

Sexuální zneužívání dětí si v praxi vynucuje stále více naší pozornosti a ačkoliv se v posledních několika letech situace zlepšila alespoň v některých oblastech jako je základní prolomení tabu vztahujících se k tématu sexuálního zneužívání dětí, vznik pracovišť poskytujících odbornou pomoc a péči, v každodenní praxi se však stále můžeme setkat s nedostatečným pochopením problematiky sexuálního zneužívání dětí. V následujících řádcích bych se ráda věnovala těm oblastem, které jsou podle mého názoru nejvíce aktuální a je žádoucí zabývat se jimi ve větší míře než doteď, popř. pokusit se je změnit.

Problémem z největších a nejzávažnějších je nebezpečí sekundární viktimizace dítěte. Podle mne nejhorší, co může dítě po sexuální napadení ještě potkat, je navození pocitu nedůvěry, opuštěnosti, izolace a pocitu ztráty lásky ze strany svých nejbližších. Zdá se mi, že tuto problematiku by alespoň částečně mohla pomoci vyřešit didaktická pomůcka vytvořená speciálně pro osoby pracující se sexuálně zneužitými dětmi a zpracovaná například jako instruktážní videokazeta či multimediální výukový počítačový program. V nich by prostřednictvím sehraných scének bylo názorně demonstrováno chování žádoucí – tedy takové, díky němuž můžeme předejít sekundární viktimizaci dítěte, a naopak chování, které je při práci se sexuálně zneužitým dítětem naprosto nevhodné. Přínosné jsou nepochybně i informační materiály vytvořené pro rodiče sexuálně zneužitých dětí, ať již ve formě tištěných brožurek nebo textů zveřejněných na webových stránkách. Díky nim může rodič snáze pochopit pocity svého dítěte a následně vůči němu zaujmout vhodný postoj.

Různé chyby můžeme odhalit i v práci osob vedoucích samotný výslech sexuálně zneužitého dítěte. Mezi ty nejzávažnější bych zařadila:

- nedostatečné navázání kontaktu s dítětem,
- neempatičnost k dítěti – důsledkem je špatné pochopení toho, co dítě říká,
- příliš dlouhé vedení výslechu dítěte,
- neschopnost dítě na konci výslechu uklidnit – vyslychajícímu jde výhradně o fakta a informace,
- kladení uzavřených otázek, ptaní se na více věcí najednou, používání cizích výrazů,
- nejistota vyslychajícího v sexuální oblasti – nedokáže se ptát, chce mít výslech co nejrychleji za sebou,
- snaha přiblížit se dítěti kamarádstvím, což je neadekvátní dané situaci,
- psaní výpovědi dítěte rovnou do počítače nebo ještě hůře do psacího stroje – v důsledku toho vyslychající dítě méně poslouchá, ptá se znovu a znovu na to samé a i pozornost dítěte je odváděna jiným směrem, výslech se prodlužuje, tím se zvyšuje únava dítěte a snižuje jeho motivace ke spolupráci.

Dalším z problémů, které se k sexuálnímu zneužívání dětí vztahují, jsou příliš dlouhá trestní řízení. V průběhu tohoto řízení je samozřejmě s dítětem v rámci terapie pracováno, díky čemuž dojde ke zlepšení jeho psychického stavu. Následně ovšem poměrně často dochází k situaci, kdy soudce zaujme stanovisko, že když je na tom dítě takto, zřejmě se mu nic tak hrozného nemohlo udát. I v tomto případě by situaci zajisté zlepšila větší informovanost soudců o specifikách chování a prožívání dětí, jež se stali obětí sexuálního zneužívání – např. pomocí článků v odborném tisku.

Velmi naléhavě si též musíme uvědomit nutnost prevence sexuálního zneužívání dětí. Dítě by od malička mělo být přiměřenou formou informováno o možných nebezpečích a formách sexuálního zneužívání. Co by mělo dělat a kam se obrátit o pomoc, když se mu něco takového přihodí nebo když se dozví, že se to přihodilo někomu jinému.

Nakonec bych ráda vyzdvihla též činnost dětských krizových center a obdobných institucí poskytujících kvalifikované služby zaměřené na praktickou odbornou péči o děti se syndromem CAN. Jako ideální se jeví tzv. interdisciplinární přístup, jenž v praxi vyžaduje těsnou spolupráci psychologů, terapeutů, sociálních pracovníků a právníků, kteří se společně, v rámci své profese, podílí na poskytování odborné péče. Zejména by mělo jít o to, že tým odborníků vypracuje podrobnou sociální anamnézu a provede psychologické vyšetření zaměřené na aktuální psychický stav dítěte. Následují eventuálně další odborná vyšetření jako gynekologické, psychiatrické aj. Rozhovor s dítětem je zaznamenáván na videozáznam, který je později analyzován z hlediska obsahového i tzv. neverbálních projevů. Situaci pomáhají zmapovat i anatomické panenky.