci léčby a ochrany, umístěno mimo domov. Dunovský[116] tuto formu prevence slučuje se vzděláváním a odbornou přípravou pracovníků v této oblasti.

„Sekundární i terciární prevence tedy již pracuje s lidmi, u kterých je normální, zdravý vývoj narušen, a můžeme tak mluvit zároveň o intervenci do nežádoucího stavu.“[117]

Gjuričová[118] radí sociálním pracovníkům, aby měli přehled o preventivních a pomáhajících organizacích. Například uvádí, že mateřská centra mohou být velmi dobrým preventivním programem pro matky, které jsou unavené každodenní jednotvárnou péčí o děti, a tak pomáhat působit před případným vznikem násilí a agresivity vůči jejich dětem.

---

[114] Dunovský in Sexuální zneužívání dětí, 2005.
[115] tamtéž, str. 164.
[116] tamtéž.
[117] Hoskovcová, 2009.
[118] Gjuričová in Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém, 2007.

9.1. Terciární prevence

Jelikož se ve své práci zaměřuji na téma terciární prevence, právě zde je vhodný prostor pro bližší seznámení se s touto formou prevence.

Česká republika přijala v roce 2000 Národní plán boje proti komerčnímu sexuálnímu vykořisťování dětí. V tomto dokumentu jsou shrnuty hlavní oblasti a aktivity jak vládních, tak i nevládních organizací. Tyto aktivity se vztahují i na terciární prevenci, při které je požadováno chránit děti při rehabilitaci a terapii a zároveň do nich zahrnout práci s celou rodinou, školou a ostatními subjekty. Dunovský[119] uvádí, že právě v této oblasti má naše republika největší nedostatky, a to zejména v klinické sociální práci s rodinou a v rodině. Jako hlavní cíl, ke kterému bychom měli směřovat, by mělo být, aby dítě nemuselo být odebráno z rodiny či se do ní mohlo co nejdříve opět vrátit.

Terciární prevenci můžeme také chápat jako chování, jehož snahou je zamezit opakování násilí vůči dětem nebo ho alespoň snížit. Toto chování Täubner[120] přisuzuje lékařům, psychologům, pedagogům, rodičům apod. Ti reagují na situaci dítěte, ve které došlo k sexuálnímu zneužití dítěte, a následně zabraňují pokračování zneužívání. Cílem terciární prevence je tedy zabránění dalšímu zneužívání či násilí páchaného na dítěti. Dále Täubner[121] do této oblasti zařazuje také publicitu, která se týká zdrojů pomoci, na které se dítě v nouzi může obrátit a nebo také detekci zneužívaných dětí. Terciární prevenci dělí na dvě etapy, a to na etapu diagnostickou a etapu pomocnou, ochranou a terapeutickou. S těmito oběma etapami se setkáme i v nabídce služeb DKC (viz. níže).

Při diagnostické etapě provádí odborné pracoviště zhodnocení, do jaké míry je oběť poškozená. První diagnózu, řekla bych laickou, provádí nejčastěji učitel, rodič nebo sociální pracovník. Jde o soubor znaků, které opravňují

[119] Dunovský in Weiss, 2005.
[120] Täubner in Weiss, 2005.
[121] tamtéž.

k ohlášení či oznámení svého podezření lékaři či orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Odborné vyšetření se zakládá na psychologickém či lékařském vyšetření, na jehož podkladu se stanovuje prognóza a je navržena terciární prevence dítěte.[122]

Etapa pomocná, ochranná a terapeutická patří do „rukou“ odborného pracoviště. Z tohoto důvodu je zde nutná přítomnost kvalifikovaných lékařů, psychologů a dalších spolupracujících odborníků. Odbornému pracovišti přísluší rozhodnutí, zda-li jsou v rodině podmínky pro setrvání dítěte v rodině či musí být dítě z rodiny odebráno, protože rodina nezaručuje bezpečí. Cílem terapie je mimo jiné posílení sexuálně zneužitého dítěte, aby bylo schopné postavit se další možné sexuální agresi a dále aby samo sexuálně neatakovalo další dětí.[123]

9.1.1. Odhalení sexuálního zneužívání

Zneužívání dítěte znamená většinou dlouhodobý proces, má svou dynamiku, průběh a vývoj, trvající nějaké časové období. Po určitou dobu uniká pozornosti okolí, proto dochází k jeho rozvoji. Čím dříve sexuální zneužívání odhalíme, tím více dítě ochráníme před jeho vzrůstáním do těch nejzávažnějších forem.

Dítě zůstává se svým trápením dlouho samo, zejména do určitého věku, kdy nemá podvědomí o tom, jak funguje svět a primární rodina zcela selhává. Jak se má spolehnout na to, že ho cizí lidé ochrání, když to nedokážou jeho nejbližší? O to více jsou takovéto děti odkázané na vnímavost lidí ve svém okolí a jejich aktivitu v hledání pomoci. Proto musíme s jejich nedůvěřivostí, při kontaktu se zneužívanými dětmi, počítat. Dušková[124] popisuje svou zkušenost z praxe, kdy se nejčastěji setkala s případy, že dítě řešilo aktivně

[122] Täubner in Weiss, 2005.
[123] tamtéž.
[124] Dušková in Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém, 2007.

svou situaci kolem dvanáctého roku života, na základě možnosti porovnat si svou situaci v rodině s ostatními vrstevníky.

K odhalení sexuálního zneužití nám však často může dopomoci i náhoda. Tím je myšleno například, že se jiná osoba stane svědkem incestní aktivity, graviditou dítěte, tělesným poraněním dítěte, kdy se dostane do rukou pediatra apod.[125]

Pokud se dítě rozhodne o odtajnění svého problému, měli bychom mu za každou cenu věřit, nebagatelizovat danou situaci a prověřit jí. Velmi často se stává nejen v rodině dítěte, ale také i u profesionálů, že takovému sdělení nevěří, vysmějí se mu. Proto není neobvyklé, že dítě záhy svou výpověď odvolá. Většina zaangažovaných lidí si oddychne, že se tedy naštěstí nic hrozného nestalo, ale opak může být pravdou. Dítě často odvolá výpověď z toho důvodu, že je vystaveno „trestným sankcím ze strany trýznitele“[126], mohlo se zaleknout následků, rozpadu rodiny, potrestání pachatele, odmítnutí druhým rodičem apod. Dětské krizové centrum se během řešení případu s klientem zabývá tím, kdo byl iniciátorem péče, tedy kdo pojal podezření, že dítě je sexuálně zneužívané. Následující tabulka ze statistiky DKC ukazuje, která z osob jako první zachytila problémy dítěte (celkově, nejen sexuálního zneužívání) a zahájila tak řešení této situace:

[125] Mašát, 2000.
[126] Dušková in Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém, 2007, str. 57.

Tab.č. 5: Iniciátor péče v DKC v letech 1992-2003[127]

Iniciátor péče	%	Z toho	%
Rodiče	47,0	matka	34,0
		otec	11,0
		oba rodiče	2,5
Klient sám	4,5		4,5
Příbuzná osoba	7,5		7,5
Nepříbuzná osoba	37,0	OPD	16,0
		policie ČR	4,0
		škola	2,5
		lékař	5,0
		soud	1,0
		anonym	3,5
		soused	1,5
		ostatní	3,0
Nezjištěno	4,0	nezjištěno	4,0
Celkem	100,0		100,0

Z tabulky je patrné, že pouze necelých 5% dětí bylo schopné samo požádat o pomoc. Lze odhadnout, že podobné procento by figurovalo i u statistik sexuálně zneužitých dětí. Pokud dítě není schopné samo odhalit své

[127] Dušková a kol., 2004.

sexuální zneužívání, nedokáže o něm otevřeně hovořit, vysílá signály (sdělení a chování), prostřednictvím kterých chce zaujmout pozornost a poukázat na svou situaci.

Může se stát, že odvolání výpovědi dítěte je skutečně namístě - dítě si sexuální zneužívání vymyslelo. Neměli bychom ho hned označovat za lháře, měl jistě ke svému lhaní nějaký důvod, který se skrývá v pozadí a my bychom se ho mohli pokusit najít. Zkušenosti Dolanské[128] ukazují, že si děti ve většině případů sexuální zneužití nevymýšlejí. Proto je nutné, abychom mu věřili a otevřeně naslouchali. Existují však celkem vysoké počty případů, které byly účelově nahlášeny jako podezření ze sexuálního zneužívání. S termínem „falešných obvinění“[129] se můžeme setkat celkem často v případech řešení soudních rozvodových sporů. Tento jev se označuje za syndrom sexuálního obvinění během rozvodu, tzv. SAID (= sexual allegations in divorce). Jeden z rodičů (obvykle matka) se snaží manipulovat se situací, zamezit styku dítěte s druhým rodičem, nebo dosáhnout svěření nezletilého do své péče. Pokud falešné obvinění zinscenuje rodič, může se jednat o projev vážné duševní choroby, projevující se bludným zpracováním partnerova chování. Takovýto rodič přímo instruuje dítě proti tomu druhému, učí ho účelovému lhaní. Jinou příčinou může být také účelově špatná interpretace chování obviňovaného rodiče, kde jsou běžné mazlivé projevy chování posuzovány za sexuálně abnormální. Dochází k tomu zejména u takového rodiče, který sám ve svém dětství zažil sexuální zneužívání. Má obavu, aby to samé neprožilo i jeho dítě, a proto vidí v běžné péči o své dítě - ze strany druhého rodiče - možné nebezpečí. Oproti tomu: důvodem falešného obvinění zinscenovaného dítětem je buď účelová lež, či chybná interpretace chování rodiče, nebo fantazijní zpracování chování rodiče, které je považované za realitu. Proto lze za jistých

[128] Dolanská, 1999.
[129] např. in Malá, 1995, str. 39 nebo Raboch, 1995, str. 108.

okolností uvažovat, že se jedná o falešné obvinění – např. když dítě používá slovník dospělých neodpovídající jeho věkové úrovni, když dítě není schopno popsat po sobě jdoucí události a udává mnohem méně podrobností a specifických detailů. Dítě, které je skutečně zneužívané, trpí rozpaky, strachem a odhalování zneužívání je postupné. Dítě, které si sexuální zneužívání vymýšlí, odhalí jeho dokola opakující se stereotypní příběh bez známek odpovídajících emočních reakcí. Starší děti smyšlené obvinění ze zneužívání používají při řešení své životní situace, nebo při rozzlobení se na dospělého. Dětské krizové centrum má také své zkušenosti s „falešnými obviněními". „Vyústěním práce v DKC je mimo jiné stanovení pravděpodobnosti, zda ke zneužívání dítěte docházelo, a zhodnocení validity výpovědi dítěte."[130]

Tab.č. 6: Závěry komplexního posouzení v DKC v letech 1992-2003[131]

Kategorizace případů	počet	%
Věrohodné	361	63
Zůstávají suspektní	110	19
Nepotvrzené případy	26	4,5
Podezření na účelové nahlášení	44	8
Účelově nahlášené případy	26	4,5
Nezjištěno	8	1
Celkem	575	100%

Stává se také, že zneužívaný se se svým tajemstvím svěří, až když je po všem a je v „bezpečí". Například, když si najde svého životního partnera nebo se odstěhuje do nového bydliště. Jeho cílem není msta, ale ulehčení si od tíživé

[130] Dušková a kol., 2004, str. 61.
[131] Dušková a kol., 2004.

minulosti. Často také dítě odhalí své sexuální zneužívání ve chvíli, kdy se dozví, že na jeho sourozenci je pácháno to samé násilí.[132]

Po odhalení sexuálního zneužití dítěte je nutná krizová intervence - nejlépe předáním dítěte do Dětského krizového centra nebo do některé z odborných institucí, které jsou odborně poučené o této problematice. Dále zajistíme provedení všech nutných sociálních opatření, zajištění vyšetření a předání dítěte (celé rodiny) do péče odborníka.

Abychom byli schopni přiznat sdělení dítěte, musíme umět přiznat fakt, že sexuální zneužívání se vyskytuje i v naší společnosti, a to bohužel v hojném počtu.

