

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

Syndrom CAN a jeho důsledky

Bakalářská práce

Autor: Lenka Moravcová

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Vedoucí práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	Lenka Moravcová
Osobní číslo:	P121115
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název tématu:	Syndrom CAN a jeho důsledky
Zadávací katedra:	Katedra sociální patologie a sociologie

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í:

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu CAN neboli týráním, zneužíváním a zanedbáváním dítěte. V teoretické části je uvedena charakteristika syndromu CAN. Práce popisuje, jaké jsou formy, způsoby a možné příčiny týrání dítěte. Pozornost je věnována především následkům týrání, které ovlivňují chování dítěte a mohou ho vést až k deviantnímu jednání. Praktická část se věnuje dětem se syndromem CAN, které jsou v důsledku deviantního chování umisťovány do diagnostických ústavů. Metoda zkoumání: rozhovory, analýza dokumentů, případová studie.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce:

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce:

prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

Katedra sociální patologie a sociologie

Oponent bakalářské práce:

doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.

Datum zadání bakalářské práce:

7. 2. 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

22. 4. 2015

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

PhDr. Václav Bělík, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci pod vedením vedoucího práce vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Lenka Moravcová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat panu prof. PhDr. Blahoslavu Krausovi, CSc., vedoucímu mé bakalářské práce, za odborné i organizační vedení a cenné rady. Dále děkuji vedení Dětského diagnostického ústavu v Plotištích, ve kterém jsem mohla realizovat svůj výzkum, za poskytnutí materiálů, vstřícné jednání a domluvu. V neposlední řadě chci poděkovat svému otci a sestře za podporu.

Anotace

MORAVCOVÁ, Lenka. *Syndrom CAN a jeho důsledky*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 65 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce nese název Syndrom CAN a jeho důsledky. Představuje ucelený soubor informací o problematice týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Začátek práce je věnován pohledu na dítě a jeho postavení ve společnosti v průběhu dějin. Dále jsou podrobně popsány všechny formy a způsoby týrání dítěte, možné příčiny a následky. V závěru teoretické části je popsána diagnostika a terapie. Empirická část se zabývá dětmi z diagnostického ústavu. Pomocí kazuistik jsou zjišťovány následky syndromu CAN u tří děvčat, která si prožila podobné formy týrání. Každá dívka reagovala odlišně a následky, jež u nich týrání vyvolalo, jsou porovnány mezi sebou i s údaji v teoretické části.

Klíčová slova: syndrom CAN, týrání, zneužívání, zanedbávání, dítě, následky, příčiny

Annotation

MORAVCOVÁ, Lenka. *Syndrome CAN and its impacts*. Hradec Králové: Faculty of pedagogy, University of Hradec Králové, 2015. 65 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis is titled CAN Syndrome and its Impacts. This represents a comprehensive set of information about the issue of childhood abuse and neglect. The beginning is devoted to looking at the child and his position in society throughout history. Afterwards are described all forms and methods of child abuse, possible causes and consequences. At the end of the theoretical part is described diagnosis and therapy. The empirical part deals with the children from a diagnostic institute using case studies investigating the effects of the syndrome CAN for three girls who have experienced similar forms of abuse. Every girl responded differently and the consequences that were caused by abuse are compared with each other and with the information in the theoretical part.

Key words: syndrome CAN, abuse, neglect, child, impacts, causes

Obsah

Úvod.....	8
1 Pojetí dítěte napříč dějinami	10
1.1 Kategorizace násilí vůči dítěti	10
1.2 Postavení dítěte v minulosti až po současnost.....	11
2 Syndrom CAN	15
2.1 Vývoj pojmu	16
2.2 Formy	17
2.3 Příčiny vzniku.....	30
2.4 Důsledky	33
2.5 Diagnostika a terapie	36
3 Šetření příčin a důsledků syndromu CAN	40
3.1 Metodologie šetření	43
3.2 Kazuistiky.....	44
3.3 Závěr šetření	54
Závěr	61
Seznam použité literatury a jiných zdrojů	62

Úvod

Syndrom CAN je souborem příznaků, které se vyskytují u dětí vystavených týrání, zneužívání anebo zanedbávání. Tyto děti si ze svého neuspokojivého dětství nesou zátěž do svého dalšího života a případně i do života dalších generací. Společnost by o něm měla být dostatečně informována, a proto je i jedním z cílů této práce co nejvýstižněji tento syndrom popsat a poskytnout informace veřejnosti.

Toto téma jsem si zvolila z důvodu mého zájmu o společnost jako takovou, a zejména o rodinu jako základní jednotku společnosti. Velmi mě zajímá téma rodinných vztahů, zvláště pak pokud jsou tyto vztahy nějakým způsobem narušené či patologické. A s tím samozřejmě souvisí, jak se člověk s takovou situací vyrovnává. Na životní traumata, jakými jsou nepochybně domácí násilí, rozvod či úmrtí v rodině, reaguje každý člověk různě. Zejména hovoříme-li o syndromu CAN, jenž se týká dítěte, které vnímá a reaguje jinak než dospělý. Na dítě může mít týrání až fatální následky, a je otázkou, jaké přesně následky to budou. Bude se dítě uchýlovat do ústraní, bude bojácné a málomluvné, nebo naopak provokativní, impulzivní, šikanující ostatní a s deviantními rysy v chování? Setkání s problematikou syndromu CAN se pro mě tudíž stalo výzvou dozvědět se něco nového o vyrovnávání se dětí s prožitými traumaty.

Jak již z názvu vyplývá, zaměřuji se především na důsledky, které syndrom CAN způsobuje. Mým záměrem je shrnout teoretické znalosti o násilí na dětech, v praxi si na několika případech kvalitativně ověřit platnost teoretického přehledu a prozkoumat, jak syndrom CAN souvisí s vývojem deviantního chování a jaké má dopady na subjektivní svět oběti.

V teoretické části chci shrnout veškeré dosavadní znalosti o syndromu CAN, opírající se o zjištění uznávaných autorit a odborníků v této oblasti. Nejprve se chci věnovat vnímání dítěte napříč dějinami a tomu, jak na ně pohlíží naše dnešní společnost či jiné kultury. Budu se zabývat charakteristikou syndromu CAN, jeho vývojem a historií, dále formami a způsoby týrání dítěte, příčinami, psychickými projevy a především jeho následky. V praktické části se chci věnovat dětem se syndromem CAN, které jsou v důsledku nevyhovujících podmínek či deviantního chování, což může být následkem právě špatných zážitků z domova, umístěny do diagnostických ústavů. V práci je popsáno prostředí Dětského diagnostického ústavu v Platištích, kde jsem vykonávala svoji odbornou praxi. Výzkumná část bakalářské práce si klade za cíl prozkoumat závažnost odchýlování se dítěte od běžných norem v souvislosti

s prožitými traumaty. Za pomoci vypracovaných kazuistik bych chtěla prozkoumat, jak týrání narušuje sociální, kulturní i morální normy oběti a zda ji může svádět na scestí. Pro výzkumné šetření jsem si zvolila zpracování případových studií dětí, abych blíže určila jejich stav a chování po prožitém traumatu.

Kompilovaný teoretický přehled i příklady z výzkumné části by mohly být přístupnou formou pro studenty, lékaře, rodiče, učitele nebo kohokoliv, kdo může přijít do kontaktu s dětmi, které jsou, nebo byly, týrány. Díky tomuto shrnutí mohou lépe porozumět situaci takovýchto dětí a může jim to pomoci v prevenci i při práci s nimi.

1 Pojetí dítěte napříč dějinami

Za jeden z nejvýznamnějších dokumentů upravující ochranu dětí je považována Úmluva o právech dítěte z roku 1989. Do tohoto roku se pohledy na dítě a jeho ochranu v různých dobách lišily. Naše dnešní společnost tzv. západní civilizace je zaměřená pedocentricky, tedy na děti. Dětství má nyní v obecné rovině hodnotu, jakou nemělo nikdy dříve. Cesta k tomuto postoji byla ale nesmírně dlouhá a složitá.¹ Jak pro mnoho motivů a forem, tak pro odlišné chápání postavení dítěte ve společnosti.

1.1 Kategorizace násilí vůči dítěti

Podle Matějčka můžeme násilí vůči dítěti, zejména krajní násilí (tj. zahubení dítěte), rozdělit do několika kategorií. Tyto kategorie nemají přesné časové určení a často se překrývají, kombinují, prolínají.

Na první místo můžeme zařadit zahubení dítěte při ohrožení rodičů, starších sourozenců nebo celé rodiny, které může nastat například při hladomoru či jiné nouzi. S jistými výjimkami měl tedy život dospělého jedince přednost před tím dětským a život staršího dítěte před tím mladším. Předpokládalo se totiž, že starší dítě má větší šance na přežití a bude více prospěšné pro rodinu. Předčasně narozené děti, děti narozené v nevhodné době, nebo už i starší děti (pokud k tomu vedly jisté důvody) byly ponechány na nějakém místě bez pomoci, nebo aktivně usmrceny.

Druhá kategorie nechtěných dětí je více výběrová, týká se zejména pohlaví dítěte. Byla období, kdy se i v těch nejvyspělejších společnostech rodiny zbavovaly novorozených dětí, a to právě především děvčat více než chlapců. Dělo se tomu tak kvůli nadřazenosti mužského pohlaví, kvůli jejich větší fyzické síle a mnoha dalším faktorům. Děti nebyly usmrcovány pouze na základě jejich pohlaví, ale také tehdy, jestliže se narodily s nějakou vadou či defektem. Důvodem byla jejich velmi malá šance na přežití v tehdejších podmínkách.

Další pohnutkou pro zabití dítěte byla tzv. „pomsta nepříteli“. Zabitím jeho potomků bylo zajištěno, že jeho rodová linie nebude pokračovat. Často byly také děti vyvražďovány při dobytí města či území, aby se snížila možnost pomsty, až děti dorostou.

Na dalším místě můžeme uvést usmrcení dítěte z hanby nebo strachu ze společenského odmítnutí. Takto nejčastěji konaly např. neprovdané ženy v sociální tísní nebo rodiny nemanželského dítěte, kdy byla často s dítětem usmrcena i sama matka.

¹ DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 25-34.

Jako pátý důvod publikace uvádí rituální obřady a obětovávání. Děti byly obětovány např. před zahájením války, aby si lidé naklonili božstvo. Tyto oběti nebyly přímým vyjádřením agrese vůči dítěti, ale byly spíše spojené s tehdejší vnímáním světa. S postupem času se od lidských obětí přecházelo na zvířecí či na darování různých předmětů.²

1.2 Postavení dítěte v minulosti až po současnost

Na upuštění od lidských obětí, zejména dětí, má zásluhu především křesťanství, které přináší změnu pohledu na dítě a hodnotu života obecně.

„...zapomínáje na to, co je za mnou, upřen k tomu, co je přede mnou, běžím k cíli...“

(Pavel z Tarzu Filipským 3,13-14)

Tento výrok je důležitý pro pochopení problematiky chování k dětem. V dobách před příchodem Ježíše byly děti chápány jako něco, co si lze kdykoliv znovu pořídit. V rámci náboženství a kultur, které stavěly na tomto základě, byly děti vystavovány týrání, mrzačení, usmrcování nebo obětování. Nebyl důvod je ctít a respektovat. Byly nahraditelné. Dodnes můžeme takovéto smýšlení vidět v některých společnostech, například v Indii, kde rodiče mrzačí své děti, aby vyvolávaly více soucitu, a tím vyžebrały více peněz. Pavel z Tarzu však vychází z úplně jiného pohledu na svět. Ježíš z Nazaretu hlásá, že přišel změnit svět. Říká, že to nejcennější není to, co bylo, ale to, co přichází, co bude. Proto by si lidé měli děti cenit a vážit. Děti jsou naším mostem k budoucnosti. Tím byly položeny základy pohledu na člověka jako jedinečné a neopakovatelné bytosti a k pohledu na děti jako na naše bratry v budoucím čase. Z toho povstává myšlenka lidských práv, jak ji známe dnes, a naše přesvědčení, že dětem nesmí být ubližováno, neboť jsou to naši bratři před Bohem. To je cíl, kam běží Pavel z Tarzu. K lásce, soucítění, ke stavu, kdy nebude nikomu ubližováno. Ty kultury a ti lidé, kteří se neztotožňují se základy naší civilizace tak, jak je položila Bible, bude vždy těžké přesvědčit, aby respektovali dítě jako něco cenného, čemu se nesmí ubližovat. Problém týrání dětí zřejmě nelze úspěšně potlačit, nebo dokonce vymýtit bez šíření a obhajování hodnot naší křesťanské civilizace.

Z křesťanského pohledu na svět a jeho hodnot vycházel i Jan Amos Komenský. V duchu Ježíšova učení o naprosté rovnosti všech před Bohem prosazoval výchovu a vzdělání pro bohaté i chudé, chlapce i dívky. Komenského úsilí vedlo k vytvoření školství, jak ho známe

² DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 25-34.

dnes. Navázala na něj celá řada pokrokových myšlenek ve prospěch dítěte a v 18. století došlo k zavedení povinné školní docházky Marií Terezií. Ale i tak se vše vyvíjelo pomalu a těžce.

Kvalita dětství v českých zemích v 19. století souvisela s obecnými kulturními poměry a přístupem společnosti k dětem. V tomto století již byly respektovány specifické potřeby dětství a doba patriarchismu, nutící děti ve všech vrstvách společnosti k poslušnosti vůči rodičům a respektování jejich rozhodnutí, pomalu ustupovala. Tento ústup je zřejmě jedním ze symptomů změn v přístupu k dětem i k jejich výchově.³

Na přelomu 19. a 20. století byly v řadě zemí zavedeny zákony na ochranu dětí. Tyto zákony byly ale roztržité, nedůsledné a nedostatečně využívané.⁴ Postupně se také začínají objevovat i zákony zakazující dětskou práci, která byla v 19. století velice rozšířenou. Od počátku 20. století docházelo k posilování vnímání rodiny jako klíčové hodnoty pro jedince a rodiny jako nedotknutelného místa. Začala vznikat celá řada dobrovolnických a laických organizací zaměřených na rodinu a děti. Vrcholem celého vývoje v pojetí dětství je již na začátku zmiňovaná Úmluva o právech dítěte. Celý tento vývoj připravil půdu pro otázku ochrany dětí před týráním, zneužíváním a zanedbáváním a také pro otázku prevence.⁵

Naše společnost se po dlouhou dobu vyvíjela a značně se proměňovala. I přesto, že se přístup k dětem oproti minulosti do značné míry zlepšil, vyvstávají otázky, zdali vývoj posledních desítek let život dětí nezhoršuje v jiném směru. Naše společnost je sice více než kdy předtím zaměřena na děti, ale přibývá i jiných problémů, především v souvislosti s globalizací a moderními technologiemi.

Dle Krause je dnešní doba dobou velmi složitou a hektickou, jejíž povaha je globální. Je to doba diferencovaná a rychle se měnící. Tím roste i náročnost situací, s nimiž se musí vypořádat především děti. Zvyšují se požadavky na psychiku i v oblasti vzdělávání, kde u nich narůstá strach ze selhání. Setkávají se s jevy každodenní reality, v níž je hlásaná morálka či zákonitost porušována samotnými dospělými. Je to realita, ve které životní úspěch a štěstí nezávisí na poctivé práci, jak tomu učí škola. Hrubý materiální konzum, to je ta realita, se kterou se děti každodenně setkávají. Do života dětí nejintenzivněji zasahují média. Informace a vnější obrazy, které poskytuje kulturní průmysl a jež nahrazují reálný svět, přinášejí povrchní zábavu, která nerozvíjí představivost a nenutí děti přemýšlet. Často jsou

³ MACHAČOVÁ, Jana. Jaké bylo dětství v českých zemích v 19. století? In *Dítě a dětství napříč staletími*. Sborník vědeckých prací Univerzity Pardubice. 2. Pardubické bienále. 4. - 5. dubna 2002. Série C, Fakulta humanitních studií. Vyd.1. Univerzita Pardubice, 2003, s. 65.

⁴ BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, 2007, s. 11-12.

⁵ DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 33-34.

ukazovány obrazy plné násilí, agresivity, vulgarit a sexu. Média zpovrchňují jak rovinu poznávací, estetickou a etickou, tak i rovinu emotivní či hodnotově orientační. Díky bombardování všemi těmito podněty přibývá stále více dětí s neurotickými příznaky, dětí hyperaktivních či dětí se smyslovými poruchami. Vlivem častého sezení u počítače nebo televize, kdy mají děti jen velmi málo pohybu, dochází k fyzickému zakrňování a s tím souvisejícím problémům s koordinací či prostorovým vnímáním. Volný čas děti tráví spíše pasivně a všechny tyto vlivy přinášejí nárůst problémů nejen v oblasti smyslové, ale také ortopedické a spolu s přesyceností podnětů vedou k frustracím a neurotičnosti.⁶ To vše může v budoucnu zvětšit pravděpodobnost špatného vztahu k dětem a zvýšit rizika výskytu syndromu CAN.

Řada ohrožení je spjata s rodinou a jejím fungováním v současných společenských poměrech. Život dětí je poznamenán dezintegrací rodinného života. Dítě potřebuje pocit bezpečí, lásky, porozumění a důvěry v někoho, komu může svěřit své starosti i radosti. Toho se však děti v dnešní době dočkávají čím dál méně. Rodiče bývají zaneprázdnění množstvím starostí, které narušují atmosféru potřebné soudržnosti, a nahrazují ji něčím jiným. V souvislosti s tím se často uvádí pojem „zpeněžování“ dětství. Přibývá i dětí, které se musí vypořádávat s náročnými životními situacemi, jimiž bývají rozvody a nově vznikající vztahy rodičů. Velmi přibývá dětí týraných a sexuálně zneužívaných, což nesmírně ohrožuje rozvoj dětské osobnosti. Skupina dětí a mládeže je také čím dál více ohrožena různými sociálně patologickými jevy, jako jsou drogy, alkohol, hrací automaty apod. Přičteme-li ke všem těmto jevům a faktorům ohrožujícím vývoj našich dětí i to, že nevymizely ani války, ani hlad a bída či přírodní katastrofy a negramotnost, nutně dojdeme k závěru, že celý společenský vývoj 20. století nepřinesl příznivější podmínky pro zdravý rozvoj osobnosti, ba spíše naopak tyto podmínky zhoršil.⁷

V souvislosti s týráním, zneužíváním a zanedbáváním dětí je však nutné uvést fakt, že je v současnosti většina zemí již natolik vyspělá, že jsou práva i ochrana dětí samozřejmostí. A tak i přes jisté problémy dnešní doby, se kterými se musí děti vypořádávat, je hlavní, že se do našich zákonů podařily zavést předpisy na jejich ochranu před špatným zacházením. Dunovský píše, že je zákonem stanovena povinnost každého, kdo zjistí ať již jakoukoli formu

⁶ KRAUS, Blahoslav. Pohled na dětství na konci 20. století. In *Dítě a dětství napříč staletími*. Sborník vědeckých prací Univerzity Pardubice. 2. Pardubické bienále. 4. - 5. dubna 2002. Série C, Fakulta humanitních studií. Vyd.1. Univerzita Pardubice, 2003, s. 241-244.

