

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie a patopsychologie

Zuzana Bederková

Obor: Německý jazyk a Výchova ke zdraví se zaměřením na
vzdělávání

3. ročník – prezenční studium

**VYBRANÉ ASPEKTY SYNDROMU CAN
A DOMÁCÍ NÁSILÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.

Olomouc 2011

Prohlašuji, že bakalářskou práci jsem zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literatury.

V Olomouci dne 21. června 2011

.....

Zuzana Bederková

Děkuji Mgr. Lucii Křeménkové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce a poskytnutí cenných rad.

Obsah

ÚVOD	6
1 TÝRÁNÍ, ZNEUŽÍVÁNÍ A ZANEDBÁVÁNÍ	7
1.1 HISTORIE SYNDROMU CAN	8
1.2 FORMY OHROŽENÍ DÍTĚTE PROSTŘEDÍM	9
1.2.1 Týrání	9
1.2.2 Zneužívání	14
1.2.3 Zanedbávání	15
1.3 RIZIKOVÉ FAKTORY SYNDROMU CAN	16
1.4 PSYCHOLOGIE OSOBNOSTI OBĚTI A AGRESORA	18
1.5 LÉČBA DĚTÍ POSTIŽENÝCH SYNDROMEM CAN	21
2 DOMÁCÍ NÁSILÍ	23
2.1 PŘÍČINY DOMÁCÍHO NÁSILÍ	23
2.2 ZNAKY A FORMY DOMÁCÍHO NÁSILÍ	24
2.3 FÁZE DOMÁCÍHO NÁSILÍ	28
ZÁVĚR	30
LITERATURA	31
SEZNAM PŘÍLOH	34

ÚVOD

Za téma naší bakalářské práce jsme zvolili Vybrané aspekty syndromu CAN a domácí násilí, a to především z toho důvodu, že v České republice je počet týraných a zneužívaných dětí, navzdory osvětě v této problematice, stále alarmující. Nejinak je tomu u jevu domácího násilí, které jde se syndromem zneužívaného dítěte ruku v ruce. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je v současnosti velmi často řešeným a diskutovaným tématem nejen v odborné literatuře a u sociálních pracovníků, kteří se s týráním setkávají dnes a denně. Také v médiích nás informují o různých případech násilí.

Za znepokojivý je mnohými odborníky považován fakt, že ačkoliv je tento jev v historii lidstva znám již dlouhá staletí, postoj k němu se mění jen velmi pozvolna. Toto téma se v České republice dostává do širšího povědomí až zhruba od roku 1990.

Naše práce je rozdělena do dvou hlavních kapitol, z nichž první se zabývá syndromem CAN a druhá domácím násilím. Tyto dva jevy se týkají jak rodičů, tak také jejich dětí, proto se ve své práci věnujeme oběma tématům.

Snažíme se o zachycení nejnovějších poznatků a zkušeností, které byly zveřejněny odborníky věnující péči dětem se syndromem CAN. Předkládáme také postup práce s těmito dětmi, které jsou vystaveny traumatizujícím zkušenostem ze strany těch nejbližších, kteří mají povinnost dítě chránit a uspokojovat jeho potřeby. Naším cílem je také upozornit na tento závažný patologický jev, neboť pomoc obětem ať už domácího násilí či týrání, je velmi důležitá.

V kapitole zabývající se syndromem CAN se věnujeme jeho historii, formám, rizikovým faktorům a psychologii osobnosti agresora a oběti a v neposlední řadě se zabýváme také léčbou a terapií dětí, které jsou tímto syndromem postiženy.

Problematiku domácího násilí rozebíráme také proto, že týrané dítě je násilným chováním rodiče ovlivněno na celý život a toto se ve velké míře promítá do jeho chování, má vliv na výběr partnera, na všechny vazby a vztahy, které v průběhu života naváže. S tímto souvisí i fakt, že z oběti se nezdědka stává agresor. Tato kapitola je rozdělena na příčiny, formy, znaky a fáze domácího násilí.

1 TÝRÁNÍ, ZNEUŽÍVÁNÍ A ZANEDBÁVÁNÍ

V této kapitole bude obecně popsán syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a historie tohoto jevu, podrobněji rozepsány jeho formy, rizikové faktory týkající se ohrožených dětí, jejich léčba a nakonec psychologie oběti a agresora.

Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí (syndrom CAN) je obecně označováno anglosaskou zkratkou CAN - Child Abuse and Neglect (Hanušová, 2006).

Definice tohoto syndromu se autor od autora mírně liší, nejčastěji bývá definován 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“ (Krejčířová, 2007, s. 12).

Dle Slaného (2008) by dnes měla úplná definice syndromu CAN znít takto:

- jde o nenáhodný děj, situaci (dospělý si je obvykle dobře vědom, co činí, akce proti dítěti se neděje v afektu, vzplanutím, ale plánovaně, chtěně, cíleně), který je v dané společnosti nepřijatelný či odmítaný,
- je preventabilní (lze mu předcházet),
- jedná se buď o akci (útok, násilí vůči dítěti), zpravidla opakovanou – charakteru tělesného týrání a/nebo týrání duševní a/nebo sexuální zneužívání dítěte a/nebo je to naopak ne-akce (tedy zanedbávání, nepečování o dítě, případně je to duševní deprivace),
- toto chování dospělého poškozuje tělesný, duševní a sociální status.

Syndrom CAN se vyznačuje aktivním ubližováním nebo nedostatečnou péčí. Formy týrání se často kombinují (Krejčířová, 2007).

Syndrom CAN můžeme charakterizovat jako soubor nepříznivých příznaků ve stavu, vývoji i v jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Je výsledkem úmyslného ubližování dítěti, které je způsobeno nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli nebo rodiči. Jeho nejkrajnější podobou je smrt dítěte (Dušková, 2004).

Dospělý agresor zneužívá své fyzické síly anebo psychické nadřazenosti nad dítětem, které je na něm závislé. Dítě fyzicky či psychicky trpí, je mu ubližováno a jeho další vývoj i život je ohrožován (Vaníčková, 2009).

Do syndromu CAN jsou podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 zahrnuty následující kategorie:

- psychické týrání,
- fyzické týrání,
- sexuální zneužívání,
- zanedbávání,
- šikanování,
- systémové týrání (Hanušová, 2007).

1.1 Historie syndromu CAN

Historie tohoto pojmu je velmi dlouhá a sahá daleko do dějin lidstva. Ve všech zemích světa bylo a je mnoho dětí a dospívajících, jejichž vývoj byl vážně ovlivněn negativními faktory.

To samé ale platí ve věku dospělosti a stáří, kdy je člověk odkázán na pomoc někoho jiného, pokud je sám nemohoucí nebo nějak indisponován. Postoje pediatrů, psychologů a sociálních pracovníků se v různých obdobích a lidských společnostech odlišují. Tomuto tématu byla věnována příliš malá pozornost (Martinková, 2009).

Práce amerického pediatra C. H. Kempeho z roku 1962 „The battered child syndrome“ (syndrom bitého dítěte) se stala významným podnětem pro změnu, s cílem vyburcovat odbornou lékařskou veřejnost z určité lhostejnosti k těmto závažným alarmujícím negativním sociálním jevům. Tento článek se stal průkopnickou prací a teprve po jeho vydání se tomuto tématu věnuje dostatečná pozornost (Bentovim, 1998).

V roce 1977 byla založena mezinárodní společnost ISPCAN (The International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect). Její iniciativou bylo také vydávání časopisu Child Abuse and Neglect. Věnuje se zde sice pozornost tělesnému týrání a sexuálnímu zneužívání, ale stále pozornosti lékařů nebo okolí unikají „špatně viditelné“ formy ohrožení (Krejčřřová, 2007).

Psychická bolest a duševní utrpení nelze nijak změřit. Je výsledkem ponižování, nevšímání, urážek, opovrhování nebo záměrného zastrašování. Rozdíl mezi psychickou a fyzickou bolestí je v tom, že psychická bolest přetrvává dlouho po ublížení. Většinou má za následek pocity méněcennosti, nedostatečnosti spolu s nedostatkem sebedůvěry, z čehož také pramení sebeobviňování (Pöthe, 1996).

V České republice tomuto psychickému aspektu ubližování byla věnována pozornost již v 60. letech publikací Psychická deprivace v dětství. Tato práce je u nás považována za průkopnickou a můžeme říci, že předběhla dobu, neboť v zahraniční literatuře se autoři těmito jemnějšími formám násilí věnují až od konce minulého století (Krejčířová, 2007).

1.2 Formy ohrožení dítěte prostředím

Přechody mezi formami neadekvátní péče o dítě jsou plynulé. Typy, které zde budou uvedeny, se často vyskytují současně.

Rozlišujeme tři základní formy ohrožení dítěte:

- **týrání** (tělesné i psychické),
- **zneužívání** (k uspokojení vlastních sexuálních, fyzických i psychických potřeb),
- **zanedbávání** (tělesné i emoční, tj. psychická deprivace) (Dunovský, 1998).

1.2.1 Týrání

Týrání je v dnešní době velmi studovaný, ale ne úplně objasněný společenský jev. Týká se hlavně dětí, ale ohroženy jsou i některé skupiny dospělých jako jsou ženy, invalidé nebo staří lidé.