9.1.2. Reakce na odhalení sexuálního zneužívání

Vývoj dalších událostí po odhalení sexuálního zneužívání je závislý na reakcích jednotlivých členů rodiny (zejména u intrafamilárního zneužívání). Zneužívající rodič reaguje útokem proti zneužívanému dítěti. Využívá svého „vyššího“ postavení v rodině, snaží se zpochybnit jeho výpověď, o které hovoří jako o pomstě, protože ho rodič nechtěl např. pustit na diskotéku. Bohužel pachateli nahrává i fakt, že dítě je schopné svěřit se až po určité době (zpravidla i po několika letech), což ubývá na věrohodnosti dítěte. Pokud přes všechen nátlak dítě výpověď neodvolá, zneužívající rodič se snaží přesvědčit své okolí, že se dítěti zneužívání líbilo, přálo si ho a bralo za něj dárky. Neschopnost dítěte bránit se je dána i tím, že k němu má zneuživatel stále neomezený přístup.[133]

Matky na odhalení sexuálního zneužívání svého dítěte reagují různě. Dělá jim problém oddělit partnerský a rodičovský vztah. Zvlášť problematické je to u žen, které si těžko hledají partnera, proto, pokud nějakého mají, snaží se

[132] Mašát, 2000.
[133] Pöthe in Weiss, 2005.

ho udržet za každou cenu. I když matky předem tuší, že je v rodině něco v nepořádku, po svěření dítěte reagují nedůvěrou, či nereagují vůbec. V jiném případě tuto situaci zcela popřou a odmítají se o ní bavit. Jindy matka dítěti přislíbí ochranu a pomoc, ale časem od svého slibu upustí a chová se, jako by se nic nestalo. Naštěstí existují i matky, které na sdělenou skutečnost reagují adekvátně a snaží se dítěti bezodkladně zajistit vhodnou pomoc. Postupně však i u nich jejich bojácnost vyprchá, začnou pociťovat vinu, že nebyly schopné dítě ochránit. Cítí se zrazené a ponížené. Svou žárlivost a hněv na zneužívané dítě obracejí proti sobě ve formě autoagrese a deprese. Z těchto důvodů nedokážou být vhodnou oporou pro své děti, které to v tuto chvíli nejvíce potřebují. Sexuální zneužívání v rodině má vliv i na ostatní sourozence dítěte. Ty mezi sebou utvoří spojenectví, empatizují se zneužitým dítětem snaží se ho chránit. Přes svou traumatizující zkušenost se ale snaží zabránit rozpadu rodiny.[134]

Dušková[135] uvádí tyto reakce matek na odtajnění sexuálního zneužívání, které probíhá v rodině:

- věří dítěti, podporuje jednoznačně dítě , chrání ho,
- věří dítěti, ale vinu za zneužívání svaluje na něj,
- nevěří dítěti, přikloní se na stranu zneuživatele,
- střídá období podpory dítěte a podpory zneuživatele,
- verbalizuje podporu dítěti, ale konkrétním jednáním podporuje zneuživatele,
- „neslyší“ sdělení dítěte, vytěsňuje je či popírá – chrání sebe, zneuživatele.

[134] Pöthe in Weiss, 2005.
[135] Dušková, 2004, str. 60.

9.1.2. Postup při podezření ze sexuálního zneužívání

Při podezření na sexuální zneužívání musíme zjistit skutečný stav, a to důsledným šetřením a zajištěním všech údajů o stavu a vývoji dítěte, jeho rodiny i prostředí, ve kterém žije. Matoušek[136] hovoří o „posouzení situace ohroženého dítěte“. Toto posouzení by mělo proběhnout na bázi zdravotní, psychologické a sociální. Z tohoto důvodu není možné, aby sociální pracovník (zejména pracovník OSPOD) zjišťoval všechny údaje sám. Musí si přizvat tým odborníků, kteří mu pomohou při řešení případu. Sociální pracovník hraje roli koordinátora týmu. Úkolem sociálního pracovníka je spolu s týmem: „naplánovat a organizovat vyšetření, … stanovit komplexní sociální diagnózu, prognózu, navrhnout postup a alternativy řešení a případné terapie nebo rehabilitace.“[137] Samozřejmě, že nesmíme zapomínat, že dítě je obklopeno svým prostředím, tedy tzv. sociálně ekologickým polem. Proto k posouzení situace dítěte musíme prozkoumat jeho mikrosociální, mezosociální a makrosociální systém.

Nejvhodnějšími nástroji pro zmapování situace je rozhovor s dítětem (pokud je schopné odpovídat na otázky a stupeň jeho vývoje nám zaručí věrohodné odpovědi), dále také s jeho rodiči. Sbíráme anamnestická data, mapujeme rodinné vztahy a také ty sociální. Další informace o situaci získáme z lékařské dokumentace a od orgánů, kteří mají rodinu s dítětem ve své evidenci. Pokud tyto údaje neseženeme, je namístě provést sociální šetření v rodině. Další důležité materiály nám mohou poskytnout odborná pracoviště, se kterými rodina s dítětem spolupracovala a která navštěvovala (pedagogicko-psychologické poradny, dětský domov, dětská centra apod.) a dále například zpráva ze školy. Při tomto celkovém šetření Dunovský[138] upozorňuje na poskytnutí maximální důvěrnosti a respektování všech zúčastněných, hlavně

[136] Matoušek, 2003, str. 203.
[137] tamtéž, str. 203.
[138] Dunovský in Sexuální zneužívání dětí, 2005.

dítěte. Díky kvalitní rodinné a osobní anamnéze získáme údaje, které nám pomohou při interpretaci a lepšímu porozumění a orientaci se v celé situaci. Na tomto základě můžeme i vyšetřování směřovat určitým směrem. Anamnestické vyšetření je doplněno o další odborná vyšetření, jako gynekologické, neurologické, psychiatrické apod. Často je zapotřebí v rámci komplexního vyšetření zajistit pobyt dítěte v odborném zařízení, a to za účelem pozorování dítěte a jeho chování. Má to však i další výhodu – dítě si v neutrálním prostředí může odpočinout a ulevit si. Závěrem tohoto procesu by mělo být určení příčin a mechanizmů poškození dítěte. Dunovský[139] doporučuje zorganizovat společnou interdisciplinární konferenci všech odborníků, kteří s dítětem a rodinou pracují. Zhodnotí se všechny nálezy a určí diagnóza.

„Sociální pracovník musí především posoudit situaci dítěte z hlediska rizika v jeho výchovném prostředí," tvrdí Gjuričová[140]. Na tomto základě potom rodině navrhuje kooperativní řešení, kdy jí nabídne například skupinovou terapii, nebo se rozhodne rovnou přejít k přijmutí opatření. Tato opatření nebývají rodinou akceptována, proto je vhodné, aby jim sociální pracovník vysvětlil důvod jejich použití. Pro představu uvedu, že takové opatření může znamenat umístění dítěte mimo rodinu. V případech, kdy není situace jednoznačná, Gjuričová[141] rodině nabízí možnost volby – buď rodina přijme doporučení (např. docházet na terapii), nebo dojde k nařízený opatření (např. zbavení rodičovských práv).

Matoušek[142] hovoří o jediném možném přístupu pomoci k sexuálně zneužívaným dětem a jejich rodinám, a to kombinací kontroly a pomoci. Zdůrazňuji, že je velmi důležité, aby se do pomoci zapojila celá rodina. Práce je dlouhodobá a náročná, ale jediná možná. Rodině musíme pomoci tak, aby si

[139] Dunovský in Sexuální zneužívání dětí, 2005.
[140] Gjuričová in Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém, 2007, str. 136.
[141] Gjuričová in Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém, 2007.
[142] Matoušek, 2005.

dokázala pomoct sama, protože tam, kde vznikla chyba, tam se má napravovat. Tady z naší strany pomůže nikoli represe, ale pravidelná kontrola, důsledná pomoc. Tu můžeme zajistit tzv. dvojím jištěním, kdy každé hlášení jednotlivých odborníků, pracujících s dítětem a rodinou, budeme hlásit na OSPOD, a stejně tak na policii.[143] Orgán péče o dítě obecního úřadu zastává funkci společenského dohledu. Má možnost navrhovat omezení rodičovských práv. Oproti tomu terapeut pomáhá samotné rodině a podporuje její vývoj.[144]

9.1.2. Sanace rodiny

O sanaci rodiny by šla napsat celá kniha, protože tato služba je velmi zajímavá a myslím si, že v dnešní době stále ještě ne tolik známá pro veřejnost. Mým cílem však není popsat, jak sanace rodiny probíhá, za jakých podmínek, jaké jsou její výhody a nevýhody apod., ale nabídnout jí sociálním pracovníkům, jako možnost práce s rodinou po odhalení sexuálního zneužití dítěte.

Podle Matouška[145] můžeme sanaci rodiny definovat jako: „ postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů, vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, případně kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen.“ V praxi to tedy znamená, že sanace je: „využívána jako účinný nástroj k prevenci odebrání dětí z rodin do zařízení pro výkon ústavní výchovy … , nebo jejich návratu z těchto zařízení domů, … .“[146]

Sanaci rodiny můžeme nalézt v zákoně č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, jako jednu z aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Do sanace rodiny je zahrnut soubor služeb a programů, které jsou poskytovány rodině dítěte (zejména biologické rodině). Cílem je: „předcházet, zmírnit nebo

[143] Malá, 1995.
[144] Gjuričová, 2000.
[145] Matoušek, 2003.
[146] Bechyňová, Konvičková in Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém, 2007, s.169.

eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování celé rodiny, k odvrácení možnosti odebrání dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy, nebo k umožnění jeho návratu z některého z těchto zařízení zpět domů.“[147]

O zařazení do programu sanace rodiny musí rodiče a dítě vědět, společně se účastní na sestavení sanačního plánu a souhlasí s ním. V sanačním plánu musí být určen cíl, ke kterému sanační kroky budou směřovat, dále doba pro naplnění cíle, časový úsek, po kterém bude vyhodnocena efektivita sanačních kroků a potom také znaky, podle kterých se bude účinnost hodnotit. Sanace rodiny je založena na multidisciplinární spolupráci, je tedy sestavený tým, který má svého koordinátora. Každý člen týmu plní určitou roli a má dané úkoly, se kterými je seznámen nejenom on,ale i rodina a dítě. Stanoví se pravidla, která jsou známá rodině i členům týmu, všichni s nimi musí souhlasit a dodržovat je.[148]

Nyní bych uvedla nejdůležitější metody sociální práce a další činnosti, které jsou využívány při sanaci rodiny[149]:

- řízené rozhovory, motivační rozhovory, sociální šetření, pozorování v přirozeném prostředí, nácvik rodičovských dovedností, nácvik sociálních dovedností, jednotlivé prvky mediace, videotrénink interakcí, psychoterapeutické služby a další.

U nás, jedním z nejznámějších sdružení, které poskytuje program sanace rodiny, je občanské sdružení STŘEP.

---

[147] Bechyňová, Konvičková in Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém, 2007,s. 170.
[148] Bechyňová, Konvičková in Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém, 2007.
[149] tamtéž, str. 172.

10. Naplňování terciární prevence v Dětském krizovém centru

V této chvíli se dostávám ke stěžejnímu tématu své práce a to, jak je naplňována terciární prevence v DKC. Na výše zmíněných definicích jsem se snažila ukázat, co se skrývá pod pojmem terciární prevence. Nyní se naskýtá prostor pro popsání konkrétních činností, kroků, postupů a intervencí, jak postupovat od odtajnění sexuálního zneužívání dítěte až po následnou péči. K tomu využiji odbornou literaturu, na jejímž základě budu popisovat, jak konkrétně jsou či nejsou tyto postupy realizovány v Dětském krizovém centru. Stejně tak navážu na již výše uvedené etapy terciární prevence[150], které jsou v DKC plně naplňované. Nesmí však chybět ani samotné představení zařízení, na jehož činnost v celé své práci odkazuji.

Každý případ sexuálního zneužívání je naprosto jedinečný a neopakovatelný. Dolanská[151] charakterizuje sexuální zneužívání jako „nejhlubší tajemství“, které dítě nevyzradí, a to proto, že od něj pachatel vyžaduje maximální mlčenlivost. Ta může být vynucena nátlakem, většinou slovními výhrůžkami. Některé děti si jsou vědomy závažnosti situace, ale bojí se zneuživatele nebo vědí, že by odhalení bylo příčinou rozchodu rodičů, a tak raději mlčí. Úkolem Dětského krizového centra je pomoci dětem zbavit se jejich zmatených pocitů a problémů. Nejde o snadný úkol. Měli bychom si umět vystavit most mezi námi (pomáhajícími) a dítětem, který bude založený na důvěře. Děti nám mohou vyprávět o svém trápení a pocitech různými způsoby. Některé děti, zejména velmi malé, neužívají běžné prostředky, proto bychom měli mít otevřené oči a všímat si varovných signálů.

[150] viz. Täubner in Weiss, 2005.
[151] Dolanská, 1999, str. 9.