⁷ KRAUS, Blahoslav. Pohled na dětství na konci 20. století. In *Dítě a dětství napříč staletími*. Sborník vědeckých prací Univerzity Pardubice. 2. Pardubické bienále. 4. - 5. dubna 2002. Série C, Fakulta humanitních studií. Vyd.1. Univerzita Pardubice, 2003, s. 241-244.

týrání, ohlásit tuto skutečnost, byť i jen podezření, orgánu péče o rodinu a děti okresních nebo městských úřadů či přímo policii. Je povinností každého zamezit dalšímu ubližování dítěti.⁸

⁸ WEISS, Petr a kol. *Sexuální zneužívání - pachatelé a oběti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2000, s. 128.

2 Syndrom CAN

Definice na téma týrání, zneužívání a zanedbávání dětí dnes existuje nepřeberné množství. Někteří autoři vymezují pojem z hlediska toho, jaké má dopady na dítě, jiní podle osoby pachatele apod. Všeobecně ale můžeme o syndromu CAN hovořit, pokud jsou splněny následující podmínky:

- děj je nenáhodný,
- je to činnost, která není v dané společnosti přijatelná,
- lze tomuto jevu předcházet,
- důsledky pro celkový stav i vývoj dítěte jsou bezprostředně spjaty s příčinami a mechanismy, které je vyvolaly,
- tento syndrom může vznikat aktivním konáním i záměrným nekonáním.⁹

Dle Hroncové je syndrom CAN souborem nepříznivých příznaků v různých oblastech vývoje dítěte, jeho postavení ve společnosti a celkovém stavu. Tyto příznaky jsou následkem povětšinou záměrného ubližování dítěti, které může vést až k jeho usmrcení.¹⁰

Podle Biskupa a kol. je syndrom CAN „...soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech zdravotního stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, především v rodině. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte se považuje jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodičů, vychovatele nebo jiné osoby vůči dítěti, které poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje smrt. Nejčastějším jevem, ale zároveň nejhůře prokazatelným, je psychické týrání dítěte.“¹¹

Krejčířová zase týrání dětí definuje jako „...poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, a které je v dané společnosti a kultuře hodnoceno jako nepřijatelné. Příznaky CAN vznikají následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče.“¹²

⁹ SMUTKOVÁ, Lucie. *Sociální práce s rodinou: Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce*, sv. 2. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, s. 62.

¹⁰ KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, s. 243.

¹¹ BISKUP, Pavel a kol. *Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Olomouc: SOLEN, s.r.o., 2008, s. 17.

¹² BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, 2007, s. 9-11.

2.1 Vývoj pojmu

Řadu let si většina lidí myslela, že zneužívání a týrání dětí jakéhokoli druhu je vzácné, a věřila, že se to v naší společnosti neděje. V 70. letech minulého století ale vydali dr. C. Henry Kempe a dr. Pay E. Helfer knížku s názvem *Týrané dítě*, kde přesně popisují, s čím se při svých profesích všeobecných lékařů setkávají. Podobně jako i jiní lékaři, se doktor Kempe začal pozastavovat nad některými dětskými zraněními, velkým množstvím „nehod“ a „nešťastných“ úrazů, kdy rodiče mnohdy nedokázali věrohodně vysvětlit, co se vlastně jejich dětem stalo, a jak k úrazům došlo.¹³ Hanušová ve své knížce *Násilí na dětech – syndrom CAN* uvádí, že tato různá zranění a poškození jako například zlomeniny, popáleniny, řezné rány nebo krvácení nazvali lékaři „neúrazovými zraněními“. V roce 1962 pak byl na základě rozsáhlého výzkumu dětí a jejich podivných, mnohdy nevysvětlených zranění právě Henrym Kempem identifikován a popsán tzv. *syndrom bitého dítěte* (Battered Child syndrome). Současně se informace o tomto jevu dostala mezi širší veřejnost a prosadilo se postupné přijímání zákonů o povinném ohlašování týrání dítěte v jednotlivých státech USA. Postupem času se ukázalo, že dítě může být zraňováno i psychickým týráním, zanedbáváním péče, citovou deprivací nebo sexuálním zneužíváním. Bylo tedy potřeba nazvat tento jev širším, výstižnějším pojmem, a proto byla přijata nová zkratka CAN (Child Abuse and Neglect).¹⁴ V překladu značí zkratka CAN zneužívání a zanedbávání dítěte. Do českého názvosloví bylo ještě přidáno slovo týrání k lepšímu porozumění významu tohoto pojmu. Anglickému překladu zneužívání a zanedbávání dítěte tedy odpovídá český výraz týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte.

Dle publikace *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte* nebyla v naší zemi zpočátku této problematice věnována velká pozornost a první, kdo upozornil na závažnost týrání dítěte v České republice, byl profesor Ringel, pediatr vinohradské fakultní nemocnice. V roce 1971 byla uspořádána první konference v Praze a největší pozornost byla věnována nadměrnému bití dítěte a jeho týrání. Poprvé bylo poukázáno i na psychické týrání. Z této konference vyplynula povinnost zdravotnických pracovníků ohlásit jakékoliv podezření na týrání nebo zneužívání dítěte. Zatímco ve světě převládal spíše léčebný trend, tedy snaha pomoci psychoterapií celé rodině, u nás docházelo především k odhalení pachatele a jeho následnému potrestání. O několik let později proběhla druhá a poté třetí konference v Praze roku 1991, kde bylo postupně předloženo širší pojetí syndromu bitého dítěte a také označen

¹³ MUFSONOVÁ, Susan a KRANZOVÁ, Rachel. *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996, s. 6-7.

¹⁴ HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 6.

syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Zdravotní komise Rady Evropy v návaznosti na třetí konferenci definovala v roce 1992 syndrom CAN a konkrétně vymezila tělesné, pohlavní, citové týrání, zanedbávání a systémové týrání, tedy druhotné ponižování. Tato definice sice neodstranila svojí formulací všechny nejasnosti, přesto ale byla první definicí problému, a tím velmi stoupá i její hodnota. Definice je velice široká a zahrnuje do sebe jakékoliv vědomé i nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělá osoba, ať už rodič, učitel či jiná osoba, a to na dítěti s následkem poškození zdraví a normálního vývoje.¹⁵

2.2 Formy

Pojem CAN je vztahován na všechny formy ohrožování dítěte, tedy týrání tělesné nebo psychické, zanedbávání a zneužívání. Velmi často se tyto uvedené formy vyskytují současně a přechody mezi nimi jsou plynulé. Rozlišujeme tři základní formy:

- týrání (fyzické, psychické),
- zneužívání (k uspokojení vlastních potřeb – sexuálních, fyzických, psychických),
- zanedbávání (fyzické, emoční).¹⁶

1) Fyzické týrání

Záchranný kruh uvádí definici podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992, kde je tělesné týrání vymezeno jako „...*tělesné ublížení dítěti anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno.*“ Tělesné týrání můžeme rozdělit na aktivní a pasivní. Aktivní forma zahrnuje všechny akty násilí, při kterých dochází k fyzickému poranění dítěte, trvalému poškození a v nejhorším případě smrti. Je důležité zmínit i nepřiměřené tělesné tresty jako výchovný prostředek, které do této formy týrání spadají.¹⁷ Tělesné tresty jsou u mnoha rodičů nejčastějším prostředkem k dosažení požadovaného chování a disciplíny. Rodiče si ale neuvědomují, že v důsledku adaptace dítěte na tělesný trest vzniká potřeba zvyšovat intenzitu i frekvenci, a tím dochází k překročení jakési neviditelné hranice mezi trestem a týráním.¹⁸ Röslerová tělesné týrání popisuje jako zjevnou formu násilí, kterému bývají nejvíce vystaveny malé děti. Nepřiměřené

¹⁵ VANÍČKOVÁ, Eva, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana a PROVAZNÍKOVÁ Hana. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, 1995, s. 6,7, 33.

¹⁶ BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, 2007, s. 9-11.

¹⁷ Fyzické týrání. *Záchranný kruh*. [online]. © 2014 [cit. dne 6. 11. 2014]. Dostupné z: <<http://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/tyrane-deti/fyzicke-tyrani.html>>.

¹⁸ KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, s. 246.

tělesné tresty, po nichž zůstávají dítěti na těle stopy a jizvy, je vždy nutné vnímat jako týrání.¹⁹ V souvislosti s tělesnými tresty je ještě potřeba zdůraznit, že jsou spíše kontraproduktivní. Nejenže jako výchovný prostředek mají pouze krátkodobý efekt, ale také snižují sebedůvěru dítěte, vedou ke strachu ze selhání, odmítnutí lásky a úzkosti v sociálním kontaktu. Tělesné tresty pomáhají spíše rodičům, aby se vyrovnali se svými negativními pocity. Mají však nepříznivý vliv na život dítěte a jeho další vývoj. Vlivem tělesných trestů se může zvýšit riziko vývoje dítěte v patologickou osobnost. Učí ho násilí, vyvolávají v něm zlobu, hněv a touhu po pomstě. Dítě se učí jak popírat city, že tresty a násilí jsou projevem lásky, ničí jeho jistotu pocitu bezpečí a přijetí a snižují v něm citlivost a soucit.²⁰

Aktivní a pasivní forma fyzického týrání

Při aktivním tělesném týrání dochází ke zranění, která mohou být zjevná na první pohled nebo skrytá. Patří sem:

- nepřiměřené bití rukou, nebo různými nástroji,
- kopání, údery pěstí,
- způsobení bodných, řezných nebo sečných ran,
- trhání vlasů,
- způsobování popálenin,
- škrcení, dušení,
- svazování, poutání,
- odmrštění, odhození,
- otravy jedy nebo chemikáliemi,
- podávání návykových látek aj.²¹

Jako pasivní formy fyzického týrání můžeme označit nedostačující uspokojování nejhlavnějších potřeb dítěte. Je to záměrné i nezáměrné nepečování o dítě či nepochopení rodičovské role. Takto týrané děti se vyznačují především nedostatečným rozvojem v různých oblastech. Tím vůbec nejzávažnějším následkem nestarání se může být i smrt dítěte. Pasivní týrání je např.:

- neposkytování pravidelné zdravotní péči,

¹⁹ RÖSLEROVÁ, Petra. *Slabikář násilí páchaného na dětech*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009, s. 14.

²⁰ HUBÁČKOVÁ, Jitka. Některé psychosociální důsledky tělesného týrání dětí. *NICM*. [online]. 2014 [cit. dne 6. 11. 2014]. Dostupné z: <<http://www.icm.cz/nektere-psychosocialni-dusledky-telesneho-tyrani-deti>>.

²¹ ŠVARCOVÁ, Eva. *Výbrané kapitoly z etopédie a sociální patologie: učební text*. Vyd. 1. Gaudeamus, 2009, s. 103-104.

- nestarání se o hygienu dítěte,
- nedostatečná a nekvalitní výživa,
- vykořisťování dětí formou práce nebo žebrání.²²

Druhy tělesných poranění při fyzickém týrání

Dunovský se Spilkovou v publikaci *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* uvádějí poranění, která dítěti mohou být způsobena, a rozdělují je do tří kategorií:

a) Zavřená poranění

Tato poranění jsou charakteristická poškozením tkání a orgánů tupým násilím, většinou náhlou, prudkou ránou. Zpravidla to bývá bez poranění kůže. Můžeme sem zařadit:

- **Otřesy mozku a míchy**
- **Pohmoždění** - Pohmoždění se projevuje na kůži, kde vznikají krevní výrony (modřiny). Modřiny mívá okolo 90% fyzicky týraných dětí. Nejčastěji jsou na trupu a mívají charakteristický tvar, např. obrys ruky, vařečky, obtisk prstýnku apod. Poranění kůže může způsobit také vytrhávání vlasů nebo kousnutí.
- **Poranění svalů, šlach, nervů, cév, kloubů nebo kostí** - Podezřelé jsou zvláště mnohočetné zlomeniny a fraktury stehenní nebo pažní kosti, a to zejména u dětí mladších dvou let. Dále například zlomenina lopatky, žeber nebo klíční kosti.
- **Poranění hlavy** - Zranění hlavy bývá tou vůbec nejčastější příčinou úmrtí týraných dětí. Při vyšetření dítěte či hospitalizaci je důležitá náležitá dokumentace případu, a pokud se vyskytne byť i malé podezření, že úraz byl zaviněný nějakou osobou, je nutno zajistit jeho další sociální šetření v rodině i okolí.
- **Třesení ("Shaken Infant Syndrom")** - Tato forma může stejně jako poranění hlavy způsobit smrt nebo vážné neurologické potíže. Třesení s užitím extrémní síly může způsobit např. poranění hlavy, mozku nebo léze na kostech.
- **Subdurální hematom** - Definuje se jako krvácení mezi tvrdou a měkkou plenou mozkovou a objevuje se po tupých poraněních hlavy. Jako příznaky můžeme uvést zvracení, neurologické příznaky, dvojité vidění, hluchotu. Taktéž může vést až ke smrti dítěte.
- **Poranění míchy**

²² Fyzické týrání. *Záchranný kruh*. [online]. © 2014 [cit. dne 6. 11. 2014]. Dostupné z: <<http://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/tyrane-deti/fyzicke-tyrani.html>>.

- **Poranění nitrobřišních orgánů** - Může dojít například k roztržení jater, sleziny nebo žaludku, a to i tupým předmětem. Velmi nebezpečné je vnitřní krvácení nebo vytékání obsahu trávicí trubice do břicha, což může vést k infekci. Tato poranění bývají u syndromu CAN druhou nejčastější příčinou úmrtí.

b) Otevřená poranění

Do této kategorie řadíme každé zranění, při němž je porušena kůže, sliznice nebo povrch některého orgánu. Při ztrátě krve je velké nebezpečí hypovolemického šoku. Rány můžeme dělit podle typu: oděrka, rána řezná, sečná, bodná, tržná, zhmožděná, rána kousnutím a střelná rána, nebo podle vzhledu: čistá, infikovaná atd. Do otevřených poranění patří:

- **Rány na hlavě** - Někdy bývají spojené s roztržením lebečních kostí. Zanedbané ošetření může mít za následek i poúrazovou epilepsii.
- **Nitrooční krvácení** - Velmi často je spojeno s ranou do očnice nebo do hlavy a důsledkem může být slepota.
- **Rány na hrudníku**
- **Popáleniny**

c) Mnohočetná poranění

Tato poranění se většinou vyskytují tam, kde je situace pro dítě již delší dobu značně nepříznivá a oběť velice trpí opakovanými útoky pachatele. Dítě má např. oděrky, modřiny, nejružnější rány, zlomeniny nebo vnitřní krvácení. Zranění jsou většinou různě stará a různého původu. Pokud jde již o takto závažnou formu týrání, není diagnostika příliš obtížná. Je ale nutné rychlé a radikální řešení celého případu.²³

2) Psychické týrání

Zatímco pod pojmy fyzické týrání nebo sexuální zneužívání si většina lidí dokáže vybavit jejich konkrétní činy a projevy, pod psychickým týráním si už není tak jednoduché představit, co to vlastně znamená a jaké zanechává následky. O této formě týrání se ve skutečnosti moc nemluví. Je to asi zejména z toho důvodu, že je těžko uchopitelné a vymezitelné, kdežto při

²³ DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 42-51.

fyzickém týrání jsou jasné důkazy a lépe se prokazuje. Psychické týrání ani nelze velmi dobře zdokumentovat, a proto se s ním v našem soudnictví setkáváme jen zřídka.²⁴

Psychické týrání představuje takové chování vůči dítěti, které má negativní dopad na jeho citový vývoj, vývoj jeho chování, osobnosti a sebehodnocení či má negativní dopad na rozvoj interpersonálních vztahů. Psychické týrání v podstatě vždy provází ostatní diagnostické kategorie syndromu CAN – fyzické týrání, sexuální zneužívání, šikanování, navíc se může vyskytovat samo o sobě.²⁵

Podstatou psychického týrání a šikanování je zesměšňování, nevhodné kritizování, terorizování a ponižování dítěte, ať už v soukromí nebo na veřejnosti. Dále pak také nepřiměřené nároky nebo naopak ignorace. Časté bývá i zamykání dítěte na různých místech (např. toaleta, sklep, chlév pro zvířata apod.). Velmi typická forma psychického týrání je při rozvodovém řízení, kdy jsou časté spory o to, kde dítě bude bydlet, s kým bude žít a s kým se naopak nebude moci stýkat, nebo jak bude vychovááno.²⁶ Děti jsou tak vystaveny manipulaci nebo vydírání, což je jedna z forem nepřímé agrese. Dítě se stává pouhou šachovou figurkou, se kterou mohou druzí manipulovat, aby dosáhli určitého prospěchu, aniž by brali v potaz pocity a zájmy dítěte. Často je tomu tak právě u partnerských sporů. Dalším druhem psychického týrání je vystavování dítěte domácímu násilí. Děti bývají svědky násilí mezi rodiči, ať už přímo, nebo nepřímo (slyší hluk z vedlejší místnosti). Většinou je to spojené s rozvodovými spory nebo rodinnými konflikty. Svědci mohou mít stejné následky jako přímé oběti násilí a může se u nich rozvíjet i ambivalentní vztah k rodičům. Za zmínku stojí i tzv. přehnané opečovávání. Motivem takového jednání je nadměrné ochraňování dítěte, které může být spojené až s omezováním jeho svobody a samostatného rozhodování. U takovýchto dětí se pak rozvíjí nejen přehnaná závislost, nesamostatnost, egocentrismus, ale také pocity méněcennosti a nejistoty.²⁷

Aktivní a pasivní forma psychického týrání

Psychické týrání je takové jednání dospělé osoby, které má negativní dopad na citový a psychický vývoj dítěte i jeho chování. Tento druh týrání má aktivní i pasivní formu. Jako příklady aktivní formy můžeme uvést: nadávky, verbální útoky na sebevědomí dítěte,

²⁴ DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 65.

²⁵ Psychické týrání. *Dětské krizové centrum*. [online]. © 2012 [cit. dne 7. 11. 2014]. Dostupné z: <<http://www.ditekrize.cz/psychicke-tyrani>>.

²⁶ BISKUP, Pavel a kol. *Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Olomouc: SOLEN, s.r.o., 2008, s. 22.