Tělesné týrání je podle zdravotní komise Rady Evropy definováno jako tělesné ublížení dítěti nebo vědomé odmítnutí zabránit takovému jednání. Tělesné tresty (i velmi kruté) byly v minulosti mnohdy pokládány za oprávněný výchovný prostředek. Dodnes u nás většina rodičů zastává názor, že občasné „plácnutí“ je nutností. Problém je spatřován v tom, že mezi společnostmi přijatelnou mírou tělesných trestů a týráním, je velmi těžko stanovitelná hranice (Krejčířová, 2007).

I přes skutečnost, že je dnes ve vyspělých zemích uzákoněna povinnost hlásit podezření na týrání, počet těchto případů roste a počet týraných dětí je větší než počet ostatních chronických chorob, kterými děti trpí. Z různých populačních studií vyplývá, že až 30% dospělých lidí trpělo v dětství špatným zacházením (Slaný, 2008).

Ovšem je jisté, že skutečnost je mnohem horší, protože tyto traumatizující zážitky byly v dětském věku z vědomí vytěsněny (Dunovský, 1998).

Uvádí se, že až 10% úrazů ošetřených na dětské pohotovosti je v důsledku tělesného týrání. Pro mnoho z těchto rodin jsou charakteristické časté změny lékaře, neurčitost popisu úrazu nebo nehody, jsou zde také situace, kdy rodiče odmítají hospitalizaci dítěte. Děti týrání obvykle popírají nebo zmenšují jeho význam, protože mají velmi silnou emoční vazbu na rodiče, i přes negativní zkušenosti s nimi (Hanušová, 2006).

Při pátrání po týráním ohrožených dětech je důležité brát na zřetel, že jeho formy jsou velice rozmanité a mohou zahrnovat bití rukou, řemenem, holí, gumovou hadicí i železnými řetězy, což má za následek hematomy, tržné rány, také fraktury kostí či jiná poranění (Krejčířová, 2007).

Mezi další formy týrání může patřit například úmyslné popálení (matka posadila malé dítě na rozžhavenou plotnu), třesení dítětem, kopání, bušení dítětem o stěnu nebo o zem („shaken infant syndrome“), u kterého může následovat bezvědomí, nitrolební krvácení nebo dokonce smrt (Mufsonová, 1996).

Je nutností, aby se odborníci v takovýchto případech věnovali celé rodině, protože mohou být týrány i další děti v rodině (Krejčířová, 2007).

Agresorem může být v podstatě kdokoli, kdo má nad dítětem nějakou moc a je silnější. Velmi často jsou to vlastní rodiče nebo příbuzní. Asi jen v 5-10% případů je porucha podmíněna psychopatologií rodičů samotných – roli zde totiž může sehrávat například těžká deprese, závislosti na alkoholu nebo jiných psychoaktivních látkách, psychotické poruchy nebo poruchy osobnosti (Čermák, 2003).

Mezi nejzávažnější rizikové faktory se řadí především negativní zážitky rodičů z jejich vlastního dětství, kdy byli sami zneužíváni, deprivováni nebo týráni. Tresty, které ukládají svým dětem, tak můžou pramenit z jejich vlastní dětské zkušenosti. U těchto lidí je zjevná tendence k intergeneračnímu přenosu – někteří autoři uvádí, že se týká až 70% případů špatného zacházení s dětmi, nemusí ovšem postihovat všechny ohrožené (Krejčířová, 2007; Lovasová, 2005).

V dětství týraní lidé se tak mohou stát dobrými rodiči, zvláště pokud ve svém pozdějším životě navázali kvalitní sociální vztahy (především v pubertě a adolescenci) a prožili pozitivní sociálně-korektivní zkušenosti (Krejčířová, 2007).

Svobodné a velmi mladé matky jsou také zahrnovány mezi rizikové, co se týká týrání dětí. Obecně jsou to pak rodiče osobnostně nezralí, kteří mají ještě nedostatek interakčních dovedností, nejsou schopní empatie, dále lidé impulzivní, s nízkou frustrační tolerancí. Ke svým dětem často zaujímají ambivalentní postoje – na jedné straně jsou

hyperprotektivní, na straně druhé své děti popisují jako těžko vychovatelné a kladou na ně přehnané a nerealistické požadavky (Mufsonová, 1996).

Drobné porušení pravidel dítětem vnímají jako vědomou snahu dítěte jim ublížit nebo jako své vlastní rodičovské totální selhání. V těchto případech nezralosti rodičů je týrání impulzivním činem a svou chybu si poté uvědomují a litují ho. Přesto je velmi pravděpodobné, že se toto jednání bude opakovat (pravděpodobnost 20-60%). Tato pravděpodobnost týrání je také zvýšená, pokud se v rodině vyskytuje ještě jiný druh rodinného násilí, v rodinách s nedostatkem sociální opory nebo v rodinách s vysokou mírou stresu (Krejčířová, 2007).

Tělesné týrání bývá často spojeno s dalšími formami násilí a nepříznivými faktory – s emočním týráním, psychickou deprivací, zanedbáváním atd. Následky jednotlivých typů týrání a špatného zacházení jsou jen těžko oddělitelné a vývoj dítěte – jak kognitivní a emoční, tak i tělesný – může být poškozen na celý život (Vaničková, 1995, 2009).

Tímto jsou nejvíce ohroženy děti nejmenší, zvláště v prvním a druhém roce života. Na následky týrání mnohdy umírají anebo přežijí, ale zůstanou jim následky po zbytek života (kolem 50% dětí je buď postiženo tělesně, smyslově, mentálně nebo kombinovaně). Již zmíněný „shaken baby syndrom“ (třesení dítětem) patří k nejčastějším typům postižení. Toto má za následek těžké úrazy mozku, mnohočetné subdurální hematomy a často bohužel vede k úmrtí dítěte (Vaničková, 1995, 2009).

I přesto, že u některých dětí nedošlo k organickému postižení, jsou tyto děti postiženy opožděným vývojem (různým stupněm). Opomenuta nesmí být rovněž skupina dospívajících, která tvoří asi jednu čtvrtinu všech týraných dětí. (Langmeier, 2006).

Dlouhodobé týrání zanechává rovněž stopy na duši, následkem je zvýšená agresivita a úzkost a vede k opakování chování v pozdějším věku na vlastních dětech a také k agresivnímu chování všeobecně (Krejčířová, 2007).

Dítě může být dále ohroženo pasivitou osoby, která o něj pečuje, a to úmyslným neposkytnutím ochrany a péče nebo například nedostatečnou výživou („nutriční“ varianta týrání), která vede k neprospívání (Langmeier, 2006).

Další variantou týrání je psychické týrání, zejména **emoční** – nadměrná a hrubá kritika, posměch, ponižování atd. V literatuře je obvykle rozlišováno pět subtypů psychického týrání:

- pohrdání – hrubé nadávky, posměšky, ponižování, osočování z neschopnosti nebo morální zkaženosti („jsi k ničemu“, „děláš ostudu“),
- terorizování – hrozba fyzického ublížení či zabití („já ti ukážu“), k tomuto typu patří také přihlížení k domácímu (rodinnému) násilí,

- korumpování – pobízení k antisociálnímu chování, k alkoholu, k drogám,
- odírání emoční opory- ignorování pokusů dítěte o interakci („dej mi pokoj“, „neotravuj“, „nemám čas“),
- izolování – bránění stýkání se s vrstevníky nebo dospělými, s příbuznými; patří sem taktéž zavírání většinou v tmavých místnostech (záchod, sklep) (Naughton, 2010; Pöthe, 2006).

Toto „jen“ psychické týrání vede samozřejmě také k velice vážným poškozením psychického vývoje. V těchto případech bývají častěji ohroženy děti starší (mezi 6. a 8. rokem) anebo v době dospívání. Emoční týrání bývá velmi obtížně zachytitelné. Je narušen především osobnostní vývoj dítěte, provázen depresemi, úzkostnými stavy a dissociativními¹ prožitky. Existuje zde zvýšené riziko budoucího suicidálního² jednání – až 12krát více oproti běžné populaci, v případech tělesného týrání je toto riziko pouze 5krát vyšší proti populaci (Pöthe, 2006).

Mezi ještě obtížněji rozeznatelné formy tělesného a psychického týrání se řadí tzv. **Münchhausenův syndrom**³. Do češtiny je tento syndrom překládán jako „syndrom barona Prášila“, v psychiatrických diagnostických manuálech se uvádí pod pojmem „faktitativní“ neboli předstíraná porucha v zastoupení (by proxy). Münchhausenův syndrom je charakteristický tím, že pacienti nejenže předstírají různé tělesné potíže, ale dokonce se podrobují ochotně lékařským vyšetřením, náročným invazivním postupům i operačním výkonům (Krejčířová, 2007).

Často se tyto zákroky neobejdou bez trvalých mutilujících důsledků, ale u dětí je vzácný. S tímto syndromem se setkáváme hlavně v období puberty, kdy je obvykle spojen se sebepoškozováním. Nejde tedy o prostou simulaci s jednoduchou motivací, nýbrž obsahuje hlubší motivaci – může jít o „vyrábění“ příznaků vlastní nemoci nebo u druhého člověka (tzn. v zastoupení – by proxy). Stává se, že matka bere dítě k lékaři nadměrně často. Motivací k tomuto je vlastní stres matky, její pocit bezmoci a vyčerpání, nezřídka také při manželských či jiných interpersonálních konfliktech. Při těchto návštěvách tedy vyhledává spíše pomoc pro sebe, než pro dítě. Jde o jakési „volání o pomoc“ a dítě bývá invazivních zákroků a neodůvodněného podávání léků uchráněno. U Münchhausenova syndromu matka invazivní zákroky vítá anebo se jich dokonce dožaduje (Smolík, 1996).

