

**Univerzita Palackého v Olomouci  
Právnická fakulta**

**Kamila Danielová**

**Problematika sexuálně zneužívaných a týraných dětí,  
syndrom “CAN”**

**Diplomová práce**

**Olomouc 2011**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Problematika sexuálně zneužívaných a týraných dětí, syndrom “CAN” vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.

V Olomouci dne: 1.9.2011

Kamila Danielová

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu mé diplomové práce doc. PhDr. et Mgr. Pavlu Hlavinkovi, Ph.D. za odbornou pomoc, vedení a vstřícnost. Nesmím opomenout i poděkování celé své rodině a především pak manželovi za jejich pochopení a podporu během mého studia.

# OBSAH

<b>Úvod</b> .....	<b>4</b>
<b>1. SYNDROM CAN</b> .....	<b>7</b>
1.1 Definice syndromu CAN .....	7
1.2 Historie násilí na dětech .....	10
1.3.1 Rizikové faktory na straně rodičů a jejich dětí .....	16
1.3.2 Další příčiny týkajících se nevhodného zacházení s dětmi .....	18
1.3.3 Reakce společnosti na špatné zacházení s dítětem.....	20
1.3.4 Posuzování špatného zacházení s dítětem.....	21
<b>2. SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ</b> .....	<b>26</b>
2.1 Definice sexuálního zneužívání .....	26
2.2 Formy sexuálního zneužívání .....	27
2.3 Pachatelé sexuálního zneužívání .....	32
2.4 Oběti sexuálního zneužívání .....	33
2.5 Příznaky sexuálního zneužívání.....	34
2.6 Následky sexuálního zneužívání.....	35
2.7 Syndrom CSA.....	37
2.8 Sexuální zneužívání v ČR - retrospektivní studie.....	37
<b>3. PREVENCE TÝRÁNÍ A SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ</b> .....	<b>41</b>
3.1 Primární prevence.....	41
3.2 Sekundární prevence .....	44
3.3 Terciální prevence.....	47
<b>4. REPRESÉ</b> .....	<b>49</b>
4.1 Péče o dětské oběti.....	50
4.2 Péče o oběti v dospělosti .....	51
4.2.1 Občanské sdružení ROSA.....	52
4.2.2 Azylové ubytování ROSA .....	54
4.3 Intervenční programy orientované na rodinu .....	55
<b>5. PRÁVNÍ ÚPRAVA</b> .....	<b>58</b>
<b>6. VLASTNÍ NÁVRHY, NÁSTROJE A DOPORUČENÍ</b> .....	<b>60</b>
<b>7. ZÁVĚR</b> .....	<b>66</b>
<b>SHRNUTÍ</b> .....	<b>68</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>68</b>
<b>Klíčová slova</b> .....	<b>69</b>
<b>Key words</b> .....	<b>69</b>
<b>POUŽITÉ ZDROJE</b> .....	<b>70</b>

## Úvod

Z odborného i laického pohledu je zneužívání dětí „disciplínou“, kterou nelze ve společnosti přehlížet. Ať se jedná o přitažlivost společenské morálky a odpovědnosti, či naopak o psychologický aspekt odrazu potenciálních následků na dítě, anebo zhodnocení následků fyzických, jelikož problematika násilí na dětech v sobě zahrnuje morální odpovědnost nás všech.

Pro velké množství dětí je domácí násilí každodenní realitou, ač velmi dobře utajovanou za zdmi jejich domovů. Myslím, že nelze pochybovat o tom, že domácí násilí na dětech ztělesňuje závažný společenský problém, ač například právní ochrana dětí a obětí domácího násilí tomu příliš neodpovídá. Proto, lze jednoznačně konstatovat, že předkládaná diplomová práce je velmi aktuální a pojednává o problémech a otázkách velmi diskutabilních ve společnosti. Toto téma bylo též zvoleno, protože tuto oblast pokládám za velmi podnětnou, dotýkající se celé naší společnosti.

Hlavní roli zde hraje bezbranné dítě. Jsou to právě děti, které se bez cizí dospělé pomoci neobejdou, a paradoxem zůstává, že ti, co dětem mají pomáhat a vytvářet jim pravé hodnoty a postoje, využívají své zřůdné slabosti při zneužívání jejich bezbrannosti. Díky jejich přístupu si dětské oběti nesou následky po celý svůj další život.

Hlavním cílem diplomové práce je provést výzkum problematiky týrání a zneužívání dětí, definovat význam pojmu „syndrom CAN“ a vymezit možné způsoby řešení a zamezení šíření tohoto strašného problému. Dále též stanovíme dílčí cíle diplomové práce, které jsou nápomocné k dosažení hlavního cíle.

Dílčím cílem je definovat historii vývoje problému týrání a zneužívání dětí za účelem hlubšího pochopení podstaty tohoto jevu a příčin pro jeho vznik. Každý stát, ať už je to členský stát Evropské unie nebo jiný, usiluje o to, aby se tomuto problému zamezilo, proto dalším dílčím cílem práce je nastínit průběh vývoje tohoto problému v České republice a předpovědět vývoj do budoucna.

Tato práce je jedním ze subjektivních a ucelených pohledů na problematiku zneužívání, měla by posloužit jako seznámení se s danou oblastí, přiblížením a představením podstatných pojmů, které se dotýkají současné společnosti v kontextu násilí a zneužívání. Když zrovna nikdo o pomoc nevolá, neznamená to, že ji nepotřebuje!

Časově a obsahově se práce vztahuje k období minulému a k současnosti, protože pohlíží na problematiku v kontextu jejího vývoje v minulosti, ale také zkoumá současný stav. Problém týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte není problémem pouze dnešní doby, zneužívání dětí probíhalo i v minulosti, kdy se o něm méně mluvilo a veřejnost tehdy nebyla informována tak, jako je tomu v současnosti. Obětí tělesného násilí se dítě stávalo od nepaměti. Dlouhá staletí bylo považováno za majetek dospělých, především svého otce, který si s ním mohl nakládat podle své vůle.

Přínosem práce je retrospektivní pohled na otázku týrání a zneužívání dětí a syndrom CAN. V teoretické části se hlavně soustřeďuji na vývoj tohoto problému ve světě se zaostřením pozornosti na Českou republiku. V kontextu historického vývoje se práce zabývá postavením jednotlivých národností a kultur k tomuto problému a popisem jednotlivých precedentů. Problematika zneužívání a týrání dětí je celosvětovým jevem vyskytujícím se napříč všemi společenskými vrstvami, ač je vyšší výskyt daného jevu spojován s nízkým socioekonomickým statusem rodiny (chudoba či nezaměstnanost) a nízkým stupněm dosaženého vzdělání rodičů. Dnes je syndrom bitého dítěte včleněn do jednotného syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte.

Sociální problémy, stres, častější duševní nemoci a různé další osobnostní anomálie jsou považovány za následek moderní doby a jako takové vedou mnohem častěji než dříve k týrání a zanedbávání dětí. Je nutné se touto problematikou ve společnosti zabývat a hledat možná řešení, a to nejen u již vzniklých problémů, ale je zapotřebí se snažit tomuto jevu předcházet.

Diplomová práce je logicky členěná do několika částí. První částí je teoretická část, která nabízí velmi podrobný a výstižný pohled na zkoumanou problematiku, zejména přináší pohled na historicko-institucionální vývoj pojmu syndromu CAN, kde se především zabývám definicí a vyjasněním pojmu syndromu CAN, formami, pachatelem a obětí sexuálního zneužívání. Pro zpracování teoreticko-metodologické části se využívá metoda rozsáhlého literárního rešerše a historické analýzy, dále také metoda sběru poznatků a dat z literatury, která se tímto problémem zabývala doposud.

Z hlavních použitých zdrojů je nutno se zmínit o literárních dílech autorů Dunovského a Weisse, kteří tuto problematiku definovali a nastínili hlavní problémy a oblasti pro řešení. Příčiny pro vznik nevhodného vztahu k dítěti jsou nejlépe vysvětleny v knize autorů Matouška a Pazlarové, a v dalších literárních dílech.

Praktická část diplomové práce obsahuje kapitoly č. 3 až 5, v nichž se pojednává o sexuálním zneužívání, prevenci a represi dětí. Praktická část nabízí východisko pro řešení nebo zamezení

tohoto problému a pojmenovává jednotlivé instituce a organizace, které se věnují této aktuální a velmi akutní problematice. Právě součástí této kapitoly jsou intervenční programy, které pomáhají obětem v tíživé situaci. Praktická část nabízí pohled na aktuální právní úpravu, která se týká sexuálního zneužívání dětí.

Kapitola č. 6 je návrhovou částí, kde jsou vymezena hlavní zjištění, definovány nástroje, návrhy a doporučení k řešení otázek a problémů zkoumaných v diplomové práci.

Již při studiu dostupných materiálů jako podkladů pro tuto práci byla porovnávána zjištěná fakta, což bylo poučné a v mnoha případech velmi objektivní a pro praxi přínosné.

Chci zdůraznit, že zmiňované téma je velice obsáhlé a náročné, prolínající se napříč celým spektrem společenských věd přes psychologii, sociologii, právo až k medicíně, a proto není možné tuto problematiku pojmout do jedné, rozsahem omezené, diplomové práce. Proto jistým doporučením pro budoucí výzkumy je řešení problému nejenom jako celku, ale také jednotlivě v dílčích oblastech výzkumu.

Děti jsou tím nejcennějším, co máme a naší povinností je zabezpečit jejich ochranu, protože jsou to právě ony, které vytváří náš svět a naši budoucnost!

# 1. SYNDROM CAN

V minulém století se lékaři začali zabývat problematikou týraných, zneužívaných nebo zanedbávaných dětí, kterou začali nazývat „neúrazová poranění“. V roce 1962 byl popsán tzv. syndrom bitého dítěte, později se vyvinul syndrom CAN.

## 1.1 Definice syndromu CAN

Syndrom CAN je anglosaská zkratka (child abuse and neglect), poprvé byl definován Zdravotní komisí Rady Evropy v roce 1992 a zahrnuje fyzické týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, šikanování, systémové týrání, sekundární viktimizaci a Münchhasenův syndrom.

*„Syndrom CAN je obvykle definován jako poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoliv nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby a které je v dané společnosti a kultuře hodnoceno jako nepřijatelné.“<sup>1</sup>*

Syndrom CAN je podle jiné definice označován jako syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte, jako poškození jeho tělesného, duševního a společenského stavu a vývoje, které vznikne v důsledku chování rodiče nebo jiné osoby, které je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné. Jde o soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, především v rodině. Tyto příznaky mohou vzniknout následkem aktivního ubližování či nedostatečné péče, kdy dítě trpí zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb. Různé způsoby ubližování mohou vést k rozdílným důsledkům, a proto odlišujeme problémy vzniklé deprivací (tj. nedostatečným uspokojováním různých potřeb), týráním a zneužíváním. Dítě nejčastěji poškozují jeho rodiče, popř. další členové rodiny, pokud jsou k němu necitliví a bezohlední, pokud je podřizují nebo využívají k uspokojení vlastních potřeb.<sup>2</sup>

Násilí znamená uplatňování síly, moci a převahy, zneužití moci nad někým. Právě děti představují pro násilníka vhodný objekt, neboť jsou fyzicky slabší, psychicky a sociálně nezralé a v mnoha ohledech na dospělých závislé. Rodina je tudíž pro dítě nebezpečným prostředím, ve kterém mu hrozí násilí.