²⁷ RÖSLEROVÁ, Petra. *Slabikář násilí páchaného na dětech*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009.

ponižování, zesměšňování, zavrhování. Pasivní formou jsou pak: nezáměr o dítě, odmítání lásky, nestarostlivost a nevšímavost.²⁸

Krejčířová rozlišuje pět subtypů psychického týrání:

- **pohrdání** – ponižování, posměch, nadávky, zavrhování, zdůrazňování neschopnosti dítěte,
- **terorizování** – hrozba tělesného ubližování nebo zabití, přihlížení rodinnému násilí,
- **izolování** – bránění vztahů s jinými osobami, zavírání v různých místnostech,
- **korumpování** – povzbuzování k antisociálnímu chování (brání drog, alkoholu), využívání dítěte v roli náhradního rodiče, kdy se musí starat o zbytek rodiny,
- **odpírání emoční podpory** – psychologická nedostupnost, ignorace dítěte.²⁹

3) Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání dětí je obecně označováno anglosaskou značkou CSA (Child Sexual Abuse) a spadá pod syndrom CAN. Objevit a prokázat sexuální zneužívání nebylo nikdy snadné. Tento jev se objevoval ve všech dobách i kulturách, jen jeho vnímání a citlivost k němu se měnila.³⁰

Provažníková vymezuje pohlavní zneužívání jako „...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 i cizí osoba.“³¹ Pachatel může na své okolí působit dobrým dojmem, může mít slušné vychování a dobré vystupování na veřejnosti i prestižní zaměstnání. Sexuální chování zahrnuje všechny formy jednání pachatele se sexuálním podtextem, i když dítě na první pohled nestrádá, nebo mu je to dokonce příjemné. I tak to má obrovský dopad na jeho psychický vývoj.³²

Sexuální zneužívání můžeme rozdělit na dvě formy, jak definuje Krejčířová: „*Sexuální zneužívání je nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu nebo aktivitě – ať už formou dotykovou (pohlavním stykem, orálním či análním sexem, laskáním pohlavních orgánů), nebo*

²⁸ KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, s. 246.

²⁹ BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, 2007, s. 15.

³⁰ DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 71.

³¹ VANÍČKOVÁ, Eva, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana a PROVAŽNÍKOVÁ, Hana. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, 1995, s. 34.

³² ŠVARCOVÁ, Eva. *Výbrané kapitoly z etopédie a sociální patologie: učební text*. Vyd. 1. Gaudeamus, 2009, s. 105.

bezdotykovou (zneužitím exhibicionisty, přihlížením sexuálními aktivitám, pornografickým videozáznamům ap.).“³³

a) Bezdotykové formy

Některé bezdotykové formy sexuálního zneužívání mohou být označovány pouze za jakési nemravné chování, přesto se ale jedná o závažný jev.

Bezdotykové zneužívání je zejména voayerství, což je způsob získávání sexuálního uspokojení pozorováním jiných osob například při svlékání nebo souloži. Někdy dítě ani samo netuší, že je pozorováno, jindy může být pachatelem přímo přinuceno, aby se před ním svlékalo. Do této kategorie spadá i případ, kdy se pachatel ukájí pozorováním dítěte při sexuálním styku přesto, že se ho sám neúčastní. Dítě je nuceno k aktivitám s vlastním tělem, s jiným dítětem, dospělým, či zvířetem. Voayerství může probíhat i obrácenou formou, kdy je dítě nuceno sledovat sexuální aktivity jiných osob, pornografii či různé fotografie se sexuální tematikou.

Další oblastí je exhibicionismus, tedy sexuální úchylka, při které dosahuje pachatel ukojení odhalováním svých genitálií jiným osobám. Může být doprovázeno i masturbací.

Verbální zneužívání je také jedna z forem bezdotykového zneužívání. Jedná se o používání slov se sexuálním podtextem, vedení obscénních řečí či popisování sexuálních aktivit. Velmi často se jedná o anonymní telefonáty, při kterých prožívá pachatel uspokojení tím, že mluví o sexuálním tématu. Může ale také dítě po telefonu nutit, aby se svlékalo a dělalo různé úkony pod nátlakem výhrůžek.³⁴

b) Dotykové formy

O dotykovém neboli kontaktním zneužívání mluvíme v případě, dochází-li k sexuálnímu kontaktu mezi pachatelem a dítětem a tato činnost přináší pachateli sexuální uspokojení. Jako první můžeme uvést osahávání intimních partií dítěte (genitálie, horní část stehen, prsa). Pachatel takto může jednat pod různými záminkami, jako např. udržování hygieny, masírování apod.

Další kategorií je masturbace, tedy dotýkání a dráždění penisu u chlapců a vaginy a klitorisu u dívek. Masturbace může být buď vzájemná nebo jednostranná, kdy masturbuje pachatel dítě, nebo ho naopak nutí, aby uspokojovalo jeho. Takové jednání se označuje

³³ BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, 2007, s. 20-21.

³⁴ VANÍČKOVÁ, Eva, PROVAZNÍK, Kamil a HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Sexuální zneužívání dětí: I díl*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1997, s. 15.

i pojmem frotérství. Jako podobný jev můžeme označit i simulovanou soulož, kdy nedochází k přímému styku a pachatel prožívá uspokojení právě třením svých genitálií o genitálie své oběti.

Znásilnění je mimořádně surové zneužití dítěte, a to především z důvodu fyziologické obtížnosti sexuálního styku, přičemž kromě psychických následků často dochází k vážnému poranění dítěte. Penetrace může být vaginální nebo anální. Není pravidlem, že by byla prováděna pouze penisem, může být prováděna také prsty nebo různými předměty.

V těch nejhorších případech dochází k zneužívání v souvislosti se sadomasochistickými aktivitami, kdy pachatele uspokojuje trýznění jiné osoby, nebo když je on sám trýzněn. Dochází tak ke svazování, bičování, mučení a jiným brutálním praktikám. Nakonec tou vůbec nejhorší formou zneužívání je spojení sadomasochismu s nekrofilii. Tento výčet forem zneužívání je nutně neúplný, jelikož variabilita sexuálního chování je u člověka takřka nekonečná.³⁵

Komerční sexuální zneužívání dětí

Do sexuálního zneužívání patří také tzv. komerční sexuální zneužívání dětí (KSZD). Mitlöhner popisuje komerční zneužívání podle definice Stockholmského kongresu z roku 1996 jako „...použití dítěte pro sexuální účely výměnou za peníze nebo odměnu v naturáliích mezi dítětem a zákazníkem nebo dítětem a prostředníkem, agentem a jinými, kdo na obchodu s dětmi za tímto účelem vydělávají.“³⁶

Dle materiálu Ministerstva práce a sociálních věcí rozeznáváme tři hlavní formy KSZD:

a) Dětská prostituce

V této formě jsou děti využívány pro sexuální účely za úmyslem vydělat peníze či získat jinou odměnu. K prostituci jsou děti většinou nuceny svoji blízkou osobou, například někým z rodiny, není ale výjimkou, že je přinutí i osoba cizí. Existuje také „dobrovolná“ prostituce za účelem obživy sebe i celé rodiny. Vždy ale platí, že na žádný souhlas dítěte s prostitucí nemůže být brán zřetel a jakákoliv podoba KSZD je trestná.

³⁵ VANÍČKOVÁ, Eva, PROVAZNÍK, Kamil a HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Sexuální zneužívání dětí: I díl*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1997, s. 15-17.

³⁶ MITLÖHNER, Miroslav. Problematika dětských práv v ČR d přihlédnutím k fenoménu komerčního sexuálního zneužívání dětí. In *Aktuální otázky sociální práce: texty k sociální práci*. Sborník příspěvků. Hradec Králové: Katedra sociální práce a sociální politiky, 2003, s. 97.

b) Dětská pornografie

Zahrnuje výrobu, používání či rozšiřování obrazového nebo zvukového záznamu, kde vystupuje dítě v jakémkoliv sexuálním kontextu.

c) Obchodování s dětmi

Obchodování může být za účelem sexuálním, ale i za jiným, například adopce, prodej orgánů, dětská práce apod.³⁷

Syndrom přizpůsobení

Halfarová v publikaci *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* píše o tom, že se sexuálním zneužíváním souvisí také pojem syndrom přizpůsobení pohlavnímu zneužití, který byl popsán v roce 1983 C. R. Summitem. Odborníci se v minulosti nezabývali pouze samotným aktem sexuálního zneužití, ale také tím, co se s dítětem stane poté, když se se svým tajemstvím někomu svěří a případ se začne prošetřovat. Bylo překvapující, když mnoho z dětí uvedlo, že byly sexuálně zneužity, a následně svá tvrzení zase odvolaly. C. R. Summit upozornil na to, že se děti v případě sexuálního ubližování setkávají i s druhotnou (sekundární) viktimizací. Tento syndrom přizpůsobení má pět fází:

- **Utajování** - Dítě skutečnost, že ho někdo trápí, zatajuje z důvodu strachu z útočníka, který ho psychicky nebo citově vydírá, například větami typu: *"Jestli to někomu řekneš, nebudu tě mít rád."*, *"Toto je naše tajemství, nikdo by tomu nerozuměl."* a jiné.
- **Bezmocnost** - Nejčastější agresor patří do blízkého okolí dítěte. Často jsou to sami rodiče a dítě je tak na pachateli hmotně, sociálně i citově závislé.
- **Svedení a přizpůsobení** - Sexuální zneužívání většinou pro dítě není pouhým jednorázovým aktem, a musí se tak této skutečnosti podřídit. Dítě prožívá stálý boj mezi tím, co je dobré a co špatné, snaží se získat zpět lásku toho, kdo jej zneužívá a vinu přebírá samo na sebe.
- **Opožděné, konfliktní a nespravedlivé odhalení** - Dítě, které neohlásí pohlavní zneužívání ihned, ale nechává si to pro sebe, se poté stává nevěrohodným.
- **Odvolání výpovědi** - Dítě při ohlášení činu prožívá vztek na toho, kdo mu působil bolest, postupem času ale začne více myslet na strach z toho, že by mohlo

³⁷ Komerční sexuální zneužívání dětí. MPSV. [online]. Praha: MPSV ČR, 2009 [cit. dne 1. 11. 2014]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/7289/KSZD.pdf>>.

být rodiči zavrženo, že by mohlo zničit rodinu. Nakonec tedy následuje raději odvolání výpovědi.³⁸

4) Zanedbávání

Matějček definuje zanedbanost a zanedbávané dítě takto: „*Zanedbaností se míní následky nedostatku výchovy v prostředí socioekonomicky nízké úrovně. Zanedbané dítě vyrůstá obvykle v jednoduchém, primitivním prostředí, s nedostatečnou hygienou, bez vhodných vzorů vyspělého chování.*“³⁹

Příčinou zanedbání péče může být neznalost rodičů, kteří byli v dětství sami zanedbávání svými rodiči, nebo jednoduše to, že se o dítě lépe starat nemohou, například z finančních důvodů, anebo nechtějí.⁴⁰ „*Zanedbávaným dítětem se v pojmu CAN rozumí dítě, jež se ocitá v situaci, kdy je akutně a vážně ohroženo nedostatkem podnětů důležitých ke svému zdravému fyzickému i psychickému rozvoji.*“⁴¹

Dle Halfarové hovoříme o zanedbávání, jestliže rodiče nebo jiní pečovatelé neposkytují dítěti náležitou péči a pozornost (v jídle, hygieně, oblečení, bezpečí). Mezi známky můžeme zařadit trvalý hlad, podvýživu, chudou slovní zásobu, špatnou hygienu, zkažené zuby, nevhodné oblečení, nenaočkování, nedostatek dohledu, vyčerpanost dítěte, vyhození z domu. Zanedbávání lze poznat například z těchto projevů a chování dítěte:

- chudé nebo špatné vztahy s rodiči,
- dítě nedělá rozdíl mezi „svými“ a cizími dospělými (odešlo by i s cizím dospělým),
- je neobvykle unavené, až apatické, nebo naopak nezvladatelné,
- všechno jí hltavě a hladově,
- touží po citu a pozornosti dospělých,
- má potíže s učením,
- zdráhá se odcházet domů apod.⁴²

Typické případy zanedbávání jsou u rodin na nízké socioekonomické a kulturní úrovni, např. u rodin rozvrácených, rodin alkoholiků či narkomanů. V současnosti však přináší daleko větší riziko zanedbávání právě v dobrých a úplných rodinách s vysokou životní úrovní

³⁸ DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 72-74.

³⁹ DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 87.

⁴⁰ VANÍČKOVÁ, Hana. Zanedbávání péče o dítě. *Šance dětem*. [online]. © 2011-2014 [cit. dne 12. 11. 2014]. Dostupné z: <<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-dospeleho-k-diteti/zanedbavani-pece-o-dite.shtml>>.

⁴¹ DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 88.

⁴² HALFAROVÁ, Hana. *O násilí na dětech*. Praha: Jalna. Linka bezpečí Nadace naše dítě, 1998.

a dobrou pověstí. Zejména to bývá v rodině, kde jsou rodiče plně zaměstnaní a nemají na dítě čas, nebo kde je dítě nechtěné, na obtíž. V těchto případech bývá nezáměrně nahrazován drahými hračky nebo penězi, je ponecháván dlouho samo doma u televize nebo videa.⁴³ Psychicky zanedbávané děti mají pocit, že nejsou milované. Bez ohledu na to, zdali jsou jejich rodiče přítomni či ne, cítí, že nejsou „doopravdy“ s nimi. I přesto, že jim rodiče kupují nejlepší dárky a říkají, že jsou na ně pyšní, děti vycítí pravdu.⁴⁴

Formy zanedbávání

Zanedbávání chápeme jako jakýkoliv nedostatek vedoucí k vážnému poškození vývoje dítěte. Můžeme ho charakterizovat jako pasivní přístup rodiče, nezáměrně a nedostatek starostlivosti. Zanedbávání se může projevovat v různých podobách a má různý charakter. Zařazujeme mezi ně:

- **Tělesné zanedbávání** – Nedostatek výživy, špatná životospráva, nedostatečná osobní hygiena a nenaučení běžných hygienických návyků, nedostatek zdravotnické péče, nepřiměřený dohled a ochrana před úrazy.
- **Emocionální zanedbávání** (neboli psychická deprivace) – Neuspokojování primárních psychických potřeb (lásky, jistoty, náklonnosti), dítě je opožděné ve vývoji řeči, nemá sociální a hygienické návyky, nezvládá projevy afektivních výbuchů.
- **Zanedbávání výchovy a vzdělávání** – Neposkytnutí možnosti naplnění vzdělávacího potenciálu dítěte, nezáměrně o výchovu, dítě má mnoho absencí ve škole, zaostává v rozvoji v různých oblastech.⁴⁵

5) Zvláštní formy CAN

Mezi zvláštní formy syndromu CAN můžeme zařadit systémové týrání neboli druhotné ubližování (sekundární viktimizace), dále Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení), organizované zneužívání a rituální zneužívání. Všechny tyto formy týrání jsou velice nebezpečné a mají obrovský vliv na vývoj dítěte a jeho budoucí život.

⁴³ VANÍČKOVÁ, Eva, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana a PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, 1995, s. 36.

⁴⁴ MUFSONOVÁ, Susan a KRANZOVÁ, Rachel. *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996, s. 44.

⁴⁵ KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, s. 247.

a) Systémové týrání (druhotné ubližování)

Tato forma týrání je působena systémem, který byl založen právě na pomoc a ochranu dětí před týráním, kterému jsou vystaveny. Děti jsou tedy paradoxně tímto systémem poškozovány, přesto že by jim měl pomáhat. Můžeme sem zařadit takové systémy, které automaticky odebírají děti z rodin, aniž by jim byla nejdříve poskytnuta odborná péče a podpora, dále nedostatečná péče o děti v dysfunkčních rodinách, denních zařízeních, školách apod. Samozřejmě sem patří také opakované a mnohdy velmi necitlivě prováděné výsledky a vyšetření různými odborníky, které jsou ale zároveň nezbytné. Po poškození dítěte obvykle následuje týrání právě těmi (odborníky, institucemi), kteří by měli dítěti pomoci a chránit ho před dalšími útoky.⁴⁶

b) Münchhausenův syndrom by proxy

Podle Švarcové se „...jedná se o případy, kdy si rodiče vedle úmyslných otrav (léky, čistícími přípravky atd.) vymýšlejí u svých dětí nejrozumnější příznaky a onemocnění. Často tyto příznaky uměle připravují, aby mohlo být dítě vyšetřováno a léčeno.“⁴⁷

Dunovský se Spilkovou uvádějí, že tento jev poprvé popsal v roce 1977 dr. Meadow jako Münchhausenův syndrom by proxy. Použil přitom označení dr. Ashera z roku 1951, který ho pojmenoval po bájném lháři von Münchhausenovi, u nás známém jako baron Prášil. Pacienti si zkrátka vymýšleli příznaky různých chorob nebo je zveličovali. V případě dětí byl termín doplněn o slovo “v zastoupení“, které je myšleno právě na rodiče, kteří předstírali příznaky svých dětí. Rodiče např. poškozují vzorky krve, moči a dalších materiálů k vyšetření tak, aby vypadaly patologicky. Nejčastěji se jedná o přidávání krve do moči, porušování sterility vzorků, ale také o přímé poškozování dítěte, simulující nějaké onemocnění. Přestože se u nás tento syndrom považoval za velmi vzácný, není tomu tak. Způsobuje velmi vážné důsledky a až v pětině případů končí smrtí dítěte (nejčastěji zadušením).⁴⁸

Skutečný příběh týkající se této formy týrání vypráví ve své knížce Julie Gregoryová.⁴⁹ Popisuje, jak ji její vlastní matka jako malou týrala, vymýšlela si různá onemocnění a hledala jakékoliv příznaky, aby mohla s dcerkou k lékaři. Téměř celé dětství Julie strávila po nemocnicích, čekárnách a vyšetřovacích ordinacích z toho důvodu, že její matka zoufale toužila po pozornosti, lítosti a soucitu.

⁴⁶ DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 97-98.

⁴⁷ ŠVARCOVÁ, Eva. *Výbrané kapitoly z etopedie a sociální patologie: učební text*. Vyd. 1. Gaudeamus, 2009, s. 108.

⁴⁸ DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 51.

⁴⁹ GREGORY, Julie. *Bezbranná: šokující výpověď o umučeném dětství*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2006.

c) Organizované zneužívání dětí

Této zvláštní formě CAN je věnována větší pozornost teprve od konce 80. let. V té době se velmi rozmáhá dobře organizovaný obchod, v němž figurují děti jako zboží nejen pro sexuální účely, ale také k dětské práci, ilegálnímu mezinárodnímu osvojení či prodeji orgánů zavražděných dětí z ulice.⁵⁰ Organizátoři a zprostředkovatelé těchto služeb ovládají obširnou síť osob a mají rozsáhlou škálu prostředků přesahující hranice měst, zemí i celých kontinentů. Většina forem zneužívání, a zejména toho organizovaného, je spojena s psychickým a často i fyzickým týráním. Jako hlavní formy můžeme uvést dětskou prostituci, dětskou pornografii, obchodování s dětmi, sexuální turistiku a organizované využívání dětí k těžké práci.⁵¹

d) Rituální zneužívání

Zpráv o zneužívání dětí spojených s magickým významem jako součástí nějakého kultu či satanistických bohoslužeb v poslední době značně přibývá. Extrémními případy jsou pak hromadné sebevraždy celých společenství. Méně nápadným, ne však méně nebezpečným, je odmítání zdravotní péče (např. transfuze krve, kterou odmítají Svědci Jehovovi), léčení dětí zaříkadly nebo bití s cílem vyhnat z dítěte d'ábla.⁵²

Rituální týrání a zneužívání dětí bývá nejvíce spojováno s činností různých sekt či kontroverzních náboženských skupin, z nichž nejvíce diskutovaným je satanismus. Formy rituálního zneužívání jsou: rituální oběti zvířat nebo lidí, kanibalismus, mučení (držení v kleci s hady či pavouky, močení na tělo oběti, ukřižování, pohřbívání zaživa), černé mše, vynucená těhotenství, únosy, pornografie, pohlavní zneužívání včetně rituálu sexuálního zneužití dětí apod.⁵³

Podle Dunovského je rituální zneužívání „...fyzické, psychické nebo sexuální ubližování dítěti spojené s opakovanými aktivitami („rituálem“), jejichž účelem či smyslem je spojit toto zneužívání s náboženským, magickým nebo nadpřirozeným kontextem.“ Tato forma je jednou z nejbizarnějších a nejpodivuhodnějších forem s neuvěřitelnými rysy, což má mnohdy za důsledek nevěrohodnost při popisování příběhů takto týraných dětí.⁵⁴

⁵⁰ DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 98-99.