¹ Patří sem např. hysterie zapříčiněné různými stresovými situacemi.

² tzn. sebevražedného jednání.

³ Tento syndrom poprvé popsal Meadow (1977) ve Velké Británii, u nás s ním odbornou veřejnost seznámil jako první Marten (1985).

Byl publikován případ, kdy matka svou dceru záměrně více než 3krát denně nejprve dusila a pak sama resuscitovala. Poté matka dítě přivedla k lékaři a dramaticky popisovala jeho obtíže, dožadovala se léčení. Zároveň kontaminovala odebrané vzorky moči, zaměňovala podávané léky, dávkování atd. Poté se v přítomnosti lékařů chovala jako vzorná matka (Krejčířová, 2007).

V dnešní době, kdy bývají děti hospitalizovány za doprovodu svých matek, se tato možnost týrání ještě zvětšuje. Důvod, proč matky takto se svými dětmi jednají, plyne z jejich osobních nebo manželských potíží, také z motivace k získání uznání a obdivu za péči o vážně nemocné dítě. Některé způsoby „vyrábění příznaků“ jsou k dítěti obzvláště kruté, jedná-li se například o zanášení infekce do ran anebo různé otravy. Takto týrané děti nesmírně trpí a je jim způsobována ohromná bolest, zranění mohou vést i k úmrtí (6-19%) (Smolík, 1996).

Před několika lety byl uveden případ, kdy matka údery kladivem vyráběla poranění končetin své dceři a rány poté infikovala. Toto týrání trvalo od dvou do deseti let věku holčičky, než se matce její dcera postavila na odpor. Něco podobného pak začala matka provádět u mladšího bratra dívky. Během těchto osmi let bylo děvče 28krát hospitalizováno, prodělalo 24 operací. Matka takto jednala i během hospitalizací. Svým okolím byla přitom považována za milující matku. Poprvé o svém utrpení dívka promluvila až v mladém věku (po třiceti letech od počátku týrání) (Smolík, 2006).

Poškozování dítěte (dospělého) je další formou týrání. Jedná se o různá opatření či zákroky, které byly původně k jeho prospěchu. Jako příklady můžeme uvést necitlivé vedení výsledku, zbytečné traumatizující lékařské vyšetření, odebrání dítěte z rodiny a umístění do ústavu v případech, u kterých to nebylo nutné. Toto všechno může vést k sekundární viktimizaci⁴ (Čírtková, 1999).

Organizované týrání dětí je zvláště nebezpečné. Pořád častěji se dostávají na povrch zprávy o rituálním týrání a zneužívání dětí i dospělých osob. Bývá to spojováno s magickým významem nebo například se satanistickými bohoslužbami. Mezi extrémní případy pak patří hromadné sebevraždy. Bohužel se s tímto fenoménem objevuje také odmítání transfuze krve, což je například běžné u Svědků Jehovových (Dunovský, 1998).

Pachatelé tělesného nebo psychického násilí mohou být také vrstevníci (ve škole). Toto chování ovlivňuje vývoj nejen oběti, ale i pachatele, a to nejen, když jde o týrání ojedinělé, ale zvláště, jde – li o opakované a systematické **šikanování**. Oběti bývají častěji děti, které jsou týrány i doma, neboť jim chybí sociální dovednosti, špatně se jim navazují

⁴ Druhotné zraňování, vystavování oběti zbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování, oběť trpí vyšetřováním.

přátelské vztahy a jsou ostatními dětmi a spolužáky odmítané. Tendence k reviktimizaci⁵ se potvrzuje i ve vrstevnickém prostředí (Vágnerová, 2008).

1.2.2 Zneužívání

Obecně mluvíme o zneužívání, když člověk využívá druhého člověka ke svému vlastnímu prospěchu (obohacení, uspokojení). Dělá to při zneužití vlastní silnější pozice, intelektuální převahy nebo společensky větší prestiže.

Do této kategorie patří především sexuální zneužívání, dále ekonomické zneužívání, nepřiměřená práce. Přehlíženo by nemělo být ani zneužívání žen - nucení k prostituci, ke krádežím, k žebrání s dětmi v náručí (Halfarová, 1996).

Zneužívání nezletilých dětí k práci tu bylo již od pradávna. Obzvláště závažným se ale stalo v souvislosti s průmyslovým rozvojem v Evropě a Severní Americe. Děti tvrdě pracovaly mnoho hodin v dolech, v továrnách, v zemědělství. Během druhé poloviny 19. století byla ovšem v evropských zemích dětská práce zakázána. Přesto je i dnes stále rozšířeným jevem. Odhady, které se týkají počtu malých pracujících mezi 5. a 14. lety mluví o číslech mezi 120 – 250 miliony dětí po celém světě. Nejhorší situace je v Asii, v Africe, Latinské Americe, výjimku netvoří ani USA nebo evropské státy (Rumunsko, Bulharsko, Portugalsko, Itálie). Rozvinuté země tuto skutečnost na jednu stranu odsuzují, ale zároveň podporují, protože dováží zboží, k jehož výrobě jsou děti využívány (např. ručně tkané koberce) (Elliotová, 1997; Krejčířová, 2007).

Sexuálním zneužíváním se v dnešní době zabývá asi největší počet studií. Ve vyspělých zemích je totiž poměrně rozšířené. Samozřejmě s sebou nese vážné a trvalé následky nejen psychického vývoje. Velká pozornost je tomuto jevu věnována až od 70. let minulého století. Souvisí to také s kulturou společnosti (Adamsová, 1997).

Sexuální zneužívání dětí (Child Sexual Abuse) je charakterizováno jako „nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu nebo aktivitě – ať už formou dotykovou (pohlavním stykem, orálním či análním sexem, laskáním pohlavních orgánů), nebo bezdotykovou (zneužití exhibicionisty, přihlížení sexuální aktivitám, pornografii apod.)“ (Krejčířová, 2007, s. 20).

Krejčířová (2008) dále uvádí, že pachatelé tohoto typu zneužívání mohou být lidé různého věku, různého vzdělání různého pohlaví (častěji ale muži). Mohou to být příbuzní nebo také úplně cizí osoby. Také sexuální zneužívání jinými (sexuálně agresivními) dětmi

⁵ Oběť je opakovaně vystavována fyzickému nebo psychickému nátlaku nebo násilí.

bývá poměrně časté. Častěji se ovšem jedná o rodinné příslušníky. Výjimku netvoří ani nevlastní otcové.

Potvrzuje se zde také transgenerační přenos špatného zacházení s dětmi. Sexuálním zneužíváním bývají ohroženy spíše dívky, zatímco tělesným týráním obvykleji chlapci. Mezi dlouhodobé následky sexuálního zneužívání (nebo zneužití) patří pocit bezmocnosti, deprese, poruchy osobnostního vývoje (hraniční osobnost, mnohočetná osobnost), dissociativní poruchy, úzkost (Martinková, 2009; Weiss, 2000).

Bývá také narušeno sebepojetí, kdy se dítě cítí pošpiněné a špatné, stydí se, má pocity viny, nemá důvěru v okolí, zvláště pokud byl násilník příbuzný. Chlapci si nesou následky ve větší míře než dívky z toho důvodu, že u mužů je méně přijatelná role oběti a pocit ztráty kontroly více ohrožuje jejich osobní identitu. Řadou studií je dokázáno, že oběti incestu mají později tendenci k nějaké formě zneužívání nebo zanedbávání a snázejí ztrácejí sebekontrolu při výchově svých dětí.⁶ (Vágnerová, 2004).

Krejčířová (2008) uvádí, že u dětí, jejichž rodiče se rozvedou, hrozí nebezpečí i zneužívání, které může mít **psychický či emoční** charakter. U tohoto druhu zneužívání je charakteristická „**manipulace**“ s dítětem po rozvodu. Dítě je proti rodiči popuzováno nebo si je rodič tzv. „kupuje“ a druhého rodiče například pomlouvá nebo ponižuje. Snazší úlohu má ten rodič, ke kterému dítě chodí jen na návštěvy nebo na víkendy. Objevuje se také snaha dítě od druhého rodiče izolovat, zabránit jejich stýkání. V posledních letech se v důsledku tohoto objevuje tzv. syndrom zavrženého či přesněji odcizeného rodiče. Další formou zneužívání je přenášení rodičovských povinností na dítě. To je nuceno neadekvátně ke svému věku pečovat o sourozence, někdy i o rodiče („záměna rolí“).

1.2.3 Zanedbávání

Zanedbávání bývá definováno jako „vážné opomíjení rodičovské péče nezbytné pro tělesný a duševní vývoj dítěte.“ (Krejčířová, 2007, s. 29). Dále se dělí na zanedbávání tělesné, zdravotní, výukové či kulturní a emoční (psychická deprivace).