---

<sup>1</sup> *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém.* Praha: 2007. s. 9.

<sup>2</sup> Binarová, M. a kol. *Syndromy CAN a CSA.* Brno: 2007. s. 2.



### **Syndrom CAN v sobě zahrnuje:**

- Fyzické násilí (tělesné týrání)
- Sexuální násilí (pohlavní zneužívání)
- Psychické násilí (citové, emocionální týrání)
- Zanedbávání
- Systémové týrání – tzv. druhotné ponižování<sup>3</sup>
- Šikanování
- Sekundární viktimizace
- Münchhasenův syndrom<sup>4</sup>

Společným jmenovatelem všech výše uvedených jevů je fakt, že se dítěti ubližuje, že dítě psychicky či fyzicky trpí a že je ohrožován jeho další vývoj. Ačkoliv v současné době má o týrání a zneužívání dětí pojem mnohem více lidí než dříve, stále plno z těchto lidí žije v mylných představách a úsudcích.

### **Mýty týkající se sexuálního zneužívání:**

- *Sexuálního zneužívání se dopouštějí pouze lidé, které oběť nezná.*

(Sexuálního zneužívání se může dopustit a často také dopouští i ta osoba, kterou dítě zná velice důvěrně – rodiče, nevlastní rodiče, rodinní přátelé,....).

- *Týrá-li někdo dítě pod vlivem drog nebo alkoholu, pak skutečný problém je v jeho závislosti na alkoholu a drogách. Pokud se zbaví této závislosti, přestane i zneužívat dítě.*

(Alkohol ani droga sama o sobě takovouhle formu agrese nikdy nevyvolá, může pouze spustit agresi, kterou v sobě již máme. To znamená, že člověk, který užil alkohol nebo drogy a pod jejich vlivem týrá své dítě, tak v podstatě dělá to, co by chtěl dělat i v střízlivém stavu, ale nedokáže to.)

- *Chlapce sexuálně zneužívají pouze homosexuální muži.*

(Také toto je velký omyl. Je známo mnoho případů, kdy chlapce zneužívají ženy nebo heterosexuální muži.)

- *Pokud se dítěti sexuální kontakt se starším člověkem líbí, nejde o skutečné zneužívání.*

---

<sup>3</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha, 2004. s. 126.

<sup>4</sup> Dětské krizové centrum. *Syndrom CAN* [online]. Ditekrize.cz [cit. 2011-03-31]. Dostupné na <[http://www.dkc.cz/syndrom\\_can.php](http://www.dkc.cz/syndrom_can.php)>.

(Některé děti mohou najít zalíbení a potěšení v sexuálnímu zneužívání, které je jim vnuceno. Toto však nikdy neznamená, že nejde o zneužívání. Odpovědnost za stanovení mezi sexuálního chování vůči dítěti nese vždy dospělý. Děti nejsou nikdy odpovědné za sexuální zneužívání, bez ohledu na to, jaké přitom mají pocity.)

- *Pokud má dítě neustále nějaké potíže, pak aspoň částečně může za to, že se na něj rodiče zlobí a týrají ho.*

(Také tady platí, že dítě není nikdy odpovědné za to, že mu někdo ubližuje. Může být jakkoliv zlobivé, ale týrání si nikdy nezaslouží.)<sup>5</sup>

- *Týrání se dopouštějí pouze lidé s nízkým vzděláním.*

(To, že má člověk vysoké vzdělání, nezaručuje, že bude dobrým rodičem. Týrání dětí se vyskytuje ve všech sociálních, vzdělanostních i majetkových vrstvách, u všech ras a ve všech typech rodin.)

- *Pokud rodiče neustále urážejí nebo ponižují své dítě, pak muselo udělat něco, čím je vyprovokovalo.*

(Odpověď je stále stejná, dítě nikdy nemůže udělat nic tak zlého, aby si za to zasloužilo takovýto trest. Jinak řečeno, rodič nikdy nemá dost dobrý důvod pro to, aby týral dítě.)

- *Dospělí se dopouštějí sexuálního zneužívání jenom proto, aby dosáhli sexuálního potěšení.*

(Někdy se důvody sexuálního zneužívání vůbec netýkají sexu, ale moci. Někteří dospělí navazují sexuální vztah s o mnoho mladšími dětmi kvůli tomu, aby si vychutnali vlastní pocit moci nad druhým člověkem.)

- *Různé typy zneužívání dětí se objevují hlavně v poslední době.*

(Už od dávných časů byly děti považovány za majetek otců, byly něco jako otroci. Z toho vyplývá, že bylo velice pravděpodobné, že docházelo k tělesnému i emocionálnímu zanedbávání, sexuálnímu zneužívání a tělesnému týrání. V novějších dobách zase jsou známy příklady, kdy děti pracovaly celé dny v dolech, na farmách a v továrnách. Také nebylo nic divného, když rodiče opustili své děti, protože neměli finance na to, aby je užívali. Toto jsou pouze příklady z mnoha.)<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> WEISS, P. et al. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha, 2005. s. 42.

<sup>6</sup> Tamtéž, s. 42, 43.

## **Jak rozpoznat týrané a zneužívané dítě?<sup>7</sup>**

Fyzické a emocionální týrání, sexuální zneužívání může nabývat různých podob. Jedno ale mají společné: všechny silně ovlivní děti a teenagery, které postihnou. Dokonce i když se lidé snaží předstírat, že jim na týrání a zneužívání doopravdy nezáleží, že to „zvládnou“ nebo „na to vlastně nikdy nemyslí“, ve skutečnosti zneužívání určuje jejich pohled na celý svět i na vlastní osobu.

### *Jaké jsou možnosti projevu tělesného týrání či zanedbané péče?*

Špinavé oblečení, tělesný zápach, neupravený zevnějšek, nevysvětlená poranění, zvláště opakovaná, popáleniny a modřiny, brzké příchody do školy a pozdní odchody ze školy, dlouhé rukávy v teplém počasí, násilnické chování, nebezpečné a riskantní chování, zmínky o bití, projevy přehnané úzkosti nebo obav, dychtivá touha po spolupráci, tajnůstkářství a uzavřenost, neustálé žádosti o nějaké zásluhy a pomoc.

### *Sexuální zneužívání a jeho příznaky*

Sexuální „vyvádění“ - spousta sexuálních partnerů různých věků, nápadná snaha vyhnout se všemu, co souvisí se sexem, přehnaná stydlivost nebo ostych ze sexuálních vztahů i z normálních aktivit, jako je svlékání a sprchování po hodině tělocviku se spolužáky stejného pohlaví, náhlá změna v chování: uzavření se do sebe, ztráta zájmu o dřívější aktivity, ztráta soustředění, celá osobnost i vztahy k lidem se mění a prospěch ve škole se zhoršuje, náhlý odpor k určitému člověku, k činnosti nebo k místu, odmítání jít někam nebo dělat něco, co bývalo dřív běžná nebo dokonce příjemná aktivita.

Blíže se příznakům syndromu CAN věnuji v samostatné podkapitole této práce.

## **1.2 Historie násilí na dětech**

Naše století přineslo řadu převratných změn v postavení dítěte ve společnosti, v chápání jeho potřeb, požadavků, práv a jejich uplatňování. Současně mu však přineslo mnoho nezměrného utrpení a strastí, a to nejen v nejkrutějších válkách, ale i v bídě rozvojových zemí a často i v místech největšího blahobytu.

Dnešní společnost vyrůstající z tzv. západní civilizace je nepochybně pedocentrická, tj. na děti zaměřená, děti chránící, děti vysoce hodnotící. Ve větší či menší míře to vlastně platí dnes o všech větších společnostech našeho světa. Toto století, kterému Florence Kelley

<sup>7</sup>

MUFSONOVÁ, S, KRANZOVÁ, R. *O týrání a zneužívání*. Praha, 1996. s. 29, 30.

(1859-1932), americká sociální reformátorka a bojovnice proti práci dětí, vložila do vítku naděje, že bude „stoletím dítěte“, končí vskutku mezinárodní Úmluvou o právech dítěte přijatou OSN v New Yorku 20. 11. 1989.

Cesta k dnešnímu postoji společnosti k dítěti a dětství byla ovšem dlouhá a zdaleka ne přímá. Při pohledu zpět jsme nutně sváděni či zasleповáni svou mentalitou lidí na konci dvacátého století.<sup>8</sup> V zásadě lze říci, že od pravěku po celý starověk a středověk lidé v nejširších vrstvách obyvatelstva (patrně s výjimkou vrstev nejvyšších) mají k narozenému dítěti asi takový postoj a přijímají je asi s takovou citovou investicí, jako přijímají dnes dítě sotva počaté.

**Násilí vůči dítěti, včetně násilí krajního, tj. zahubení dítěte, lze pro přehlednost rozdělit do kategorií, které ale nemají jasné časové určení, takže se překrývají a kombinují:<sup>9</sup>**

- *Ohrožení rodičů a rodiny*

Lze uvést na příkladu zahubení dítěte při ohrožení samotné existence rodičů, starších dětí či vůbec širšího rodinného společenství. Dítě se tehdy stávalo existenční přítěží v době hladu, nouze či jiného těžkého životního strádání. Podle přírodní zákonitosti platné od pravěku pro lidskou společnost má život dospělého přednost před životem dítěte a život dítěte staršího před životem mladšího. Narození dítěte v nevhodném odstupu, popřípadě v době zvlášť velkého nedostatku a strádání, automaticky znamenalo zbavit se ho. Z tohoto hlediska byla např. ohrožena dvojčata, či alespoň jedno z nich.

- *Výběr pohlaví*

K výběru pohlaví přispívala určitá regulaci populace. Je mnoho dokladů o tom, že ve starověku, a to i v společnostech vyspělých ekonomicky, se rodiny spíše zbavovaly novorozených holčiček než chlapečků. I když omezení počtu žen v populaci nutně vede k nižší porodnosti a je tedy rovněž účinným socioekonomickým nástrojem, nezdá se, že by to byl motiv jediný. Spolupůsobí tu patrně představa (zajisté nesprávná) o nadřazenosti mužského pohlaví v důsledku větší fyzické síly a výrazně aktivní role v aktu plození, asi i představa o rozhodujícím významu mužského „semene“ v tomto aktu.

- *Svěření dítěte klášteru*

Svěření bylo dalším způsobem, jak se zbavovat dětí, bylo praktikováno ve středověku až hluboko do novověku, a to tentokrát především ve vyšších společenských vrstvách. Znamenalo to zpravidla definitivní rozchod dítěte s domovem a tím osvobození domova

---

<sup>8</sup> DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: 1995. s. 25.

od výživy.

- *Pomsta*

Pomsta byla další formou fyzické likvidace dětí, umožňovanou zvykovým právem a morálkou dřívějších dob, byla to „pomsta nepříteli“. Vybít mu děti, aby neměl potomstvo.