⁵¹ ŠVARCOVÁ, Eva. *Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie: učební text*. Vyd. 1. Gaudeamus, 2009, s. 109-110.

⁵² BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, 2007, s. 18.

⁵³ ŠVARCOVÁ, Eva. *Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie: učební text*. Vyd. 1. Gaudeamus, 2009, s. 110-111.

⁵⁴ DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 101-102.

Jako jeden z případů rituálního zneužívání je skutečný příběh Jadie ze Spojených států amerických.⁵⁵ Příběh vypráví Torey Haydenová, učitelka zvláštní třídy, která se setkává s malou Jadie. Ta měla velmi zvláštní chování, ve škole nepromluvila ani slovo a chodila celá ohnutá, zkroucená s dlouhými černými vlasy rozpuštěnými do obličeje. Torey se s ní pomalu seznamovala a získávala si její důvěru. Po pár dnech začala Jadie mluvit a po delším čase začala téměř pravidelně chodit za svou učitelkou do kabinetu, kde odhalovala svůj tajemný příběh. Pomalu vycházelo najevo, že jsou dívka i její dvě mladší sestry sexuálně zneužívány při rituálních obřadech. Jadie popisovala, jak „ti lidé“ (zřejmě kvůli účinkům drog nevěděla, kdo ji ve skutečnosti týral, znala pouze jejich masky a přezdívky) zavraždili její kamarádku v den jejích šestých narozenin a nutili ji pít její krev, jak nad ní drželi kočku, kterou přetrhli, a nechali její krev kapat na dívčino tělo, nebo jak ji i její sestry znásilňovali. Přesto, že její příběhy zněly neskutečně, se Torey snažila chytit jakýchkoli indicií a důkazů, které by mohly odstartovat policejní vyšetřování. Jadie ale ze strachu odmítala mluvit před kýmkoliv jiným. Nakonec však promluvila, a tak se všechny tři dívky podařilo odebrat rodině a zařadit do pěstounské péče. I přesto, že byli oba Jadiiny rodiče podrobeni výslechům a celý dům byl prohledán, žádné stopy se nenašly. Po několika letech byl Jadiin otec viděn, jak sexuálně obtěžuje cizí děvče na ulici, a byl obžalován. Jadie i její sestry vyrostly v náhradní rodinné péči a dodnes se vyrovnávají s hrůznými zážitky z dětství.

2.3 Příčiny vzniku

Základní příčinou nebo mechanismem při vzniku syndromu CAN je nezvládnutá agrese namířená proti dítěti. Agresi umožňuje dospělému jeho nadřazenost a bezmocnost, zranitelnost dítěte. Podstatnou roli samozřejmě hrají i socioekonomické faktory v prostředí (chudoba, nezaměstnanost, devastace životního prostředí aj.).⁵⁶

Dle Matějčka je vznik syndromu CAN podmíněn třemi rizikovými činiteli, které se mohou různě kombinovat. Jsou jimi rizikové dospělí, tedy ti, kteří budou ubližovat dětem s větší pravděpodobností než jiní, rizikové děti, tj. ty, které s větší pravděpodobností budou některou z forem ubližování přitahovat více než jiné děti, a rizikové situace. Mezi **rizikové dospělé** se řadí všichni ti, kdo se „zvláště“ chovají, mají „zvláštní povahu či sklony“, ať již z jakýchkoli důvodů. Takovými dospělými mohou zcela jistě být duševně nemocní, duševně nevyspělí,

⁵⁵ HAYDEN, Torey L. *Divná Jadie: skutečný příběh zneužívaného děvčátka*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 1994.

⁵⁶ PITNEROVÁ, Dagmar. Dítě jako oběť domácího násilí. In *Socialia 2010: Sociální deviace v kontextu společenských věd*. Sborník recenzovaných příspěvků z konference Pedagogické fakulty Univerzity Hradce Králové, 14. - 15. 10. 2010. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 328.

zaostalí či jinak postižení jedinci. Dále to mohou být alkoholici a toxikomani nebo příliš mladí rodiče, nezralí a nepřipravení pro tuto roli.⁵⁷ Pachatelé, kteří se dopouštějí násilí na dětech, se mohou vyskytovat ve všech skupinách společnosti, mohou být různé rasy, náboženství, věku i pohlaví. Nejčastěji bývá agresorem muž (nevlastní nebo vlastní otec). Matky v takovýchto situacích často zaujímají roli pasivních přihlížejících. Ženy jako pachatelky se spíše častěji dopouštějí zanedbávání péče.⁵⁸ Tím, kdo dítě zneužívá, může být kterákoliv osoba z rodiny i mimo ni. Kdokoliv, kdo má autoritu, moc a sílu. Není výjimkou ani zneužívání dětí jinými, agresivnějšími a silnějšími dětmi.⁵⁹ V případě sexuálního zneužívání „...jsou děti většinou zneužívány dospělými, kteří dítě dobře znají a dítě k nim má důvěru. Bývají to rodiče, nevlastní rodiče, starší sourozenci, příbuzní, známí, učitelé, vedoucí nejrůznějších zájmových kroužků či dětských táborů.“⁶⁰

Zajímavé jsou studie o přenosu špatného zacházení s dítětem z jedné generace na druhou. Neschopnost zvládat životní komplikace jiným způsobem než agresí je předávána dál a u dítěte se stává sociálně potvrzeným způsobem jednání.⁶¹ Lašek uvádí, že „...působnost agrese jako reakce se pak generalizuje a stává se osobnostní výbavou jedince, který jinak ani reagovat neumí, resp. jemuž byla agrese jako úspěšná reakce (a později akce) sociálně potvrzena.“⁶² Podle Matějčka jsou lidé, kteří byli sami v dětství postihnuti nějakou formou ubližování, např. psychickou deprivací, ochuzení v oblasti citové a většinou nejsou schopni dávat ani přijímat lásku. Dospělé tedy zajisté může ovlivnit i zvláštní zacházení v dětství a různé výchovné praktiky. Je prokázáno, že pokud jsou lidé v dětství krutě trestáni, sami takové tresty praktikují na svých dětech.⁶³ Faltusová též píše o mezigeneračním přenosu či cykličnosti násilí v rodině. Uvádí, že čím hrubší jsou manželé na své ženy, tím hrubší je pak žena na své dítě. Násilí v dětství se opakuje o generaci později, kdy míra následného násilí závisí na intenzitě a délce týrání, kterou dotyčný prožil.⁶⁴

⁵⁷ MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 2. Praha: Portál, 1995, s. 25-26.

⁵⁸ PITNEROVÁ, Dagmar. Dítě jako oběť domácího násilí. In *Socialia 2010: Sociální deviace v kontextu společenských věd*. Sborník recenzovaných příspěvků z konference Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové, 14. - 15. 10. 2010. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 328.

⁵⁹ BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, 2007, s. 22.

⁶⁰ HALFAROVÁ, Hana. *Co bychom měli vědět o sexuálnímu zneužívání*. Praha: Linka bezpečí Nadace naše dítě, 1996.

⁶¹ SMUTKOVÁ, Lucie. *Sociální práce s rodinou: Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce*, sv. 2. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, s. 69.

⁶² LAŠEK, Jan. Psychologický dopad sexuálního zneužívání a týrání dětí pro jejich další vývoj a psychologická soudně znalecká činnost. In *10. celostátní kongres k sexuální výchově v české republice*. Sborník referátů. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu v Praze, 2002, s. 59.

⁶³ MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 2. Praha: Portál, 1995, s. 26.

⁶⁴ FALTUSOVÁ, Jana. Násilí na dětech v rodině. In *Sociální aspekty sexuálního komerčního zneužívání*. Sborník příspěvků z konference konané dne 3. 3. 2004 v Hradci Králové. Hradec Králové: Katedra sociální práce a sociální politiky, 2004, s. 41.

Rizikové děti jsou takové děti, které se chovají „zvláštně“ či mají „zvláštní povahu nebo sklony“, jejichž následkem jim není snadné porozumět. Tyto jejich zvláštnosti mohou být podmíněny organicky, společensky, výchovně či psychicky. Někdy chování dítěte nezapadá do představy nebo tolerance dospělého a následkem toho u dospělého jedince dochází ke stavu zklamání a úzkosti, kterou se snaží odbourat obrannými mechanismy. Nejčastější obranou je agrese, kterou pak namíří vůči dítěti. Určité riziko neporozumění si s sebou mohou nést děti tělesně, duševně či jinak postižené. Dále děti nedonošené, kde vzniká větší možnost nepřipravenosti instinktivního chování matky (i ostatních příbuzných), jelikož dítě nepřišlo na svět v pravý čas. Rizikovým dítětem je i takové, jenž je deprivované z přechodu do adopce či jiné formy náhradní rodinné péče. Pak zajisté i dítě, které má být přijato a vychováváno kýmkoliv „cizím“ (např. nová známost jednoho z rodičů po rozvodu apod.). Riziko ubližování je též zvýšené u dětí, jejichž chování se zvláště dotýká citlivých míst v psychické výbavě člověka. Je tím například pláč, který budí napětí a úzkost. Pokud je pláč neutišitelný a trvalý, přivádí dospělého k zoufalství.⁶⁵ Dle publikace Biskupa a kol. jsou násilí vystaveny také děti:

- rodičů s HIV/AIDS,
- vyrůstající v prostředí se zvýšenou kriminalitou,
- s nevlastním rodičem, nevlastními sourozenci,
- žijící ve velké rodině s mnoha dětmi a nízkým socioekonomickým statusem,
- imigrantů, uprchlíků hledajících azyl,
- etnických skupin či jiných minorit,
- žijící v chudobě,
- nezaměstnaných rodičů apod.⁶⁶

Dle Matějčka jsou v případě pohlavního sexuálního zneužívání rizikovými dětmi např. děvčata s určitými tělesnými tvary nebo určitým chováním (koketní). Zanedbávání či psychické deprivaci jsou nejčastěji vystaveny děti otažité, pasivní, bez výrazného zájmu o kontakt s okolím. Dále děti nemocné, chronicky podvyživené nebo mentálně retardované.

A konečně **rizikové situace**, do kterých lze zařadit rizikové dospělé i rizikové děti, které tyto situace vytvářejí. Jednou z rizikových situací je náhradní rodinná péče, problematika neúplných rodin či rozvod. Také sem spadá nechtěnost dítěte při početí, v těhotenství či při narození. Dále situace vzniklé různými rodinnými ztrátami, jako je úmrtí, dlouhodobá nepřítomnost, vyřazení člena rodiny z „normální“ funkce (invalidita, onemocnění), nebo

⁶⁵ MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 2. Praha: Portál, 1995, s. 27-31.

⁶⁶ BISKUP, Pavel a kol. *Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Olomouc: SOLEN, s.r.o., 2008, s. 18-20.

zaujetím pro něco (vyčerpávající zaměstnání).⁶⁷ Smutková ještě dodává, že situační rizika mohou být i manželské konflikty, porozvodové stavy, hmotná bída či fyzická nebo psychická vyčerpanost aj.⁶⁸

2.4 Důsledky

Zkušenost dítěte s hrubým zacházením se může negativně odrazit v psychickém vývoji a do budoucna v obtížném navazování a udržování vztahů s druhými lidmi. Vlivem zakoušení násilí má dítě záporný vztah k sobě samému, což se zákonitě promítá i do kvality jeho vztahů s ostatními dětmi. Pro své okolí dítě vzbuzuje dojem citového chladu, nepřístupnosti. Je neochotné ke spolupráci, otažité a spíše zdrženlivé. Nedostatek kladných zkušeností a pocit nepřijetí může vést k tomu, že se děti začnou svým vrstevníkům vyhýbat a postupně se ocitají v tzv. sociální izolaci. Vlivem těchto aspektů se také hůře prosazují ve škole a později v zaměstnání.⁶⁹ Dítě, které prožívá fyzické týrání, může dle Halfarové vykazovat tyto známky chování:

- strach, vyděšenost z konkrétních dospělých,
- obranné a úhybné reakce,
- pasivita, nebo naopak agresivita,
- stud za modřiny a poranění (dítě se raději omluví z tělocviku, aby nikdo neviděl jeho modřiny),
- hlad po pozornosti, citu a lítosti,
- strach z návratu domů, útky z domova,
- poruchy spánku, noční můry.⁷⁰

U obětí fyzického ubližování lze uvést některé nepříznivé následky, především v rovině psychické a sociální, jako např. negativní sebepojetí a nízké sebevědomí dítěte, deprese či výrazná vzdorovitost, dále také hyperaktivita, impulzivita, provokativní chování, nerespektování a porušování soukromí jiných osob. Děti jsou nedůvěřivé k jiným lidem, jakoby neustále připravené k obraně. Někdy se objevuje otálení až chronické lenošení jako projev obavy z neúspěchu, dále snížená úspěšnost ve škole, zdravotní potíže, poruchy příjmu

⁶⁷ MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 2. Praha: Portál, 1995, s. 27-31.

⁶⁸ SMUTKOVÁ, Lucie. *Sociální práce s rodinou: Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce*, sv. 2. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, s. 66.

⁶⁹ HUBÁČKOVÁ, Jitka. Některé psychosociální důsledky tělesného týrání dětí. *NICM*. [online]. 2014 [cit. dne 6. 11. 2014]. Dostupné z: <<http://www.icm.cz/nektete-psycho-socialni-dusledky-telesneho-tyrani-deti>>.

⁷⁰ HALFAROVÁ, Hana. *O násilí na dětech*. Praha: Jalna. Linka bezpečí Nadace naše dítě, 1998.

potravy nebo sociálně deviantní projevy v chování (užívání návykových látek, šikanování apod.).⁷¹

Týrání může skončit i tím nejhorším způsobem, tedy smrtí dítěte. Například Miroslav Antl vzpomíná na případ z roku 2000, který jako státní zástupce řešil.⁷² Jednalo se o velmi mladou rodinu, kde otec způsobil smrt svému teprve čtyřměsíčnímu synkovi. Šestnáctiletá dívka se seznámila se svým partnerem a o rok později se jim narodil syn, o kterého pečovali ve společné domácnosti. V den, kdy k činu došlo, šla matka na nákup a její partner se měl o syna postarat. Miminko ale plakalo a muži se nedařilo ho utiшит. Podle výsledků vyšetřování s ním tedy hodil na postel tak, že si vážně poranilo hlavu. Když se matka vrátila, odmítl mu i poskytnout pomoc. Přesto, že se dítě podařilo dostat do nemocnice, po několika dnech podlehl svému zranění.

Dle Pötheo je bolest duše bolestí nezměřitelnou a na rozdíl od bolesti tělesné přetrvává i velmi dlouho po ublížení. Vzniká jako důsledek nevšímání, ponižování, výsměchu nebo urážek. Dítě si může své trápení často kompenzovat násilím na slabších vrstevnících, jak tomu bývá v případech šikany.⁷³ Důsledky plynoucí z psychického týrání samozřejmě závisí na intenzitě, délce trvání i na věku dítěte. Děti, které zažily ubližování, se snadno rozpláčou a předem se vzdávají v různých situacích. Jiné děti mohou, jak již bylo řečeno, naopak reagovat agresivně a tvrdě. Jejich chování je v podstatě nápodobou chování dospělých, tak jak to vidí u svých blízkých, nebo přímo u pachatele. Často se objevují poruchy chování (lhavost, záškoláctví aj.) nebo poruchy psychosomatické (nevysvětlitelné teploty, vyrážky).⁷⁴ Podle Bechyňové a kol. jsou následky psychického týrání stejně (ne-li více) závažné jako následky fyzického ubližování. Výrazně se také zvyšuje riziko suicidity. U psychického týrání je to až dvanáctkrát více oproti běžné populaci, u tělesného pak pětkrát více.⁷⁵

⁷¹ HUBÁČKOVÁ, Jitka. Některé psychosociální důsledky tělesného týrání dětí. *NICM*. [online]. 2014 [cit. dne 6. 11. 2014]. Dostupné z: <<http://www.icm.cz/nektere-psychosocialni-dusledky-telesneho-tyrani-deti>>.

⁷² ANTL, Miroslav a HANSALÍK, Hanuš. *Miroslav Antl radí, jak na gaunery*. Vyd. 1. Praha: Prostor, 2007, s. 28-37.

⁷³ PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. Vyd. 2. Praha: G plus G, 1999, s. 43.

⁷⁴ HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 12.

⁷⁵ BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, 2007, s. 15-16.

Sexuální zneužívání vyvolává podle Hadj-Moussové u dětí celou řadu negativních důsledků. Primárně je dítě poškozeno fyzicky, samotným aktem, zvláště pak pokud se jedná o nějakou z brutálnějších forem.⁷⁶ Důsledky sexuálního zneužívání se u dětí dle Halfarové projevují tímto chováním:

- dítě má strach být o samotě s určitým dospělým,
- chová se sexuálně k jiným dětem nebo k dospělým,
- sexuální témata se objevují ve hře, kresbě, povídání, snech,
- dítě má znalosti o sexu neodpovídající jeho věku,
- objevuje se regresivní chování (návrat k pomočování, cucání palců) apod.⁷⁷

Dle publikace Biskupa a kol. lze rozdělit projevy sexuálně zneužívaného dítěte na specifické a nespecifické. Specifickými symptomy jsou: pohlavně přenosné choroby, výtok z pochvy u malých dívek, hematomy na pohlaví, gravidita nezletilých dívek, poranění v oblasti anální a genitální. Nespecifickými symptomy jsou pak: poruchy spánku, bolesti břicha, nechutenství, zvracení, poruchy řeči, asociální chování, fobie, tiky, hysterie, promiskuita nebo prostituce.⁷⁸

Hadj-Moussová pak dále uvádí, že závažné jsou také důsledky, jež zasahují právě osobnostní a emocionální vývoj dítěte a negativně působí na jeho psychickou stránku. To se týká i dětí, které nebyly přímo fyzicky poškozeny. Dítěti mohou ubližovat i následné pokusy o sdělení jeho zážitku, nebo případné reakce okolí. Důsledky mohou být krátkodobé nebo dlouhodobé. Zatímco krátkodobé důsledky jsou okamžité reakce, ty dlouhodobé se mohou projevit až jako změny v dospělosti. Mezi ně patří např. sebevražedné sklony, sexuální dysfunkce či fobické vyhýbání se zvláště osobám stejného pohlaví, jako byl pachatel apod. Obranným mechanismem může být také tzv. identifikace s pachatelem.⁷⁹

Mezi následky sexuálního zneužívání patří i onemocnění, které může oběť provázet dlouho do dospělosti. Někteří autoři ho označují jako schizofrenii, jiní jako rozpolcenost, nejvýstižnější je asi termín *mnohočetnost*. Někdy se dítě ve své bezmocnosti uchýlí ke zvláštní formě úniku – jakési převtělení do někoho jiného (hračky, zvířete). Dítě si v krizových situacích navykne na toto rozštěpení osobnosti, které ho chrání, a ve chvílích zneužívání na své tělo pohlíží jakoby zpovzdálí (v tom okamžiku je např. plyšovým medvědem). To, co se s ním děje, se ho „netýká“. Tento obranný mechanismus se však

⁷⁶ VANÍČKOVÁ, Eva, PROVAZNÍK, Kamil a HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Sexuální zneužívání dětí: I díl*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1997, s. 19.