Podle Krejčířové (2007) je **tělesné zanedbávání** charakteristické nedostatkem přiměřené výživy (kvalitativně i kvantitativně), oblečení, nezbytného přístřeší, hygieny a ochrany. Dále sem spadá i nedostatečný dohled, vystavování dítěte stresovým situacím nebo nebezpečí doma i mimo domov (tj. zanedbávání environmentální). Při školní

⁶ Burton uvádí 287 případů sexuálně agresivních pachatelů, z nichž 72% bylo jako dítě samo zneužíváno.

docházce je časté zanedbávání výukové a výchovné, nezajištění školní docházky, přípravy domácích úkolů a celkový nezáměr o školní prospěch dítěte (kulturní deprivace). Také sem zahrnujeme nedostatečný dozor nad tím, kde a s kým dítě tráví volný čas.

Zanedbávání je asi nejčastějším typem špatného zacházení s dětmi (maltreatment). Podle odhadů tvoří nejméně polovinu případů ohrožení prostředím. Mnoho autorů dává do souvislosti zanedbávání se špatnou ekonomickou situací rodiny (Bentovim, 1998).

Psychická deprivace se týká těžce zanedbávaných nebo opuštěných a osiřelých dětí, kterým se odedávna dostávalo pomoci skrze církevní instituce nebo jednotlivce. Na základě „Doporučení Rady Evropy“ z roku 1992 byly sjednoceny základní pojmy týrání, zneužívání a zanedbávání dětí – psychická deprivace je tu zahrnuta pod pojem „citového zanedbávání“, které je definováno jako neuspokojování emočních potřeb dítěte (náklonnosti i pocitu dítěte, že někam patří). Důsledkem časné emoční deprivace je narušení psychomotorického vývoje, narušení vývoje osobnosti u postižených dětí. U malých dětí je to vývojová retardace různého stupně, může také docházet k velmi těžkým poruchám somatického vývoje, někdy až k úmrtí dítěte, ztráta schopnosti navazovat pevné emoční vazby k druhým lidem (Langmeier, 2006).

1.3 Rizikové faktory syndromu CAN

Z hlediska CAN jsou ohrožené takové děti, jejichž chování a projevy jsou pro jejich okolí nějakým způsobem nesrozumitelné. Je velmi náročné je výchovně zvládnout. Dále sem patří také děti, které svým chováním vychovatele dráždí, provokují, vyčerpávají nebo svádějí (Slaný, 2008).

Týrajícím pachatelem bývá nejčastěji muž, často vlastní nebo nevlastní otec dítěte. Jsou známy mnohé případy, kdy některé matky jsou v podobných situacích v roli pasivní účastnice. Tento způsob zacházení se svým dítětem tiše tolerují z různých důvodů. Ženy, které jsou přímo pachatelky těchto činů, se nejčastěji dopouštějí zanedbávání péče o dítě (Dunovský, 1995).

Rizikové faktory dle Vaničkové

Rizikové faktory se podle Vaničkové dají rozdělit do pěti bodů. Konstatuje, že jsou spojeny s uvedenými příčinami především zvyšováním stresové zátěže. Jedinci se často ocitají v situaci, kterou již nejsou schopni řešit.

Vaníčková (2007) uvádí tyto rizikové faktory:

- na úrovni celospolečenské: velmi rychlé společenské změny, které vyžadují neustálé přizpůsobování, virtuální realita, ve škole nebo ve společnosti chybí pozitivní vzory,
- na úrovni individuálních predispozic dítěte: genetická zátěž, biologické oslabení plodu v prenatálním období, různé odchylky ve vývoji osobnosti dítěte, zdravotní postižení, genetická zátěž,
- na úrovni rodiny: špatný výchovný systém, závislost rodičů nebo rodiče na alkoholu nebo drogách,
- na ekologické úrovni: zhoršené životní prostředí,
- na kulturní úrovni: celkové klima ve společnosti, negativní názory dospělých, různé mýty a předsudky.

Mezi spouštěče akutní agrese, které naplňují syndrom CAN, patří často negativní životní události a různé negativní emoce (strach, hněv, smutek) nebo také dlouhodobá frustrace.

Rizikové faktory dle Vzdělávacího institutu ochrany dětí

Z jiného pohledu popisuje rizikové faktory Jaroslava Hanušová (2006), která pracuje jako ředitelka ve Vzdělávacím institutu ochrany dětí. Rozdělení rizikových faktorů je následující:

- rizikové faktory na straně rodiče: rodiče, kteří byli ve svém dětství sami deprivováni, týráni či zneužíváni. Stejně jako Krejčířová konstatuje, že tendence k intergeneračnímu přenosu je značná, ale samozřejmě nepostihuje všechny rodiče a obě se shodují, že mnohé v minulosti týrané děti mohou být v budoucnu dobrými rodiči. Dále sem také jako ostatní autoři zahrnuje svobodné a velmi mladé matky a rodiče osobnostně nezralé, kteří mají nedostatek interakčních dovedností,
- rizikové faktory na straně dítěte: nejvíce jsou ohroženy děti postižené (ať již mentálně, tělesně či smyslově nebo mají jiný typ organického postižení CNS). Důvodem je to, že tyto děti pro jejich rodiče bývají méně srozumitelné. Dále jsou ohroženy děti s odlišnou reaktivitou v útlém věku – děti dráždivé, plačtivé, málo reaktivní,
- faktory na straně prostředí: negativní vlivy prostředí.

Rizikové faktory dle WHO

WHO popisuje rizikové faktory týrání a zneužívání v jednotlivých oblastech životního pole dítěte z globálního pohledu:

- dítě: pohlaví, předčasná vyspělost, nechtěné dítě, dítě tělesně postižené,
- rodiče: nízký věk, nechtěné těhotenství, nedostatečné výchovné kompetence, osobní zkušenost s týráním v dětství, drogová závislost, nedostatečná předporodní péče, fyzická nebo psychická nemoc, problémy v partnerství,
- rodina: její velikost, nízký socioekonomický status, společenská izolace rodiny, vysoký stupeň stresu, násilí nebo zneužívání v rodině v minulosti,
- komunita/ společnost: neexistence nebo nerespektování dětských práv, neuznávání hodnoty dítěte (diskriminace podle pohlaví, děti menšinových skupin obyvatel), postižené, sociální nerovnost, organizované násilí – války, vysoká kriminalita, akceptace násilí ze strany společnosti, násilí prezentované v médiích, kulturní normy dané společností (Fialová, 1999; Slaný, 2008).

1.4 Psychologie osobnosti oběti a agresora

V následující kapitole se budeme věnovat obětem i agresorům jak u syndromu CAN, tak u domácího násilí, neboť tyto jevy jsou od sebe neoddelitelné a úzce spolu souvisí. Hlavním cílem je pochopení chování a jednání obou stran a nastínění reakce oběti na sexuální zneužívání.

V prominentní Duttonově typologii domácích násilníků z roku 1995 jsou rozlišeny tři typy ohrožujících osob:

- obecně agresivní typ
- kontrolující se typ (vnitřní nejistota je zdrojem občasných fází explozí)
- emočně nestabilní typ (úzkostná vazba, poruchy osobnosti).

Pro takovéto jedince jsou typické emocionální výkyvy, které vedou až k násilí. U takových lidí se střídají protichůdné chování a nálady, ve vztahu je pro ně typický egocentrismus až narcismus, neopodstatnělá žárlivost. Partner/ka se může jakkoli snažit, ale agresorovi se nijak nezavděčí. U třetího typu je nejvyšší riziko stalkingu, jeho fragilní sebevědomí neuneso konec vztahu. Reakcí na rozchod je tedy pronásledování (Čírtková, 2008).

Co se týká rodin a agrese v nich, Bentovim (1998, s. 27) píše, že „čím většího stupně násilí se rodiče dopouštějí na svých dětech, tím hrubější jsou tyto děti k sourozencům. Čím více jsou manželé hrubí na manželky, tím hrubější je matka na své děti. Násilí prožité v dětství a mající formu „neškodného“ zneužívání se opakuje o generaci později. Míra následného násilí závisí na intenzitě a délce týrání a zneužívání.“

Z výzkumů rodinného násilí máme k dispozici několik vysvětlení, která jsou zaměřena na jedince – tzv. **vysvětlení psychopatologická** (tato vysvětlení se opírají o neschopnost agresora kontrolovat impulsy k násilnému chování proti dětem a partnerovi, souvisí s hluboce zakořeněnými pocity hněvu, nespokojenosti a podrážděnosti toto je výsledkem vlastních jizev), na společenský kontext – tzv. **vysvětlení sociálně - kulturní a ekologická** (odborníci tvrdí, že násilí jedinců není nic jiného než pokus o zvládnutí stresující události, stresující faktory vedoucí k týrání jako je ztráta zaměstnání zde také hrají roli), nebo to může být **vysvětlení interakční**, přesněji sociálně – interakční (jde o porovnání interakčních rozdílů mezi rodinami, v nichž dochází k násilí a zneužívání a těmi, kde k němu nedochází) (Bentovim, 1998).

V další části této kapitoly se budeme věnovat **reakci oběti na sexuální zneužívání**. Ta vyplývá z bezprostředních posttraumatických účinků a z dlouhodobých traumatogenních reakcí. Toto povětšinou trvá po tu dobu, dokud je dítě týráno. Například u dívek je typickou reakcí, že zneužívání musí být jejich chyba. Vytváří si o sobě negativní úsudky, následuje boj, který bývá doprovázen anorexií, mrzačením sebe sama, upínáním se na agresora, promiskuitním chováním. Typické je také vytváření si „mnohočlenné osobnosti“ s falešnými a fiktivními já, s cílem získání alespoň nějaké kontroly.