Pöthe[152] hovoří o různém názoru odborníků na „zásah z venku“ do rodinného systému, kde se objevilo sexuální zneužívání. Pöthe[153] je přesvědčen, že vnější zásah je v takovýchto případech naprosto nezbytný, a to formou komplexní pomoci. „Cílem komplexní pomoci obětem sexuálního zneužívání v rodině je jejich ochrana před dalším zneužitím, prevence vzniku a rozvoje krátkodobých a dlouhodobých následků zneužívání a poskytnutí bezpečí všem členům rodiny.“[154]

O sexuálně zneužívané dítě by měl pečovat intervenční tým, skládající se z řady odborníků – pediatr, psycholog, sociální pracovník, pedagog, vyšetřovatel, psychiatr, právník, atd. Multidisciplinární přístup je důležitý zejména k zabránění opakovanému vyšetření dítěte různými odborníky (lékaři, psychiatři, policie, psychologové, sociální pracovníci, právníci, soudní znalci, soudci). Multidisciplinární spolupráce je jednou z nejdůležitějších zásad DKC, kterou využívá například v podobě organizování případových konferencí.[155] Odborník musí mít neustále na paměti ochranu dítěte, tzn. podávat informace ochraňující dítě, limitovat, kolikrát může být dítě vyšetřeno, respektovat přání dítěte a nedělat z něj oběť, pokud se jí necítí být. Na druhé straně, jeho postupy musí být v souladu s legislativou. Co se týče této problematiky, řídíme se zejména zákonem O sociálně-právní ochraně dětí (č.359/1999 Sb.). Dětské krizové centrum je pověřeno k výkonu sociálně-právní ochrany dětí Ministerstvem práce a sociálních věcí od roku 2000. Mezi hlavní činnosti patří zejména: „ochrana dětských práv a ochrana oprávněných zájmů dítěte.“[156]

---

[152] Pöthe in Weiss, 2005.
[153] tamtéž.
[154] tamtéž, str. 124.
[155] Dušková a kol., 2004.
[156] tamtéž, str. 7.

10.1. Dětské krizové centrum

Jak jsem již předestřela, ve své práci odkazuji na statistiky a činnost zařízení, které se specializuje na problematiku sexuálního zneužívání dětí. Informace o Dětském krizovém centru budu čerpat z více zdrojů. Především z Interních předpisů Dětského krizového centra, z internetových stránek zařízení www.dkc.cz, z publikace Mgr. Duškové Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003 (2004) a textu prof.Dunovského Péče o sexuálně zneužívané děti[157]. Informace o zařízení obohatím také o své vlastní zkušenosti s tímto pracovištěm, kde pracuji jako sociální pracovnice.

Kontaktní údaje:
V Zápolí 1250
141 00 Praha 4
tel: 241 480 511, 777 664 672
e-mail: dkc@ditekrize.cz
www: ditekrize.cz
non-stop Linka důvěry: 2 41 48 41 49, problem@ditekrize.cz

10.1.1. Zařízení Dětského krizového centra

Dětské krizové centrum, o.s. je nestátní, neziskovou organizací s humanitárním cílem, který směřuje k ochraně a pomoci dětem týraným, sexuálně zneužívaným a zanedbávaným tak, jak vyplývá z Úmluvy o právech dítěte. Dětské krizové centrum, o.s. neslo původně název Sdružení proti násilí na dětech. Občanské sdružení Dětské krizové centrum o.s. (dále jen Sdružení) je zřizovatelem zařízení psychosociální pomoci stejného názvu – Dětské krizové centrum.

Dětské krizové centrum (dále jen DKC) bylo založeno v roce 1992 profesorem Dunovským jako první specializované pracoviště na problematiku týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí, tedy na problematiku syndromu

[157] Dunovský in Weiss, 2005.

CAN, či dítě jinak traumatizované, na problematiku dětí nacházejících se obecně v takové situaci, která může negativně ohrozit zdravý vývoj dítěte a jeho psychický stav jako např. úmrtí, rozvod, nezaměstnanost nebo psychiatrické onemocnění rodičů, domácí násilí, konflikty, sociálně patolog. jevy v rodině, přepadení dítěte, znásilnění, šikana,…

Původně bylo zařízení spíše zdravotnické. Pracovali zde hlavně pediatři a psychiatři. V současné době je zařízení již psychosociální. Pracují tu psychologové a sociální pracovníci. DKC bylo zřízeno Sdružením jako účelové zařízení bez právní subjektivity. Částečně zůstává i zdravotnickým zařízením (jeden úvazek je v rámci klinické psychologie). S ostatními pracovníky spolupracuje externě. DKC je ambulantní zařízení, má celorepublikovou působnost. Provádí také terénní sociální práci. V čele DKC je v současné době ředitelka Mgr. Zora Dušková.

V roce 1999 DKC zprovoznilo azylový byt, který fungoval do roku 2003. V roce 2000 získalo DKC pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí od Ministerstva práce a sociálních věcí. Od roku 2007 má registrované tyto sociální služby: krizová pomoc, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a telefonická krizová pomoc. V roce 2003 zahájilo DKC pravidelný osvětový projekt *„Darujte sebe!“*, včetně podprojektu *„Odvrácená strana dětství“*.

Péče v DKC je založena na interdisciplinárním přístupu (těsná spolupráce všech odborníků na pracovišti i mimo něj) a komplexním přístupu (usiluje o spolupráci s rodinou klienta, popř. školou, OSPOD, Policií ČR, soudy, státním zastupitelstvím, PPP…).

10.1.2. Zaměření

Cílem DKC je: „ochrana práv, naplňování potřeb a oprávněných zájmů dítěte.“[158] Pracovníci DKC se věnují přímé práci s dítětem a práci s celým

[158] Dušková a kol, 2005, str. 8.

rodinným a sociálním systémem se zaměřením na potřeby dítěte a usilováním o změny ve vztazích a situaci dítěte, aby byl co nejvíce snížen negativní dopad na dítě. DKC usiluje o zachování rodinného prostředí a vazeb dítěte, pokud to neohrožuje jeho zdravý vývoj.

„Činnost DKC se zaměřuje na detekci, diagnostiku, terapii a prevenci syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) a péči o dítě v ohrožující či zátěžové situaci, …“[159] Dále poskytuje poradenství a krizovou intervenci. Hlavním úkolem péče o dítě je ochránit jej před dalším atakováním a zajištění jeho bezpečí v maximální míře. Dětské krizové centrum dále působí jako školící pracoviště, které vzdělává odborníky v problematice syndromu CAN, a pracoviště, kde mohou studenti, zejména vysokých škol a vyšších odborných škol, vykonávat odbornou praxi.[160]

Sociálně-právní ochrana dětí se zaměřuje na výchovné a odborné poradenství, ochranu dětí před škodlivými vlivy, pomoc rodičům při řešení problémů souvisejících s péčí o dítě, vyhledávání dětí a pořádání přednášek.

Zařízení provozuje také Linku důvěry, která má odloučené pracoviště. Vznikla v roce 1996. Od roku 2000 funguje také internetová Linka důvěry a od roku 2009 je umožněno s pracovníky Linky důvěry komunikovat přes Skype.

Od roku 2002 DKC poskytuje bezplatnou právní poradnu, která se zaměřuje na sociálně-právní ochranu dětí. DKC spolupracuje s externími právníky.

DKC je vybaveno jednocestným zrcadlem, ozvučenou místností a disponuje možností pořizovat videozáznamy z vyšetření. Lze zde provádět tzv. neopakovatelné úkony. Tj. výslechy dětí, které v místnosti realizuje především psycholog DKC. Za jednocestným zrcadlem jsou vyšetření přítomni zejména policisté, vyšetřovatel, soudce, obhájce či sociální pracovnice oddělení sociálně

[159] Interní předpisy DKC: Statut DKC, str.1
[160] viz. Interní předpisy DKC: Statut DKC.

právní ochrany dětí. Snahou těchto vyšetření je vést výslech maximálně šetrně, s ohledem na aktuální psychický stav dítěte, emoční nastavení, vývojovou úroveň a komunikační dovednosti a zároveň minimalizace počtu výslechů dítěte. Místnost za jednocestným zrcadlem slouží i jako herna, pro dítě je to proto mnohem přirozenější prostředí než na policejní stanici.

10.1.3. Služby

Nyní uvedu přehled poskytovaných služeb DKC, jejich krátký popis. Některými službami se budu více zabývat v následující kapitole o postupu při podezření ze sexuálního zneužívání v DKC. Služby DKC se pohybují od jednorázové krizové intervence nebo diagnostiky, přes podpůrnou terapii a střednědobou systematickou psychoterapii či několikaleté poradenství nebo dlouhodobé sledování. Jednotlivé služby DKC jsou poskytovány na základě předchozího objednání (vyjma krizové intervence). Pracovníci DKC se snaží jednotlivé poskytované služby co nejvíce přizpůsobit individuálním potřebám každého klienta.

DKC poskytuje tyto služby:[161]

- *Diagnostika:*
    - psychického stavu,
    - vývojové úrovně,
    - negativních faktorů v přirozeném prostředí klienta (dítěte).

- *Specifická diagnostika syndromu CAN*: (často probíhá za jednocestným zrcadlem)
    - zhodnocení aktuálního stavu dítěte,
    - dopad zátěžové situace nebo zážitku na psychiku dítěte,
    - zhodnocení intenzity traumatu,

[161] Dušková a kol., 2004.

- rozpoznání rozvoje psychických poruch vzniklých v souvislosti s traumatem,
- míra funkčnosti rodiny,
- zjištění typických způsobů prožívání a chování pro daného jedince,
- stanovení vývojové úrovně dítěte.

- *Psychoterapie:*
  - psychická podpora,
  - usnadnění přijmutí a adaptace na novou situaci,
  - emoční zvládnutí traumatu či zátěžové situace,
  - odžití traumatu,
  - hlubší porozumění svému Já, svým požitkům svému chování.

  Psychoterapie je podpůrná (systematická), krátkodobá či střednědobá (do 20-ti sezení), zaměřuje se především na dítě, ale je-li potřeba, může se klientem stát i rodič.

- *Krizová intervence:*
  - neodkladná, okamžitá pomoc klientům, kteří nejsou vlastními silami zvládnout životní prožitek nebo situaci;
  - klientem je dítě, dospělý řešící situaci dítěte, nebo dospělý sám;
  - poskytována bez předchozího objednání;
  - ambulantní formou v pracovní době DKC;
  - Linka důvěry 24 hodin denně (distanční non-stop krizová intervence) – telefonická, internetová, chat, skype; je určena nejenom dětem, ale i rodičům a odborníkům.

- *Poradenství:*
    - sociálně- právní (informace týkající se kontaktů s úřady, soc. pracovníky, soudy,….),
    - psychologické (pro klienty, kteří chtějí lépe porozumět psychickým procesům a stavům svým nebo svého dítěte),
    - výchovné.

- *Dlouhodobé sledování:*
    - děti s psychickými poruchami, ohrožené na vývoji, zneužívané, traumatizované,…
    - snaha včas rozpoznat rozvíjející se psychickou poruchu, zhoršující ho se psychického stavu a jejich včasné podchycení.

- *Detekce:*
    - vyhledávání dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných, žijících v ohrožujících podmínkách,
    - prostřednictvím kontaktů se širokou veřejností, osobních kontaktů a využitím možností Linky důvěry.

- *Právní poradenství DKC:*
    - zaměřeno na sociálně-právní ochranu dětí,
    - bezplatné,
    - spolupráce s externími právníky,
    - nejedná se o náhradu vlastního právního zástupce,
    - osobní či elektronický kontakt,
    - cílem je zvýšení informovanosti, rozšíření okruhu možných řešení, zmírnění nejistoty v situacích, kdy klienti vstoupili nebo se chystají vstoupit do kontaktu s právním řešením dané situace.

- *Mediace, společná setkání*
    - pro klienty, partnery s problémy se vzájemnou komunikací, kteří nejsou schopni vzájemné dohody o potřebách dítěte, např. v rozvodové situaci či v dysfunkční vztahu.

- *Návštěvní činnost v rodinách:*
    - realizována v rámci detekce nebo mapování situace daného dítěte,
    - pouze se souhlasem zákonného zástupce.

- *Řízený styk dítěte s rodičem, asistované styky:*
    - při odmítání rodiče dítětem,
    - nízký věk dítěte,
    - při hluboce narušeném či nevytvořeném vzájemném vztahu mezi dítětem a rodičem,
    - cílem je navázání, obnovení či prohloubení vzájemného vztahu mezi rodičem a dítětem pod odborným vedením.