⁷⁷ HALFAROVÁ, Hana. *O násilí na dětech*. Praha: Jalna. Linka bezpečí Nadace naše dítě, 1998.

⁷⁸ BISKUP, Pavel a kol. *Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Olomouc: SOLEN, s.r.o., 2008, s. 23.

⁷⁹ VANÍČKOVÁ, Eva, PROVAZNÍK, Kamil a HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Sexuální zneužívání dětí: I díl*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1997, s. 19.

v osobnosti dítěte může „zakódovat“ a později v dospělosti ho tak může vyvolat i jiný podnět.⁸⁰

Dle Röslerové se důsledkem sexuálního zneužívání může vytvořit posttraumatická stresová porucha. Takto traumatizované děti mohou skončit např. v oblasti sexbyznysu apod.⁸¹ Bentovim ve své knize taktéž píše o posttraumatické stresové poruše. Dítě po prožitém fyzickém nebo psychickém traumatu ovládne pocit bezmocnosti, pocitu prudkou duševní bolest při vybavení si traumatické příhody, která je opakovaně přehrávána v mysli. Těmito reakcemi se z traumatického stresu pomalu stává posttraumatický stav, který má několik forem. Výchozí reakcí je neustálé připomínání si traumatické události, která se vrací například pomocí tzv. „flash-backs“, což jsou záblesky minulých událostí vyvolané nějakými okolnostmi. Tyto „flash-backs“ se objevují spontánně, například při hře, ve snu nebo noční můře. Lidé se takovýchto vzpomínek snaží zbavit dvěma způsoby. První z nich je snaha vyhnout se všemu, co trauma připomíná (místa, lidé, situace). Druhou formou je disociace, tedy vytěsnění traumatického zážitku z paměti.⁸²

Psychické zanedbávání má vliv zejména na rozvoj poznávacích a emočních funkcí, opoždění řeči, sociálních dovedností a zvláště nápadné je psychomotorické opoždění u dětí v útlém věku. Výchovné zanedbávání způsobuje neosvojení si morálních norem, které určují, jaké chování je správné a jaké nikoliv. Děti bývají žárlivé a často si hledají nějakou náhradu za neuspokojivé vztahy s druhými lidmi. V dospělosti mohou mít problémy v partnerských vztazích a špatně zvládat rodičovské role.⁸³

2.5 Diagnostika a terapie

Zjišťování a identifikace syndromu CAN je velmi obtížná a zároveň citlivá záležitost, při níž je nutná spolupráce všech dotčených. Pro identifikaci syndromu platí, že musí být splněna jedna ze základních podmínek, a tou je zjištěná příčinná souvislost mezi aktivitou pachatele vůči dítěti a přímými i nepřímými důsledky této aktivity na stav a vývoj dítěte. Důležitými ukazateli špatného zacházení jsou nálezy lékařů a údaje učitelů (většinou ale tyto osoby nejsou náležitě vyškoleny v rozpoznávání následků syndromu CAN), dále oznámení policie,

⁸⁰ TÁUBNER, Vladimír. *Nejstřeženější tajemství - sexuální zneužívání dětí*. Vyd. 1. Praha: Trizonia, 1996, s. 31.

⁸¹ RÖSLEROVÁ, Petra. *Slabikář násilí páchaného na dětech*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009.

⁸² BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, s. 38.

⁸³ VANÍČKOVÁ, Eva, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana a PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, 1995, s. 35-36.

oznámení občanů státním orgánům nebo jiným organizacím a kontaktování krizových center samotnými dětmi.⁸⁴

Psychoterapeutická intervence by měla zůstat hlavním nástrojem zvládnání krize. Při krizové intervenci se terapeut snaží s dítětem společně orientovat v situaci, strukturovat ji a nalézat klíčové okolnosti a vztahy.⁸⁵ Krizová intervence je „...psychoterapeutická pomoc poskytovaná v krizových situacích, po telefonu nebo v přímém styku. Je zaměřena na akutní potíže postiženého a cílem je ohraničení jeho aktuálního krizového stavu, zeslabení intenzity krize, zklidnění a funkční obnovení psychického stavu postiženého na úroveň před započatím krize.“⁸⁶ Cílem je dítě stabilizovat, usnadnit komunikaci, poskytnout pomoc při vyjadřování emocí a zajistit bezpečné prostředí. Dochází k uvolnění emočního napětí a porozumění situaci.⁸⁷

Diagnostika syndromu CAN a především sexuálního zneužívání musí být nanejvýš citlivá, a proto jsou vymezeny speciální diagnostické postupy. Po nahlášení takového případu je prvořadou úlohou zajistit, aby bylo dítě v bezpečí a nemohlo být již nadále zneužíváno. To však nemůže být zajištěno bez osobního kontaktu s dítětem a jeho rodinou. Poté do případu nastupuje interdisciplinární tým, kde každý má své nezastupitelné místo. Základem pro stanovení diagnózy je sociální anamnéza, psychologické vyšetření, lékařský posudek, gynekologické vyšetření, testy na pohlavně přenosné nemoci apod.⁸⁸

Všichni odborníci (lékaři, gynekologové, chirurgové), kteří se setkávají se zneužitým dítětem, by měli být maximálně vnímaví nejen k tělesnému poranění, ale i psychickému stavu dítěte. Na lékařské vyšetření by měla navazovat krizová psychologická intervence a též se posuzuje, zda je zapotřebí podávat medikaci. Bývá to většinou výjimečně, ale dítěti může pomoci například s poruchami spánku. V souvislosti s léky je důležité zmínit i antikoncepci. Přestože ji mnoho odborníků nedoporučuje podávat nezletilým dívkám, u případu sexuálního zneužívání je to jiná situace. Je důležité myslet na následky sexuálního zneužívání, kterými může být i sexualizované, vyzývavé chování, přehnaný zájem o druhé pohlaví apod. V takovýchto případech je nezbytné probrat s gynekologem další terapii.⁸⁹

⁸⁴ SMUTKOVÁ, Lucie. Sociální práce s rodinou: Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce, sv. 2. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, s. 69-70.

⁸⁵ VANÍČKOVÁ, Eva, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana, PROVAZNÍK, Kamil a SPILKOVÁ Jana. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, s. 72.

⁸⁶ HARTL, Pavel a HARTLOVÁ Helena. Psychologický slovník. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, s. 239

⁸⁷ PITNEROVÁ, Dagmar. Dítě jako oběť domácího násilí. In *Socialia 2010: Sociální deviace v kontextu společenských věd*. Sborník recenzovaných příspěvků z konference Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové, 14. - 15. 10. 2010. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 332.

⁸⁸ DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 82-83.

⁸⁹ VANÍČKOVÁ, Eva, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana, PROVAZNÍK, Kamil a SPILKOVÁ Jana. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, s. 71-72.

Pro zlepšení komunikace mezi sexuálně zneužívanými dětmi a dospělými se využívají panenky, pro něž se již zaběhl název Jája a Pája. Tyto panenky se liší od klasických tím, že mají genitálie a všechny otvory, které na lidském těle jsou. Dospělý, ať již psychologové nebo sociální pracovníci, tak mohou dítě lépe pochopit a pomoci mu.⁹⁰



Obrázek 1: Anatomické panenky Jája a Pája⁹¹

Anatomické panenky slouží k tomu, aby dítě mohlo odborníkovi ukázat, jak sexuální zneužívání probíhalo. Tato psychologická metoda je nepostradatelná hlavně u malých dětí, které nemají dostačující slovník na určení činností, které s nimi byly prováděny. Metoda je však používána i u starších dětí k překonání úzkosti a studu. Další psychologickou metodou je kresba rodiny, u které se dítě více rozpovídá. Důležitý je také psychologický rozhovor, který je z důvodu ušetření dítěte dalších a dalších výpovědí zaznamenáván na videozáznam.⁹²

Komplexní terapeutické práce jsou souhrnem příslušných opatření. Je tím jednorázová krizová intervence (spojená s diagnostikou), krátkodobá a dlouhodobá psychoterapie, ať již individuální, skupinová nebo rodinná. Důležitou složkou terapie je socioterapie, což je terénní práce v podobě kontaktu s rodinnou v jejím přirozeném prostředí.⁹³

Druhy terapií jsou stejné jak pro dospělé, tak i pro děti, je však nutné přihlížet jejich věku a potřebám. Mezi metody patří např. arteterapie, canisterapie nebo terapie hrou. Při arteterapii jsou emoce vyjadřovány pomocí obrázků. Namalovaný obrázek se pak s dítětem rozebere a odhalí se tak problémy, na kterých se pracuje. Týrané děti často kreslí obrázky s motivy netvorů jakožto zobrazení agresorů. Při canisterapii je používán pes jako společník pro dítě,

⁹⁰ HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Sexuální zneužívání: vzdělávání dospělých*. Praha: VOID, vzdělávací institut ochrany dětí.

⁹¹ Galerie: Speciální výslechová místnost. *Příbramský deník*. [online]. © 2005-2014 [cit. dne 18. 11. 2014]. Dostupné z: <<http://pribramsky.denik.cz/galerie/vyslechovamistnost.html?mm=774922>>.

⁹² DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 82-83.

⁹³ BISKUP, Pavel a kol. *Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Olomouc: SOLEN, s.r.o., 2008, s. 34.

nebo pod vedením odborníka, který mezi psa a dítě vstupuje. Lze tak odstranit úzkost, strach, osamocení a nejistotu. Terapie hrou umožňuje dítěti normalizovat jeho chování a potlačit např. přehnané projevy agrese.⁹⁴

Pohlaví terapeuta je důležitý činitel terapeutického vztahu (zvláště u terapie sexuálně zneužitých dětí). Pokud je terapeutem žena, bývá empatičtější, senzitivnější a chápavější, může se ale do oběti až příliš vžít a identifikovat se s ní. U muže jako terapeuta je větší pravděpodobnost, že bude chování ženské oběti sexualizovat, protože během terapie může dojít ke znovuprožití traumatu.⁹⁵

Dunovský uvádí, že je léčba dětí trpících syndromem CAN vyústěním veškerého předchozího snažení o odhalení, poznání či diagnózu. Zahrnuje aktivity všech zúčastněných oborů. Jejím cílem je omezit či odstranit důsledky špatného zacházení a obnovit tělesnou, psychickou i sociální pohodu dítěte. Tato léčba musí být komplexní a interdisciplinární, aby příznivě zapůsobila na všechny složky života dítěte i celé rodiny. Musí být též koordinovaná s vytyčenými postupy i cíli. Proces léčby musí být sledován a realizován podle potřeb plynoucích z hodnocení dílčích výsledků. Realizovaná léčba má tři základní roviny, které se mohou vzájemně prolínat. V první řadě je nutné léčit akutní stav dítěte, který ho ohrožuje na zdraví nebo životě. V této fázi je hlavním cílem zajistit, aby nebylo dítěti již nadále ubližováno (fyzicky, psychicky či citově), a poskytnout mu optimální duševní a sociální pohodu. Dochází tedy k diagnostice a umístění dítěte do jiného prostředí. Nejlepší variantou je, pokud lze dítě umístit k osobám, které zná, tedy k příbuzným. Při druhé fázi dochází k rozsáhlému šetření (v rodině, u dětského lékaře, ve škole atd.), které má za úkol zjistit informace a spojitosti, které souvisí s týráním dítěte. Na základě těchto podkladů se stanoví konečná diagnóza a plán komplexní terapie, ve kterém se nejčastěji používá psychoterapie a socioterapie. Rozsah a potřeba psychoterapie je v každém případě odlišná a určuje se na základě různých faktorů. Jako nejvhodnější v psychoterapii se ukazují techniky nedirektivního přístupu, tzv. podpory. Třetí etapou je dlouhodobé sledování dítěte i celé rodiny a zároveň je poskytována potřebná pomoc a podpora s ohledem na zájem dítěte. Tato fáze většinou nekončí nikdy, jelikož je nutné kontrolovat stav dítěte a možné riziko opakování situace.⁹⁶

⁹⁴ PITNEROVÁ, Dagmar. Dítě jako oběť domácího násilí. In *Socialia 2010: Sociální deviace v kontextu společenských věd*. Sborník recenzovaných příspěvků z konference Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové, 14. - 15. 10. 2010. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 333-334.

⁹⁵ MALÁ, Eva, RABOCH, Jiří a SOVÁK, Zdeněk. *Sexuálně zneužívané děti*. Vyd. 1. Praha: Psychiatrické centrum, 1995, s. 64-65.

⁹⁶ DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 215-218.

3 Šetření příčin a důsledků syndromu CAN

Pro svůj výzkum jsem si jako pracoviště zvolila Dětský diagnostický ústav v Hradci Králové, kde jsem metodou analýzy dokumentů vypracovala kazuistiky dětí, které trpěly nějakou z forem syndromu CAN. V tomto zařízení jsem vykonávala celkem tři týdny svoji odbornou praxi. Nejdříve bych se tedy chtěla věnovat tomuto zařízení obecně a poté přiblížit činnost, hlavní cíle a některé mé postřehy z působení v tomto ústavu.

Vocilka a kol. popisují dětský diagnostický ústav (DDÚ) jako zařízení, které slouží k psychologické a speciálně pedagogické diagnóze dětí, k jejich výchově a péči o ně. Jedná se o koedukované internátní a výchovné zařízení, kde dochází ke komplexnímu vyšetření dětí umístěovaných především kvůli jejich výchovným problémům, narušenému mravnímu vývoji nebo opožděnému duševnímu vývoji, a tím pádem i narušené osobnosti. Při DDÚ se většinou zřizují základní školy (případně i speciální), avšak nejsou to školy klasického typu, ale spíše školská diagnostická zařízení. Organizace je podle ročníků školní docházky přijatých dětí. V jedné třídě je většinou kolem dvanácti dětí a tento počet je shodný i s počtem ve výchovné skupince. Škola při DDÚ vyučuje podle učebních plánů a osnov ZŠ (případně ZvŠ). Žáci jsou většinou na rozdílné úrovni, co se množství poznatků a dovedností týče, proto je velmi důležité, aby bylo vyučování diferencováno a upraveno podle jejich skutečných znalostí. *„Výchovně vzdělávací cíle jsou dosahovány specifickými výchovnými a převýchovnými metodami. Ze speciálních pomůcek jsou používány záznamové archy, hodnotící archy, diagnostické testy aj.“*⁹⁷

⁹⁷ VOCILKA, Miroslav a kol. Vybrané statě z etopedie. Vyd. 1. Most: Regionální středisko výchovy a vzdělávání, 1994, s. 72-73.

Královéhradecký Dětský diagnostický ústav sídlí v Plotištích nad Labem. Je to právní subjekt a jeho zřizovatelem je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.



Obrázek 2: Budova Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové⁹⁸

Činnost ústavu se realizuje ve dvou základních částech zařízení, kterými jsou Dětský diagnostický ústav a Středisko výchovné péče (SVP). Obě zařízení umožňují ambulantní služby i dlouhodobé pobyty dětí s výchovnými problémy. Jde o výchovné zařízení, které komplexně vyšetřuje a diagnostikuje děti ve věku 3 – 15 let z hlediska jak psychologického, tak i pedagogického. Do DDÚ jsou děti „...umísťovány na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní nebo ochranné výchovy, na základě předběžného opatření soudu, nebo o jejichž umístění požádali prostřednictvím příslušných orgánů samotní zákonní zástupci.“⁹⁹

Do kolektivu pracovníků v DDÚ i SVP patří vedoucí pracovníci, speciální pedagogové – etopedi, psychologky, odborní vychovatelé, sociální pracovníci a učitelé.¹⁰⁰ Pobyt dětí v zařízení trvá zpravidla dva měsíce. Za tuto dobu zde proběhne komplexní vyšetření a na jeho podkladě jsou pak děti, které jsou přijaté na základě soudního rozhodnutí, dále umísťovány do zařízení náhradní rodinné péče (dětské domovy nebo dětské domovy se školou atd.). Děti umístěné do ústavu na „dobrovolné pobyty“ jdou po dvou měsících zpět ke svým rodinám, přesto ale většinou nadále probíhá intervence v podobě ambulantních služeb

⁹⁸ Fotogalerie. *Dětský diagnostický ústav*. [online]. © 2010 [cit. dne 19. 11. 2014]. Dostupné z: <<http://www.ddu-hk.cz/ckfinder/userfiles/images/ddu.jpg>>.

⁹⁹ Kdo jsme. *Dětský diagnostický ústav*. [online]. © 2010 [cit. dne 1. 12. 2014]. Dostupné z: <<http://www.ddu-hk.cz/kdo-jsume>>.

¹⁰⁰ O nás. *Středisko výchovné péče Hradec Králové*. [online]. © 2011 [cit. dne 1. 12. 2014]. Dostupné z: <<http://www.svphk.cz/o-nas/>>.

pro celou rodinu. Tyto ambulantní služby jsou důležité pro rozvíjení rodinných vztahů, nastavení režimu a jasných pravidel v domácnosti, které by neměly dodržovat jen děti, ale i jejich rodiče.¹⁰¹

Během diagnostického pobytu jsou děti podrobeny vyšetření zdravotnímu, psychologickému, speciálně pedagogickému a současně probíhá i sociální šetření. Na základě všech provedených vyšetření je vypracován individuální program pomoci pro každého svěřence. Ten obsahuje charakteristiku jeho specifických potřeb, návrhy doporučených metod, přístupů a prognózu dalšího vývoje. Dětem neurotickým nebo zneužívaným a psychicky nebo fyzicky týraným je poskytnuta odpovídající odborná péče. Povinnou školní docházku si mohou děti plnit přímo v budově, kde jsou kompletně vybavené učební třídy a děti mají přístup k internetu. Pro zdravé klima jak mezi dětmi navzájem, tak i mezi dětmi a odbornými pracovníky jsou důležité mimoškolní a výchovné činnosti. Děti jsou zpravidla podle věku zařazovány do pěti koedukovaných skupin, kde se jim věnují vychovatelé. Zařízení pracuje s modelem muž a žena, využívá komunitní systém a pracuje s pozitivní motivací svěřenců. Ve volném čase mají děti možnost smysluplného vyžití, jako je práce v keramické dílně, cyklistika, fotbal, plavání, ruční práce, rybářské a akvaristické činnosti atd. Dále mají také možnost účasti na různých městských i regionálních soutěžích, závodech a akcích. Některé akce pořádá sám diagnostický ústav (např. Plaveckou štafetu, Hradeckou smeč (stolní tenis), Běh pro radost, Černobílý gól (soutěž fotbalových družstev) a soutěže v lehké atletice). Děti mohou společně chodit i za kulturou, např. do kina, divadla, nebo na různá sportovní utkání.¹⁰²

V DDÚ Hradec Králové jsem měla možnost vykonávat svoji odbornou praxi, jejíž náplní bylo seznámení se s touto konkrétní institucí. Nejdříve mi můj vedoucí praxe sdělil základní informace o celém zařízení a poté mě provedl budovou. Nahlédla jsem do zajímavé dokumentace, fotoalb a různých listin. V průběhu praxe jsem měla možnost prakticky procvičit získané poznatky a vědomosti ze studia a komunikovat přímo s klienty. Mohla jsem vidět, jak děti pracují při vyučování i jak se chovají o přestávkách. Pozorovala jsem práci učitelů a sama jsem si vyzkoušela pár hodin vyučovat. Když bylo třeba, pracovala jsem s dětmi individuálně a doučovala je látku, ve které byly pozadu. Velmi zajímavá byla tzv. komunita, která se koná každou středu po vyučování. Všechny děti se sejdou v komunitní místnosti, kde jsou židle rozestavěny do kruhu.