Svědectví o těchto počinech najdeme např. ve Starém zákoně či v bájích a pověstech kdekterého národa. Dobyť města nezřídka končilo vybitím dětí, aby se snížila možnost příští pomsty, až by tyto děti jednou odrostly. O vraždění nevinů se můžeme dozvědět v kronikách i letopisech. Nejsme však daleko od pravdy, když mentalitu nadřazenosti a současně strachu a pomsty a nenávisti spatřujeme v ideologických základech vyhlazovacích koncentračních táborů, plynových komor a jiných hrůz druhé světové války, jež postihly miliony dětí, stejně jako ve stalinovských válkách, hladomoru na Ukrajině, sovětském gulagu aj. A vidíme ji ovšem i v tzv. etnických čistkách a jiných praktikách válek zcela současných.

- *Obětované děti aneb dítě jako oběť*

Toto pojetí předpokládá už vyšší hodnotu lidského potomstva, které jakožto cenný předmět se obětuje rozhněvanému božstvu na usmíření, získání jeho přízně, ochrany, podpory atp.

Např. v Kartágu (DeMause,1994) na jednom z velkých hřbitovů z let 400 až 200 př. Kr. bylo nalezeno 20 tisíc uren, jež většinou obsahovaly kosti novorozenců, někdy i starších dětí, jež byly obětovány podle slibu daného před narozením.

- *Hanba a společenský odsudek*

Zahubení dítěte z hanby, studu, strachu před společenským zavržením. Takovéhoho činu se nejčastěji dopouští vlastní matka, zpravidla neprovdaná či nacházející se v sociální tísní. Jde zde rovněž o společenský tlak, i když jiného druhu. Zákony na ochranu dětí na počátku křesťanské éry a v raném středověku nebyly však diktovány ani tolik péčí o život dítěte samotného, jako péčí o duši dospělých matek a otců, kteří by se jinak vraždou dítěte dopustili hříchu. V klášterech se zřizují útulky pro odložené děti (první v Cařihradě v r. 335) a do vrat nebo zdí těchto útulků jsou zabudována tzv. torna, neboli otáčedla, kam mohou rodiče odložit své děti třeba tajně v noci a tak zachovat dítěti život a v sobě naději na spásu.

- *Znetvoření*

Znetvoření patří mezi rituální praktiky, které sice nevedou ke smrti dítěte, ale které je přesto fyzicky poškozují. Jsou to nejrůznější tělesná mrzačení a znetvoření. Týkají se většinou vnějšího genitálu, ale i obličeje, rukou, nohou apod. Bývají často součástí iniciačních obřadů, jimiž jsou mladiství uváděni do společnosti dospělých; bývají to praktiky velice bolestivé.

---

<sup>9</sup> Tamtéž, s. 26- 33.

Za poslední dva tisíce let, v klasickém světě antiky, bylo dítě bezprávným tvorem. Patria Potestas ve starém Římě znamenala, že otec může s dítětem nakládat, jak se mu zlíbí, může je prodat i zabít. Obrat v životě antické společnosti nastal až ve 4. století po Kr., kdy římský zákon z roku 374 pokládá zabití dítěte za vraždu. S křesťanstvím vstoupilo i do právního kodexu pojetí dítěte jako samostatné lidské bytosti, s lidskou duší, na niž se vztahuje přikázání „nezabiješ“. Od 16. století dochází k proměně rodiny i pojetí dětství. Rodiče se více mazlí s dětmi, hrají si s nimi, povídají jim pohádky, utěšují jejich bolesti. Prostředkem všeho se stává škola. Jan Amos Komenský proklamuje v 17. století požadavek výchovy pro všechny a v 18. století zakládá Marie Terezie povinnou školní docházku. Druhá polovina 18. století přinesla pokrokové myšlenky v díle J. J. Rosseaua, osvícenci nově formulovali postavení dítěte ve společnosti. 19. století přináší příliv citovosti do rodinného života při současném důrazu na disciplínu dětí a autoritu otce. V Anglii a pak i jinde nastává tažení proti dětské práci, jež s nástupem industrializace a raného dravého kapitalismu nabývá nebývalých rozměrů. Od počátku našeho století dochází k oslabování důrazu na poslušnost, zdůrazňuje se rozumnost výchovy a vytváření správných návyků dítěte. Dosavadním vrcholem celého vývoje v pojetí dětství a přístupu k němu je pravděpodobně Úmluva o právech dítěte, jež je současně výzvou celosvětové společnosti k dalšímu domyšlení a zabezpečování potřeb nových lidských generací a jejich prosperity.<sup>10</sup>

### **Sexuálního zneužívání dítěte v rodině v historickém kontextu**

Snad neexistuje žádná jiná oblast lidské existence, která by byla opředena tolika tajemstvími a mýty, jako je smrt a sexualita. S příběhy incestu se můžeme setkat nejčastěji v řecké mytologii.

Otec řeckých bohů Zeus byl bratrem své manželky Héry, jeho syn Iakchos si vzal vlastní sestru Koru, Poseidón beztrestně znásilnil svou sestru Démétru a bohyně se svými syny běžně souložily. Tresty za incesty hrozily pouze smrtelníkům. Dle historiků staří Řekové tolerovali, když měl muž mladého milence pouze v případě, že to nebyl jeho příbuzný a vztah nenarušoval rodinu. Teolog Tomáš Akvinský považoval zákaz incestu za jediný způsob, jak předejít izolaci mladých společenství a kumulování nepřátelství mezi jejich členy. Na prahu třetího tisíciletí se fenomén sexuálního zneužívání dětí stal problémem, který je ostře sledován nejen odborníky ale i širokou veřejností.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: 1995. s. 33.

V **sexuálním zneužívání dětí ve 20. století**<sup>12</sup> je typická zvýšená citlivost vůči násilí na dětech, což bylo jedním z důvodů, proč v tomto století byly přijaty významné dokumenty ochraňující děti před všemi formami interpersonálního násilí.

Jedná se o tyto dokumenty:

- *Charta práv dítěte (1924)*
- *Konvence o právech dítěte (1959)*
- *Úmluva o právech dítěte (1989)*

To přivedlo odborníky v šedesátých letech k identifikaci syndromu bitého dítěte - *Battered child syndrom*. Později se začalo hovořit také o psychickém strádání a citovém vydírání. Přestože Kinsey v roce 1953 uvádí, že v jeho známé studii o předmanželském a mimomanželském sexu ženy vypovídaly o svém sexuálním zneužití v dětství, zůstává tento fakt zcela opomenut (Dunovský, 1995). V roce 1991 se poprvé definoval syndrom CAN a CSA, o nichž je blíže v této práci pojednáváno. Sexuální násilí se v druhé polovině 20. století rozmáhá a nabývá nebývalých rozměrů a nových forem, tzv. komerční sexuální zneužívání dětí (*Commercial child abuse*). Odhaduje se, že asi 100 miliónů dětí na světě slouží ke komerčním účelům sexuálního zneužívání. Především jde o dětskou prostituci spojenou se sexuální turistikou, která je typická pro asijský region. Dívky k uspokojení byly dávány zprvu v 50. letech minulého století americké armádě do Koreje, pak se tyto praktiky rozšířily do všech vojenských základen v Tichomoří. V Bankoku existují mnohaposchod'ové masážní domy, které zaměstnávají tisíce děvčat. Existují nevěstince, v nichž jsou dívky bičovány různými důtkami či jinými nástroji, dále kluby, které se specializují na podívanou na sex se zvířaty. Také v Japonsku zůstává sexuální otroctví pilířem mužské společnosti. Zde existují pantyless kluby, v nichž jsou podlahy ze skla a obsluhující personál nenosí kalhotky (Gordon, 1998). V Americe a v Evropě dominuje v této oblasti spíše dětská pornografie, která zejména na internetu nabývá větších rozměrů. Sexuální násilí na dětech se také skrývá za rituálními trestnými činy. Ty jsou jen těžko identifikovatelné, ale odhaduje se, že budou mnohem častější, než by se dalo očekávat. Jeden odhad uvádí, že na britských ostrovech dochází ke zneužití asi 50 tisíc dětí, z nichž jistá část je pravděpodobně obětí kultovně motivovaných trestných činů. Některé náboženské sekty předpokládají, respektive vyžadují mezigenerační sex. Jde např. o hnutí podporující rodinu, rodinnou zábavu,

---

<sup>11</sup> WEISS, P. et al. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. Praha: 2000. s. 82-84.

<sup>12</sup> VANÍČKOVÁ, E. a kol. *Sexuální násilí na dětech*. Praha: 1999. s. 13.

kde motto: „*Rodina, která si spolu hraje, spolu i zůstane*“, znamená sex mezi členy rodiny (Gordon, 1998).

Díky Freudovým pracím již málokdo pochybuje o tom, že osud každého dítěte se formuje v raném dětství a že významný vliv má matka a její osobnost. Matka traumaticky poznamenaná v dětství bude jen obtížně moci plnit své základní povinnosti a poslání v rodině, kterou sama založí. Nerozeznané sexuální zneužití znamená, že krátkodobé i dlouhodobé následky budou připisovány jiné příčině, budou podceněny a mohou vést k začarovanému kruhu.<sup>13</sup>

### 1.3 Nevhodné zacházení s dětmi ze strany pečujících osob

Výraz nevhodné zacházení s dítětem je používán jako český ekvivalent anglického výrazu *maltreatment*, spojeného s anglofonním prostředím s termínem CAN. Stručně řečeno, jde o neposkytování nutné péče nebo úmyslné ubližování dítěti. Níže lze vidět rozdělení jednotlivých oblastí (Matoušek, Pazlarová, 2010):<sup>14</sup>

- Týrání může být **fyzické**, což je přímé tělesné ubližování, např. fackování, bití rukou nebo předměty, pálení, opaření, svazování, přivazování k něčemu, topení ve vodě, vystavování chladu, zavírání do izolovaných místností, nepodávání jídla a pití.
- Takzvaný **Münchhausenův syndrom** v zastoupení je označení pro zdravotní obtíže vyvolané pečující osobou (nejčastěji matkou) u dítěte.
- **Psychické týrání** má obvykle podobu odmítání nebo ponižování dítěte. Za psychické týrání lze považovat vystavování dítěte traumatizujícím konfliktům v rodině. Také vyhrožování dítěti, nadávky, nucení k rozhodování ve věcech, jimž nerozumí, využívání rodičem ve svůj vlastní prospěch (např. v boji proti druhému rodiči), náhlá separace od jednoho z rodičů a vtahování dítěte do násilného řešení sporů mezi dospělými. Psychické týrání nebo emoční zneužívání dítěte se může pojít s různými druhy zneužívání či zanedbávání dítěte. U všech typů týrání či zneužívání se může jednat o jednotlivou událost nebo o déletrvající aktivity.
- **Emocionální zanedbávání** je neschopnost pečujících osob poskytovat dítěti psychologickou podporu nezbytnou pro jeho psychický vývoj. Množství výzkumných studií doložilo důležitost bezpečného a milujícího vztahu mezi dítětem a dospělým pro zdravý fyzický i emocionální vývoj dětí. Studie o hospitalismu u dětí, které byly

<sup>13</sup> VANÍČKOVÁ, E. a kol. *Sexuální násilí na dětech*. Praha: 1999. s. 14, 15.

<sup>14</sup> MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: 2010. s. 137, 138.



po narození bez kontaktu s matkou v nemocnici nebo v ústavním zařízení, svědčí o dlouhodobých, někdy celoživotních následcích nedostatku fyzického kontaktu a emocionální interakce v dětství. Především dotyky - taktilní stimulace - jsou důležité pro kognitivní a emocionální vývoj dětí. Emocionálně zanedbávané děti trpí syndromem apatie a marnosti. Hrozí nebezpečí, že se v dospělém věku stanou rodiči, kteří budou zanedbávat své děti (Clark, Clark, 1989).