- *Odborné posuzování:*
    - posouzení situace dítěte,
    - zhodnocení míry ohrožení,
    - posouzení pravděpodobnosti, zda k neadekvátnímu zacházení s dítětem docházelo či nikoliv,
    - poskytnutí expertní pomoci jiným odborným pracovištím,
    - na základě žádosti orgánů sociálně právní ochrany dětí nebo orgánů činných v trestním řízení vypracování odborného stanoviska.

- *Odborné doprovázení:*
    - doprovázení klienta (dítěte) k soudu, k výslechu, rekognici,….,
    - cílem je minimalizace sekundární zátěže.

- *Případové konference:*
    - setkání zástupců různých institucí,
    - cílem je nalezení jednotného, interdisciplinárního a optimálního řešení, domluva dalších postupů.

- *Školící pracoviště:*
    - pro studenty VOŠ a VŠ,
    - cílem je zvyšování odborné přípravy budoucích či stávajících pracovníků.
- *Prevence, osvěta*
    - preventivní přednášky pro žáky a studenty základních, středních, vyšších odborných a vysokých škol,
    - přednášení pro spolupracující odborníky (pedagogům, zdravotníkům, pracovníkům ze sociální sféry, kriminalistům a právníkům apod.),
    - publikační činnost, pořádání specializovaných seminářů ,
    - cílem působení v oblasti prevence je zabránění, eventuálně zmírnění následků traumatizace dítěte-oběti.

10.1.4. Pracovníci

Celý tým ambulantní části tvoří 10 lidí. Je zde pět psychologů, tři sociální pracovnice, jedna administrativní pracovnice a jeden pracovník pro komunikaci, tzv. public relations (pro styk s veřejností). Organizační struktura pracoviště přiložena v příloze č.1.

10.1.5. Klientela

Cílovou skupinou jsou klienti ve věku 0 – 18 let, resp. 26 let a jejich rodiny, opatrovníci, příbuzní a další osoby dítěti zvláště blízké. Klienty jsou děti týrané, zneužívané a zanedbávané (syndrom CAN), děti v závažných životních situacích, děti z rozpadajících se rodin, v rámci rozvodové problematiky, děti z rodin s výskytem domácího násilí, děti vystavené silně traumatizujícímu zážitku, děti ohrožené na zdravém vývoji ohrožujícím prostředím, děti deprivované, děti s psychickými poruchami (neurotické symptomy, úzkostné, depresivní.

Osoby se stávají klientem DKC na základě rozpoznání vlastní potřeby či na doporučení institucí nebo jiných organizací. Osoba se stává klientem objednáním či vyžádáním si pomoci v krizové situaci.

Tab.č.7: Diagnózy klientů přijatých do péče DKC v letech 1992-2003[162]:

Fyzické týrání……9,3%
Psychické týrání…….2,7%
Sexuální zneužívání……19,7%
Ohrožující prostředí……..20,2%
Rozvodový spor……25,6%
Zanedbávání……3,4%
Jiná problematika……...19,1%

10.1.6. Financování

Financování DKC je zajištěno vícezdrojově ze zdrojů občanského sdružení DKC, o.s. Využívá státní dotace Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva zdravotnictví, granty, nadační příspěvky, finanční a nefinanční dary fyzických a právnických osob na základě uzavření smlouvy.[163]

[162] Dušková a kol., 2004.
[163] viz. Interní předpisy DKC: Statut DKC.

10.1.7. Sociální práce v Dětském krizovém centru

Od založení Dětského krizového centra zde měla sociální práce široké a nezastupitelné uplatnění. Charakteristickým znakem zařízení se stalo spojení dvou oborů, profesí – psychologie a sociální práce. Konkrétní práce s klienty je uskutečňována prací v dvoučlenném týmu: sociální pracovník – psycholog (náplň práce psychologa – viz. příloha č. 2). Je jeho rovnocenným partnerem při zjišťování skutečností, návrhů postupů a konečných řešení, Spolu s psychologem se snaží o to, aby bal daný případ, pokud možno, řešen v rámci celé rodiny, dbá principů blaha dítěte, jeho práva na vyslyšení vlastního názoru.

Těžištěm činnosti sociálního pracovníka v DKC je zejména případová sociální práce, tedy individuální metoda sociální práce. Sociální pracovník se řídí Etickým kodexem sociálních pracovníků České republiky.

10.1.8. Prevence syndromu CAN

Dušková[164] vymezuje tyto preventivní činnosti v DKC:

Cílovou skupinou primární prevence je nejširší veřejnost (laická i odborná). Primární prevence je realizována ve formě mediálních vstupů, odborných sdělení a preventivních přednášek.

Sekundární prevence v DKC se zaměřuje na rizikové skupiny dětí a mládeže, a to prostřednictvím preventivně edukačních přednášek a seminářů pro žáky a studenty.

Děti týrané a zneužívané jsou cílovou skupinou terciární prevence, jejíž činnost se vyznačuje intervencí na ochranu dítěte a zabráněním dalšímu atakování dítěte.

[164] Dušková a kol., 2004.

10.2. Postup při podezření ze sexuálního zneužívání dítěte v DKC

Časový rozsah péče poskytované v DKC se pohybuje od jednorázové krizové intervence či diagnostiky, přes podpůrnou terapii a střednědobou systematickou psychoterapii[165] k víceleté péči ve formě poradenství a dlouhodobého sledování. S výjimkou krizové intervence jsou s ohledem na komfort klientů a vzhledem k časové náročnosti jednotlivé služby DKC poskytovány po předchozím objednání (telefonickém, osobním, elektronickém). Základním hlediskem při poskytování sociálně právní ochrany dětí je zájem a blaho dítěte. Z tohoto důvodu je snahou pracovníků DKC jednat zejména tak, aby nebylo dítě vystaveno ohrožení či neadekvátní zátěži, a to i proti vůli zákonného zástupce.

Na DKC se může obrátit jak samotný klient, tak jeho rodina, příbuzní, přátele či spolupracující odborníci (OSPOD, PČR, škola apod.). Standardně se klient do DKC objednává prostřednictvím telefonického kontaktu, e-mailem nebo na základě osobního setkání. Klienti jsou zpravidla objednávání sociální pracovnicí. Přednost mají především ti klienti, kteří se nacházejí v akutním ohrožení syndromem CAN a dále ti, jejichž péče je vyžádána či předjednána OSPOD či PČR. Každý klient má při vstupu do péče určené své klíčové pracovníky – sociální pracovnici a psychologa (tzv. mikrotým).

V DKC samotnému rozhovoru s dítětem standardně předchází úvodní rozhovor s rodičem, rodiči či zákonnými zástupci. Úvodní konzultaci je přítomen psycholog, který následně v budoucnu pracuje s dítětem, a sociální pracovnice, která se zabývá sociálně-právním rámcem řešení případu. Cílem vstupního rozhovoru je zmapovat a získat orientaci v celkové situaci klienta, vyjasnit si očekávání klienta a možnosti DKC tato očekávání splnit. Pokud

[165] Dušková a kol., 2004.

rodič souhlasí s podmínkami a pravidly poskytovaných služeb, do péče následně vstupuje samo dítě, se kterým pracuje psycholog. Rodič v úvodní konzultaci podepisuje souhlas se zpracováním osobních údajů. Při práci s dítětem s podezřením na syndrom CAN není vyžadován souhlas pro pořízení videozáznamu. Klient má právo zůstat během přijímacího pohovoru v anonymitě. Je-li to v zájmu dítěte a řešení situace, na konzultaci mají právo oba dva rodiče. Druhý rodič je pak písemně dozván. „Pracovníci DKC jsou oprávněni poskytnout krizovou pomoc i dítěti, které o takovou pomoc požádá.“[166] V rámci podezření ze sexuálního zneužívání dítěte navazuje specifická diagnostika, popřípadě dále terapie.

Jak jsem již zmínila, DKC poskytuje tyto sociální služby: krizová pomoc, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a telefonickou krizovou pomoc. Dále popíši, jak tyto poskytované služby splňují požadavky terciární prevence. Některé činnosti Krizové pomoci a Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou stejné. Liší se ve způsobu a cíli poskytované péče. Telefonickou krizovou pomocí se nebudu ve své práci zabývat, jelikož sociální pracovníci se v ambulantní části DKC nepodílejí na chodu Linky důvěry.

10.2.1. Krizová pomoc

Krizová pomoc v DKC znamená poskytování odborné psychosociální pomoci specializované na krizové životní situace, v našem tématu zejména na problematiku zneužívaných dětí a na poskytování odborné pomoci dětem a jejich rodinám. Ty mohou tyto životní situace vnímat jako ohrožující, naléhavé a krizové a nedovedou je zvládat běžným způsobem. Krizová pomoc: „vychází z individuálně určených potřeb klientů při zachování lidské důstojnosti, se zvláštním přihlédnutí k právům a oprávněným zájmům dětí.“[167] Tyto služby

[166] Interní předpis č.3: Jednání se zájemcem o službu.
[167] Interní předpis č.1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.

jsou poskytovány bezplatně. Jejich cílem je zajištění ochrany a bezpečí takto ohroženým dětem a poskytnutí psychické podpory jejich rodinám, dále stabilizace emočního stavu, podpory ve schopnosti řešit náročnou životní situace, rozvoje jejich samostatnosti a zachovat, pokud je to v zájmu dítěte, rodinné vazby a začlenit se zpět do společnosti. Krizová pomoc je poskytována v časovém rozpětí od jednorázového kontaktu do půl roku dle individuálních potřeb uživatelů.

Mezi základní principy poskytování tohoto typu služby patří: zvláštní přihlédnutí k zájmům a právům dětí; interdisciplinarita; komplexnost; objektivizace odborných závěrů a výstupů (týmová spolupráce, systém intervizí apod.); důraz na důstojnost klienta a respekt k lidským právům; individuální přístup; ochrana dětí před dalším atakováním a další.[168]

Hlavními činnostmi této služby jsou:

a) Krizová intervence

„Krizová intervence představuje neodkladnou, okamžitou pomoc lidem, kteří nejsou schopni vlastními silami a/nebo z vlastních zdrojů zvládnout v potřebném čase svůj životní prožitek nebo životní situaci.“[169] Při práci s oběťmi sexuálního zneužívání prosazujeme odpovědný a profesionální přístup. Krizová intervence by neměla probíhat chaoticky, ale podle utvořeného plánu, kdy se pečlivě zvažuje každý krok. Takový plán je výsledkem týmové práce. Její výhodou je: „komplexní přístup a přímá koordinovaná spolupráce jednotlivých odborníků.“[170] Naším cílem je řešit případ ve prospěch a blaho dítěte. Pokud nebude probíhat dostatečná vzájemná komunikace mezi jednotlivými pracovníky, instituce proti sobě budou bojovat a náš cíl se přesune na „vedlejší kolej“, což může vést až k tzv. systémovému týrání dítěte a následně k trvalému porušení osobnosti. V případě intervence si

[168] tamtéž.
[169] tamtéž.
[170] Mašát, 2000, str. 38.

musíme být jisti, že náš zásah situaci neudělá ještě horší, než byla před tím. Dětská oběť se stále nachází pod silným psychickým nátlakem, tzn. i když se přizná, bude trpět stále. Například po odhalení, že je dítě sexuálně zneužíváno vlastním otcem, začne zbytek rodiny na dítě vyvíjet nátlak, aby odvolalo své prohlášení.

Zde platí, že pro krizovou intervenci dětí, je nezbytné pozvat celou rodinu dítěte. Hovořit s nimi o situaci, o možných postupech, o terapii a o psychosociální pomoci celé rodině. Rodina by se měla co nejvíce zapojit do procesu rozhodování, jaká opatření nastanou. Členové rodiny mohou ventilovat své emoce a mít pocit, že pomáhají dítěti v jeho situaci.

Malá[171] shrnuje principy intervence do čtyř bodů: multidisciplinární přístup, minimalizace negativního vlivu odhalení, maximální podpora rodiny, vytvoření pozitivní vazby mezi obětí a ostatními členy rodiny.