¹⁰¹ Co děláme. *Dětský diagnostický ústav*. [online]. © 2010 [cit. dne 1. 12. 2014]. Dostupné z: <<http://www.ddu-hk.cz/co-delame>>.

¹⁰² Co děláme. *Dětský diagnostický ústav*. [online]. © 2010 [cit. dne 1. 12. 2014]. Dostupné z: <<http://www.ddu-hk.cz/co-delame>>.



Obrázek 3: Komunitní místnost Dětského diagnostického ústavu¹⁰³

Komunita většinou začínala písničkou, pak se představovaly děti, které byly v zařízení nové. Ostatní se jich mohli ptát na různé otázky, které je zajímaly. Dětem jsem se představila i já. Na komunitě se pak především probíraly různé problémy nebo prohřešky dětí a samozřejmě také hodnocení, které se dětem uděluje několikrát denně podle jejich chování. Na závěr bylo dětem sděleno, kdo podle vyhodnocení může odjet na víkend domů a kdo by si měl naopak svoje chování ještě zlepšit.

3.1 Metodologie šetření

Pro svou praktickou část jsem si zvolila kvalitativní výzkum. Dle Gavory je cílem kvalitativního výzkumu porozumět lidem a událostem v jejich životě. Výzkumníci věnují pozornost subjektivnímu světu zkoumaných osob, světu, který se nachází v jejich mysli.¹⁰⁴

Svůj výzkum jsem realizovala pomocí kazuistik neboli též případových studií. Tato výzkumná metoda se podle Hartla a Hartlové zabývá popisem jednotlivých případů, jako je „...např. vznik, průběh a vyléčení duševní choroby či odstranění povahové vlastnosti apod. Stejně jako jedince se může týkat i skupiny lidí či instituce. Slouží jako pomoc a srovnání pro podobné případy.“¹⁰⁵

¹⁰³ Fotogalerie. *Dětský diagnostický ústav*. [online]. © 2010 [cit. dne 19. 11. 2014]. Dostupné z: <<http://www.ddu-hk.cz/ckfinder/userfiles/images/klubovny%2003.jpg>>.

¹⁰⁴ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, s. 148.

¹⁰⁵ HARTL, Pavel a HARTLOVÁ Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, s. 253.

Jednotlivé kazuistiky jsou vytvořeny pomocí metody analýzy dokumentů. Tyto analýzy sepsali odborníci, kteří s dětmi pracovali. Byly použity jednotlivé zprávy psychologa, etopeda, vychovatelů a třídních učitelů z různých období pobytu dítěte v diagnostickém ústavu. Původně bylo zamýšleno použít jako metodu k vyhotovení mého šetření nejen analýzu dokumentů, ale také rozhovory s dětmi. V době mé odborné praxe ale nebyly do královéhradeckého DDÚ umístěny žádné děti trpící syndromem CAN, a proto nebylo možné rozhovory jako metodu zkoumání použít.

Cílem výzkumu je zjistit příčiny, které vedou k syndromu CAN, a popsat důsledky, které dětem způsobilo prožití některých z jeho forem. Příčiny i důsledky, které se objeví v kazuistikách, bych chtěla shrnout a porovnat s údaji v teoretické části. Dále bych chtěla porovnat důsledky u jednotlivých dětí a zjistit, zdali se od sebe nějak odlišují, či naopak. Také jsem si stanovila tři výzkumné otázky, na něž se budu snažit nalézt odpovědi:

- 1. Jak se oběti syndromu CAN vyrovnávají s narušeným vztahem k rodičům, kteří je zanedbávají?*
- 2. Vede sexuální zneužívání ke kladnému nebo zápornému vztahu k sexualitě?*
- 3. Lze říci, že prožitek ubližování nejbližšími vede k patologickým projevům v chování s větší pravděpodobností než ubližování cizími lidmi?*

Tyto otázky považuji jako vhodné a potřebné doplnění teoretického souhrnu. Myslím si, že zkoumání subjektivního světa obětí, které prožily syndrom CAN, by mělo tvořit nedílnou součást práce mající za cíl přiblížit širší veřejnosti tento společenský, ale zejména individuální problém. Otázky vedoucí k uvědomění si toho, jak hluboko byla oběť zasažena v záležitostech, které většina lidí považuje za samozřejmé a bezproblémové oblasti svého života: vztah k rodičům, vztah ke své sexualitě. Dále považuji za přínosné pokusit se zodpovědět, zda motivace k patologickým projevům chování oběti má nějakou souvislost s tím, že jim ubližovali lidé zodpovědní za jejich začlenění do společnosti (rodiče).

3.2 Kazuistiky

Pro výzkumné šetření jsem si vybrala tři děti se syndromem CAN, které byly umístěny v zařízení mezi lety 2009 až 2013. Jedná se o dívky ve věku od 14 do 15 let. Kazuistiky obsahují anamnestické údaje o každé z nich. Všechna jména byla změněna kvůli anonymitě.

Kazuistika č. 1

Jméno: Zuzana

Rok narození: 1994

Věk: 15 let

Dívka do DDÚ nastoupila roku 2009 na základě soudního rozhodnutí o předběžném opatření pro nezvladatelné chování. Důvodem umístění byly útoky z domova za zábavou, poškození vozidel Policie ČR, krádež v obchodním domě, agresivita.

Sociální anamnéza

Zuzana se narodila předčasně v sedmém měsíci těhotenství. Po porodu byla cca dva dny v inkubátoru. Vývoj řeči byl opožděný, jemná a hrubá motorika téměř v normě. Odklad školní docházky byl o jeden rok a v 8. třídě přestoupila na ZvŠ. Zuzana byla do svých devíti let v péči matky, od které ale často utíkala. Matka o výchovu dcerky nejevila přílišný zájem a měla za to, že v rodině otce bude o dceru lépe postaráno. Proto byla Zuzana předána do péče prarodičů ze strany otce. Zuzanin otec pil nadměrně alkohol, byl agresivní a konfliktní. Babička je ředitelkou základní školy a dědeček pracuje jako středoškolský profesor. Jejich nároky vůči Zuzaně byly nepřiměřeně vysoké. Po nějaké době byla Zuzana předána dědečkem zpět do péče své matky, bez vysvětlení důvodu. Matka se domnívá, že mohlo jít o sexuální obtěžování ze strany vlastního otce. Zuzana opět utíkala z domu, a to především od té doby, kdy s ní matka chtěla jít na gynekologické vyšetření. Dívka je v ambulantní péči pedopsychiatra, několikrát byla hospitalizována pro sebepoškození, suicidální myšlenky i pokusy a útoky z domova. Žádné psychické onemocnění nebylo prokázáno a jako hlavní diagnóza byla stanovena smíšená porucha emocí a chování. Dívka byla medikována.

Psychologická anamnéza

Osobnostní vývoj je u dívky disharmonický, podílí se na něm složitý rodinný kontext a neuspořádané poměry jak u matky, tak i v rodině prarodičů. Dívka se svěřila, že byla v dětství často krutě trestána a byla svědkem násilného chování otce k matce. Má velmi nízkou frustrační toleranci, ze zátěžových situací se naučila unikat (útoky od matky i od prarodičů, myšlenky na sebevraždu). Své napětí často odbourává sebepoškozením. Zuzana je velmi citlivá na přijetí a atmosféru v rodině či v zařízení, ve kterém pobývá. V projevech je dosti infantilní, cca na úrovni osmiletého letého dítěte. Dospělou autoritu zvládá respektovat,

pokud nejsou úkoly nad její síly. Necítí se dobře v přítomnosti mužské autority (přenos na vlastního otce). Zuzana v dopise, který napsala, sdělila, jak se k ní otec choval, popsala jeho chování se sexuálním podtextem (osahávání, nucení dívat se, jak se otec koupe apod.). Na podobné chování již upozorňovala dívčina matka orgán sociálně-právní ochrany dětí. DDÚ podalo trestní oznámení.

Zuzana je povídavá, ochotně spolupracuje při testových i dotazníkových metodách, a přestože kreslí nerada, vyhoví. V řízené činnosti je zpočátku dosti rychlá, později má přiměřené pracovní tempo, pracuje však bez rozmyslu. Její verbální projev je spíše chudý, má slabou aktivní i pasivní slovní zásobu. Léky jí podle ní pomáhají, cítí se pak klidněji. Pokud je nervózní, začne se řezat na rukách nebo rozbíjet věci. Zuzaniny rozumové schopnosti jsou v pásmu lehké mentální retardace.

Zpráva školy

Po nástupu do DDÚ se Zuzana okamžitě zapojila do nového třídního kolektivu, od počátku byla snaživá, ochotně spolupracovala s učitelem i ostatními žáky. Pro školní práci byla motivovaná a měla snahu naučit se něco nového. Jako výborná motivace se osvědčila hlasitá pochvala před ostatními dětmi. Na práci se soustředila a podle svých možností se snažila o co nejlepší výsledky. Pracovala rovnoměrným pomalejším pracovním tempem. Vyhovovala jí práce v kratších časových úsecích s následnou kontrolou. Velmi jí vyhovovala individuální práce s učitelem. Negativně reagovala na mužskou část pedagogického sboru, zvláště pak na jejich zvýšený hlas. Zvláště dobrých výsledků dosahovala při trpělivém, empatickém a vstřícném přístupu ze strany vyučujících, především učitelek. Při emočně vypjatých situacích reagovala impulzivně. Na vyučování se dívka připravovala svědomitě, psala domácí úkoly a pomáhala s přípravou i spolužačce. Bylo nutné ji vést k trpělivé a pečlivé práci, zejména v úpravě sešitů.

Zprávy etopeda a vychovatelů

Zpočátku se se Zuzanou pracovalo na redukci chaosu v jejím vnímání a jednání a na schopnosti řešit narůstající emoce vhodnými postupy, dále na nácvicích a řešení starých traumat. Když dívka přišla do DDÚ, měla problémy se sebepoškozováním (rytí čárek do kůže), a to především při vzpomínkách na minulé zážitky. Krátce po příchodu nejedla ve snaze zhubnout, ale důvodem byla asi také touha po pozornosti a provokace okolí. Zuzana se postupně přestávala sebepoškozovat a kůže na ruku se jí zahojila. Celkově se více zklidnila, ale znervózňovala ji témata vyšetřování PČR a braní léků. Dívka podstoupila gynekologické

vyšetření, po němž byla v mírné nepohodě. Byla silně negativně nastavena směrem ke svému otci, toužila po pomstě a mluvila o tom, že by ho chtěla otrávit. Neustále se vracela k událostem, které se v rodině staly, když byla ještě dítě, a snažila se vytvořit si vlastní obraz těchto dějů. Postupně dělala Zuzana jisté pokroky, byla již bez sebepoškozování a chuť pomstít se otci se snížila. Suicidální myšlenky postupně mizely, stejně jako vidiny duchů a noční můry. Snažila se být upřímná a usilovala o změnu. Během pobytu dostala Zuzana dopis od své matky, ve kterém byly převážně silné výčitky. Po přečtení byla v dekompenzovaném stavu. U dívky opět propuklo sebedestruktivní chování, nechtěla se již vracet k řezání a pro snížení vnitřní tenze si tak zvolila škrábání břicha. Opět se zvýšila intenzita myšlenek na smrt. Domnívá se, že by se měla potrestat za všechno, co způsobila, na druhé straně chce žít, ale bojí se sama sebe. Pomáhalo jí stále zaměstnávání a činnost. Zuzaně byla po čase dovolena vycházka, která proběhla v pořádku, byla sama se sebou spokojená. Zuzanino chování se opět stabilizovalo, byla v dobré náladě, měla pouze drobné neshody se spolubydlicí na pokoji. Úzkost pramenící z traumat byla v menší frekvenci i intenzitě. Dále se pracovalo na zlepšení sebeobrazu a zpracovávání dalších vrstev prožitých traumat. Během víkendů, kdy jezdila ke své matce, začalo opět sebepoškozování (řezné rány, vytrhávání vlasů). Po návratech byla značně rozrušená a doktor jí zvyšoval medikaci. Zuzana měla pocit, že už nepatří do rodiny, a došlo také ke kontaktu s otcem (viděla ho přes okno). Po dalším policejním výslechu byla značně rozladěná, tento zážitek se snažila vytěšňovat. Postupně se oprošťovala od způsobování si drobných bolestí a také rezignovala na svůj vztah s matkou. Myslela na to, že chce svou matku potrestat (alespoň telefonicky) za její nezáměr. Trpělivě se pracovalo na korekci jejího chování (vyrušování, odmítání, vulgarita).

Po delším čase v ústavu byla Zuzana již stabilizovaná a poměrně spokojená. V DDÚ se jí líbilo, těšila se na přeřazení do oddělení dlouhodobé péče (ODP) a zažívala plné přijetí od ostatních. Byla klidná, dávala najevo radost, když viděla vychovatele z oddělení. Zapojovala se do stolních her v klubovně, hrála hry na počítači, byla ráda na internetu, účastnila se různých vycházek, sledovala filmy, kreslila a poslouchala moderní písničky. Dobrovolně se zapojovala do mytí nádobí a úklidu kuchyně. Byla již plně bez známek sebedestrukčního chování. Léky neodmítala, užívala je pravidelně. Byla vděčná, ochotná, snaživá, ukázněná, samostatná, vycházela dobře s ostatními a ráda všem pomáhala, vyhýbala se konfliktům. Nebylo-li jí něco jasné, přišla se poradit. Velmi ji těšily pochvaly od ostatních dětí. Stále víc se odpoutávala od původní rodiny. Dřívější vzpomínky na otce a zneužívání vytěšňovala, neobtěžovaly ji. O matce ale hovořila se stále větším despektem. Často vyhledávala společnost dospělého, usilovala o jeho přízeň, pohlazení a radovala se z každého rozhovoru.

Někdy vzpomínala na některé negativní události z dětství. Nejraději by zůstala na oddělení dlouhodobé péče nastálo.

Kazuistika č. 2

Jméno: Veronika

Rok narození: 1996

Věk: 15 let

Veronika byla do diagnostického ústavu umístěna i se svými dvěma nevlastními sourozenci roku 2011 na základě rozsudku o nařízení ústavní výchovy. Důvodem bylo především zanedbávání péče ze strany matky.

Sociální anamnéza

Veronika byla rok po svém narození svěřena do péče matky a otci byla stanovena povinnost výživného. Krátce poté, v roce 1998, Veroničin otec zemřel. Ve stejném roce byl nad výchovou dívky stanoven soudní dohled z důvodu nedostatečné péče. Matka si v té době našla přítele a porodila svoji druhou dcerku Barboru.

Vzhledem k přetrvávajícím problémům pobývala Veronika mezi lety 1997 - 2001 opakovaně v dětském domově. Matka Veroniky se provdala za svého přítele a v roce 2000 se jim narodil chlapec jménem Bohuslav. Manželské soužití provázely četné hádky a neshody, které se negativně odrážely na psychickém stavu všech tří dětí. V roce 2001 byla nad Veronikou i její mladší sestrou Barborou nařízena ústavní výchova a děti opět pobývaly v dětském domově. V roce 2003 byla ústavní výchova zrušena a obě děvčata se vrátila do péče matky. Nad výchovou byl stanoven soudní dohled. Později vyšlo najevo, že se nový manžel matky dopouštěl na obou holčičkách sexuálního zneužívání. V roce 2004 byl za tento čin odsouzen a v roce 2006 se manželé rozvedli.

Roku 2009 byla matka i s dětmi vystěhována z obecního bytu a často střídala bydliště. Poté si našla přítele, ke kterému se s dětmi přestěhovala. Jednalo se o naprosto nevhodné prostředí a opět zde docházelo k sexuálnímu obtěžování dětí matčíným přítelem. Roku 2010 matka své děti umístila na dobrovolný pobyt do dětské ozdravovny, kde pobývaly až do nástupu do DDÚ.

V roce 2011 se matce Veroniky narodilo čtvrté dítě, chlapec Denis. Našla si dalšího přítele, se kterým plánuje soužití. Veroničina matka neumí hospodařit s financemi, peníze

určené dětem (sirotčí důchod, výživné) užívá pro svoji potřebu, je zadlužená a nehradila ani příspěvek na péči do ozdravovny. V současné době žije v azylovém domě.

Psychologická anamnéza

Veronika je pohledná dospívající dívka se složitým životním příběhem. Její osobnostní vývoj probíhal pod deprivacími vlivy a v neharmonickém rodinném prostředí. Nebyly dostatečně uspokojovány její potřeby, neměla vhodné identifikační vzory a byla vystavena zneužívání ze strany druhů své matky. Veroničiny rozumové schopnosti jsou v pásmu hlubokého podprůměru. Trpí epilepsií. Nejlépe je na tom v oblasti optického postřehu. Jako podprůměrné se jeví verbální i praktické logické myšlení, počtářské dovednosti a porozumění sociálním situacím. Plošná představivost a oblast pasivní slovní zásoby již hraničí s defektem, v pásmu defektu je pak úroveň všeobecné informovanosti, schopnost rychlého asociačního učení a krátkodobá sluchová paměť.

Dívčino sebevědomí i sebehodnocení je nízké, stejně tak i hranice frustrační tolerance. Náročné situace řeší většinou únikem či sebepoškozováním, nebo se jim snaží již předem vyhnout. Má problémy s přijímáním kritiky, je sebestředná, sebepreferující, nestabilní a netrpělivá. Řadu věcí si odžívá ve svém vnitřním světě (fantazijní složce). Vychovatele respektuje jako autoritu, lépe přijímá ženy než muže. Dívka vypadá navenek vesele a má povětšinou dobrou náladu, vnitřně je ale nejistá. Je spíše introvertní typ, uzavřená a sama se trápí se svými problémy. Říká, že by chtěla žít sama a nikoho nepotřebuje. Dospělému se dokáže svěřit jen v případě, pokud má k němu absolutní důvěru. Nemá ráda direktivní přístup, spíše potřebuje laskavé a přátelské vedení. Dokáže být náladová, a pokud nemá dobrou náladu, dává to svému okolí najevo oční mimikou či ironickým tónem hlasu. Její chování je často motivované vidinou „zisku“ v podobě větší volnosti či hmotných odměn. Hodnotový žebříček má na materiální úrovni.