- Za **sexuální zneužívání** se považují případy, kdy je dítě objektem sexuálního chování dospělé osoby nebo je jinak angažováno v sexuálních projevech dospělého. Může jít o obscénní telefonáty, předvádění se dospělého před dítětem či pozorování nahého dítěte se zřetelnou sexuální motivací, ohmatávání dítěte, zhotovování pornografických fotografií nebo pokusy o soulož, znásilnění, incest či nucení k dětské prostituci.
- Pojem zneužívání vztahují někteří autoři (Clark, Clark, 1989) rovněž na nežádoucí účinky působení „systému“, který má děti chránit. V této souvislosti používají pojem **institucionální zneužívání**. Někteří odborníci hájící práva dětí uvádějí, že v podstatě každá ústavní péče takové nepříznivé vedlejší účinky má. Jedním z nich může být to, že děti umístěním do péče instituce získávají nálepku, např. mentální retardace, emocionálně narušené dítě. Toto označení může předznamenat další nevhodné zacházení s dítětem. Jiní odborníci zdůrazňují škodlivý vliv izolace od vnějšího světa a nebezpečí vzniku deprivace základní potřeby dítěte. Dítě by mělo vyrůstat v péči citově silně angažované dospělé osoby, jež s ním má stálý kontakt.<sup>15</sup>

### 1.3.1 Rizikové faktory na straně rodičů a jejich dětí

*Za rizikové faktory na straně rodičů<sup>16</sup>* lze považovat, že dítě nejčastěji týrá někdo dospělý z rodiny nebo z nejbližšího okolí dítěte. Tělesné týrání dítěte bývá ventilem psychického napětí rodiče trpícího depresí, úzkostnou poruchou apod. Anomální osobnost rodiče, např. schizoidní, může zhoršovat jeho schopnost vnímat potřeb dítěte a disponovat ho ke špatnému zacházení s ním. Rizikovým rodičem může být rodič, který byl sám v dětství týrán. Sociální izolace těchto dospělých je častá; asociální chování dospělých je v těchto rodinách také častější než v ostatní populaci (Chalk, 1993). Zanedbávání hrozí více u svobodných matek bez dostatečného zázemí, u dospělých trpících duševní nemocí, zejména depresí, schizofrenií, laktační psychózou, u dospělých s organickým postižením mozku

---

<sup>15</sup> MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: 2010. s. 137, 138.

<sup>16</sup> Tamtéž., s. 139, 141.

či závislých na návykových látkách. Někdy jsou tito rodiče popisováni jako „dětinští“. Matky zanedbávající děti mívají děti s různými partnery.

K pohlavnímu zneužívání dochází nejčastěji ze strany mužských příbuzných dítěte, jako je otec, strýc, děd či nevlastní otec. Muži sexuálně zneužívající děti bývají charakterizováni jako abnormální osobnosti, s nižším intelektem, sexuálně frustrovaní, někdy s návykem na alkohol nebo jiné drogy, sociálně hůře adaptovaní. Někdy jde naopak o muže sociálně úspěšné (Finkelhor, 1986).

Matky sexuálně zneužívající syny bývají citově neuspokojené, rozvedené, na rozdíl od zneužívaných mužů nebývají jejich osobnosti charakterizovány jako abnormální. Byly například popsány příklady incestu mezi matkou a jejím dospívajícím schizofrenním synem. Synova sexualita byla kvůli nemoci odbržděna, matkou svou vstřícnou reakcí chtěla syna „zklidnit“ (Matoušek, 2003).

Obecně představují na straně dospělých riziko osobnostní anomálie (zejména impulzivita, agresivita, netečnost), psychické nemoci, závislosti na návykových látkách a traumatizace ve vlastním dětství rodiče. Krejčířová (2001) k tomu připojuje ještě očekávání týkající se chování dítěte, nízkou frustrační toleranci dospělého, nízký věk rodiče (zejména u matky) a jeho sociální izolovanost, nezaměstnanost rodiče a konfliktní vztahy v širší rodině. Výzkum Browna et al. (1988) ukázal jako mírně rizikovou ještě přítomnost nevlastního rodiče v domácnosti a situaci osamělé matky pečující o dítě. Rovněž situace rozvodu zhoršuje riziko nevhodného zacházení s dítětem (Clark, Clark, 1989).<sup>17</sup>

*Za rizikové faktory na straně dětí<sup>18</sup> považujeme to, že některé děti svojí povahou, popř. handicapem představují zátěž, kterou určitý rodič nemá schopnost zvládnout, i když jiný rodič by to zvládnout mohl (Clark, Clark, 1989, Matoušek, 2003, Weiss a kol, 2005).*

*Mezi biologické faktory na straně dětí patří:<sup>19</sup>*

- Nedonošenost
- Nízká porodní váha
- Obtížný temperament či jeho nestabilita
- Chronická nemoc nebo častá nemocnost
- Vrozená tělesná či mentální vada
- Psychomotorická opožděnost
- Neobratnost

<sup>17</sup>

MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: 2010. s. 141, 142.

<sup>18</sup>

Tamtéž, s. 142

- Snížená inteligence
- Problémový vztah ke stravování nebo zažívací obtíže
- Pohlaví - děvčata jsou častěji obětí sexuálního zneužívání než chlapci

*Další faktory na straně dětí zvyšující pravděpodobnost nevhodného zacházení ze strany rodiče jsou:<sup>20</sup>*

- Nechtěné těhotenství
- Některá z forem nejisté vazby na rodiče
- Přerušování kontaktu s rodičem na delší dobu
- Nepoučenost dítěte o možnosti pohlavního zneužití
- Nízké sebehodnocení, závislost na okolí

Krejčířová (2001) upozorňuje také na věk dítěte jako na samostatný faktor. Čím je dítě mladší, tím snadněji se může stát obětí nevhodného zacházení ze strany rodiče.

### **1.3.2 Další příčiny týkajících se nevhodného zacházení s dětmi**

*Chudobu, zejména extrémní chudobu, ukazují dlouhodobé studie jako faktor pozitivně korelující se špatným zacházením rodiny s dítětem. Nezaměstnanost rodičů, zejména otců, je častěji v rodinách s nevhodným přístupem k dětem. Chudoba i nezaměstnanost zvyšují stres rodiny a tak zatěžují fungování rodiny (Chalk, 1993).*

Gabarino a Sherman (1980) zjistili, že v lokalitách, kde je nejvíce případů špatného zacházení s dětmi, rodiny nevyužívají dostupné zdroje podpory. V jiných městských částech se srovnatelnou úrovní sociálně-ekonomického statusu obyvatel, kde rodiče tyto zdroje a služby využívali, bylo případů špatného zacházení méně.<sup>21</sup>

Syndromem týraného dítěte jsou ohroženy děti žijící v nestabilním rodinném prostředí, děti rodičů závislých na návykových látkách, děti v rodinách s nízkou sociálně-ekonomickou úrovní nebo v rodinách společensky uzavřených vůči majoritní společnosti. Uzavřenost těchto rodin způsobuje, že jevy, jako je týrání, zneužívání a zanedbávání, je velmi obtížné odhalovat. Mezi ohrožené děti je však nutné zařadit i děti zanedbávané. Přestože se v definici CAN uvádějí až na posledním místě, praxe dokazuje, že okruh těchto dětí je největší.<sup>22</sup>

*Sociokulturní dispozice* dávají tendence k agresivnímu chování a nejsou dány pouze biologicky. Rozvíjejí se také vlivem sociálních faktorů, zejména sociálním učením. K získání

---

<sup>19</sup> MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: 2010. s. 142.

<sup>20</sup> Tamtéž, s. 142, 143.

<sup>21</sup> MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: 2010, s. 143.

rozvíjení vzorců agresivního chování může dojít v rámci působení rodiny a dalších sociálních skupin, jako jsou například vrstevnické party, sportovní kluby, armáda apod. Významný je i vliv společnosti a celého jejího systému. Jedná se o vlivy médií, vliv politický, vliv různých ideologií. Lidé si přirozeně vybírají ty vzorce, které souvisí s dosažením úspěchu. Zastánci této teorie odmítají tezi agrese jako instinktu nebo pudu vyvolaného reakcí na frustrující situaci. Agresivnímu chování se lze naučit pozorováním a nápodobou. Čím častěji dojde k jeho posilování (zpevňování), tím častěji se bude také vyskytovat. Reakce člověka na frustrující situaci se může lišit.<sup>23</sup>

Zkoumáme-li podmínky, ve kterých vyrůstali lidé, kteří se později stali delikventy, je nápadné, že ve svém raném dětství a stejně tak v pozdějším průběhu života zažívali nedostatky a ztráty, někdy ty nejtěžší. Tito lidé mají postiženu funkci testování reality (podle psychoanalytické teorie přiřazované Egu) stejně jako schopnost vytvářet realistické výhledy do budoucnosti a bránit se zaplavení vnitřními a vnějšími vzruchy. Mezi obranné mechanismy převládající archaické formace (pocházející především z dětství) jako štěpení (tzn. daný člověk nemůže vnímat současně dobré a zlé dílčí vlastnosti), projekce, popření aspektů sociální reality a idealizace a znehodnocování vztahových osob.<sup>24</sup> Co se Superega týče, to se u těchto jedinců sestává z přímo krutých vztahových zkušeností, zažívaných od raného dětství. Následky problémů Superega jsou na jedné straně extrémní sebeodsuzování a na druhé straně tak vysoko postavené cíle, že selhání je už předem naprogramováno. Ústřední pocity bezmocnosti a bezcennosti stojí bezprostředně vedle grandiózních, ba naprosto nereálných představ o vlastních možnostech. Sociální újmy hrají u postižených jedinců velkou roli, jsou charakteristické pro aktuální obraz a také jsou důležité pro zacházení s těmito osobnostmi a pro prognózu jejich dalšího vývoje.<sup>25</sup> Existuje riziko, že děti, které jsou svědky násilí, se také mohou učit násilí používat: dětské svědectví násilí může mít za následek používání násilí a konfliktní řešení sporů, může generovat postoje ospravedlňující vlastní užití násilí. Děti vykazují mnoho problémů v chování v emoční oblasti. Přítomnost při násilí v dětství vyvolává v dospělosti deprese, posttraumatické symptomy, nízkou sebeúctu mezi ženami a posttraumatické symptomy mezi muži.<sup>26</sup>

---

<sup>22</sup> *Děti jsou stále častěji týrány tělesně a psychicky*[online]. novinky.cz, 19. 10. 2006 [cit. 2011-05-20]. Dostupné na < <http://www.novinky.cz/zena/deti/98783-deti-jsou-stale-casteji-tyrany-telesne-i-psychicky.html>>.

<sup>23</sup> FISCHER, S, ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha, 2009. s. 51, 52.

<sup>24</sup> RAUFLEISCH, U. *Doprovázení a terapie delikventů*. Brno, 1999. s. 81.

<sup>25</sup> RAUFLEISCH, U. *Doprovázení a terapie delikventů*. Brno, 1999, s. 83.

<sup>26</sup> HRONOVÁ, M a spol. *Manuál pro učitele: Škola a děti vystavené domácímu násilí*. Praha, 2008. s. 9.