Cílem je: „ sanace vzájemných vztahů a také to, aby pachatel pochopil bolest a jednání svého dítěte (oběti), a naopak, aby sexuálně zneužité dítě „pochopilo“ chování svého rodiče v roli sexuálního agresora, umělo mu odpustit, aby mohli dál spolu komunikovat a vést plnohodnotný život.“[172] Dále je třeba získat podporu rodiny pro oporu dítěte a zaangažovat každého jejího člena. Pomůžeme vymezit každému jeho hranice a limity, ztotožnit ho s jeho sociální rolí a využít rodinných koalic - například mezi sourozenci apod.[173]

Pokud je dítě zneužívané intrafamiliárně, tedy že pachatelem je člen rodiny, intervence musí zahrnovat tyto kroky:

- zajistit bezpečnost dítěte a zabránit opakování sexuálního zneužívání a násilí (možnost dočasného odebrání dítěte z prostředí, ve kterém vyrůstá). Pokud je pachatel mimo rodinný systém, je nutné přerušit kontakt pachatele s dítětem.

---

[171] Malá, 1995, str. 61.
[172] Spilková, 1999, str. 56.
[173] Vaníčková, 1999.

- učinit maximální opatření proti narušení rodinného systému.
- zajistit komplexní diagnostiku a léčbu oběti. Poškození dítěte mohou být akutního i chronického charakteru, a to v somatických, psychických, výchovných a sociálních oblastech.
- navrhnout dlouhodobou terapii s možností individuálních terapií jednotlivých členů rodiny. Také můžeme nabídnout pomoc například při řešení sociálně ekonomických problémů rodiny.
- rozhodnout o návratu dítěte do rodiny, posouzení rizik a nebezpečí navrácení se tohoto jevu (v případě, že byl pachatelem člen rodiny).

stanovení formy dohledu nad rodinnou, případně trestní postih.[174]

Malá[175] popisuje čtyři rodičovské charakteristiky a podle nich stanovuje vhodné intervence:

1. otec – viník, který funguje v mnoha oblastech. Nyní svého chování lituje, cítí se vinen. Matka je nezávislá, miluje dítě a je schopna se o něj postarat a ochránit ho. Nejvhodnější intervencí je zachování rodiny, usmířit dítě s otcem, aby se cítilo bezpečně a zahájit rodinnou, individuální, dyadickou a skupinovou psychoterapii.
2. otec – viník, který funguje jen v málo oblastech, necítí se vinen, jeho sexuální chování bylo extenzivní. Matka je nezávislá, dítě podporuje, chrání, miluje. V takovém případě by měla být situace nahlášena policii a následně by měla být (nejlépe soudní cestou – uvězněním) otcovská osoba odstraněna. Pro matku s dítětem je vhodná individuální, či dyadická a skupinová psychoterapie.
3. otec – viník – má pocity viny, sexuální chování nebylo extenzivní. Matka je závislá, nedokáže zajistit bezpečí a ochranu pro své dítě. Vztah mezi ní a dítětem není ve všech situacích dobrý. Tady je

[174] Mašát, 2000, str. 38.
[175] Malá, 1995, str. 20.

považováno za nejvhodnější intervenci krátkodobá hospitalizace, nebo separace dítěte, intenzivní manželská terapie a individuální terapie každého člena rodiny.

4. otec –viník nefunguje ve své roli, nemá pocity viny a jeho sexuální chování bylo extenzivní. Matka je závislá, neposkytuje ochranu dítěti, její vztah k němu postrádá lásku. V této chvíli se jeví jako nejvhodnější intervencí vyčlenění dítěte z rodiny, uvažovat o zbavení rodičů jejich rodičovských práv, léčit dítě a celý případ řešit soudně. V takovémto případě nemá většinou psychoterapie úspěch, jelikož jde zřejmě u rodičů o těžkou poruchu osobnosti.

Stejně tak Täubner[176] uvádí rozlišení tří forem intervence v rodině:

- trestněprávní intervence (pachatel je potrestán, z rodiny „odchází"; rodina však zůstává narušena – nutná sanace),
- primární intervence ochrany dítěte (dítě je odebráno od rodiny, rodinu mu nahrazuje cizí instituce),
- primární terapeutická intervence (sexuální zneužívání je zastaveno, otec přijímá vinu a odpovědnost za dítě, obnoví se vztah mezi rodičem a dítětem, zlepšuje se vztah matka-dítě, dochází k úpravě emočních a sexuálních problémů rodičů, nutno ověřit, zda-li je možný vztah mezi pachatelem a otcem na rovině rodičovské péče).

V DKC si krizovou intervenci může dítě vyžádat i bez doprovodu zákonného zástupce. V DKC je krizová intervence poskytována ambulantní formou tzv. „face to face" v provozní době DKC, a to i pro klienty bez předchozího objednání nebo lze využít distanční non-stop krizovou intervenci: non-stop telefonická Linka důvěry, internetové poradenství, skype, chat. Mezi

[176] Täubner in Weiss, 2005, str. 85.

cíle krizové intervence patří emoční stabilizace klienta, který přichází ve stavu paniky, akutní reakce na stres, nahromaděných silných emocí; prevence rozvoje závažných psychických poruch a rizikového jednání, včetně jednání zkratkovitého, které bývá právě v důsledku krizových situací mnohonásobně častější; rozpoznání spouštěče; pojmenování příznaků; hledání účelného řešení; strategie akutního řešení; emoční podpora; přijetí reality. Podle okolností, které způsobily krizovou situaci klienta, klient buď zůstává v péči DKC nebo mu je doporučeno obrátit se na jiné zařízení. Klient provádí volbu, pracovníci DKC respektují jeho přání a výběr. Krizová intervence se týká většinou jednorázového kontaktu, někdy však může krizová intervence zahrnovat více setkání. Po tuto má klient právo zůstat v anonymitě, maximálně však do počtu 5ti konzultací. K poskytování krizové intervence jsou oprávnění všichni pracovníci DKC.

Mnozí autoři se shodují na tom, že nejdůležitější je průběh vstupního rozhovoru s dítětem. V tomto momentě se rozhoduje, zda-li dojde k navázání důvěryhodného vztahu mezi dítětem a pracovníkem. Odborníci popisují zkušenost, kdy se dítě v této počáteční situaci zklamalo a o svém traumatu už nikdy s nikým nepromluvilo.[177]

Rozhovor, kterým zjišťujeme sexuální zneužití dítěte, má několik funkcí. Získáváme z něj informace o míře zneužití a zanechání traumatu na dítěti a jeho rodině. Vést rozhovor s dítětem, u kterého je podezření na intrafamiliární zneužívání, může být velmi obtížné, jelikož se můžeme setkat s řadou překážek, jako je například „psychická obrana a resistence na straně dítěte, která vznikla jako důsledek emoční manipulace zneužívajícím rodičem a dalšími členy rodiny.“[178]

---

[177] Mašát, 2000.
[178] Mašát, 2000, str.28.

b) Diagnostika

Nejjednodušší způsob, jak odhalit sexuální zneužívání, je výpovědí samotné oběti. Někdy je však tento způsob nemožný, proto je naprosto nezbytné nejprve s dítětem navázat vztah prostřednictvím hry bez samotné interpretace. Rozhovor s dítětem musí vést odborník. Je důležité, abychom se ujistili, že dítě rozumí všemu, co po něm chceme. K lepší názornosti je vhodné použít anatomické panenky. Ve druhém sezení Malá[179] doporučuje vybrat jednu panenku, která by představovala dítě a začít se ptát cílenými otázkami. U adolescentů hrou již neuspějeme. Adolescenty je nutné informovat, vysvětlit jim, proč je nutné vyšetření. Stejně tak bychom měli mluvit i o složitosti jejich situace a ujistit je, že z nich informace nebudou násilně nuceny. Rozhovor by se měl natáčet na video, aby dítě nemuselo být vyšetřováno několikrát. Jednocestné zrcadlo umožňuje přítomnost i jiných odborníků a vyšetřovatelů – kriminalistů, advokátů, sociálních pracovnic, soudkyň atd., kteří sledují rozhovor a mohou do něj vstupovat.[180]

Malá[181] uvádí čtyři kategorie podezření, které vedou k vyšetřování: nějaké sdělení samotného dítěte, podezření dospělého o místě nebo osobě, pohlavní onemocnění, chování dítěte.

Praxí se prokázalo, že je dobré, aby vyšetření s dítětem předcházel rozhovor s rodiči zaměřený na vztahy v rodině, rodinné prostředí, postoj rodiny k sexualitě.

Je doporučováno, aby byl rozhovor s dítětem natáčen, či nějakým způsobem dokumentován.

Samotné vyšetření dítěte provádí psycholog, či terapeut, který je speciálně vycvičen a může při vyšetřování používat různé metody, jako například kresba rodiny, hra s anatomickými panenkami apod.

---

[179] Malá, 1995.
[180] Dunovský in Sexuální zneužívání dětí, 2005.
[181] Malá, 1995.

V Dětském krizovém centru je prováděna diagnostika na více úrovních. Jedná se o specifickou diagnostiku syndromu CAN a standardní psychodiagnostiku zaměřenou především na: „zhodnocení aktuálního stavu dítěte, dopadu zátěžové či traumatizující situace či zážitku na psychiku dítěte, zhodnocení intenzity traumatu, případně rozpoznání rozvoje psychických poruch či onemocnění vzniklých v souvislosti s traumatem.“[182]

Specifická diagnostika probíhá buď po předchozím objednání nebo při akutním ohrožení dítěte či na základě žádost policie atd. bezprostředně. Specifická diagnostika syndromu CAN probíhá zpravidla za jednocestným zrcadlem. Sociální pracovník pořizuje videozáznam z vyšetření. Sociální pracovník vyšetření sleduje v místnosti za jednocestným zrcadlem, poskytuje zpětnou vazbu psychologovi, podílí se na stanovení závěru a plánu řešení. Za jednocestným zrcadlem mohou být vyšetření přítomni i jiní pracovníci DKC, či jiné spolupracující orgány (PČR, OSPOD). Rodič těmto vyšetřením není přítomen z důvodu ochrany zájmů dítěte. Závěry specifické diagnostiky jsou výstupem mikrotýmu, zahrnují komplexní posouzení situace, zmapování jejího širšího kontextu. Závěry o dítěti se odvíjejí především z obsahu jeho sdělení, z interpretace projevů dítěte během vyšetření, z posouzení emočního stavu dítěte a jeho případných změn.[183]

Standardní diagnostika probíhá na základě předchozího objednání. Diagnostice předchází standardně úvodní rozhovor s rodiči. Rodiče dětí, kteří jsou v péči DKC, nejsou diagnostikováni, s výjimkou metod cílených na výchovné postoje a výchovné přístupy k dítěti. Toto psychologické vyšetření dítěte je v DKC také realizováno bez přítomnosti rodiče. Tato fáze končí seznámení rodičů se závěry z psychologického vyšetření a poskytnutí doporučení.

---

[182] Interní předpis č.1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.
[183] tamtéž.

c) Krizové poradenství, zvyšování informovanosti

„Krizové poradenství je určeno klientům, kteří se dostanou do situace, která je pro ně nová, pro níž nejsou aktuálně vybaveni dostatečným množstvím adekvátních informací a kde lze předpokládat, že zvýšení informovanosti zvýší kompetenci klienta adekvátně rozhodovat o sobě, dítěti, rodině.“[184] Krizové poradenství by mělo zvýšit informovanost klientů, posílit jejich dovednosti při rozhodování o sobě nebo o dítěti tak, aby došlo ke zlepšení situace. V DKC lze získat základní sociálně-právní poradenství a psychologické poradenství.

d) Právní poradenství

Právní poradenství v DKC se zaměřuje na oblast sociálně-právní ochrany dítěte a je určeno těm klientům, kteří cítí potřebu konzultace s právníkem za účelem zvýšení informovanosti. Právní poradna poskytuje prvotní informace potřebné pro zahájení či vedení jednání, ale nenahrazuje svého vlastního právníka. Tyto konzultace probíhají za osobního kontaktu, jsou bezplatné.[185]

e) Detekce

Detekci provádějí všichni odborní pracovníci DKC (ambulantní části i Linky důvěry). V našem případě to znamená vyhledávání zneužívaných dětí. Včasná detekce zabraňuje dalšímu rozvoji syndromu CAN (= terciární prevence).[186]

---

[184] Interní předpis č.1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.
[185] tamtéž.
[186] Interní předpis č.1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb .

f) Návštěvní činnost

V rámci detekce nebo mapování situace dítěte je uskutečňována návštěva v rodině klienta. Pracovníci DKC mají možnost navštívit dítě a jeho rodinu, ve které dítě žije, pouze se souhlasem zákonného zástupce. Návštěvní činnost v sobě může obsahovat také návštěvy dítěte, které je umístěné mimo domov. Cílem této činnosti je kontakt s rodinou v jejím přirozeném prostředí, eventuelně zhodnocení kvality bydlení.[187]

g) Odborné posuzování

Odborné posuzování znamená objektivní posouzení situace dítěte, zhodnocení míry jeho ohrožení, a dále posouzení pravděpodobnosti, zda k neadekvátnímu zacházení s dítětem docházelo či nikoliv. Odborné posuzování provádí psycholog s využitím specifické diagnostiky. Výstupem by měly být odborné posudky a zprávy z vyšetření.[188]

h) Odborné doprovázení

Odborné doprovázení ve smyslu doprovázení dítěte k soudu, k výslechu či k jiným psychicky zátěžovým úkonům, zejména k těm, které souvisejí s trestně právním řízením.Jeho cílem je minimalizace sekundární zátěže dítěte.[189]

i) Případové konference

Tato služba představuje společné setkání více zainteresovaných institucí, které se podílejí na řešení případu. Cílem je nalezení efektivního řešení dané situace a sjednocení postupů.[190]

---

[187] tamtéž.
[188] Dušková a kol., 2004.
[189] Dušková a kol., 2004.
[190] Interní předpis č.1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.