Verončin vztah k matce je spíše negativní, vnímá její nezáměr. Na druhou stranu se s ní ovšem snaží manipulovat, stejně tak i s jinými dospělými. Pro dívku je důležité stabilní prostředí. Potřebuje se navázat na dospělou osobu a zažít dobrý vzor párového a rodinného soužití. V minulosti prožila dívka tolik traumat, že je potřebná terapeutická péče.

Zpráva školy

U Veroniky byly jasné nedostatky v učivu, její pracovní tempo bylo spíše pomalé a nerespektovala pokyny. Do třídního kolektivu se příliš nezapojovala. Kvalita koncentrace pozornosti se zdála být v normě, vzhledem k svému věku má chudší slovní zásobu, píše

a kreslí pravou rukou. Úroveň školní přípravy je slabá, potřebuje dohled, radu a pomoc dospělého, aby ji dokázala zvládnout. V profesní orientaci měla představu, že by se ráda vyučila kuchařkou a vrátila se do dětské ozdravovny jako zaměstnanec, později říkala, že změnila názor a chce být kadeřnicí.

Zprávy etopeda a vychovatelů

Veronika dlouhou dobu pobývala v zařízení s volnějším režimem, a tak měla zpočátku problém s přizpůsobením se pravidlům DDÚ. Vřazení do výchovné skupiny proběhlo bez větších problémů, navázala kontakt s děvčaty i vychovatelem. Postupně se dobře adaptovala, začala akceptovat požadavky, pravidla i normy zařízení. Do organizovaných činností se zapojuje s chutí a radostí, bez opozičních projevů. Zadané úkoly a povinnosti si plní bez problémů, lze jí důvěřovat a spolehnout se na ni. Její pracovní tempo odpovídá věku. Oblast sebeobslužných činností je u dívky vzhledem k jejímu věku na dobré úrovni. Má osvojené stravovací, hygienické i pracovní návyky. Osobní hygienu zvládá samostatně a pečlivě, stará se i o pořádek na pokoji, oblečení a osobní věci má řádně srovnané a uklizené. Pracuje pečlivě, samostatně a není potřeba stálá kontrola. Během stolování se chová slušně, občas má problémy s mluvením u jídla, ale po napomenutí se dokáže ztišit.

Zpočátku se držela stranou dětského kolektivu, byla tichá, pouze sledovala své okolí. Sociální kontakt navazovala pomalu. V kolektivu vrstevníků je zcela nekonfliktní. K dětem kamarádká, nesobecká a dokáže druhému pomoci. Má pěkný vztah k malým dětem. Neinklinuje k problémovým jedincům, nepřidává se k dívčím hádkám ani intrikám. Mezi děvčaty měla jednu dobrou kamarádku, se kterou si vzájemně pomáhaly a stály při sobě. Přesto jsou ale všechny vztahy, které navazuje, spíše povrchní. Jako problémový se jeví vztah s její mladší sestrou Barborou, která ji údajně v minulosti fyzicky napadla. Bratra Bohuslava si téměř nevšímá, sama od sebe s ním kontakt nevyhledává.

Veronika je sportovně založená, má ráda hudbu a tanec, často se zabývá svým zevnějškem (vzhled, oblečení atd.) Šikovná je při výtvarných činnostech, je kreativní, pečlivá a trpělivá. Ve volném čase nejraději chodí na internet nebo si čte.

Během pobytu neměla žádný závažný výchovný problém, akceptovala pravidla i režim. Během pobytu v DDÚ došlo k mnoha pozitivním změnám, zvláště ke zlepšení vztahu se sestrou Barborou. Zlepšila se v oblasti sociální komunikace, v navazování vztahů i ve zvládání zátěžových situací. Navázala důvěru k dospělým a částečně se svěřovala se svými problémy. Podařilo se posílit její sebevědomí a sebehodnocení. Vazba na rodinu byla však

slabá. Během pobytu v DDÚ neměla žádnou návštěvu a s matkou udržuje pouze nepravidelný telefonický kontakt.

Kazuistika č. 3

Jméno: Helena

Rok narození: 1998

Věk: 14 let

Helena byla do DDÚ přijata roku 2013 na základě rozsudku soudu o nařízení ústavní výchovy. Důvodem bylo zanedbávání a sexuální zneužívání zákonným zástupcem.

Sociální anamnéza

Rodiče Heleny jsou rozvedeni, má dvě starší sestry, které jsou v péči otce a jeho družky. Helena byla svěřena do péče své matky a jejího přítele, kde ale byly dlouhodobě závažné nedostatky. Helena chodila do školy zanedbaná, hladová, špinavá, neměla vštípeny základní hygienické návyky a dopouštěla se drobných krádeží.

Před umístěním do DDÚ byla přes půl roku v zařízení pro okamžitou pomoc (dětská ozdravovna) pro nařízení předběžného opatření. Její matka byla totiž podezřelá ze zanedbávání dítěte a ze spáchání trestného činu kuplířství, jehož se měla dopustit, když Helenu opakovaně "prodávala" za menší finanční obnos (cca 200 Kč) různým mužům, kteří ji sexuálně zneužívali (jednalo se o nekoitální styky). Matka byla vzata do vazby a později odsouzena k nepodmíněnému trestu odnětí svobody na pět a půl let a byl vydán zákaz styku matky s dcerou.

Během pobytu v ozdravovně chodily dívce vyčítavé dopisy od matky, ve kterých ji citově vydírala, obviňovala ji ze svého uvěznění a psala, že ji už nemá ráda. Dopisy byly Heleně předčítány zaměstnanci ozdravovny s vynecháním určitých částí (dívka vzhledem ke svým intelektovým možnostem a zanedbanosti nebyla schopna dopisy přečíst sama). V ozdravovně ji navštívila pouze její babička (matka matky), u které trávila i část prázdnin. U otce na pobytu nebyla, ale byla ho s babičkou navštívit. Otec údajně nemá podmínky k tomu, aby dcerku převzal do své péče. O výchovu neprojevil zájem, stejně jako ani nikdo jiný ze širší rodiny.

Psychologická anamnéza

Helena, ač je čtrnáctileté děvče, působí mírně mladším dojmem, její rozumové schopnosti jsou na hranici pásma lehké až střední mentální retardace. Osobnostní vývoj odpovídá stupni tohoto postižení a zároveň je ovlivněn zanedbáváním a negativními životními zkušenostmi. U dívky vážne pohybová koordinace, je nemotorná, má slabou fyzickou kondici. Při výtvarných činnostech má nedostatečnou jemnou motoriku, její výkresy jsou rozpité, umazané či bez nápadu. Slovní zásobu má velmi slabou, koncentrace pozornosti je též oslabená. Emocionální prožívání je méně diferencované, spíše plošší. Dívka není schopná navazovat hlubší citové vazby a nedokáže být empatická. Její vývoj se zdá být ovlivněn především citovou deprivací, výrazně sníženým intelektovým potenciálem i výchovným zanedbáním.

Helena byla zpočátku velmi nejistá, snažila se plnit všechny zadané úkoly, ale velký problém jí dělala jak pravidla a řád, tak i orientace (opakovaně nevěděla, kde má pokoj, kde je klubovna apod.) Dívka neměla osvojeny společenské normy, hygienické a pracovní návyky, měla vulgární slovník atd. Jednala pod vlivem svých aktuálních potřeb, bez rozmyslu, bez ohledu na možné následky, byla nesamostatná, lehce ovlivnitelná a manipulovatelná.

Helena byla svou matkou nucena k nepenetrativním sexuálním praktikám s cizími muži. Sama matka se údajně v minulosti živila prostitucí. Předčasné zahájení pohlavního života Helena nevnímala jako problém a díky svému mentálnímu handicapu to neprožívala jako výrazný traumatický zážitek, neuvědomovala si vážnost situace. Nečinilo jí problém kdekomu o prožitcích vyprávět, nepocítovala stud, zábrany, ponížení, nesnížilo to ani nijak její sebehodnocení. Naopak musela být usměrňována a vedena k tomu, aby o těchto věcech nemluvila tak často a dopodrobna. Neuvědomovala si, že toto jednání není standardní, dokonce sdělila, že jí vadilo, že jí matka nedávala podíl z „vydělaných“ peněz. V určitém ohledu u ní došlo k narušení přirozeného sexuálního tabu (např. při gynekologických obtížích chtěla každému, kdo projevil zájem o její zdravotní problémy, ukazovat své přirození, aniž by jí to přišlo nevhodné). Co se týče znalostí v sexuální oblasti, jako např. možná rizika, ochrana či hygiena při menstruaci, nevěděla téměř nic. Je možné, že se tato její životní zkušenost může rozvinout do promiskuitního chování v dospívání, na zvážení je tak předsedání antikoncepce.

Zpráva školy

Helena je žákyní sedmého ročníku základní školy praktické, kterou navštěvuje osmým rokem. Byla vzdělávána podle programu pro děti s lehkým mentálním postižením. Do kolektivu žáků se začlenila bez sebemenších komplikací díky své bezprostřednosti a přátelskému přístupu. Raději byla s dívkami a mezi chlapci se příliš nevyskytovala, zpočátku byla spíše stydlivá a plachá. Vyhledávala však často přítomnost dospělých osob a ráda si s nimi ledabyly povídala, i když konverzace neměla žádný konkrétní smysl.

Po výukové stránce se dá hovořit o podprůměrné úrovni téměř ve všech předmětech, dívka je velmi zanedbaná a zcela jí chybí základní znalosti odpovídající jejímu věku. Nové učivo si osvojuje komplikovaně, naprosto jí chybí logický úsudek a často si nepamatuje sled základních pracovních postupů. Pracovní tempo má pomalé. Úkoly však plní v rámci svých možností, je vždy aktivní a snaží se. Písemný projev byl podprůměrný, úprava písma byla též velmi slabá, neúhledná, s velkým množstvím gramatických chyb. Úprava sešitů a pomůcek byla nedostačující, dívka se často neorientovala ve svých zápisech a mnohdy nebyla řádně připravena na výuku. Školní řád respektovala absolutně bez obtíží, nedopustila se žádného kázeňského přestupku.

Zprávy etopeda a vychovatelů

Po přijetí a začlenění do vrstevnické skupiny byla Helena mírně neklidná, ale usměvavá a komunikativní. Vřazení do výchovné skupiny proběhlo hladce, první den se držela v blízkosti vychovatele, ale již druhý den spontánně komunikovala s ostatními. Byla upovídaná, neustále se chichotala, často i v nevhodných situacích, ale na druhou stranu nechápala vtip či ironii. V kolektivu nepatřila k nejoblíbenějším dětem z důvodu své prostoduchosti. Často kazila hry, nebyla schopna vést smysluplný dialog, byla infantilní a svými vrstevníky spíše přehlížena. Zároveň dokázala slabší děti provokovat a posmívat se jim. Na vycházkách často chodila samostatně, stejně tak při volnočasových činnostech na zahradě nebo v klubovně si vystačila sama (jízda na kole, bruslích, kreslení). Za celou dobu si zde nenašla kamarádku, byla povrchní v navazování vztahů. V případě výrazných konfliktů s vrstevníky byla vulgární.

Více vyhledávala mužské vychovatele, chodila vedle nich na vycházkách, dožadovala se jejich pozornosti, ať již afektovaným projevem (hlasitý smích, výskání) nebo prosbou o pomoc, a to i přesto, že byla přítomna vychovatelka. Během pobytu se navázala na své vychovatele (jedné vychovatelce např. říkala, že je nyní její maminka, když tu svoji má ve vězení).

Helena očekávala vedení od druhých, potřebovala polopatické a jasné instrukce, čekala, až jí někdo poradí či něco udělá za ni. Nedokázala uvažovat nad konkrétní situací, všemu se divila. Téměř na vše odpovídala „a jo“, doprovázela to plácnutím dlaně o čelo, byla nekritická. Vzhledem k tomu, že jí spousta věcí díky tomu procházela a byl na ni brán ohled, začala zneužívat svého neporozumění a předstírala neschopnost i ve chvílích, které by bez problémů zvládla.

Pokud něco provedla, zapírala, lhala, nebo klidně svedla vinu na druhého a neměla výčitky svědomí. Byla citově oploštělá, stále dobře naladěná, s ničím si nelámala hlavu, nepřemýšlela o budoucnosti a žila ze dne na den. Nedokázala udržet myšlenku, při hovoru přeskakovala z jedné věci na druhou. Myšlení bylo často ulpívavé, pokud si něco vzala do hlavy, tak o tom stále mluvila dokola, nebo se ptala na stejnou věc několikrát za sebou. Nebyla vedena k aktivnímu trávení volného času, nejraději jen sledovala televizi, poslouchala hudbu nebo si vymalovala.

Helena byla většinou pozitivně naladěná a usměvavá, smutek projevovala, jen když přemýšlela nad nezájmem své rodiny. Během pobytu neměla Helena žádnou návštěvu, od matky obdržela jeden dopis z výkonu trestu. Citová vazba dívky k matce je ambivalentní. Vyčítá jí, že ji posílala za muži, zároveň však touží po osobě, která by se o ni alespoň trochu zajímala. Jako možný a vhodný se jeví pouze kontakt s babičkou, se kterou byla v telefonickém kontaktu (nikdy ale nezavolala sama babička). Dívka vnímá nedostatečný zájem rodiny velmi negativně a hledá osobu, na niž by se mohla navázat.

V podmínkách DDÚ došlo ke zlepšení v oblasti školní přípravy, kdy se pravidelně učila každý den. Pod dohledem dokázala udržovat pořádek v osobních věcech, zlepšila se kvalita stolování a hygiena, udělala pokrok v sebeobsluze a volný čas začala trávit aktivně.

3.3 Závěr šetření

V závěru svého šetření provedu shrnutí a popsání všech příčin a důsledků syndromu CAN z uvedených případových studií a porovnáím je s údaji v teoretické části práce. Dále porovnáím důsledky syndromu CAN z případových studií mezi sebou a zodpovím položené otázky, tak jak bylo stanoveno v metodologii.

Všechny tři dívky jsou ve věkovém rozmezí 14 – 15 let. Ani jedna z nich nevyrostala v ideálním rodinném prostředí. Každá z dívek se setkala s nepříznivými životními situacemi a zažila si podobná traumata. Zuzana, Veronika i Helena prožily sexuální zneužívání od mužů a zanedbávání ze strany jejich matek. V teoretické části dle Pitnerové uvádím, že

nejčastějšími agresory jsou právě muži (vlastní či nevlastní otec) a ženy se dopouštějí většinou zanedbávání péče, což se v těchto případových studiích potvrzuje (viz str. 31). Dívky, jež popisují, pochází z neúplných, dysfunkčních rodin. Mají velmi složité životní příběhy, které mají nesmírný vliv na jejich vývoj i chování. U všech dívek se projevíly některé z důsledků a změn v chování, jež popisují v kapitole 2.4.

Zuzana, jejíž příběh uvádím jako první, byla umístěna do DDÚ pro časté útěky z domova, krádeže, přestupky a agresivitu. Příčinou jejího chování byl narušený vztah k rodičům, v první řadě to byl nezáměr ze strany matky, dále sexuální obtěžování otcem a přehnané nároky prarodičů. Měla zkušenosti se špatným zacházením, s krutými tresty a byla svědkem otcova násilnického chování k matce. Faktorem, jenž by mohl vyvolat Zuzanino chování, respektive nezáměr její matky, od kterého se dívčino chování odvíjí, by mohl být Zuzanin předčasný porod a s tím související i její opožděný vývoj. Tuto příčinu vzniku syndromu CAN popisuje Matějček, který uvádí, že u dětí nedonošených, předčasně narozených vzniká riziko nepřipravenosti instinktivního chování matky i ostatních příbuzných (viz str. 32). Zuzana se chová infantilně, má snížené sebevědomí a její rozumové schopnosti jsou v pásmu lehké mentální retardace. Dívka na traumata, která zažila, reagovala především myšlenkami na sebevraždu a sebepoškozování, které jí pomáhalo snížit vnitřní napětí. Má problémy se spaním, trpí nočními můrami a vidinami duchů, což je také jeden z důsledků, jak uvádím dle Halfarové (viz str. 33). Vzhledem k tomu, že ji otec sexuálně zneužíval, nemá ráda mužské autority. Touží po pomstě otci a jeho smrti. Vzhledem k přehnaným nárokům ze strany jejích prarodičů nemá ráda úkoly, u kterých cítí, že jsou nad její síly. Zuzana svým chováním provokuje okolí a je na ní vidět zoufalá touha po pozornosti.

Veronika do DDÚ přišla z důvodu zanedbávání péče ze strany její matky. Verončin otec zemřel nedlouho po jejím narození. Spolu se svými sourozenci byla sexuálně zneužívána partnery své matky. Vzhledem k problémům pobývala dívka opakovaně v dětském domově. Matka Veroniky má několik dětí, každé s jiným partnerem. Neumí hospodařit s financemi. Veronika žila v prostředí s deprivací vlivy, málo podněty, neměla vhodné identifikační vzory a nebyly uspokojovány její potřeby. Byla svědkem rodinných konfliktů, hádek a neshod. Její matka často střídala partnery, a tak nepoznala správný vzor párového soužití. Dívka je zanedbaná ve všech směrech a její rozumové schopnosti jsou v pásmu hlubokého podprůměru. Má velmi nízkou frustrační toleranci i sebevědomí a sebehodnocení. Únikem je pro ni sebepoškozování. Je uzavřená do sebe a odtažitá, což je také jeden z důsledků dle Hubáčkové (viz str. 33). Se svými problémy se svěřuje jen velmi málo, je nedůvěřivá a žije v jakémsi svém vnitřním fantazijním světě. Jako autority, vzhledem ke zneužívání, lépe

přijímá ženy než muže. Veronika neměla za celou dobu pobytu v DDÚ žádný vážný výchovný problém, byla poslušná, nesobecká, samostatná a bez opozičních projevů. V kolektivu vrstevníků je zcela bezkonfliktní, drží se značně zpátky a vztahy navazuje jen velmi pomalu, pokud nějaké naváže, jsou pouze povrchní. O špatném navazování vztahů píše Hubáčková (viz str. 33).