Mám-li jmenovat nějaké ekonomické důsledky tohoto sociálního problému, je třeba zmínit zejména vysoké náklady našeho státu a společnosti na předcházení, řešení, odstraňování následků zneužívání a zanedbávání dětí. Samotná rodina nenesení náklady na řešení problému žádné či jen minimální, např. v případě nákladů na dojíždění do terapeutického centra apod. Pro stát znamená potírání tohoto problému náklady mnohem zásadnější. Jedná se zejména o náklady na sociální služby a provoz orgánů činných v trestním řízení, které se touto problematikou zabývají, náklady na orgány sociálně právní ochrany dětí a pak soudní výlohy v soudním procesu a v případě uvěznění pachatele bere stát na sebe další finanční položku, a to za výkon trestu odnětí svobody či jiné ústavní zařízení, do něhož je pachatel, popř. poškozené dítě umístěno.

### **1.3.3 Reakce společnosti na špatné zacházení s dítětem**

Reakce společnosti na špatné zacházení s dítětem je možné klasifikovat na škále sahající od represe (tj. zamezení pachateli v pokračování jeho jednání, případně i jeho trestní postih) až po pomoc. Někteří autoři vyjadřují přesvědčení, že koncept péče by měl být omezen na intervence, které jsou v podstatě terapeutické, a navrhuje rozlišovat takto zaměřené programy od sociálních šetření a soudních procesů, při nichž se prověřuje podezření na zneužívání či zanedbávání dětí. Takový názor koresponduje s přísným odlišováním kontroly a pomoci, s nímž přišli v osmdesátých letech 20. století teoretici tzv. systematické terapie (u nás např. Ulehla 1996). V praxi však může být a bývá účinná kombinace kontroly a pomoci. I kdyby však byl takový názor pracovníky, kteří se ohroženými dětmi zabývají, akceptován, neodstraní se tím z jejich práce řada dalších obtíží. Především to bude neochota a neschopnost různých intervenujících subjektů služby poskytované dítěti, případně jeho rodině, koordinovat. Druhou zásadní obtíž, na niž si stěžují sociální pracovníci u nás i v zahraničí, je neexistence kvalitních služeb, případně jejich nedostupnost jak ve smyslu územní blízkosti pro uživatele, tak ve smyslu dostupnosti ekonomické. Pro některé rodiny představuje bariéru už skutečnost, že za službou by bylo nutné do větší vzdálenosti dojíždět - rodina si nemůže dovolit náklady na dopravu. Jednotlivé instituce reagující na špatné zacházení mají tendenci preferovat jeden typ reakce. U nás např. státní orgány sociálně-právní ochrany dítěte v souladu s dlouholetou praxí často navrhuje předání dítěte do ústavní péče, kdežto některé nestátní organizace propagují jako cíl své intervence podporu či „sanaci“ rodiny.

V ČR se reakce na špatné zacházení s dětmi řídí zejména zákonem o rodině (zákon č. 94/1963 Sb.), zákonem o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 359/1999 Sb.)

a zákonem o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (zákon č. 109/2002 Sb.). Klíčovým pojmem těchto norem je rodičovská zodpovědnost čili souhrn práv a povinností rodičů. Rodič je mimo jiné odpovědný za péči o zdraví dítěte, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Výkon rodičovské zodpovědnosti může pozastavit soud v případě, kdy rodiči ve výchově brání závažná překážka, případně když to vyžaduje zájem dítěte. Ústavní výchova má být nařízena jen v těch případech, kdy je výchova dítěte vážně ohrožena a jiná opatření nevedla k nápravě. Jinými opatřeními jsou napomenutí, dohled, omezení a uložená povinnost využít pomoci odborného poradenského zařízení. Před nařízením ústavní výchovy má soud přezkoumat, zda je možné výchovu dítěte zajistit náhradní rodinnou péčí, která má mít přednost před výchovou ústavní. Právní normy sice zdůrazňují, že orgány sociálně-právní ochrany dětí (což jsou především odbory obecních úřadů) by měly aktivně vyhledávat ohrožené děti, působit na rodiče tak, aby plnili povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, pomáhat rodičům řešit výchovné problémy, poskytovat nebo zprostředkovat jim poradenství. Personální vybavení odborů sociálně-právní ochrany dětí je však takové, že pro soustavnou poradenskou a terapeutickou činnost podmínky vytvořeny nejsou. V současnosti není nijak výjimečné, že se jeden pracovník tohoto odboru zabývá 400 i více rodinami ročně. Přestože právní prostor pro rozvoj neústavních forem péče již vytvořen je, zatím se v ČR nedaří je ve větším měřítku prosazovat. Důvodem je skutečnost, že pro všechny instance rozhodující o zajištění potřeb ohroženého dítěte (včetně soudů, které mají konečnou odpovědnost) je nejméně náročným postupem desítky let tradované předávání dítěte do ústavu. Nestátní organizace se snaží vytvářet alternativní modely péče, jejich spolupráce s orgány státu je však dosud v mnoha případech nesnadná. Ideálem efektivní intervence by mělo být promyšlené vedení případu, které organizuje práci s dospělými i s dítětem podle povahy problému a podle vývoje případu. Aby bylo možné tento ideál naplnit, je třeba, aby jeden pracovník byl definován jako koordinátor všech intervencí a aby byl v této roli všemi dalšími aktéry akceptován. V ČR uplatnění takového přístupu naráží na nejasné kompetence poskytovatelů služeb, na rivalitu státních a nestátních organizací a také na resortní bariéry.<sup>27</sup>

#### **1.3.4 Posuzování špatného zacházení s dítětem**

Jen máloco dokáže v průměrném člověku vyvolat silnější pocity než záležitosti,

---

<sup>27</sup>

MATOUŠEK, O a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha, 2005. s. 31, 32.

kteřé se týkají dětí. Dospělé zvláště dojme nebo zasáhne vše, co se dotýká dětí. Ať už jsou pobouřeni jejich chováním nebo o ně mají starost. Pomoc může mít řadu podob, od soucitného naslouchání až po vysoce specializované a komplexní přístupy. Kvalifikované posouzení špatného zacházení s dítětem musí brát v úvahu především závažnost zneužívání a týrání, častost zneužívání a týrání, věk a vyspělost dítěte. Při posuzování případů špatného zacházení s dítětem, jeho zneužívání či týrání je významným faktorem také etnická příslušnost rodiny - např. romská rodina nemá stejné normy týkající se péče a výchovy dětí jako rodiny většinové společnosti u nás. Při posuzování je třeba také zohlednit příslušnost dospělých pečujících ke skupinám na okraji společnosti. Není však možné stanovit nějaká absolutní kritéria, která by definovala hranici špatného zacházení s dítětem a byla nezávislá na době a kultuře. Vážné formy týrání a zanedbávání jsou až ty, které by jako takové posuzovala většina lidí tvořících určitou společnost. Ani zákon není schopen do všech detailů vymezit, co je a není špatné při zacházení s dětmi. Indikátory nesprávného zacházení s dítětem jsou nálezy lékařů, údaje učitelů, oznámení policie či oznámení občanů státním či jiným organizacím, kontakty postižených dětí s krizovými centry apod.

I když je ve všech západoevropských zemích uzákoněna povinnost oznamovat příslušným orgánům státu případy špatného zacházení s dítětem, odhady expertů se shodují v tom, že oznámena je jen malá část případů a že se jen menší část z evidovaných případů dostane vůbec nějaké systematické pozornosti a intervence. Není důvod předpokládat, že situace v ČR bude jiná. Spíše je možné odhadovat, že v naší republice je ochota občanů angažovat se v takovýchto záležitostech ještě nižší než v zemích s nepřerušenu demokratickou tradicí, kde lidé nemají tolik negativních zkušeností se státními orgány.<sup>28</sup> Strukturované hodnocení problému - tzv. cesta vpřed, patří ke konfrontaci při řešení problému. Nejlepší je si uvědomit, že například ticho nepředstavuje žádné nebezpečí. Klidným a uvážlivým přístupem je možné vyvolat potřebu podělit se, pokud dítě nebo mladistvý prožívá úzkost a pláče, pak tichá podpora může úlevu přinést také. I když je třeba mít dostatek informací o problému, naše první reakce by měla být o podpoře a dání najevo, že jsme tu pro něj. Pak obvykle získáme dostatek informací o daném problému, na jehož základě se můžeme rozhodovat co dál. Když jsou známy podrobnosti, lze stanovit další kroky a dojít k názoru, že je potřeba odbornější pomoc. Pak je důležité přesvědčit dítě, rodiče, rodinu o tom, jak důležitá pro ně pomoc je. Ukazuje se, že ve většině případů je

---

28

Tamtéž, s. 28, 29.

ku prospěchu vystupovat jistě a rozhodně. Dítě je pak méně zmatené, protože dospělý vnáší do problému jasno. Pokud je svolné ke spolupráci, pak se necítí tak ohrožené a osamocené. Ne všichni mladí lidé však chtějí pomoc a bohužel jsou i tací, kteří se vydají na cestu sebezkazy, z níž je nikdo neodchýlí. K rozhodnutí o míře a druhu angažovanosti v tom kterém případě je třeba vzít v potaz osobní i profesionální hranice.<sup>29</sup>

## 1.4 Fyzické týrání

Definice Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 říká, že: *„Tělesné týrání je tělesné ubližování dítěti anebo jeho nezabránění, případně nezabránění utrpení dítěte včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či divodné podezření, že zranění bylo způsobeno, anebo že mu vědomě nebylo zabráněno.“*

Z definice je tedy jasné, že pachatelem není pouze člověk, který přímo týrá dítě, ale i ten člověk, který o takovém aktu ví a nezabrání mu. Od roku 1994 je u nás dokonce zavedena ohlašovací povinnost, což znamená, že každý, kdo má podezření na týrání dětí, je povinen tuto skutečnost oznámit policii.

Fyzické týrání většina lidí, kteří se ho dopouštějí, berou jako trest. Plno lidí si klade otázku: „Kde je tedy hranice mezi trestem a týráním?“ Je velice těžké na tuto otázku odpovědět. Někteří odborníci tvrdí, že tato hranice je stanovována podle následků trestu. Pokud se jedná o jakýkoliv tělesný kontakt, který zanechává škrábance, podlitiny, zlomeniny atd., je tento akt brán jako týrání.<sup>30</sup> Jiní zase tvrdí, že pokud je dítě trestáno způsobem, po kterém sice nemá žádné viditelné následky, ale opakuje se dvakrát týdně nebo častěji, pak je tento akt brán také jako týrání (např. facka nebo pohlavek, cloumání nebo strkání, tahání za vlasy, atd.).<sup>31</sup> Faktem ale zůstává, že by se fyzických trestů měl člověk vyvarovat úplně. Jediné, čeho tím dokáže, je, že se ho dítě začne bát a následkem toho může být, že dítě začne raději lhát, než aby opět bylo potrestáno.