10.2.2. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Poskytování sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi je poskytování odborné psychosociální pomoci rodinám s dětmi, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku dlouhodobého dopadu nepříznivé sociální situace nebo v našem případě v důsledku sexuálního zneužívání dítěte či dysfunkčností rodiny, výskytem sociálně patologických jevů v přirozeném prostředí dítěte. Tato služba zachovává lidskou důstojnost s přihlédnutím k právům a oprávněným zájmů dětí, vychází z individuálně určených potřeb klienta. Jsou poskytované bezplatně, působnost DKC je celorepubliková.[191]

„Cílem sociálně aktivizačních služeb pro rodiny dětmi je minimalizace následků plynoucích z nepříznivých životních situací; posílení či obnova zdravého fungování rodinného systému, zejména pak vzájemných vztahů, vazeb a postojů vždy tam, kde je to v zájmu dítěte; rozvoj rodičovských kompetencí a …“[192]

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou poskytovány v rámci jednorázového kontaktu až po dobu několika měsíců či roků (dlouhodobé sledování) na základě individuálních potřeb uživatelů. Jako hlavní principy poskytovaných služeb lze uvést např.: komplexnost; interdisciplinarita, objektivizace odborných závěrů a výstupů, důraz na důstojnost, respekt k lidským právům, individuální přístup, podpora směřující k aktivnímu a samostatnému řešení vlastní situace a k využívání přirozených zdrojů v okolí klienta (- tedy podobné jako u krizové pomoci).

V rámci sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou v DKC nabízeny tyto služby:

---

[191] tamtéž.
[192] tamtéž.

a) Terapie

Při dalším postupu v práci s oběťmi sexuálního zneužívání je rozhodující úroveň následné poskytnuté terapie – tedy, zda-li byla poskytnuta včas a odborně, dále to závisí na emocionální reakci rodiny dítěte na zneužití, zejména na reakci rodičů, dále také na pohlaví oběti, délce zneužívání a tíze pocitu viny u dítěte.[193]

V DKC v návaznosti na ukončenou diagnostiku navazuje terapeutická péče, a to na základě zhodnocení psychologického vyšetření a aktuální psychického stavu dítěte se zákonnými zástupci. Terapie je vhodná pro ty klienty, kteří nejsou schopni zvládnout silný emoční zážitek nebo traumatizující situaci vlastními ovládacími mechanismy, dále klientům, u nichž hrozí vyčerpání psychických sil bez podpory. „Terapie představuje proces navozování žádoucích změn v chování, prožívání a vztazích dítěte či dospělé osoby prostřednictvím terapeutických metod a přístupů.“[194] Terapeutická péče by měla být zacílena zejména k podpoře, usnadnění přijmutí a adaptaci na novou situaci a k emočnímu zvládnutí traumatu či zátěžové situace, odžití traumatu. V DKC je realizována jako psychoterapie podpůrné, krátkodobá či střednědobá (do 20- ti sezení). Terapeutická setkání probíhají bez přítomnosti rodiče. Za určitých podmínek se může stát klientem terapie i dospělý rodič.[195]

Terapeutická práce s rodinou je obtížná. Terapie by měla být zaměřená na interdisciplinární pomoc. Ta v sobě zahrnuje individuální terapeutická sezení s dítětem, terapeutickou práci s rodinou a třeba i skupinovou terapii. V prvním stadiu terapie je vhodná individuální terapie. Následně lze zapojit rodinnou terapii, jejímž cílem je zlepšit rodinnou komunikaci. Stejně tak tu má i svou nezastupitelnou roli skupinová psychoterapie.[196] „Psychoterapeutická

[193] Spilková, 1999.
[194] Interní předpis č. 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.
[195] tamtéž.
[196] Malá, 1995.

pomoc je na místě až poté, co se podařilo zabránit tomu, aby dítě bylo dál vystavováno nevhodnému zacházení ze strany dospělého. Tato pomoc dítěti umožňuje zpracovat traumatické zážitky.“[197] Bohužel DKC v rámci terapie nepracuje s celou rodinou, ani aktuálně nenabízí skupinovou terapii pro oběti sexuálního zneužívání. V současné době poskytuje pouze individuální terapeutická setkání s dítětem.

Malá[198] zmiňuje důležitost psychoterapeutovy osobnosti. Právě on je ten, kdo sexuálně zneužité dítě chrání, je spolehlivý a dítě nevyužívá. Musíme promyslet, zda terapeutem bude muž nebo žena. Dívky preferují ženy. Malí chlapci do šesti let také lépe navazují vztah k ženám, později však spíše důvěřují mužům. Spolupráce rodiny s terapeutem je postavena na dobrovolnosti, rodina se pro terapii musí rozhodnout.

Aktuálně v Dětském krizovém centru převažují jako zaměstnanci ženy – tři sociální pracovnice, čtyři psycholožky a jeden psycholog. Nyní tedy je možné promýšlet, zda-li vhodným terapeutem pro konkrétní dítě bude muž nebo žena. V minulosti to však reálné nebylo z důvodu 100% zastoupení žen.

b) Poradenství

„Cílem poradenství je zvýšení informovanosti klientů, nabídka možností řešení a pomoc při jejich realizaci, posílení dovednosti klienta rozhodovat o sobě (dítěti) způsobem, který vede ke zlepšení situace a zmírnění obtíží v rodinném systému či psychickém stavu.“[199] Zahrnuje v sobě sociálně.právní poradenství, psychologické a výchovné.[200]

---

[197] Matoušek, 2005, str. 34.
[198] Malá, 1995.
[199] Interní předpis č. 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.
[200] tamtéž.

c) Dlouhodobé sledování

Tato služba se vztahuje také na děti zneužívané a traumatizované. Rodiče s dítětem jsou zváni na kontrolní vyšetření. Jeho součástí je kontrolní pohovor s rodiči, psychologický pohovor nebo kontrolní vyšetření.[201]

d) Mediace, společná setkání, mimosoudní dohody

„Tato služba je určená především klientům - partnerům, kteří se dostávají do problémů se vzájemnou komunikací a kteří aktuálně nejsou schopni vzájemné dohody o potřebách dítěte.“[202] Zejména se to týká rodičů v rozvodové situaci či dysfunkčním vztahu. Cílem poskytování těchto služeb je zlepšení nebo dokonce samotné zprostředkování komunikace mezi partnery, velký důraz je kladen na zlepšení vnímání a naplňování potřeb a postavení dítěte ve vzniklé zátěžové situaci. Společnému setkání rodičů standardně předchází úvodní pohovor s každým z rodičů zvlášť. Cílem by mělo být seznámení se situací a s vyjádřením postojů každého rodiče individuálně. Mediaci provádějí odborní pracovníci DKC ve dvojici. V některých případech může být uzavřená dohoda sepsána písemně (mimosoudní dohoda).

e) Řízený styk dítěte s rodičem

V DKC je za určitých podmínek možné realizovat styk rodiče s dítětem je v DKC, kdy je oprávněný důvod požadovat přítomnost další osoby na styku. Za oprávněný důvod je považován nízký věk dítěte, odmítání rodiče dítětem, hluboce narušený či nevytvořený vzájemný vztah mezi dítětem a rodičem. Řízené styky mohou probíhat buď na základě rozhodnutí soudu, OSPOD nebo samotných rodičů. „Cílem služby je umožnění navázání, obnovení či prohloubení vzájemného vztahu mezi rodičem a dítětem pod odborným

[201] Dušková a kol., 2004.
[202] Interní předpis č. 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.

vedením a dále zajištění bezpečných podmínek pro dítě, a to z hlediska bezpečí fyzického a zejména emočního.“[203] S rodiči je průběžně konzultováno. Je zde prostor pro rozbor výchovných a interakčních momentů. Řízenému styku vždy předchází individuální rozhovor s každým z rodičů, psychologické vyšetření dítěte a jeho příprava na tuto formu styku. Styky probíhají za účasti klíčového psychologa až do té doby, dokud není situace pro dítě emočně přijatelná. Následně je možné, aby psycholog sledoval styk dítěte s rodičem za jednocestným zrcadlem. Přípravnou fázi vede klíčový psycholog ve spolupráci se sociálním pracovníkem.

V rámci této služby DKC poskytuje také: diagnostiku, právní poradenství, návštěvní činnost, odborné posuzování a případové konference – tedy stejné činnosti jako v rámci služby Krizová pomoc (viz.kapitola 10.2.1.). Liší se pouze v cíli poskytované služby.

10.3. Náplň práce sociálního pracovníka v DKC

Sociální pracovník má širokou náplň své práce. Pomáhá navázat s klientem kontakt, lépe ho poznat, přiblížit se mu a zmapovat celkovou rodinnou situaci, prostředí, ve kterém dítě žije. Sociální pracovník mapuje postavení dítěte v rodině, způsob výchovy rodičů, postoje ke kamarádům, sourozenecké vztahy, školní problematiku, komplexní zdravotní péči a další informace týkající se dítěte. Získáním těchto údajů se snaží o komplexní anamnézu nejen dítěte, ale i celé rodiny. Tato anamnéza je prvním vstupem sociálního pracovníka do případu a stává se podkladem pro další práci odborníků. K získání rodinné anamnézy je třeba kvalifikovanost, schopnost jednání s lidmi (sociální pracovník vede úvodní rozhovory s rodiči, spolupracujícími institucemi, případové konference se spolupracujícími

[203] Interní předpis č. 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.

odborníky). Již během prvních kontaktů s rodinou může zkušený sociální pracovník zmapovat aktuální situaci rodiny a dítěte a zaměřit se na pravděpodobné příčiny poruch, které ovlivňují jeho vývoj a rodinu. Určuje přibližnou sociální diagnózu, která je základem dalšího postupu v řešení. Sociální pracovník musí být schopen poskytnout nejen dětem, ale i rodičům či dospělým pomoc v rámci jednorázové intervence. Dále klientům poskytuje emoční podporu, poradenství v sociálně-právní oblasti, zprostředkovává kontakty v rámci funkční sociální sítě.

Sociální pracovník zakládá a vede spis každého klienta, a to jak v papírové podobě (tedy faktický spis, který je uložen v archivu), tak v databázi klientů v počítači, shromažďuje veškeré dokumenty spojené s případem, včetně pořizování videozáznamů a fotodokumentace. V rámci případu zajišťuje zvaní klientů, ve spolupráci s psychologem píše zprávy na žádost policie, soudu či oddělení sociálně právní ochrany dětí. Dále také zajišťuje písemný styk s klienty a spolupracujícími organizacemi. Velká část jeho práce spočívá v kontaktu s příslušnými pracovníky oddělení sociálně právní ochrany dětí, Policií ČR a soudy.

V případě podezření ze syndromu CAN je dítě podrobeno psychologickému vyšetření, které probíhá za jednocestným zrcadlem. Sociální pracovnice zajišťuje technické zázemí, pořizuje videozáznam z vyšetření, který slouží jako důkazní materiál, sleduje práci psychologa s dítětem. Následně poskytuje kolegovi psychologovi zpětnou vazbu o celém průběhu vyšetření. V případě přítomnosti soudců, státních zástupců, pracovníků OSPOD, pracovníků Služby kriminální policie a vyšetřování (SKPV), advokátů atd. za zrcadlem, sociální pracovník koordinuje spolupráci s nimi.

Pokud má sociální pracovník terapeutický výcvik může pracovat také jako koterapeut.

Kompletní náplň práce sociální pracovníka v DKC uvádím v příloze č.3.