Helena byla svěřena do péče své matky, jelikož otec o dcerku nejevil zájem. Do školy chodila výrazně zanedbaná, často špinavá, hladová a dopouštěla se drobných krádeží. Matka svou dceru nejenže zanedbávala, ale také prodávala různým mužům, kteří ji sexuálně zneužívali. V minulosti se sama živila prostitucí a můžeme tedy předpokládat, že i ona mohla prožívat problémové dětství, a proto nyní těžce zvládá roli matky (viz str. 31). Heleniny rozumové schopnosti jsou na hranici lehké až střední mentální retardace a její vývoj je vlivem zanedbávání a negativními životními zkušenostmi značně opožděný. Vzhledem ke svému sníženému intelektu nevnímala dívka sexuální zneužívání jako výrazný traumatický zážitek a jeho vážnost si neuvědomovala. Necítila stud, ponížení a neměla nijak snížené sebevědomí. Nevadilo jí kdekomu dopodrobna vyprávět o tom, co prožila, a je zcela jisté, že došlo k narušení sexuálního tabu. V důsledku svých prožitků se u Heleny může rozvinout promiskuitní chování, což je uvedeno v kapitole 2.4 jako jeden z důsledků sexuálního zneužívání. Helena není schopná navázat hlubší citové vazby, neumí být empatická. Je lehce ovlivnitelná a manipulovatelná. Žije teď a tady, nemyslí na zítřek, jedná ukvapeně, bez rozmyslu, bez ohledu na následky svého jednání. Je bezprostřední, prostoduchá, infantilní, nedělalo jí problém lhát či zapírat. Často vyhledávala přítomnost mužů, ráda si s nimi ledabyle povídala a toužila po jejich pozornosti a zájmu.

Rodiny všech děvčat jsou nějakým způsobem dysfunkční a způsobily změny v jejich chování i psychice. Děvčata byla sexuálně zneužívána a jejich matky o ně nejevily zájem. Zuzana byla zneužívána svým vlastním otcem, Veronika druhy své matky a Helena muži, kteří za to platili. Všechny tři dívky měly úroveň svých rozumových schopností v pásmu hlubokého podprůměru nebo lehké až střední mentální retardace a značně opožděný vývoj. Ve své teoretické části píší, že zanedbávání může mít vliv na rozvoj řeči, poznávacích a emočních funkcí, sociálních dovedností či psychomotorického vývoje. Některé z těchto následků se u všech tří děvčat objevily.

Pro názornost jsem vytvořila tabulku s prožitými traumaty a hlavními důsledky, které můžeme u děvčat pozorovat. Všechny důsledky, které popisují, jsou obsaženy v teoretické části jako reakce na prožití některých forem syndromu CAN.

	Zuzana	Veronika	Helena
Prožitá traumata	Citová deprivace Nezáměr matky Sexuální zneužívání otcem Psychické i fyzické týrání (vystavování domácímu násilí a konfliktům, kruté tresty) Přetěžování a nadměrné nároky	Citová deprivace Zanedbávání péče Smrt otce Sexuální zneužívání druhý matky Psychické týrání (vystavování konfliktům a hádkám) Nevhodné identifikační vzory	Citová deprivace Zanedbávání péče Nezáměr otce Sexuální zneužívání cizími muži
Důsledky	Útěky z domova Patologické chování (krádeže, přestupky) Agresivita Sebepoškozování Sebevražedné sklony Nízké sebevědomí Poruchy spánku Provokativní chování Touha po pozornosti Odpor k mužským autoritám Touha po pomstě Nevládnutí zátěžových situací a přehnaných požadavků	Bez vážných výchovných problémů Pasivita Nedůvěra Zdrženlivost, odtahovitost Uzavření do sebe Vnitřní svět Sebepoškozování Nízké sebevědomí Odpor k mužským autoritám Špatné navazování vztahů	Neuvědomění si vážnosti situace Patologické chování (krádeže, lhaní, zapírání) Narušení přirozeného sexuálního tabu (možná promiskuita) Mluvení o sexuálních tématech Nesnížené sebevědomí Touha po pozornosti Vyžadování pozornosti mužů Lehce ovlivnitelná Špatné navazování vztahů

Zuzana měla stejně jako Veronika sebedestruktivní sklony. Sebepoškozování pomáhalo oběma dívkám jako útěk od napětí a problémů. Obě dvě měly problém s mužskými autoritami a lépe přijímaly ženy. Zatímco Zuzana ale reagovala na prožitá traumata agresivitou, útky z domova či impulzivním, provokativním chování nebo touhou po pomstě, Veronika byla spíše plachá, tichá a zdrženlivá. U ní se projevila pasivita a nedůvěra ve své okolí a jako jediná neměla výchovné problémy. Dvě první děvčata měla nízké sebevědomí a špatné sebehodnocení, u poslední Heleny však, vzhledem k jejím sníženým rozumovým schopnostem, k poklesu sebevědomí nedošlo. Helena neměla oproti Zuzaně a Veronice problém s mužskými autoritami, naopak je vyhledávala a snažila se o jejich náklonnost. Veronika a Helena velmi těžko navazovaly vztahy.

Je zajímavé, že Veronika jako jediná z děvčat neměla patologické rysy ve svém chování. Velmi lituji, že jsem se s dívkami nemohla osobně setkat, zejména pak s Veronikou. Pro další rozšířenější a hlubší porozumění důsledkům syndromu CAN by mohlo být zajímavé a přínosné zjistit, zda nějak souvisí Veroničino dobré chování a její vnitřní fantazijní svět s tím, že jí zemřel otec. Jedním z možných vysvětlení by mohlo být, že pro Veroniku její otec zůstal neposkvřenou autoritou, ideálem, a tak si více uchovává smysl pro dodržování společenských norem a zákonů, a proto netíhne k patologickým projevům.

Neméně důležitou součástí mého výzkumu bylo stanovení tří výzkumných otázek. Při zpracování kazuistik jsem došla k těmto závěrům:

1. Jak se oběti syndromu CAN vyrovnávají s narušeným vztahem k rodičům, kteří je zanedbávají?

U všech tří dívek docházelo k zanedbávání péče ze strany jejich matek. Zuzana byla se svou matkou během pobytu v DDÚ v kontaktu, jezdila k ní na návštěvy. Tato setkání však prožívala špatně a zhoršovaly její stav. Po každém návratu od matky se její chování zhoršilo, vrátila se k sebepoškozování a byla rozrušená. Dívka mluví o matce bez respektu, vnímá její nezájem a chce ji za to potrestat. Během pobytu v DDÚ se postupně odpoutává od původní rodiny a nejraději by v ústavu zůstala natrvalo. Veroničina vazba na matku je velmi slabá. Vnímá její nezájem, za celý pobyt neměla žádnou návštěvu. S matkou je pouze v nepravdělném telefonním kontaktu. Helenu v DDÚ taktéž nikdo z rodiny nenavštívil. Od matky obdržela pouze jeden dopis z výkonu trestu, ve kterém dceru citově vydírá a obviňuje za uvěznění. Zájem o dívku není patrný ani ze strany vlastního otce, a to i přes to, že má v péči její sourozence. Helena udržuje telefonický kontakt pouze s babičkou. Ke své matce

má ambivalentní vztah, kdy jí na jedné straně vyčítá, že ji posílala za muži, na druhé straně ji ale potřebuje a touží po její lásce a zájmu.

Všechna tři děvčata se tedy vyrovnávají s narušeným vztahem touhou po stabilním prostředí, vyhledávají přítomnost dospělého, mají radost z rozhovorů s vychovatelkami a touží po někom, kdo by se o ně zajímal. Chtějí se navázat na někoho, kdo by jim alespoň zčásti nahradil ztracený vztah k rodičům.

2. Vede sexuální zneužívání ke kladnému nebo zápornému vztahu k sexualitě?

Dalo by se předpokládat, že jejich vztah k sexualitě bude spíše záporný, což potvrzuje chování dvou ze tří děvčat. Zuzana a Veronika mají odpor k mužům a jejich přítomnosti se spíše vyhýbají.

Na případě Heleny (narušení sexuálního tabu, přehnaný zájem o sexuální témata, vyžadování pozornosti mužů) je ale zřejmé, že pokud je se sexuálním zneužíváním spojen špatný vzor a nepatřičná výchova, kdy ji matka v podstatě prezentovala nevhodné sexuální chování jako dobrou a příjemnou věc, je vysoce pravděpodobné, že oběť syndromu CAN bude mít k sexualitě vztah kladný. A to i přes to, že objektivně vzato prožila nepříjemnou sexuální zkušenost v dětství. Nelze vyloučit ani budoucí promiskuitu či prostituci.

Vzhledem k nízkému věku dívek nelze zatím na tuto otázku plně odpovědět. Bylo by zajímavé sledovat, jak se vztah děvčat k sexualitě bude vyvíjet v průběhu let a zejména v dospělosti. A zda budou mít problém s partnery, či v partnerském a rodinném soužití, nebo se sexem samým.

3. Lze říci, že prožitek ubližování nejbližšími vede k patologickým projevům v chování s větší pravděpodobností než ubližování cizími lidmi?

Z výsledků mého šetření bychom na tuto otázku mohli odpovědět záporně. Zuzana, která byla zneužívána vlastním otcem a vystavována přehnaným nárokům ze strany svých prarodičů, se dopouštěla krádeží, přestupků, poškozování věcí a byla agresivní. Stejně tak ale Helena, která byla zneužívána cizími muži, se dopouštěla krádeží a objevilo se u ní rizikové chování (lhaní, zapírání). Veronika, která se se syndromem CAN vyrovnává pasivitou, uzavřeností a zdrženlivostí, byla zneužívána druhy své matky, a přesto bylo její chování bezproblémové. Z těchto zjištění tedy nelze vyvodit, že by rodinná blízkost pachatelů a obětí syndromu CAN měla příčinnou souvislost s patologickými projevy v chování. Otázka by si zasluhovala větší kvantitativní výzkum, který bohužel překračuje možnosti této bakalářské práce, a mohla by být námětem pro jinou studii.

Myslím, že by tyto otázky mohly inspirovat čtenáře mé práce k hlubší a citlivější snaze vžít se do vnitřního světa obětí syndromu CAN.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala problematice syndromu CAN. V teoretické části jsem zmapovala dosavadní odbornou literaturu. Vyšla jsem z kategorizace násilí na dětech a vývoje chápání dítěte ve společnosti. Navázala jsem podrobným popsáním syndromu CAN od vývoje tohoto pojmu, přes formy a příčiny vzniku až k nejpodstatnější kapitole věnované důsledkům týrání dítěte, jež koresponduje s mým výzkumem v praktické části práce. Teoretickou část jsem zakončila kapitolou zabývající se diagnostikou a terapií u dětí, které některou z forem syndromu CAN prožily.

V praktické části jsem vypracovala tři kazuistiky na základě mého působení na pracovišti Dětského diagnostického ústavu v Plotištích. Naplnila jsem cíl svého výzkumu, když jsem popsala příčiny a důsledky syndromu CAN, které se u tří zkoumaných děvčat objevily. Porovnávala jsem je mezi sebou a též s údaji v teoretické části. Zodpověděla jsem i své výzkumné otázky, které jsem si položila před začátkem šetření. Svým praktickým výzkumem jsem si ověřila, že všechny informace uváděné v odborné literatuře naprosto odpovídají tomu, co jsem zjistila prací v terénu.

Ráda bych, aby moje bakalářská práce sloužila jako ucelený přehled, který popisuje zejména všechny možné následky syndromu CAN. Každý z nás se může setkat s nějakými vodítky, které by mohly ukazovat na týrané, zneužívané nebo zanedbávané dítě. Je tedy nutné, aby veřejnost i ti, kteří s dětmi pracují, byli seznámeni s touto problematikou a věděli, jak a kdy dítěti správně pomoci. Svoji prací bych tedy chtěla přispět k větší osvětě a informovanosti, a pomoci tak k lepšímu chápání obětí a jejich následného chování.

Seznam použité literatury a jiných zdrojů

Literatura

ANTL, Miroslav a HANSALÍK, Hanuš. *Miroslav Antl radí, jak na gaunery*. Vyd. 1. Praha: Prostor, 2007. 137 s. ISBN 978-807-2601-806.

BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, 2007. 229 s. ISBN 978-808-6684-475.

BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998. 117 s. ISBN 80-716-9629-3.

BISKUP, Pavel a kol. *Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Olomouc: SOLEN, s.r.o., 2008. 36 s. ISSN 1213-0494.

DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995. 245 s. ISBN 80-716-9192-5.

FALTUSOVÁ, Jana. Násilí na dětech v rodině. In *Sociální aspekty sexuálního komerčního zneužívání*. Sborník příspěvků z konference konané dne 3. 3. 2004 v Hradci Králové. Hradec Králové: Katedra sociální práce a sociální politiky, 2004. s. 41-42. ISBN 80-867-7105-9.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-859-3179-6.

GREGORY, Julie. *Bezbranná: šokující výpověď o umučeném dětství*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2006. 221 s. ISBN 80-249-0829-8.

HALFAROVÁ, Hana. *Co bychom měli vědět o sexuálním zneužívání*. Praha: Linka bezpečí Nadace naše dítě, 1996.

HALFAROVÁ, Hana. *O násilí na dětech*. Praha: Jalna. Linka bezpečí Nadace naše dítě, 1998.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 s. ISBN 80-869-9178-4.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Sexuální zneužívání: vzdělávání dospělých*. Praha: VOID, vzdělávací institut ochrany dětí.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-717-8303-X.

HAYDEN, Torey L. *Divná Jadie: skutečný příběh zneužívaného děvčátka*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 1994. 247 s. ISBN 80-204-0437-6.

KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 325 s. ISBN 978-807-0418-963.

KRAUS, Blahoslav. Pohled na dětství na konci 20. století. In *Dítě a dětství napříč staletími*. Sborník vědeckých prací Univerzity Pardubice. 2. Pardubické bienále. 4. - 5. dubna 2002. Série C, Fakulta humanitních studií. Vyd.1. Univerzita Pardubice, 2003. 241-244 s. ISBN 80-7194-515-3.

LAŠEK, Jan. Psychologický dopad sexuálního zneužívání a týrání dětí pro jejich další vývoj a psychologická soudně znalecká činnost. In *10. celostátní kongres k sexuální výchově v české republice*. Sborník referátů. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu v Praze, 2002. s. 124. ISBN 80-86559-12-2.

MACHAČOVÁ, Jana. Jaké bylo dětství v českých zemích v 19. století? In *Dítě a dětství napříč staletími*. Sborník vědeckých prací Univerzity Pardubice. 2. Pardubické bienále. 4. - 5. dubna 2002. Série C, Fakulta humanitních studií. Vyd.1. Univerzita Pardubice, 2003. 61-66 s. ISBN 80-7194-515-3.

MALÁ, Eva, RABOCH, Jiří a SOVÁK, Zdeněk. *Sexuálně zneužívané děti*. Vyd. 1. Praha: Psychiatrické centrum, 1995. 128 s. ISBN 80-851-2199-9.

MATEJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 2. Praha: Portál, 1995. 108 s. ISBN 80-717-8058-8.

MITLÖHNER, Miroslav. Problematika dětských práv v ČR d přihlédnutím k fenoménu komerčního sexuálního zneužívání dětí. In *Aktuální otázky sociální práce: texty k sociální práci*. Sborník příspěvků. Hradec Králové: Katedra sociální práce a sociální politiky, 2003. s. 96-98. ISBN 80-84771-01-6.

MUFSONOVÁ, Susan a KRANZOVÁ, Rachel. *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996. 131 s. ISBN 80-7106-194-8.

PITNEROVÁ, Dagmar. Dítě jako oběť domácího násilí. In *Socialia 2010: Sociální deviace v kontextu společenských věd*. Sborník recenzovaných příspěvků z konference Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové, 14. - 15. 10. 2010. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. s. 327-336. ISBN 978-80-7435-091-7.

PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. Vyd. 2. Praha: G plus G, 1999. 186 s. ISBN 80-861-0321-8.

RÖSLEROVÁ, Petra. *Slabikář násilí páchaného na dětech*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. 14 s. ISBN 978-80-87041-92-5.

SMUTKOVÁ, Lucie. *Sociální práce s rodinou: Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce*, sv. 2. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 107 s. ISBN 978-807-0410-691.

ŠVARCOVÁ, Eva. *Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie: učební text*. Vyd. 1. Gaudeamus, 2009. 162 s. ISBN 978-807-0419-595.

TÄUBNER, Vladimír. *Nejstřeženější tajemství - sexuální zneužívání dětí*. Vyd. 1. Praha: Trizonia, 1996. 116 s. ISBN 80-855-7372-5.

VANÍČKOVÁ, Eva, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana a PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, 1995. 64 s. ISBN 80-7184-008-4.

VANÍČKOVÁ, Eva, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana, PROVAZNÍK, Kamil a SPILKOVÁ Jana. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 118 s. ISBN 80-717-8286-6.

VANÍČKOVÁ, Eva, PROVAZNÍK, Kamil a HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Sexuální zneužívání dětí: I díl*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1997. 82 s. ISBN 80-718-4479-9.

VOCILKA, Miroslav a kol. *Vybrané statě z etopedie*. Vyd. 1. Most: Regionální středisko výchovy a vzdělávání, 1994. 91 s.

WEISS, Petr a kol. *Sexuální zneužívání - pachatelé a oběti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2000. 212 s. ISBN 80-716-9795-8.

Internetové zdroje

Co děláme. *Dětský diagnostický ústav*. [online]. © 2010 [cit. dne 1. 12. 2014]. Dostupné z: <<http://www.ddu-hk.cz/co-delame>>.

Fyzické týrání. *Záchranný kruh*. [online]. © 2014 [cit. dne 6. 11. 2014]. Dostupné z: <<http://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/tyrane-deti/fyzicke-tyrani.html>>.

HUBÁČKOVÁ, Jitka. Některé psychosociální důsledky tělesného týrání dětí. *NICM*. [online]. 2014 [cit. dne 6. 11. 2014]. Dostupné z: <<http://www.icm.cz/nektre-psychosocialni-dusledky-telesneho-tyrani-deti>>.

Kdo jsme. *Dětský diagnostický ústav*. [online]. © 2010 [cit. dne 1. 12. 2014]. Dostupné z: <<http://www.ddu-hk.cz/kdo-jsme>>.

Komerční sexuální zneužívání dětí. *MPSV*. [online]. Praha: MPSV ČR, 2009 [cit. dne 1. 11. 2014]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/7289/KSZD.pdf>>.

O nás. *Středisko výchovné péče Hradec Králové*. [online]. © 2011 [cit. dne 1. 12. 2014]. Dostupné z: <<http://www.svphk.cz/o-nas/>>.

Psychické týrání. *Dětské krizové centrum*. [online]. © 2012 [cit. dne 7. 11. 2014]. Dostupné z: <<http://www.ditekrize.cz/psychicke-tyrani>>.

VANÍČKOVÁ, Hana. Zanedbávání péče o dítě. *Šance dětem*. [online]. © 2011-2014 [cit. dne 12. 11. 2014]. Dostupné z: <<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-dospelého-k-dítěti/zanedbavani-pecce-o-dite.shtml>>.

Zdroje obrázků

Fotogalerie. *Dětský diagnostický ústav*. [online]. © 2010 [cit. dne 19. 11. 2014]. Dostupné z: <<http://www.ddu-hk.cz/ckfinder/userfiles/images/ddu.jpg>>.

Fotogalerie. *Dětský diagnostický ústav*. [online]. © 2010 [cit. dne 19. 11. 2014]. Dostupné z: <<http://www.ddu-hk.cz/ckfinder/userfiles/images/klubovny%2003.jpg>>.

Galerie: Speciální výlechová místnost. *Příbramský deník*. [online]. © 2005-2014 [cit. dne 18. 11. 2014]. Dostupné z: <<http://pribramsky.denik.cz/galerie/vyslechovamistnost.html?mm=774922>>.