Pro názornou ilustraci a hlubší pochopení celé problematiky (nejen) sexuálního zneužívání uvádíme případ dívky |Lorraine:

„Tento případ je příkladem důsledků procesu viktimizace vzniku vážného traumatického stavu.

Lorraine byla hrubě sexuálně zneužívána a fyzicky týrána otcem i matkou po dobu několika let. Týrání a zneužívání vycházelo postupně najevo – nejprve se o fyzickém týrání svěřila své učitelce ve škole, ale jelikož se nenašel žádný důkaz, byla označena za lhářku. Teprve o něco později byla schopna popsat sexuální zneužívání, pro něž existovaly jasné důkazy. Když jí bylo 13 let, byl s ní proveden pohovor. Lorraine seděla na klíně sociální pracovnice a pevně se jí držela. Terapeut se

zeptal: „Zlobila se někdy Lorraine na svého otce a svou matku?“ Lorraine neodpověděla, a tak lékař položil stejnou otázku sociální pracovníci. Ta prohlásila, že Lorraine se skutečně někdy zlobí na své rodiče, obzvláště když si uvědomí, že ji zcela zavrhli a naprosto popřeli, že ji kdy zneužívali a týrali, za což byli do doby konání soudního procesu uvězněni. Sociální pracovnice ale také naznačila, že jindy je Lorraine smutná a nešťastná a postrádá své rodiče. V takových chvílích jim nepřisuzuje vinu.

Pak se do hovoru zapojila Lorraine a řekla, že kdyby si její matka uvědomila, že se nechová správně, nebyla by v tom pokračovala.

Myslela si, že ani jeden z rodičů by neměl být obviňován, jelikož si nemohli pomoci, nevěděli, co dělají. Kdyby to věděli, přestali by s tím. Lékař se pak zeptal, kdo je za všechno zodpovědný, je to snad ona? Lorraine se přitiskla k sociální pracovníci – lékař řekl, že podle jeho názoru to ona není. Jak by mohlo osmileté děvče nebo dítě v jakémkoli věku chtít po dospělém člověku či po obou svých rodičích, aby se na ní dopouštěli fyzického týrání nebo sexuálního obtěžování, zraňovali a zneužívali ji?

Potom se zeptal, zda Lorraine četla v novinách příběh děvčete jejího věku, kterému dali kolem krku provaz a utáhli ho tak pevně, až omdlela a ona se probudila se zjištěním, že byla sexuálně zneužita. Hned na to se zeptal, zda by se Lorraine na jejím místě zlobila, nebo by si také myslela, že si ti dospělí nemohou pomoci – obzvláště v situaci, kdyby jí vyhrožovali že ji zabijí, když promluví. Lorraine se ještě pevněji přitiskla ke své opatrovnici a nebyla schopna odpovědět. Dostala se do stavu disociace.

Lékař předpokládal, že kdyby Lorraine viděla své rodiče jako zlé lidi, kteří ji zraňují, cítila by, že nemá rodiče vůbec žádné. A tak bylo lepší vytvořit si příběh, na jehož základě by neměli být rodiče obviňováni, jelikož si nemohou pomoci. Tak by mohla držet při svých rodičích. Lorraine se uvolnila.

Zdalo se, že si Lorraine vytvořila realitu, v níž byla bezmocná, zrazená, stigmatizovaná, nemohla si dovolit mít zlost a často cítila, že se nechová správně. Disociovala a trávila mnoho hodin tím, že vůbec nepřemýšlela, žila doslova v „dítě“, a držela při svých rodičích díky totální deformaci své osobnosti a zkreslení problému jejich odpovědnosti. Byl to příklad silně traumatického stavu – její život byl ovládán důsledky traumatogenní dynamiky plynoucími z dlouho trávajícího zneužívání.

V následujícím období měla velké problémy s pochopením kontaktů, do nichž se dostávala s jinými lidmi. Často se cítila zneužívána tím, co byla ve skutečnosti

běžná náklonnost. Kontakt jí připomínal traumatizující události a spouštěl živé vzpomínky. Nebyla si jistá, zda jsou to jen vzpomínky nebo skutečný zážitek. Někdy cítila, že by mohla užít krajních prostředků – tj. prostituovat – aby si znovu získala matčin zájem a začala transformovat své vzpomínky na týrání a zneužívání tak, že je sexualizovala a erotizovala. Jindy ale dovedla být agresivní, rozzlobená a sobecká“ (Bentovim, 1998, s. 40-41).

Tento případ třináctileté dívky Lorraine je dokonalou ukázkou dítěte trpícího těžkým traumatem. Dle mého názoru mělo děvče svoji situaci zhoršenou navíc i v tom, že bylo zneužíváno oběma rodiči. Nestává se to sice vždy, ale pokud je dítě zneužíváno například jedním z příbuzných, většinou najde oporu a útočiště u ostatních z rodiny (sourozenci, jeden z rodičů, prarodiče atd). Tuto oporu našla Lorraine až u psychologů a sociálních pracovníků. Matka i otec dívku bezohledně a dlouhodobě tyranizovali, čímž jí zanechali stopy nejen na těle, ale také na duši. Tento případ je taktéž ilustrací toho, jak rozsáhlé potíže se začleněním do společnosti má sexuálně zneužívané dítě. To se týká především kontaktů se spolužáky a vrstevníky, kteří hrají důležitou roli v navazování a rozvoji sociálních vztahů jedince.

1.5 Léčba dětí postižených syndromem CAN

"Strategie intervence má svůj ekologický rámec, v němž se na CAN pohlíží jako na výsledek komplexní interakce mezi charakteristikami rodičů (např. osobnostní rysy, rodičovské dovednosti a vědomosti), charakteristikami dítěte (např. tělesný vývoj, temperament) a situačními činiteli" D. A. Wolfe (in Dunovský, 1998).

Léčba dětí se syndromem CAN má za úkol odstranit či co nejvíce eliminovat důsledky špatného zacházení s dítětem. Jejím úkolem je vytvořit žádoucí pohodu dítěte, a to po stránce tělesné, psychické i sociální, má zajistit v nejvyšší možné míře jeho zájem a prospěch. Léčba by měla být nejen symptomatická, ale především kauzální. Musí být brán zřetel na zájmy dítěte a dát si pozor na sekundární viktimizaci. U vlastní terapie je pak potřebný komplexní rozbor celého případu. Jako nejúčinnější se ukazuje kombinace paralelní psychoterapie pro rodiče i dítě samotné s cílenou sociální pomocí (Hanušová, 2006).

Léčba akutních stavů či přímá intervence řešící urgentní situace následuje po prvním zjištění rozsahu a závažnosti postižení a jeho příčin. Snažíme se co nejdříve

zabránit dalšímu útoku nebo bezprostředně přerušit agresora v jeho činnosti a ubližování dítěti (Hanušová, 2006).

Další fáze terapie je fáze dalšího rozsáhlého šetření všech okolností, které s násilím na dítěti nebo s nedostatečnou péčí o ně, souvisejí. Dále je třeba navštívit dětského lékaře, provést šetření v rodině samotné, ve škole. Poté se stanoví definitivní diagnóza a potvrzuje se oprávněnost hlášení. Zde začíná řešení civilně právních záležitostí. V neposlední řadě sem patří také psychoterapie, socioterapie, která je zaměřena na hlavní problémy dítěte i jeho rodiny (Dunovský, 1998).

Následuje etapa dlouhodobého sledování dítěte a jeho rodiny a komplexní podpory, pomoci a snahy vyřešit alespoň základní vztahy mezi zúčastněnými. Toto musí být prováděno s ohledem na dítě, jeho zájmy, s cílem úplného uzdravení. Je vhodné, aby bylo dítě sledováno, jak se vyvíjí dál, sledovat, jestli nedochází k opakování ataků. Toto musí být prováděno opatrně, aby nedocházelo ke vzpomínkám na trauma (Dunovský, 1998).

To, jestli bude zahájena psychoterapie a v jaké míře, je závislé na více faktorech. Jsou to například věk, pohlaví dítěte, způsob a trvání zneužívání, zda je pachatel vlastní rodič nebo nevlastní. V úvahu je také brána velikost bydliště, jaké je složení rodiny apod. U dospělých lidí, kteří byli zneužíváni v dětství, je vhodná hlubinně orientovaná psychoterapie (Hanušová, 2006).

Důležitá je interdisciplinární spolupráce, která je velice často podceňovaná. Sem patří sociální pracovník, učitel, pediatr, psychiatr, právník. Plánování každého kroku krizové intervence musí být pečlivé. Pokud je z nějakého důvodu chaotické, může být poškozující, což souvisí se sekundární viktimizací. Je proto nutné sladit jednotlivé složky této pomoci a spolupráce (Dunovský, 1998).

2 DOMÁCÍ NÁSILÍ

Domácí násilí je fyzické, psychické nebo sexuální násilí mez blízkými osobami, ke kterému dochází opakovaně v jejich soukromí a tím pádem skrytě mimo kontrolu veřejnosti, intenzita násilných incidentů se stupňuje a vede ke ztrátě schopností včas tyto incidenty zastavit a efektivně vyřešit narušený vztah. Domácí násilí je velmi úzce spjato se syndromem CAN, neboť v drtivé většině případů dochází k oběma jevům současně. Nejtypičtější model je takový, kdy pachatel násilí ubližuje jak matce, tak dítěti. Často se také ale stává, že dítě je nuceno přihlížet násilí na matce.