10.4. Případové konference

Ze své praxe jsem si uvědomila, že nejdůležitější v terciární prevenci je společné setkávání zástupců státních a nestátních institucí, které se zabývají konkrétním případem. Případové konference se jeví jako nejefektivnější forma pomoci. Stejně tak jsou případové konference jednou z klíčových aktivit a postupů Dětského krizového centra. Z tohoto důvodu považuji za důležité se případovými konferencemi hlouběji zabývat.

Cílem případových konferencí je nalezení jednotného postupu všech zaangažovaných subjektů. U některých setkání je vhodné, aby se jich účastnili také rodiči či jiní zákonní zástupci ohroženého dítěte. V rámci DKC může proběhnout buď na jejich půdě nebo jiné spolupracující instituce. Realizuje ji příslušný klíčový psycholog a sociální pracovník. Zkušenosti dle Duškové[204] často ukazují, že je na DKC, aby aktivně iniciovala a koordinovala spolupráci.

DKC zajišťuje spolupráci s dalšími odborníky s ohledem na problematiku CAN v rámci terciární prevence[205]:

- Dětské domovy, diagnostické ústavy, azylové domy a jiná zařízení mají s DKC možnost konzultovat v rámci případů telefonicky nebo mají možnost objednat se na individuální konzultaci za účelem najít vhodné řešení, či je s nimi domluveno diagnostická vyšetření při podezření na syndrom CAN nebo terapeutická péče.
- S psychologickými pracovištěm a zdravotnickými zařízeními DKC nabízí převzetí klientů s podezřením ze sexuálního zneužívání do své odborné péče nebo poskytuje odborné konzultace a analýzu konkrétních případů.

[204] Dušková a kol., 2004.
[205] tamtéž.

- DKC spolupracuje s OSPOD na území celé republiky. DKC je pověřeno k výkonu Sociálně právní ochrany dětí, z tohoto důvodu má právo na informace od příslušných úřadů. DKC v případě ohrožení dítěte kontaktuje iniciativně OSPOD a podává informace o dítěti, či jeho rodině. DKC na základě své práce s dítětem navrhuje další postup, který je nezbytný k zajištění bezpečí dítěte. OSPODu nabízí konzultovat případy telefonicky či osobně s cílem dospět k vhodnému řešení. Dále DKC poskytuje informace ohledně problematiky syndromu CAN a poradenství ve smyslu, jak řešit situaci, kdy se na OSPOD obrátí rodič s tím, že jeho dítě je např. sexuálně zneužívané. DKC poskytuje na vyžádání písemnou zprávu o výsledcích péče v DKC, o aktuálním psychickém stavu dítěte, hodnocení vztahů v rodině, kvality péče o dítě. Sociálním pracovníkům OSPOD nabízí účast na vyšetřeních dítěte za jednocestným zrcadlem.
- Ve spolupráci s policií DKC nabízí provedení specifického diagnostického vyšetření na syndrom CAN, které je často realizováno s účastí příslušníků policie za jednocestným zrcadlem. Je možné, aby v DKC proběhly tzv. neopakovatelné úkony. PČR si může vyžádat videozáznam z vyšetření, který může sloužit jako důkazní materiál. DKC poskytuje také policii zprávu z péče o dítě, která mj. obsahuje podrobné informace získané od dítěte, posouzení validity výpovědi, analýzu situace, event. další. Odborníci z DKC mohou dítě doprovázet a podporovat jej např. při výslechu na policii, při rekognici, sestavování identikitu, což jistě pro dítě znamená psychicky

náročný úkon. Výjimečně odborníci z DKC vyjíždějí v součinnosti s policií do terénu za dítětem.

- Další nabídka spolupráce v rámci terciární prevence ze strany DKC se váže také k soudům. Psycholog DKC může být přítomen při předvolání nezletilé osoby, odborný doprovod a podpora pro nezletilé. Po předchozí domluvě může DKC zajistit řízené styky rodiče s dítětem. Soud může DKC požádat o převzetí určitých klientů do odborné péče a péče o psychický stav dětí.

10.4. Kazuistika

Eliška byla v péči DKC od ledna roku 2005 pro podezření ze sexuálního zneužívání otčímem. V následující kazuistice jsou z důvodu ochrany osobních údajů pozměněny veškeré informace, týkající se identifikace klienta DKC. Ke zpracování jsem využila materiály ze spisové dokumentace a z videonahrávek psychologického vyšetření.

Rodinná anamnéza

Matce Elišky bylo v době vstupu do péče DKC 38 let. V minulosti pracovala u Policie ČR, v době navázání kontaktu v DKC již jako zdravotní sestra. Má střední vzdělání. Tělesně zdravá, psychiatricky neléčená. Od manžela odešla po 6-ti letech manželství, rozvedli se. O tři roky později se provdala podruhé. V době druhého manželství v souvislosti s partnerskou krizí docházela k psychologovi. Nikdy nadměrně nepila alkohol. Údajně měly s dcerou vždy dobré vztahy.

Otci bylo v té době 60 let, byl již v důchodu, naposledy pracoval jako hlídač soukromých objektů. Má střední vzdělání. Co se týče jeho zdravotního stavu - psychiatricky léčen údajně nebyl, těsně po dvou infarktech, alkohol

nadměrně neužíval. Elišku vychovával do jejích čtyř let, pak se matka od něj s dcerou odstěhovala. Důvodem bylo prý to, že chtěla další děti, ale on už ne. Kontakt mezi nimi však přetrvával. K dceři se v dětství choval hezky, nadměrně ji tělesně netrestal. V době péče v DKC spolu měli i nadále dobré vztahy, stýkali se 1-2x za měsíc, udržovali pravidelný telefonický kontakt.

Elišku po odchodu od otce vychovával otčím od jejích 7 do 15-ti let. Byly mezi nimi konflikty, ani k matce se prý nechoval hezky - byl žárlivý a agresivní, bil ji. Otčím byl zaměstnán u PČR, s manželkou se ve službách míjeli.

Eliška má dva sourozence, mladší sestru a bratra. Jejich vztahy byly víceméně bezkonfliktní. Oba sourozenci zdraví.

Osobní anamnéza

Eliška se narodila v roce 1990. Matka neuvedla žádné komplikace s Eliškou v těhotenství a při porodu. Dle matky vývoj dcery probíhal bez problémů. Ve dvou letech se naučila chodit na nočník. Dívka prodělala běžné dětské nemoci, nikdy nebyla vážně nemocná. Dosud nevyšetřována ani neléčena na gynekologii.

V pěti letech nastoupila do mateřské školy. S adaptací na nové prostředí a separací od matky neměla obtíže. Snadno se zařadila do dětského kolektivu, měla vždy hodně kamarádů, ale neprojevovala se jako vůdčí typ. Výchovně bez problémů.

Na základní škole měla výborný prospěch. Od šesté třídy nastoupila na víceleté gymnázium. V době docházení do DKC byla v kvartě (pozn. 9.třída). I zde na gymnáziu dosahovala nadprůměrných výsledků. Bez výchovných problémů.

Matka dceru charakterizuje jako „strašně hodnou a obětavou holku“, která kolem sebe měla vždy spoustu kamarádů. Má několik zájmů, z nichž nejvýraznější je hra na klavír a zpěv. Ani matka neuvádí, že by s dcerou měla

konflikty týkající se její výchovy. Matka není informována o sexuálním životě Elišky.

Popis případu

V lednu roku 2005 se na základě předchozího telefonického objednání do DKC dostavila matka s Eliškou. S matkou byl veden úvodní rozhovor za přítomnosti sociální pracovnice DKC. S Eliškou pracovala psycholožka DKC v rámci poskytnutí krizové intervence, jejímž cílem byla emoční stabilizace dívky. Matka během rozhovoru se sociální pracovnicí uvedla své podezření ze sexuálního zneužívání dcery otčímem, tedy současným manželem matky. V průběhu rozhovoru matka plakala, sociální pracovnice DKC jí poskytla emoční podporu. Matka popisovala situaci, kdy se nedávno dcera matce rozplakala a na dotazy matky, co se děje, Eliška odpověděla, že ji otčím zneužívá. Dcera dále sdělila, že to trvá již čtyři roky. Matka na dívku nenaléhala, i když sama byla z této informace velmi zaskočená. Dívka o tématu hovořila, jen když sama cítila potřebu. Matka jí podpořila, že ona za nic nemůže, že „rozum měl mít on“. Matka již nějakou dobu tušila, že v rodině je něco v nepořádku, zdálo se jí chování otčíma k dívce nevhodné a nestandardní (k 15. narozeninám jí před školu přinesl 15 růží, kupoval jí drahé a nevhodné dárky, nepřiměřeně se na ní fixoval, nechtěl jí nikam pouštět, kontroloval jí telefon a e-maily, žárlil na Eliščiny kamarády). Před několika měsíci matka našla v počítači odvážné fotografie dcery a žádala vysvětlení. Dcera ze strachu, co by se mohlo stát, kdyby otčíma prozradila, vše popřela a matce sdělila, že chtěla být modelkou, a otčím udělal fotky na základě jejího přemlouvání.

Eliška se matce dále svěřila s tím , že o tom již o něco dříve pověděla otci, ten jí ale nevěřil. Matka během úvodní konzultace přiznává, že zpočátku byla bezradná, nevěděla, co dělat. Dceři věřila, ale nechtěla toto sdělení přijmout. Jí samotné se údajně něco podobného stalo, svěřila se, ale nikdo jí to

nevěřil. S pracovníky DKC hovořila o podání trestního oznámení. Matka vyjadřovala svůj ambivalentní postoj – obávala se jeho podání, ale zároveň chtěl situaci změnit.

K současnému manželství uvedla, že s manželem byla spokojená jen ze začátku. Mají spolu dvě děti – pětiletou dceru Janu a sedmiletého chlapce Tomáše. Při třetím těhotenství s Janou manžel chtěl, aby šla žena na potrat, na což nepřistoupila. Po tomto porodu byl jejich sexuální život narušen. Manžel matku několikrát zbil. Kvůli depresivním stavům matka docházela nějaký čas k psychologovi. Po odhalení sexuálního zneužívání Elišky se od manžela s dětmi odstěhovala ke svým rodičům. V současné době má přítele, se kterým se pravidelně schází.

S matkou byly naplánovány termíny psychologického vyšetření Elišky a dále domluven termín s externím právníkem v rámci neuptaného poradenství v DKC. Psychologické vyšetření Elišky zaměřené na specifickou diagnostiku bylo dokončeno během dvou setkání. Tato vyšetření probíhala v místnosti s jednocestným zrcadlem, které pozorovala a nahrávala sociální pracovnice. Po psychologickém vyšetření byly matce sděleny závěry, kdy se potvrdilo, že dcera byla skutečně sexuálně zneužívána otčímem. Jednalo se o zneužívání kontaktní formou (osahávání, pohlavní styk) i bezkontaktní formou (pornofotografie, nahrávání na kameru). Typickými znaky, které Eliška líčila, byly: pocity viny oběti, výčitky, že tomu mohla nějak zabránit, strach, že jí nikdo neuvěří, ale též z možné pomsty otčíma a též popis jeho jednání – výhružky, zastrašování, vulgární nadávky a svalování viny na její osobu. Dělo se to dlouhodobě, Eliščina výpověď byla nanejvýš věrohodná. Matka na to reagovala pláčem, sdělovala, že má o dceru i ostatní děti strach. Na základě podpory DKC se matka rozhodla podat trestní oznámení na svého manžela pro spáchání trestného činu sexuální zneužívání. Spolu se sociální pracovnicí DKC kontaktovala OSPOD. Matce byla, vzhledem k traumatizaci Elišky, nabídnuta

terapeutická péče pro dívku, kterou přijala. Matce také doporučena psychologická péče, sociální pracovnice matce předala kontakty na psychologická ambulantní zařízení pro dospělé a na občanské sdružení Electra.

Na základě telefonické kontaktu sociální pracovnice s PČR, DKC poskytlo zprávu z psychologického vyšetření Elišky v DKC, stejně tak zapůjčilo i videozáznam z těchto vyšetření. Otčím Elišky byl okamžitě uvalen do cely předběžného zadržení. O týden později proběhl výslech Elišky na Policii, na který byla dívka doprovázena psycholožkou DKC. Matka následně telefonovala s informací, že otčím byl propuštěn z této vazby, jelikož státní zástupce neshledal důvody pro trvání vazby a trestní řízení bude s pachatelem pokračovat na svobodě. Otčím se údajně ke všemu přiznal a požádal o ochranné léčení. Nicméně o několik dní později DKC kontaktuje PČR, že otčím je zpět ve vazbě pro odhalení dalších skutečností, je nutné nařídit druhý výslech Elišky. K tomuto výslechu byla Eliška opět doprovázena psycholožkou DKC.