Domácí násilí je opakované a promyšlené napadání a používání moci. Násilí se opakuje v cyklech a má rostoucí tendenci. Při těchto opakujících se situacích je ohrožen nejen psychický, ale i fyzický stav dětí. Ty totiž na systematické týrání a ponižování reagují trvalým napětím. Ztrácejí pocit jistoty a bezpečí, který u rodičů hledají a potřebují. Jsou svědky odmítání a protikladného chování. Pro zničující zkušenosti s násilím mívají narušené vztahy s vrstevníky, cítí se bezmocné, svalují vinu na sebe. Z některých se stávají „malí dospělí“

<sup>29</sup> ELLIOT, J, MAURICE, P. *Dítě v nesnázích. Prevence, příčiny, terapie.* Praha: 2002. s. 16, 17.

<sup>30</sup> MUFSONOVÁ, S, KRANZOVÁ, R. *O týrání a zneužívání.* Praha, 1996. s. 97.



a přebírají pod vlivem okolností roli dospělého. Někdy se naopak vracejí ve vývoji zpět a chovají se příliš dětsky. Zkušenost s násilím může ovlivnit negativně rozvoj dětského mozku a jeho funkcí. Děti mohou mít potíže s koncentrací, učením, cítěním empatie a rozvíjením normálních vztahů s druhými. Děti, které mají zkušenost s násilím, mají problémy naučit se důvěřovat, mít někoho rád. Aby neriskovaly další citové ztráty, raději se emočně oddělují od svého okolí. Pak mohou čelit vážnějším potížím v dalším životě.

U vlivu domácího násilí na děti jde o jejich přebírání odpovědnosti za týrání, stálou úzkost, že dojde k dalšímu násilí, a stresem vyvolané poruchy, vinu, že nejsou schopny násilí zastavit a vina, že mají rády týratele, strach z odpuštění, sociální izolaci a potíže se vztahy s vrstevníky a dospělými, nízkou sebeúctu, řešení problémů agresí (verbální, fyzickou, k vrstevníkům, dospělým, zvířatům), nepřebírání zodpovědnosti a svalování viny na druhé (jak mají odpozorovaný model od násilného rodiče).<sup>32</sup>

Při tělesném týrání dochází ke zranění a postižení orgánů nebo jejich funkcí.

Tato zranění se ze zdravotnického hlediska dělí:

#### **Zavřená poranění** (skrytá poranění)

Jedná se o poranění, která jsou způsobena nějakým náhlým a prudce působícím úderem, tlakem na tělo nebo nárazem těla na tupý předmět. Tato poranění nejsou na první pohled patrná, zpravidla u nich není ani porušená kůže. Patří sem:

- *otřesy* (patří sem především otřesy mozku a míchy);
- *pohmoždění* (nám známé jako modřina se vyskytuje u 90% fyzicky týraných dětí);<sup>33</sup>
- *poranění svalů* (může dojít i k poranění šlach, nervů, cév nebo kloubů);
- *poranění kostí* (zlomeniny);
- *poranění hlavy* (často u dětí bývá příčinou smrti nebo různých chronických neurologických potíží, nejčastěji to souvisí s dlouhodobým bezvědomím nebo nitrolebečním krvácením);
- „*shaken infant syndrome*“ – silné třesení;
- „*shaken baby syndrome*“ – syndrom třeseného dítěte (syndrom označuje souhrn potíží, které mohou být způsobeny prudkým třesením a cloumáním s kojencem nebo malým dítětem. Může mít za následek poruchy sání nebo polykání, zhoršení nebo ztrátu zraku a sluchu, poškození mozku, která mohou vést až k mentální retardaci, autismu, kognitivním poruchám nebo poruchám chování. V některých

---

<sup>31</sup> *Násilí na dětech „násilí nezná hranic, ale zanechává stopy*. Praha, 2003.

<sup>32</sup> HRONOVÁ, M a kol. *Dětská svědectví násilí*. Praha: 2008. s. 18, 19.

<sup>33</sup> DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: 1995. s. 72.

případech mohou vést až k úmrtí dítěte. Dětská hlava a krk jsou velice zranitelné z důvodu, že hlava je velká, krční svaly jsou ještě slabé a dětské mozek a cévy jsou navíc velice křehké);<sup>34</sup>

- *poranění míchy* (může mít za následek částečné nebo úplné ochrnutí těla).

#### **Otevřená poranění** (poranění, která jsou viditelná)

Otevřenou ranou se myslí porušení kůže, sliznice nebo povrchu některého orgánu. Jedná se především o:

- *rány na hlavě* (bývají provázány roztříštěním nitrolebečních kostí, zanedbání ošetření může mít za následek např. poúrazovou epilepsii);
- *nitrooční krvácení* (může se dostavit např. při nárazu nebo pádu přímo na očníci, hrozí oslepnutí);<sup>35</sup>
- *rány na hrudníku* (jsou především nebezpečné tím, že vniká vzduch do pohrudniční dutiny a vzniká pneumothorax);
- *popáleniny*;
- *bolesti břicha*;
- *bolesti hlavy* (mohou být způsobeny krvácením).<sup>36</sup>

V České republice bylo zjištěno, že nejvíce dětí umírá do jednoho roku života, protože v tomto období jsou děti nejvíce zranitelné a potřebují největší péči. Příčinnou bývá nezvládnutá agrese rodičů.<sup>37</sup> Dítě do jednoho roku života je v podstatě součástí skupiny rizikových dětí. Je to dítě, které dává najevo své potřeby a pokud nejsou dostatečně saturovány, pak si je vynucuje pláčem, a také je to dítě, které potřebuje stálou péči rodičů, jelikož není schopno se samo o sebe postarat.

---

<sup>34</sup> DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: 1995. s. 72.

<sup>35</sup> BINAROVÁ, M. a kol. *Syndromy CAN a CSA*. Brno: 2007. s. 45.

<sup>36</sup> DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: 1995. s. 73.

<sup>37</sup> Tamtéž, s. 28.

## 2. SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ

Způsob, jakým společnost zachází s dětmi, je měřítkem její lidskosti. Senzibilita vůči bezpráví páchanému na dětech se zlepšila v 70. letech minulého století. Sexuální zneužívání není žádnou zvláštností, je každodenní realitou a bohužel, děti jsou ohroženy incestem častěji než zlomeninou nebo zánětem slepého střeva.

### 2.1 Definice sexuálního zneužívání

Sexuální zneužívání dítěte je jednou z forem širšího jevu týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte. Nejčastěji jde o úmyslné ubližování dítěti, a to zpravidla jeho rodiči nebo osobami, které mají dítě v péči. Stejně jako neposkytnutí této potřebné péče. Jednou z nejstarších a dříve často užívaných definic je definice Schechtera a Roberge z roku 1976, která zní tak, že: *„sexuální zneužívání je vtažení závislých, vývojově nezralých dětí a dospívajících do sexuálních aktivit, které plně nechápou, ke kterým jsou neschopni dát informovaný souhlas nebo které porušují sociální tabu rodinných rolí“*.<sup>38</sup> Další, mnohem rozšířenější definicí, je definice Michelle Elliotové, která říká, že sexuální zneužívání je: *„jakékoliv sexuální využívání dítěte mladšího 16 let pro sexuální uspokojení dospělého nebo značně starší osoby. Může jít o obscénní telefonáty, neslušné předvádění se a voyeurství, jako sledování dítěte při svlékání, ohmatávání, zhotovování pornografických fotografií nebo pokusy o soulož, znásilnění, incest nebo dětskou prostituci. Může se jednat o jednotlivou událost nebo aktivitu, které trvají léta.“* V této definici je velice důležité zdůraznění, že sexuální násilí není pouze samotný sexuální akt, ale že se za to považuje také např. fotografování aktů nebo pozorování nahého dítěte. V podstatě zdůraznění, že sexuální zneužívání může být i bezdotykové.<sup>39</sup> Jinou, širší definici uvádí Dr. Weiss, dle kterého: *„za sexuální zneužívání je považován pohlavní kontakt mezi dospělým a nedospělou osobou, přičemž se zákonem určená hranice přípustnosti pohlavního styku pohybuje v různých zemích obvykle mezi 13. a 18. rokem života“*. Pojem zneužití přitom může označovat jako rozličné formy koitálního styku (vaginální, anální, interfemorální), tak i aktivní a pasivní orogenitální aktivity, masturbaci či osahávání jiných částí těla oběti,

---

<sup>38</sup> VANÍČKOVÁ, E. *Sexuální zneužívání dětí I*. Praha: 1997. s. 12.

<sup>39</sup> Tamtéž, s. 13, 14.

to všechno za účelem dosažení sexuálního vzrušení a uspokojení pachatele.<sup>40</sup> Pro nás asi nejdůležitější a všeobecně uznávaná je definice sexuálního užívání Zdravotní komise Rady Evropy z června roku 1992, která považuje „*sexuální zneužití dítěte za nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti nebo chování. Zahrnuje jakékoliv sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo se s dítětem dostane do nějakého styku. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.*“<sup>41</sup>

Sexuální zneužívání je pojem, který zahrnuje širokou škálu různých forem sexuálního chování a aktivit. Pro definici sexuálního zneužívání jsou důležité zejména dvě základní podmínky, a to 1) překročení zákona (z trestního zákona plyne, že nezletilé děti jsou v ČR zákonem plně chráněny před sexuálními kontakty jakéhokoli druhu do svých 15 let věku) a 2) sexuální aktivita směřující primárně k uspokojování sexuálních potřeb zneuživatele, které je obětí vystavena. Za protizákonné je považováno každé a jakékoli takové vystavení oběti sexuálnímu chování, činnosti či kontaktu.

Trestný čin pohlavního zneužívání podle § 242 trestního zákona patří mezi nejzávažnější činy namířené proti dětem. Toto jednání může mít mnoho podob - zneužívání skryté či otevřené; verbální, psychické a fyzické. Zvláště závažné je zneužívání spojené s incestem. Tím, že trestní zákon pohlavní zneužívání postihuje, vyjadřuje zájem společnosti na ochraně mravního a tělesného vývoje dětí. V širších souvislostech je takto chráněna lidská důstojnost. Trestného činu pohlavního zneužívání se dopouští kdokoli, kdo vykoná soulož či jinak pohlavně zneužije osobu mladší 15 let. U osob nad 15 let je to dle § 243 trestního zákona. Jedná se o osobu mladší 18 let, pokud pachatel zneužil její závislosti.

## 2.2 Formy sexuálního zneužívání

Základní členění sexuálního zneužívání hovoří o těchto formách:

### 1) *Bezdotykové / nekontaktní sexuální zneužívání*

Některé bezdotykové formy sexuálního zneužívání mohou být spíše brány jako nemravné chování než jako zneužívání samotné, ale i přesto se jedná o nebezpečné chování, které může mít nepříznivý vliv na další vývoj dítěte.<sup>42</sup> Patří sem především verbální zneužívání, voyeurismus a exhibicionismus.

<sup>40</sup> Tamtéž, s. 13.

<sup>41</sup> HANUŠOVÁ, J. *Sexuální zneužívání*. Praha: 2005. s. 6.

<sup>42</sup> Ministerstvo vnitra ČR, 3. *Formy sexuálního zneužívání* [online]. mvcr.cz [cit. 2010-07-01]. Dostupné na <[http://web.mvcr.cz/archiv2008/souteze/2006/sod/tyrani/2\\_formy.pdf](http://web.mvcr.cz/archiv2008/souteze/2006/sod/tyrani/2_formy.pdf)>.