Domácí násilí již dnes není definováno jako partnerovo (mužovo) týrání ženy, ale je definováno jako "opakované, dlouhodobé a zpravidla eskalující násilí fyzického, psychického, sexuálního, sociálního a ekonomického rázu, které vytváří jednoznačně asymetrický vztah a vede ke stabilnímu rozdělení rolí na násilnou a ohroženou osobu" (Čírtková, 2008, s. 9).

V současné době je všeobecně známo, že domácí násilí může postihnout jak ženu, tak i muže, nebo i děti a seniory (Vargová, 2008).

Pojem domácí násilí lze také definovat jako zlé nakládání, tělesné útoky, pohružky obdobným násilím nebo jednáním, které způsobují újmu na fyzickém, sexuálním nebo psychickém zdraví. Jde o agresi jedné osoby proti druhé, jejímž cílem je ublížit, poškodit, poranit, v krajním případě i zabít (Střílková, 2009).

Pro policejní praxi je domácí násilí definováno jako opakované, dlouhodobé a stupňující se násilí, kterého se dopouštějí dospělí nebo mladiství⁷ na svých blízkých⁸ (Čírtková, 2002).

2.1 Příčiny domácího násilí

Za první, dnes již značně překonané příčiny domácího násilí, byly považovány jednofaktorové teorie. Do těchto teorií patří **psychologické teorie**, které jsou koncentrovány na osobnost a **psychiku agresora**, kde je spatřována příčina v povahových rysech a zvláštlostech pachatele (stres, alkohol, užívání návykových látek, psychická porucha) a také na **oběť domácího násilí** (typická oběť – snížené sebevědomí) (Čírtková, 2008).

⁷ Výjimkou není ani tzv. násilí mezi mladými mileneckými dvojicemi (dating violence).

⁸ Obětí může být manžel/manželka, druh/družka, partner, rozvedený manžel/-ka, dítě, rodič, prarodič.

Další jednofaktorovou teorií je **biologicko – genetická teorie**, která vysvětlovala pouze obecné predispozice k agresivnímu chování a záhy zanikla, a třetí je **sociologická teorie**, u níž dochází k překrývání s feministickým přístupem, zdroj násilí je spatřován v uplatňování moci a nadřazenosti muže nad ženou v patriarchálním světě založeném na genderových rolích⁹ (Čírtková, 2008).

V současnosti jsou převažujícím a nejmodernějším směrem bádání v této oblasti multifaktorové teorie. Násilí mezi intimními partnery je chápáno jako vícevrstevný fenomén a na jeho vzniku má podíl celá řada faktorů (Voňková, 2008).

Nejznámější teorie příčin domácího násilí jsou podle teorie D. G. Duttona:

- **makrosystémové příčiny** – domácí násilí je vyvoláváno převažující patriarchální hierarchií hodnot, která je zakořeněna v nadvládě mužů a jejich vůdčí úloze ve společnosti,
- **ekosystémové příčiny** – jedná se o působení formálních i neformálních struktur a situací, kdy je příčina spatřována v životním a sociálním okolí jedinců, např. to může být nezaměstnanost, nízký příjem, nízká úroveň vzdělanosti a nedostupnost sociální sítě,
- **mimosystémové příčiny** – rizika pramení z podstaty rodinného života, jednotliví členové se dobře znají, jejich vzájemné ovlivňování je velmi silné, znají navzájem svá slabá místa a reakce na různé zátěžové i běžné životní situace,
- **ontogenetické příčiny** – je brán zřetel hlavně na individuální charakteristiky pachatele, oběti a jejich vzájemnou interakci (Čírtková, 2002).

2.2 Znaky a formy domácího násilí

V této kapitole se zabýváme znaky a formami domácího násilí, které uvádějí autoři odborné literatury nejčastěji. Všechny popsané skutečnosti závisí na chování jednotlivých obětí a pachatelů a tyto znaky a formy jsou velmi individuální případ od případu (Čírtková, 2008).

⁹ Genderovou roli můžeme definovat jako soubor sdílených očekávání o chování jedince, které se vážou na jeho příslušnost k mužskému či ženskému pohlaví.

1. Znaký domáciho násilí

Dobrá znalost znaků týkajících se domáciho násilí je nezbytná pro všechny, kteří se ve své profesi s tímto patologickým jevem setkávají. Například policisté a také další orgány činné v trestním řízení nebo pracovníci v oblasti sociálních služeb by je měli umět přesně popsat. Tato znalost poskytuje jasný obraz chování násilné osoby (Čírtková, 2008).

Násilí

Incidenty existují v různých podobách (formách), zpravidla to bývá kombinace několika forem; u nás v České republice je nejčastější kombinace dvou forem násilí, a to psychického a fyzického násilí, psychická podoba týrání, podobně jako sexuální obtěžování a vynucování sexuálních aktivit se izolovaně (bez přítomnosti fyzického násilí) vyskytuje spíše ojediněle (Úlehlová, 2009).

Opakovanost a dlouhodobost

Za domácí násilí nemůžeme považovat jednorázový a ojedinělý incident, i když se mu dají připisovat závažné důsledky; domácí násilí má svou historii (Čírtková, 2008).

Eskalace

Násilné ataky se vyznačují rostoucí intenzitou, obvykle jsou to na začátku útoky proti lidské důstojnosti, ke kterým se postupně přidávají útoky proti zdraví jedince, které v konečném důsledku mají charakter útoku proti lidskému životu; v úplném počátku nemá násilí podobu trestného činu, násilný vztah střídají fáze klidu a usmiřování, které se ale zkracují s postupným rozvojem agrese (Čírtková, 2008; Voňková, 2008).

Vzájemná blízkost osob

Oběť i agresor jsou, nebo v minulosti byli, osobami blízkými, k domácímu násilí dochází uvnitř reálného partnerského vztahu dvou osob (manželství, partnerství nebo jiný obdobný déle trvající vztah) nebo mezigeneračního vztahu mezi rodiči a dětmi či prarodiči a vnuky.

Uplatnění moci a kontroly

Postavení oběti a pachatele je nerovné a jejich role se v průběhu incidentů, které se opakují, nemění; pachatel uplatňuje kontrolu nad životem oběti zejména v oblasti jejích sociálních kontaktů a v oblasti ekonomické; násilím uplatňuje moc nad jejím každodenním životem; domácí násilí není spor, hádka nebo rvačka – to jsou události, při kterých je postavení obou stran incidentu stejné (Čírtková, 2008; Voňková, 2008).

Čírtková (2008, s. 21) uvádí případ **uplatňování extrémní kontroly a moci**:

"Týraná manželka musela manžela předem informovat o svých veškerých pohybech a aktivitách během dne. Bez jeho souhlasu nesměla utratit žádné peníze. Manžel rozhodoval i o tom, co se bude vařit, kdy se bude prát atp. Když šla žena na toaletu, musela nechat otevřené dveře. Totéž platilo i pro její pobyt v koupelně. K vyhledání poradny přiměly ženu právě posledně jmenované skutečnosti."

Složité, ambivalentní postoj oběti k pachateli

Chování oběti domácího násilí je jiné než oběti poškozené cizím pachatelem; ochota k potrestání pachatele je kolísavá, po útoku vyhledají pomoc, avšak poté svůj postoj mění, a to z důvodu psychického tlaku a oprávněného strachu z agresora, který bydlí ve společném bytě nebo domě; trestní řízení bývá proti němu vedeno zpravidla na svobodě, to znamená, že není vzat do vazby; důvodem může být také zastrašování ze strany pachatele, víra v polepšení, obavy z finanční a materiální nejistoty, ztráta bydlení atd., oběti si přejí zastavit násilné chování, doufají, že vztah bude pokračovat bez násilí, pachateli „odpustí a přijmou“ jej zpět; hrozí zde nebezpečí, že kolotoč domácího násilí bude pokračovat, což je nežádoucí (Čírtková, 2008; Marrewa, 2002).

Páchání násilí v soukromí

K násilí dochází zpravidla beze svědků, v domácím prostředí, ale i na jiných místech (chata, hotel); útoky zapadající do schématu domácího násilí se však mohou vyskytnout i na veřejnosti (Čírtková, 2008).

Příklad psychického týrání rozšířeného na děti:

"Muž nejdříve týral svou partnerku různými kombinovanými postupy (viz výše). Běžně vyhazoval věci ze skříně a nutil manželku, aby je znovu poskládala. V neděli slíbil

rodině výlet, pro malichernost jej pak zrušil. Střídal manželčino ponižování a urážení. Pak rozšířil přímé psychické týrání i na děti. Před desetiletým synem inscenoval pokus o sebevraždu. Upevnil provaz k lustru, uvázal si smyčku na krk a stoupl si na židli. Plačícímu synovi vysvětloval, že ho k tomu nutí maminka" (Čírtková, 2008).

2. Formy domácího násilí

Čírtková (2008) uvádí, že z různých výzkumů ohledně forem domácího násilí vyplývá, že muži častěji trpí fyzickým násilím menší závažnosti a ženy jsou naproti tomu vystaveny závažnějším formám násilí.

Fyzické násilí

Do této formy násilného chování patří fackování, bití rukama nebo různými předměty, škrcení, kopání, svazování, ohrožování bodnou nebo palnou zbraní, odpírání spánku a jídla, útoky proti životu (Čírtková, 2002).