Vzhledem k tomu, že se stále opakovaly výslechy Elišky, terapeutická péče nebyla dosud zahájena. Matka se v průběhu procesních řízení objednala na konzultaci k sociální pracovnici v DKC. Sdělovala, že proces s otčímem jí bere sílu, chystá se další výslech. Má také strach o své dvě mladší děti, kvůli kontaktu s otčímem, který po jejím odchodu přetrvával. Matce byla poskytnuta podpora s cílem ventilace pocitů matky a její emoční stabilizace.

V souvislosti s protahovaným trestním řízením sociální pracovnice z DKC svolala případovou konferenci, které se zúčastnila sociální pracovnice z OSPOD a zástupci z PČR. Cílem bylo zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout matce i dítěti pomoc a podporu k zachování zbylé rodiny. Šlo o sjednocení a naplánování dalších postupů jednotlivých o institucí. Výstupem tohoto setkání byla dohoda, že vzhledem k aktuálním psychickému stavu Elišky již nebudou nařízené další výslechy. Pro dívku je traumatizující

opakovaně sdělovat své zážitky. OSPOD bude pravidelně dohlížet na situaci rodině a dále navrhne matce, zda by pro Elišku nebylo vhodné strávit léčebný pobyt v Olivově dětské léčebně v Říčanech. V případě přetrvávající potřeby by byla realizována terapeutická péče v DKC. Matka s návrhem ozdravného pobytu souhlasila, stejně tak i Eliška to přijala s úlevou. Následně sociální pracovnice DKC průběžně kontaktovala spolupracující instituce s aktuálními informacemi.

V době Eliščina pobytu v léčebně bylo DKC matkou informováno, že její manžel byl odsouzen k výkonu trestu odnětí svobody na 6 let do věznice s ostrahou. Eliška se vrátila domů z léčebny s úlevou. Měla zájem o podpůrnou terapeutickou péči v DKC, která proběhla v 5-ti setkáních. Po těchto setkáních byla Eliška schopna přijmout novou situaci, odžila si své trauma. Během terapeutických setkání paralelně probíhaly konzultace matky se sociální pracovnicí, které byly zacílené zejména k podpoře a usnadnění adaptace na novou situaci.

V kazuistice bylo mým záměrem podat konkrétní popis naplňování terciární prevence v DKC se zaměřením na roli sociální pracovnice při řešení případu sexuálního zneužívání. V kazuistice můžeme zachytit také hlavní princip činnosti DKC, a to snahu o multidisciplinární spolupráci (OSPOD, PČR) – od prvopočátečního kontaktu až po uzavření případu.

Z vyšetření vyplynulo, že dívka byla skutečně sexuálně zneužívána, a to jak kontaktní, tak i bezkontaktní formou. Jednalo se o opakované sexuální zneužívání, které trvalo čtyři roky. Psycholožkou byly zaznamenány dívčiny reakce, které jsou obvyklé u sexuálně zneužívaných dávek, jako např. pocity viny, výčitky, strach z pachatele a popis jeho jednání, které napovídají pravdivost sdělení. V případu bylo také možné zachytit poměrně typické rozporné reakce matky na zjištění sexuálního zneužití své dcery. Zpočátku si

nechtěla připustit, že to, co dcera popisuje je skutečně pravda, posléze ji však uvěřila a podpořila ji. V případu se objevuje i transgenerační přenos, kdy matka během úvodní konzultace zmínila, že sama má podobnou zkušenost jako její dcera. Možná z tohoto důvodu bylo nutné nejenom individuálně terapeuticky pracovat s Eliškou, ale také podporovat matku během celého období od odtajnění po stabilizaci situace v rodině.

Závěr

Ve své práci jsem se snažila upozornit na některá důležitá fakta a mýty o problematice sexuálního zneužívání dětí, která byla po řadu let tabu, což vedlo k „zavřeným očím“ široké veřejnosti a okolí, ve kterém se tento jev vyskytoval a stále vyskytuje. Mým cílem bylo zmapovat způsoby naplňování terciární prevence v případech sexuálního zneužívání dětí v jedním z mála specializovaných pracovišť na tuto problematiku, a to v Dětském krizovém centru. K popisu jednotlivých činností jsem využila Interní předpisy DKC, publikace o zařízení a vlastní zkušenosti. Jak jsem uvedla na začátku své práce, během psaní bakalářské práce jsem se stala jedním z členů týmu DKC, a to na pozici sociální pracovnice. Pro mapování způsobů naplňování terciární prevence jsem se zaměřila nejen na konkrétní služby DKC, které realizují činnosti terciární prevence, ale i na popis těchto služeb a činností v odborné literatuře, kde je uváděno, jak by měly být tyto činnosti teoreticky uchopené v praxi. Snažila jsem se tak porovnat a ověřit teoretické (z mého pohledu lze říci „ideální“) postupy při práci s odtajněním a zpracováním traumatu sexuálně zneužívaných dětí a jejich rodin s konkrétní praktickou realizací v Dětském krizovém centru, k čemuž mi dopomohl i popis případu klientky DKC ve formě kazuistiky.

Díky tomuto srovnání jsem zmapovala způsoby naplňování terciární prevence v případech sexuálního zneužívání dětí v Dětském krizovém centru, čímž jsem svůj cíl splnila a ověřila si tak i své hypotézy:

1. Dětské krizové centrum v rámci terciární prevence nepracuje s celým rodinným systémem sexuálně zneužívaného dítěte. DKC standardně nabízí mimo specifickou diagnostiku či krizovou intervenci následnou individuální terapeutickou péči pouze pro oběť sexuálního zneužívání, rodiče mají možnost

konzultovat se sociální pracovnicí, event. s psychologem v rámci krizové intervence nebo v výchovného poradenství. Moje hypotéza se tedy nepotvrdila.

2. Již z názvu vyplývá, že by toto zařízení mělo poskytovat okamžitou odbornou krizovou pomoc pro sexuálně zneužívané děti. Moje druhá hypotéza se potvrdila - zařízení poskytuje krizovou intervenci ambulantní či distanční formou. Dítě si tuto pomoc může vyžádat i samo, bez souhlasu zákonného zástupce.

3. Třetí hypotéza se nepotvrdila. Pracovní tým ambulantní části Dětského krizového centra sestává „pouze“ z psychologů a sociálních pracovnic. Multidisciplinární spolupráce je tedy z tohoto pohledu nezbytná. Je proto i jedním z hlavních principů činnosti DKC. Spolupracuje s řadou odborníků (gynekologové, sexuologové, PČR, soudci, soudní znalci, OSPOD, psychiatři, zdravotnická zařízení, dětské domovy, aj.).

Závěrem bych zdůraznila nejdůležitější myšlenku, která vyplývá z mé práce a současně z principů poskytovaných služeb v DKC. K tomu, aby jednotlivé instituce fungovaly ku prospěchu dítěte s cílem pomoci mu, musí mezi sebou spolupracovat a být ochotní k této spolupráci. Každé dítě si zaslouží stejné možnosti a zachování stejných práv. Tuto skutečnost bychom měli mít vždy na paměti a konat tak vzhledem k individuálním potřebám jednotlivé oběti.

A nakonec poselství rodičům: Dítě potřebuje cítit blízkost svých rodičů, bezpečí, lásku. Jejich nedostatek naopak vede k citové deprivaci a může mít za následek rozvoj poruchy osobnosti dítěte. Ale jakmile se jim naše blízkost

přestane líbit, je čas s ní skoncovat. A to je podle mě důležitá hranice, kterou by měl nejen každý rodič ke svému dítěti udržovat, aby byla zachována lidská důstojnost!

Jak jsem uvedla v úvodu své práce, jsem si vědoma, že ve své práci nepokrývám celé pole problému, protože téma sexuálního zneužívání je velmi obšírné a náročné. Přestože má bakalářská práce nepřináší nové poznatky, doufám, že čtenáře zaujme, přinutí je popřemýšlet nad vážností tohoto tématu a možnostmi pomoci. Přála bych si, aby lidé dokázali vnímat dětské volání o pomoc, naslouchat mu a věřit.

Seznam literatury

- **DOLANSKÁ, J.** ***Sexuální násilí a děti I..***
  Praha: Elektra, 1999
- **DUŠKOVÁ, Z. a kol.** ***Manuál interdisciplinární spolupráce.***
  Praha: Dětské krizové centrum, 2008.
- **DUŠKOVÁ, Z. a kol.** ***Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003.***
  Praha: Dětské krizové centrum, 2004.
- **GJURIČOVÁ, Š.; KOCOURKOVÁ, J.; KOUTEK, J.** ***Podoby násilí v rodině.*** Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-416-3.
- **HOSKOVCOVÁ, S.** ***Psychosociální intervence.***
  Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1626-1.
- **KOL. AUTORŮ** ***Komerční SZD. Násilí na dětech.***
  Praha: Humanita Profes, o.p.s., 2001 Sborník z 1.národní konference.
- **KOL. AUTORŮ** ***Sexuální výchova.***
  Praha: Trizonia, 1995.
- **KOL. AUTORŮ** ***Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém.***
  Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
- **KREJČÍŘOVÁ, D. , LANGMEIER, J.** ***Vývojová psychologie.***
  Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
- **MALÁ,E.; RABOCH, J.; SOVÁK, Z.** ***Sexuálně zneužívané děti.***
  Praha: Psychiatrické centrum, 1995. ISBN 80-85121-99-9.
- **MAŠÁT, V.; PÖTHE, P.; LENORÁKOVÁ, S.** ***Prevence sexuálního zneužívání mentálně postižených dětí a mládeže.***
  České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. ISBN 80-7040-460-4.
- **MATOUŠEK, O.** ***Slovník sociální práce.***
  Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- **MATOUŠEK, O. a kol.** ***Metody a řízení sociální práce.***
  Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-548-2.
- **MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ P. (eds.):** ***Sociální práce v praxi.***
  Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- **MILFAIT, R.** ***Komerční sexualizované násilí na dětech.***
  Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-320-8.
- **PÖTHE, P.** ***Dítě v ohrožení.***
  Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.
- **PROKOP, M. a kol.** ***Právní ochrana dětí a obětí domácího násilí.***
  Praha: Liga lidských práv s podporou Fondu Kanady při Kanadském velvyslanectví, 2004. ISBN 80-903473-1-2.

- **ŠPECIÁNOVÁ, Š.** ***Ochrana týraného a zneužívaného dítěte***.
  Praha: LINDE, 2003. ISBN 80-86131-44-0.
- **VÁGNEROVÁ, M.** ***Psychopatologie pro pomáhající profese.***
  Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0.
- **VÁGNEROVÁ, M.** ***Vývojová psychologie.***
  Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-803-4.
- **VANÍČKOVÁ, E.; PROVAZNÍK, K.; HADJ-MOUSSOVÁ, Z.** ***Sexuální zneužívání dětí, I. díl..***
  Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-479-9.
- **VANÍČKOVÁ, E.; PROVAZNÍK, K.; HADJ-MOUSSOVÁ, Z.; SPILKOVÁ J.** ***Sexuální násilí na dětech.***
  Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-286-6.
- **WEISS, P. a kol.** ***Sexuální zneužívání dětí.***
  Praha: Grada Publishing, a.s. , 2005. ISBN 80-247-0929-5 .

Další:

- **BIBLE – Český ekumenický překlad.**
  Praha: Česká biblická společnost, 2007. ISBN 978-80-85810-58-5.

- **Interní předpisy DKC, schváleny dne 30.10.2008.**
- **Výroční zpráva DKC**

viz. URL: <http://www.dkc.cz/knihovna-dkc/dkc_vz_2008_web.pdf>
(on line 1.6.2010)

- **www.dkc.cz**

- **Zákon č.40/2009 Sb. Trestní zákoník**
- **Zákon č.94/1963 Sb. O rodině**
- **Zákon č. 104/1991 Sb. Úmluva o právech dítěte**
  Dostupný na URL:

<http://www.crdm.adam.cz/publikace/umluva/umluva.htm> (on line 1.6.2010)

- **Zákon č.359/1999 Sb. O sociálně-právní ochraně dětí**
- **Zákon č.108/2006 Sb. O sociálních službách**

Přílohy

Příloha č.1 : Organizační struktura Dětského krizového centra

Příloha č.2: Náplň práce psychologa v Dětském krizovém centru

Příloha č.3: Náplň práce sociální pracovnice v Dětském krizovém centru