- *Verbální zneužívání* je typ zneužívání, u kterého se nejčastěji jedná o obscénní telefonáty, kdy se volající snaží pod různými výhrůzkami donutit dítě, aby se např. svlékalo, dělalo jiné sexuálně podtržené aktivity, při jejichž představě nachází uspokojení. Nebo může jít o pouhé obscénní řeči, používání obscénních slov nebo popisování sexuálního aktu.
- *Voyeurismus* je úchylka, při které se dotyčný uspokojuje tím, že pozoruje jiné osoby, když se převlékají, koupou, vykonávají potřebu nebo při jejich sexuálním styku. Jedná se o sexuální zneužívání, kdy je dítě nevědomky pozorováno při převlékání nebo když je nahé, ale také může být pachatelem nuceno se svlékat či být nuceno k sexuálním aktivitám, kterých se pachatel neúčastní, pouze je pozoruje (např. masturbace nebo sexuální styk s jinou osobou). Také sem řadíme akty, při kterých je dítě nuceno sledovat někoho nahého, pornografii nebo pohlavní styk.
- *Exhibicionismus* je typ úchylky, při které pachatel dosahuje sexuálního uspokojení tím, že odhaluje své genitálie jiným osobám. To vše může být doprovázeno masturbací. V jiné formě může jít i o ukazování pornografických videozáznamů nebo fotografií.

## 2) **Dotykové / kontaktní sexuální zneužívání**

Dotykové nebo kontaktní sexuální zneužívání je takové zneužívání, kdy dochází k sexuálnímu kontaktu mezi pachatelem a dítětem. Patří sem nejen všechny formy sexuálního styku, ale také jakékoliv dotýkání, objímání nebo lechtání na intimních partiích těla. Dotykové sexuální zneužívání lze dále rozdělit:

- α) **Nepenetrativní aktivity** (jedná se o zneužívání, kdy není dosaženo pohlavního styku nebo jakéhokoliv proniknutí do genitálií dítěte):
- *Osahávání* je typ zneužívání, při kterém pachatel sahá na genitální partie dítěte či na oblast těchto partií (horní část stehen nebo podbříško) a prsa (hlavně u starších nebo dříve vyspělých dívek). Jedná se o osahávání, které dotyčné osobě přináší sexuální uspokojení. Tento fakt je důležitý pro odlišení nesexuálního mazlení mezi rodiči a dítětem, které je velmi důležité a prospěšné pro další vývoj dítěte, a to zvláště v prvních měsících jeho života.
  - *Masturbace* je specifické dráždění vagíny, penisu nebo dráždění anální. Dítě může být nuceno dotýkat se samo sebe nebo naopak nuceno dotýkat se druhého. Může jít i o vzájemné dotýkání, vede k sexuálnímu uspokojení pachatele.

- *Frotérství* je aktivita, při které se jedinec uspokojuje tím, že se otírá o jinou osobu. Nejčastější místa, kde je tomuto dítě vystaveno, jsou různé tlačence např. přeplněné dopravní prostředky.
- *Simulovaná soulož* je styk, při kterém nedochází k penetraci dítěte. Jedná se například o interfemorální styk (styk mezi sevřená stehna) nebo tření genitálií o genitálie.

β) **Penetrativní aktivity** (jedná se o zneužívání dítěte, kdy je předmětem, prsty nebo údem proniknuto do genitálu). Patří sem:

- *penetrace (znásilnění)* je velice brutální zneužití dítěte. V souvislosti se znásilněním často u dětí dochází k jejich poraněním, zejména v oblasti genitálií. Sexuální styk může být genitální, anální nebo orální. O anální styk se nejčastěji jedná v případě homosexuálního znásilnění nebo při zneužití dívek mladšího věku. Velice důležité je také to, že penetrace nemusí být prováděna jenom penisem, ale také prsty nebo různými jinými předměty.
- *sadomasochistické aktivity* jsou typem úchytky, kdy pachatele uspokojuje trýznění jiné osoby. Nejčastěji se jedná o sadistické aktivity, kdy pachatel dítě různými bolestivými způsoby mučí. Často tak může dojít i k úmrtí dítěte.<sup>43</sup>

### 3) **Komerční zneužívání**

Definice komerčního zneužívání byla přijata na konferenci OSN ve Stockholmu v roce 1996. Tato definice hovoří o tom, že komerční zneužívání je: „*Použití dítěte pro sexuální účely výměnou za peníze nebo za odměnu v naturáliích mezi dítětem, zákazníkem nebo agentem a jiným, kdo vydělává na obchodu s dětmi pro tyto účely.*“ Z pohledu orgánů činných v trestním řízení se jedná o typ mravnostní kriminality, která s sebou nese důsledky na kvalitu života oběti i v dospělosti.

Za nejzávažnější formy komerčního zneužívání dětí je považován obchod s dětmi, dětská prostituce a dětská pornografie. Stockholmský kongres uznal za největší problém v Evropě a Americe internet jako médium. Prostřednictvím internetu je šířena jakákoliv pornografie (včetně dětské pornografie) a jsou zde zveřejněny různé nabídky k aktivitám, které mohou končit prostitucí. V Asii je tento problém úplně jiný, zde je největším problémem chudoba. Ta vede lidi k tomu, aby nabízeli své děti za peníze nebo aby si samotné děti, které skončily na ulici, vydělávaly prostitucí nebo natáčením pornografie.

α) **Obchodování s dětmi** je jev, který je v ČR ojedinělý. „*Pod pojmem obchodování s dětmi se rozumí jakákoliv transakce, na jejímž základě je dítě předáno jednou*

<sup>43</sup> VANÍČKOVÁ, E. *Sexuální zneužívání dětí I*. Praha: 1997. s. 15, 16.

*osobou nebo skupinou osob jiné osobě nebo skupině osob, a to za úplatu nebo poskytnutí jiného plnění.*“<sup>44</sup> Zdrojem obchodování s dětmi bývají únosy. Nejčastěji se vyskytují v souvislosti s rozvody, při osvojování dětí a dětské prostituci.

**β) Dětská pornografie** „je definována jako jakýkoliv zvukový nebo obrazový materiál, který používá děti v sexuálně implicitním kontextu. Obrazová pornografie je zobrazení dítěte při výslovné sexuální činnosti, skutečné či simulované, nebo oplzlé vystavování pohlavních orgánů pro sexuální uspokojování uživatele, zahrnuje výrobu, rozšiřování nebo používání takového materiálu. Zvuková pornografie je používání jakýchkoliv zvukových prostředků užívajících dětský hlas, skutečný či simulovaný, za účelem sexuálního uspokojení uživatele. Zahrnuje výrobu, rozšiřování nebo používání takového materiálu.“<sup>45</sup>

Velkým problémem v této oblasti je rychlý postup vývoje technologií. Dříve se velmi rychle přišlo na pachatele, kteří distribuovali dětskou pornografii, ve chvíli, kdy si film nechali vyvolat. S nástupem videa, internetu a digitálních fotografií se tato problematika zhoršila. Největším problémem je internet, kde pachatel může pornografii zveřejnit a zároveň je maskována jeho identita. Akt, kdy se dítě nechává fotografovat nebo filmovat, ať už to dělá dobrovolně nebo ne, je velice nebezpečný. Jednak může poškozovat jeho současný psychický i zdravotní stav, ale také může mít následky pro jeho budoucí vývoj.

**γ) Dětská prostituce** je pojem, kterým se rozumí využívání dětí při sexuálních aktivitách za úplatu nebo poskytnutí jiného plnění.<sup>46</sup> Prostituce je tady odjakživa, z historie známe chrámové prostitutky a dokonce v naší posvátné knize v Bibli se objevuje prostitutka Máří Magdaléna. Ale také je to fenomén, který se asi nepodaří nikdy úplně odstranit. A dokud zde bude normální prostituce, tak se budeme potýkat i s prostitucí dětskou.

Podle průzkumů je největší počet prostitutek v Praze ve věku od 15 do 23 let. Ale i prostitutek, které jsou do 15 let věku, není zanedbatelné množství. Jsou to většinou dívky, které utekly od rodičů nebo z výchovných ústavů a dělají to čistě z existenčních důvodů. Výskyt dětské prostituce je stále větší a nese s sebou i obrovské riziko nakažení pohlavními nemocemi jako jsou HIV nebo AIDS. A děti jsou k nakažení těmito nemocemi velice náchylné. S dětskou prostitucí jsou velice často spojeny i únosy. Stává se, že je dítě uneseno, a pak k prostituci donuceno. Jiné děti to dělají z existenčních důvodů, chtějí si vydělat peníze, aby mohly pomoci své rodině.

<sup>44</sup> WEISS, P. et al. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: 2005. s. 141

<sup>45</sup> HANUŠOVÁ, J. *Sexuální zneužívání*. Praha: 2005. s. 11.

<sup>46</sup> WEISS, P. et al. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: 2005. s. 142.

#### 4) *Sexuální zneužívání v rodině*

Z výzkumu vyplývá, že nejčastějším případem sexuálního zneužívání je zneužívání přímo v rodině dítěte. Může se také jednat o incest pokrevní, kdy je pachatelem vlastní otec nebo matka, nebo o incest nepřímý, pak je pachatelem nevlastní otec nebo nevlastní matka.

Incest je nestoudný, nízký, chovající se jako zvíře, ale obvykle je definován jako sexuální aktivita mezi osobami, které nemají povoleno uzavřít manželství. Podle právního řádu ČR nemá povoleno uzavřít manželství osoba se svými rodiči, dětmi, prarodiči, tetami, strýci a sourozenci. Z tohoto vyplývá, že za incest je považována jakákoliv sexuální aktivita mezi dítětem a jeho rodiči, nevlastními rodiči, náhradními rodiči, sourozencem nebo členem širší rodiny.<sup>47</sup>

Green (1998) analyzuje incestní rodinu jako rodinu, ve které není respektováno soukromí a hranice mezi soukromím a společenským životem jsou nejasně vymezeny. Je zde patrná rigidní patriarchální hierarchie. Pružnost pravidel platících v rodině, což uvádí Satirová jako další z aspektů charakterizujících zdravé rodiny, je tedy rovněž narušena. Další charakteristikou v rodině s incestem jsou nejasně vymezené hranice mezi generacemi. Incestní rodič ruší normy toho, co je a co není v tomto směru přijatelné (Green, 1998). Sexuálně fungující vztah je v normální rodině vyhrazen pro rodičovský subsystém (Matoušek, 1993). Zvláště dívka, která je incestně zneužívána, je vtahována do role podobné roli matky a partnerky nejen po stránce sexuální, ale i jako spojenec incestního otce. Může to být ještě posilováno vyklizením partnerské role matkou ve prospěch dcery (Green 1998).<sup>48</sup> Pachatelem incestu bývá ve většině případů otec. Dlouhou dobu se odborníci pokoušeli o různé studie profilu incestní rodiny, ale bohužel bylo zjištěno, že nelze určit typický profil incestního otce ani rodičovského páru. V pozici partnera zneužívajícího rodiče se většinou vyskytují matky. V takovéto rodině dochází k absenci ochrany a často je to způsobeno tím, že tento rodič je často mimo domov, např. chodí do práce na směny, pracuje mimo město či v zahraničí. V takovém případě nemusí mít ani ponětí, co se doma s dětmi děje. Bohužel se velmi často stává, že celá rodina je alespoň částečně nebo úplně informována o zneužívání dítěte, raději ale volí možnost mlčení v zájmu udržení rodiny, strachu z hanby či ponížení ve společnosti. Někdy se dokonce stává, že dcera je v podstatě nabídnuta manželovi jako náhrada za manželku.