Psychické násilí

Za psychické násilí je odborníky považováno ponižování, znevažování, urážky, obviňování, zastrašování, zákazy, terorizování, vydírání, vyhrožování, hrubé chování, ničení vlastnictví oběti (zejména oblíbených věcí).

Případ psychického trestání manželky za pokus řešit fyzické napadání:

Vzhledem k vysokému věku partnerů je případ poněkud kuriózní. Kvůli dlouhodobému a závažnému fyzickému násilí byl manžel vykázán. Oba jsou senioři nad 70 let. Společné děti (nyní dospělé) opakovaně přesvědčovaly matku, aby od otce odešla.

Ta však nikdy problémy domácího násilí neřešila. Vzhledem k agresivitě násilného seniora proběhlo vykázání za účasti členů zásahové jednotky. Ačkoliv agresor měl hned několik možností, kam se na deset dní uchýlit, zvolil psychické týrání partnerky. Vytrvale a demonstrativně setrval před společným bydlištěm. Dával jí najevo, jak mu ublížila. Po domluvě policejní hlídky se nechal odvést, vzápětí se však před dům manželky vrátil. Odmítal léky, jídlo, "dělal" ublíženého (Čírtková, 2008).

Emocionální násilí

Do této formy týrání zahrnujeme neustálou kontrolu toho, co oběť dělá, s kým a kdy se stýká, kam chodí, prohlašování oběti za blázna, zesměšňování, citové vydírání, vyhrožování odebráním dětí atd. (Čírtková, 2002).

Sexuální násilí

Za sexuální násilí považujeme především znásilnění, nucení proti vůli k sexuálním praktikám, sexuální napadání, zacházení s blízkou osobou jako se sexuálním objektem (Čírtková, 2002).

Sociální násilí

Sociální násilí představuje hlavně zakazování kontaktu s rodinou nebo přáteli (cíl je sociální izolace oběti; znemožňování oběti v sociálním prostředí, využívání dětí jako prostředku nátlaku na oběť) (Čírtková, 2002).

Dá se konstatovat, že nejčastější a nejrozšířenější formou domácího násilí v České republice je kombinace fyzického a psychického násilí, za nimi následuje násilí výlučně psychické.¹⁰ Velmi zřídka se objevuje izolované násilí sexuální (Králičková, 2011).

2.3 Fáze domácího násilí

Domácí násilí nelze charakterizovat jako jednorázový akt. Jedná se o cyklicky se opakující etapy. První náznaky se projevují velmi nenápadně a dá se říci, že většina obětí není schopna přesně určit, co bylo úplně prvním spouštěcím mechanismem a kdy násilí v jejich vztahu začalo.¹¹ Z počátku pozorný partner nepustí ženu bez dohledu nikam, často je i donucena k odchodu z práce, aby se mohla lépe věnovat jemu a domácnosti. Časem žena zjistí, že již nemá žádné funkční sociální vazby, nevidá se ani s rodinou a je úplně izolovaná (Tomešová, 2007).

¹⁰ Jak vyplývá, ze závěrů reprezentativního sociologického výzkumu o domácím násilí v České republice v roce 2006 „STEM pro Bílý kruh bezpečí a Philip Morris ČR“, 81% obětí domácího násilí opakovaně sděluje, že nejhůře vnímají násilí psychické, než jeho jiné formy.

¹¹ Stává se, že počáteční partnerova pozornost, např. vyzvedává ženu z práce, přemlouvá ji, ať raději zůstane večer s ním, než aby chodila za kamarádkami apod., přeroste v nadměrnou kontrolu.

Průběh každého vztahu i projevů násilného jednání se liší, ale i přesto se dají vysledovat společné rysy. Násilí se objevuje ve fázích, které se opakují. Tyto fáze jsou označovány za „kruh domácího násilí“ nebo také jako „spirála násilí“. V tomto názvu je zahrnuta také vzrůstající agresivita a brutalita jednotlivých útoků (Eis, 1993; Pořízek, 2005).

Domácí násilí má tři fáze:

- fáze vytváření napětí, která bezprostředně předchází období týrání; agresor bývá rozčilený, podrážděný, žárlivý, zuřivý a explozivní a kritizuje oběť, ta se v této fázi snaží být úslušná, pečující, uctívá, obviňuje sebe sama a snaží se vyhovět násilníkovi, aby zamezila konfliktu,
- období týrání, ve kterém agresor ztrácí kontrolu nad svým chováním a jednáním a již propuká fyzické a psychické násilí, oběť má v této fázi pocit nejistoty a bezmoci, má strach a vůči agresorovi cítí zlobu,
- závěrečná fáze se také někdy nazývá obdobím usmiřování, fází lásky nebo také líbánky, agresor po období týrání cítí vinu, oběť se omlouvá a slibuje, že už se toto násilí nebude nikdy opakovat, oběť mu uvěří, má pocit naděje, že se jejich vztah urovná a násilníkovi odpouští (Pořízek, 2005).

Tyto fáze se poté opakují. Mění se ale intenzita útoků, zvyšuje se. Zpravidla to bývá tak, že se zkracuje fáze „líbánky“ a prodlužuje se fáze týrání a vytváření napětí (Pořízek, 2005).

ZÁVĚR

Jako téma naší bakalářské práce jsme si zvolili Vybrané aspekty syndromu CAN a domácí násilí.

V naší práci jsme se snažili o nastínění a vysvětlení problematiky syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, které úzce souvisí s domácím násilím a syndromem týrané ženy.

Zaměřili jsme se také na problematiku léčby dětí postižených tímto syndromem a na psychologii osobnosti oběti i agresora. Nalézt motivy jednání pachatele nám totiž umožňuje pochopit alespoň z části jeho jednání.

Domácí násilí i syndrom CAN jsou závažnými psychosociálními jevy, s dlouhodobými traumatizujícími dopady na psychiku obětí, jak dospělých, tak i dětských.

Ve školách a školských zařízeních se pohybují děti z různých rodin, například sociálně slabších, a proto je důležité tento jev zavčas rozpoznat a diagnostikovat, neboť děti si nesou následky po celý další život. Mé budoucí povolání učitele na druhém stupni základních škol mi umožňuje se k takovým dětem dostat a pokud v jejich rodině opravdu něco není v pořádku, i adekvátně zasáhnout a pomoci.

Již víme, že ne každé dítě vyrůstá v ideálních podmínkách a tato skutečnost dnes již není žádnou novinkou. S týranými nebo zneužívanými dětmi ale můžeme přijít do styku, aniž o tom víme. A tak děti vystavené týrání, zneužívání či zanedbávání takto tráví v drtivé většině případů celé své dětství, aniž by jim bylo jakýmkoliv způsobem pomoheno. Někdy je tomu tak, protože lidé se bojí a pomoci nechtějí, mnohdy ale děti svůj problém a velké trápení nikomu nesvěří. Nezřídka si dokonce myslí, že za něj mohou a jsou viníky celé situace. Z tohoto důvodu je velice důležitá informovanost dětí, a to již od útlého věku. Na základních školách by měly být dostupné různé materiály a příručky, informující o znacích, formách a postiženích nejen týrání, ale také domácího násilí.

S tímto tématem je možné dále pracovat a rozvíjet jej. Jedná se například o vypracování klinické kasuistiky nebo o problematiku sekundární viktimizace.

Toto obsáhlé téma je v dnešní době velice aktuální a mělo by se o něm dále psát, aby se dostávalo více do povědomí všech lidí, a tím pádem se mohly eliminovat případy takto postižených a trápených dětských i dospělých obětí.

LITERATURA

1. ADAMSOVÁ, A. *Už žádná tajemství - jak chránit dítě před sexuálními napadením*. 1. vyd. Praha: Themis, 1997. ISBN 80-85821-31-1.
2. BAKALÁŘ, E. *Syndrom zavrženého rodiče I*. Psychologie Dnes, 2003.
3. BEDNÁŘOVÁ, Z. *Domácí násilí. zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. Praha: Acorus, 2009. ISBN 978-80-254-5422-0
4. BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-629-3.
5. BUSKOTTE, A. *Z pekla ven: žena v domácím násilí*. Brno: Computer Press, 2008. ISBN 978-80-251-1786-6.
6. ČERMÁK, I., HŘEBÍČKOVÁ, M., *Agrese, identita, osobnost*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR, 2003. ISBN 80-86620-06-9.
7. ČÍRTKOVÁ, L., MACHÁČKOVÁ, R. *Domácí násilí. Přístup k řešení problému ve vybraných evropských zemích*. Praha: Bílý kruh bezpečí, 2002. ISBN 80-86284-19-0.
8. ČÍRTKOVÁ, L. *Forenzní psychologie*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2004. ISBN 80-86473-86-4.
9. ČÍRTKOVÁ, L. *Moderní psychologie pro právníky*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2207-8.
10. ČÍRTKOVÁ, L. *Posttraumatická stresová porucha u obětí kriminálního násilí*. Zpravodaj Bílého kruhu bezpečí, 1999, č. 2, s. 21 - 26.
11. DUNOVSKÝ, J. *Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti*. Praha: 1986. 80-7239-060-0.
12. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
13. DUŠKOVÁ, Z. *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992 - 2003*. Praha: Dětské krizové centrum, 2004. ISBN neuvedeno.
14. EIS, Z. *Volejte linku důvěry!: Co s krizemi, které nás potkávají*. Jinočany: H & H, 1993. ISBN 80-85467-20-8.
15. ELLIOTOVÁ, E. *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7178-419-2.
16. FIALOVÁ, I. *Management sociální práce se žáky základní školy II. Agrese a oběti násilí*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005. ISBN 80-7368-079-3.
17. HALFAROVÁ, H. *Co bychom měli vědět o sexuálními zneužívání*. Praha: Nadace Naše dítě, 1996.
18. HANUŠOVÁ, J. *Interdisciplinární spolupráce*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-79-2.

19. KRÁLÍČKOVÁ, Z. *Právo proti domácímu násilí*. Praha: C. H. Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-381-3.
20. KREJČÍŘOVÁ, O. *Prevence sociálně patologických jevů jako významný fenomén poradenské činnosti: sborník*. Vsetín : Komise prevence kriminality, 2009. ISBN 978-80-244-2588-7.
21. LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1284-9.
22. LOVASOVÁ, L. *Tělesné tresty*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-75-X.
23. MARREWA, A. *Nenechte si ubližovat*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-510-5.
24. MARTINKOVÁ, M. *Špatné zacházení s osobami pokročilého věku - se zvláštním zřetelem k domácímu násilí*. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. ISBN 978-80-7338-087-8.
25. MAŠÁT, V. *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí a mládeže*. 1. vyd. České Budějovice. Jihočeská univerzita, 2000. ISBN 80-7040-460-4.
26. MUFSONOVÁ, S. *O týrání a zneužívání*. Praha: Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-194-8.
27. NAUGHTONOVÁ, B. *Tati, prosím ne!* Frýdek - Místek: Alpress, 2010. ISBN 978-80-7362-584-9.
28. POŘÍZEK, P. *Pronásledování související s příslušností k určitému pohlaví*. Kroměříž: Justiční akademie, 2009. ISBN 978-80-254-3615-8.
29. PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996. ISBN 80-901896-5-2.
30. SBORNÍK STUDIÍ, *Děti a jejich problémy*. Praha: Sdružení linka bezpečí, 2005. ISBN 80-239-4482-7.
31. SLANÝ, J. *Syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7.
32. SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací: nástin nozologie: diagnostika*. Praha: Maxdorf, 2002. ISBN 80-85912-18-X.
33. STRÍLKOVÁ, P. *Vykázání jako prostředek ochrany před domácím násilím*. Ostrava: Key Publishing, 2009. ISBN 78-80-7418-020-0.
34. TOMEŠOVÁ, M. *A muž ti vládnout bude*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2007. ISBN 978-80-249-0900-4.
35. ÚLEHLOVÁ, D. *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009. ISBN 978-80-7013-502-0.

36. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
37. VANÍČKOVÁ, E. *Interpersonální násilí na dětech*. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISBN 978-80-7440-001-8.
38. VANÍČKOVÁ, E., HADJ - MOUSSOVÁ, Z. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN nevedno.
39. VANÍČKOVÁ, E. *Tělesné tresty dětí, definice, popis, následky*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0814-0.
40. VARGOVÁ, B. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008. ISBN 978-80-86131-76-4.
41. VOŇKOVÁ, J. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. Praha: proFem, 2008. ISBN 978-80-903626-7-3.
42. VOŇKOVÁ, J. *Vaše právo!: první právní pomoc ženám, obětem domácího násilí*. Praha: proFem, 2010. ISBN 978-80-903626-9-7.
43. WEISS, P. *Sexuální zneužívání pachatelé a oběti*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-795-8.

Internetové zdroje:

Pöthe, P. HTML.[cit. 13.6.2011]Dostupné na internetu:http://www.dr-pothe.com/index.php?option=com_content&view=article&id=129%3Ateorie-vazby-a-prevence-tyrani-a-zanedbavani-dti&Itemid=75

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: *Trestně právní úprava syndromu CAN, CSA*

Příloha 2: *Leták pro osoby ohrožené domácím násilím*

Přílohy

Příloha 1

Trestně právní úprava syndromu CAN, CSA

Trestní zákon č. 140/1961 vymezuje:

- § 204 Kuplířství
- § 205 Ohrožování mravnosti
- § 212 Opuštění dítěte
- § 213 Zanedbávání povinné výživy
- § 215 Týrání svěřené osoby
- § 216 Únos a obchodování s dětmi
- § 217 Ohrožování mravní výchovy mládeže
- § 219 Vražda
- § 221 - § 224 Ublížení na zdraví
- § 231 Omezování osobní svobody
- § 241 Znásilnění
- § 242 a § 243 Pohlavní zneužívání
- § 246 Obchodování s lidmi

Další související zákony:

Trestní zákon (zákon č. 140/1961 Sb. ve znění pozdějších předpisů)

§ 167 Nepřekažení trestného činu

§ 168 Neoznámení trestného činu

§ 215 Týrání svěřené osoby

Povinnost občana ČR

Ze zákona vyplývá, že každá osoba, která zjistí u dítěte jakoukoliv z forem CAN nebo CSA, je povinna tuto skutečnost nebo jen závažné podezření na ni oznámit na OSPOD (Orgán sociálně právní ochrany dětí) nebo přímo policii. Jí také patří konečné rozhodnutí o obvinění pachatele. (Čírtková, 2008).

Zákon o přestupcích (zák. č. 200/1990 Sb. ve znění pozdějších předpisů)

Úmluva o právech dítěte (vyhl. pod č. 104/91 Sb.) – v České Republice vstoupila v platnost Úmluva o právech dítěte od roku 1991. V devadesátých letech se postupně začaly rozšiřovat a zviditelňovat linky důvěry, krizová centra a neziskové organizace zaměřené na pomoc a podporu ohroženým dětem.

Zákon o sociálně – právní ochraně dětí (zák. č. 359/1999 Sb. v úplném znění)

Zákon o sociálně – právní ochraně dětí stanoví, že sociálně – právní ochranu dětí zajišťují krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, ministerstvo práce a sociálních věcí, obce v samostatné působnosti, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí, kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a pověřené právnické a fyzické osoby (§4)

- předním hlediskem sociálně-právní ochrany je zájem a blaho dítěte (§ 5),
- každý je oprávněn upozornit na závadné chování dětí jejich rodiče (§ 7 odst. 1)
- každý je oprávněn upozornit orgán sociálně-právní ochrany na porušení povinnosti nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské odpovědnosti jakož i na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, nebo na další skutečnosti, z kterých vyplývá potřeba sociálně-právní ochrany dětí. Tím není dotčena oznamovací povinnost a povinnost překazit jednání podle trestního zákona ve vztahu k trestným činům týrání svěřené osoby a pohlavní zneužívání (§ 7 odst. 2).

Zákon o rodině (zák. č. 94(1963 Sb.)

Příloha 2

Leták pro osoby ohrožené domácím násilím

Typické znaky domácího násilí:

- opakující se projevy násilí – ponižování, výhrůžky, tzv. „násilí na pokračování“
- tendence k **častějšímu a krutějšímu** násilí
- ohrožení jsou hlavně **ženy a děti**, ale také senioři a muži
- k násilí dochází mezi lidmi, kteří sdílí byt nebo dům
- charakteristické rozdělení rolí (pachatel a ohrožená osoba)

Ochrana před domácím násilím:

Policie ČR: Policista má oprávnění na **vykázání** násilné osoby ze společně obývaného bytu na **10 dnů**, vydá o něm oběma stranám potvrzení. Ohrožené osobě poskytne ochranu:

- teritoriální - vymezení prostoru, na který vykázání platí),
- personální – zákaz styku a navazování kontaktu.

Policista zašle kopii o vykázání intervenčnímu centru, civilnímu soudu, pokud jsou v domácnosti děti a také příslušnému orgánu sociálně právní ochrany dětí. Během tří dnů je policistou provedena kontrola vztahující se na pravidla vykázání a jejich dodržování.

Soud: může předběžným opatřením vykázat násilnou osobu **bez předchozího policejního vykázání**, může prodloužit desetidenní vykázání, o kterém rozhodl policista. Maximální délka vykázání v ČR je **jeden rok**.

Intervenční centrum: nabízí aktivně podporu ohroženým osobám, pomáhá každému občanovi, který vyhledá toto centrum.

Vykázání chrání ohrožené osoby před opakovanými násilnými útoky v rámci domácího násilí.

!Volejte naši linku!

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Zuzana Bederková
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Vybrané aspekty syndromu CAN a domácí násilí.
Název v angličtině:	Some aspects of CAN syndrome and domestic violence.
Anotace práce:	Syndrom CAN-syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je v dnešní době aktuální otázkou. Úzce souvisí s domácím násilím, jímž jsou ohroženy jak děti, tak (většinou) matky. Oba jevy mají své příčiny, znaky, formy a fáze. Léčba a prevence obou jevů jsou neméně důležité.
Klíčová slova:	Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, domácí násilí, oběť, agresor.
Anotace v angličtině:	CAN syndrome-syndrome of hagridden, abused and unkept child is current question nowadays. It closely coheres with the home violence, which are both children and (mostly) mothers threatened by. Both phenomenons have their own causes, characters, forms and stages. Treatment and prevention of both phenomenons is no less important.
Klíčová slova v angličtině	Syndrom of battered, abused and neglect child, domestic violence, victim, agresor.
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1: Trestně právní úprava syndromu CAN, CSA Příloha 2: Leták pro osoby ohrožené domácím násilím
Rozsah práce:	34
Jazyk práce:	Český jazyk