Jaké mohou být reakce matek, které zjistí, že jejich manžel zneužívá dceru?

---

<sup>47</sup> WEISS, P. et al. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. Praha: 2000. s. 114.

<sup>48</sup> VANÍČKOVÁ, E a kol. *Sexuální zneužívání II. díl*. Praha: 1999. s. 43, 44.



- Když matka zjistí sexuální zneužívání, podpoří dítě, okamžitě opustí otce, děti vezme s sebou. Nahlásí událost na orgán sociálně-právní ochrany dítěte (OSPOD) nebo dětské krizové centrum (DKC) a na policii a chce se dát okamžitě rozvést.
- Matka věří dítěti, podporuje a ochraňuje jej. Sdělí to DKC nebo lince důvěry. Nechce rozbít rodinu, přijímá navrhované léčení.
- Po svěření matka věří dítěti, podporuje jej, ale po ujištění a naléhání otce o nepravdivosti matka přejde na otcovu stranu. Někdy úplně, někdy jen částečně a její postoje kolísají od oběti k viníku a naopak.
- Dítě se svěří matce, matka mu poradí, aby se otci vyhýbalo, ale nikomu nic neřekne.
- Dítě se svěří matce, ta jej konfrontuje s otcem. Ten tuto skutečnost popře a matka uvěří otci.
- Dítě se svěří matce. Matka jej obviní ze lži a nemravných myšlenek.
- Matka sama zpozoruje toto chování, ignoruje ho a navzdory všemu opouští pokoj, kde je dítě zneužíváno.
- Velice zřídka se stává i to, že si matka takového chování všimne a aktivně mu napomáhá. Relativně častěji se toto chování objevuje v rodinách s otcem agresivním alkoholikem. Matka pak obětuje dceru, aby ostatní děti uchránila před fyzickým násilím.<sup>49</sup>

### 2.3 Pachatelé sexuálního zneužívání

Pachatelem sexuálního zneužívání může být v podstatě kdokoliv, muž, žena i dítě samo. Nemusí se také vždy jednat o cizího agresora, který na dětech páchá sexuální násilí. Také se může jednat o osobu s vysokým společenským postavením, která se těší dobré pověsti a u které by jeho okolí sexuální zneužívání naprosto nepředpokládalo. Alarmující skutečností je, že ve valné většině případů sexuálního zneužívání pachatele dítě dobře zná. Ve veřejné sféře to mohou být učitelé, vychovatelé, vedoucí různých kroužků atd. Ve sféře soukromé, tedy přímo v domácím prostředí dítěte to mohou být rodiče, příbuzní, rodinní přátelé.

Sexuální zneužívání vlastního dítěte se staví proti genetické výbavě pečovat o svůj rod a proti lidské přirozenosti chránit své potomky. Právě doma by dítě mělo zažívat přijetí, lásku

---

<sup>49</sup> HANUŠOVÁ, J. *Sexuální zneužívání*. Praha: 2005. s. 32.

a bezpečí. Místo toho se stává obětí sexuálních aktivit jemu nejbližších lidí. Navíc je tato forma sexuálního zneužívání nejhůře postižitelná, protože k ní dochází skrytě. Co se děje doma, bývá málokdy odhaleno, neboť oběti jsou vázány blízkým vztahem ke zneužívateli a netroufnou si porušit soukromí a veřejně vystoupit proti zneužívateli. Smutným faktem zůstává, že k sexuálnímu zneužití dítěte dochází nejčastěji právě v rodinách.<sup>50</sup> Z obecných charakteristik pachatele sexuálního zneužívání lze vyvodit jeden důležitý závěr.

Protože se může jednat o muže či ženu, nebo dokonce dítě či dospívajícího, pocházejícího z jakékoli společenské vrstvy a s jakoukoli úrovní vzdělání, je třeba opustit představu otrhaného „úchyláka“, který číhá v skrytu na nevinnou oběť. Nebezpečí sexuálního zneužití může číhat na dítě kdekoliv, a jak se ukazuje, nejčastěji tam, kde se cítí nebo by se mělo cítit nejbezpečněji – v rodině, v kruhu známých a přátelských lidí. Zároveň je dítě proti tomuto nebezpečí nejméně chráněno, protože z této strany je nečeká.

Finkelhofer rozdělil do čtyř kategorií podmínky, které vedou ke zneužívání dětí:<sup>51</sup>

1. Motivace k sexuálnímu zneužívání dětí
2. Překonání vnitřních zábran
3. Překonání vnějších zábran
4. Překonání odporu dítěte<sup>52</sup>

## 2.4 Oběti sexuálního zneužívání

Back a Lips (1998) v souladu s již dříve publikovanými poznatky Elliotové uvádí, že nejčastějším věkem prvního ataku sexuálního násilí u intrafamiliárního zneužití je předškolní věk a mladší školní věk, zatímco u extrafamiliárního zneužití je nejčastějším věkem oběti mladší a středně školní věk. Výsledky této studie uvádějí poněkud odlišnou skutečnost. Muži dokonce neuvedli předškolní věk jako čas jejich osobní zkušenosti se sexuálním násilím ani jednou. To můžeme vysvětlit tím, že naši muži uvádí pouze extrafamiliární sexuální zneužití na rozdíl od jiných zahraničních studií. Je obecně známo a považuje se za prokázanou závislost, že k intrafamiliárnímu sexuálnímu zneužívání dochází mnohem dříve, než je tomu při ataku sexuálního násilí mimo rodinu. Některé nové studie dokonce popisují, že pokud dochází k intrafamiliárnímu sexuálnímu zneužívání chlapců,

---

<sup>50</sup> NAŠE DÍTĚ. *Co by měli vědět dospělí o sexuálnímu zneužívání* [online]. Verze (c) 2006, Nadace Naše dítě [cit. 2010-10-23]. Dostupné na <[http://www.nasedite.cz/data/articles/down\\_248.pdf](http://www.nasedite.cz/data/articles/down_248.pdf)>.

<sup>51</sup> VANÍČKOVÁ, E. *Sexuální zneužívání dětí I*. Praha: 1997. s. 23.

<sup>52</sup> Tamtéž, s. 23.

pak věk oběti bývá dokonce nižší, než je tomu u intrafamiliárního sexuálního zneužívání dívek. Chlapci jako oběť bývají poprvé zneužiti mezi druhým a třetím rokem života (Fischer, 1998). Četné studie uvádí velmi zajímavý poznatek, že chlapci, signifikantně častěji než dívky, bývají zneužiti větším počtem sexuálních agresorů. Pro sexuální zneužívání dívek je zase typické, že se častěji odehrává opakovaně, pravidelně, po delší dobu. Odhaduje se, že průměrná délka doby, po kterou je dívka sexuálně zneužívána v rodině, se pohybuje mezi 3 - 8 lety (Gold, 1998). Respondenti v této studii uváděli, že k prvnímu ataku sexuálního násilí nejčastěji došlo ve věku 10 - 15 let, obdobně vypovídaly i respondentky. Rozdíl je dán touto skutečností, že zanedbatelné procento respondentek (zhruba jedna pětina) uvedlo mladší školní věk, tedy období od 6 do 9 let jako období první zkušenosti se sexuálním násilím. Tento věk uváděly častěji ženy mladšího věku a je zajímavé, že stejná věková kategorie žen uvedla i předškolní věk. Tyto poznatky jsou srovnatelné i se zahraničními zkušenostmi.<sup>53</sup>

Za zmínku stojí, že u anorektických a či bulimických dívek a mladých lidí s posttraumatickými, symptomy, depersonalizacemi, derealizacemi, častými psychosomatickými obtížemi a sebepoškozováním jde přibližně z jedné třetiny o následky letitého sexuálního zneužívání. Nejčastěji se jedná o otce nebo dědečka, s počátkem mezi druhým a čtvrtým rokem, poté mezi desátým a čtrnáctým rokem. V obou případech je něco hluboce centrálního a ve svém vzniku křehkého, „něco“ týkající se ženské identity vážně narušeno, někteří autoři hovoří dokonce o duševní vraždě.<sup>54</sup>

## 2.5 Příznaky sexuálního zneužívání

V souhrnu bychom mohli změny v chování dítěte a příznaky zneužívání vyjádřit následovně:

### Fyzické projevy

- *kožní léze* – hematomy, zvláště na obličeji, ve vlasech, na těle
- *popáleniny* – opařeniny, bodové popáleniny od cigaret, popálené dlaně
- *rány* – těžko vysvětlitelné rány, zvláště v oblasti anální a kolem dutiny ústní
- *alopecie* - vytrhané vlasy
- *pohmoždění prsou*
- *zlomeniny* – těžko rozpoznatelný mechanismus úrazu (hlavy, žeber)
- *subdurální hematoma*

<sup>53</sup> VANIČKOVÁ, E. *Sexuální zneužívání dětí I*. Praha: 1997. s. 23.

<sup>54</sup> PONĚŠICKÝ, J. *Agrese, násilí a psychologie moci*. Praha: 2005. s. 55.

→ *viscerální léze* - pohmoždění vnitřních orgánů

→ *poškození růstu a vývoje* (podvýživa, opoždění psychomotorického vývoje)<sup>55</sup>

## **Psychické projevy**

Je důležité si uvědomit i takový paradox, že dítě nemusí mít spojeno sexuální zneužívání s utrpením, některým dětem se to může líbit, ale faktem zůstává, že právní odpovědnost nese vždy dospělý.

Pro oběť sexuálního násilí je typické, že v relativně krátkém časovém odstupu se dostaví období, ve kterém jsou některé myšlenky týkající se zneužití zapomenuty, ale po delším čase si oběť znovu všechny vzpomínky vybavuje (Epstein, 1998). Někteří autoři se dokonce domnívají, že nově popsanou skutečností se dá vysvětlit fenomén tzv. falešných vzpomínek. Tento termín označuje transformovaný výklad minulé události pod vlivem nových informací či zcela účelovým způsobem. Pro oběti sexuálního násilí je typické, na rozdíl od tělesného násilí nebo hrubého zanedbávání, že mají pozitivní vystupování (Toth, 1997).<sup>56</sup> Mezi specifické známky sexuálního násilí na dětech např. patří (Blumenthal, 1994): hematomy, nestřídmá masturbace, traumatické změny hymenu, ragády, předčasně zahájený sexuální život, noční pomočování, poruchy příjmu potravy, bolesti břicha atd. Za nespecifické projevy se považují lítostivost, plačtivost, smutek, apatie, vztek, sociální izolace, zhoršený školní prospěch, záškoláctví, poruchy spánku, užívání drog, delikventní chování.<sup>57</sup>

## **2.6 Následky sexuálního zneužívání**

Nejčastějším následkem sexuálního zneužívání jsou psychické problémy a problémy s důvěrou. Pro lidi, kteří byli v dětství zneužíváni, je velký problém navázat partnerský vztah. Nejnápadnějšími symptomy zkušenosti sexuálního zneužívání bývají příznaky, které byly zmíněny v kapitole výše, jako psychické poruchy.

Sexuální zneužívání vyvolává závažné poruchy oběti, nejčastěji opoziční vzdor, úzkost a depresi (Marry a Andrews, 1994). V polovině těchto případů jde o těžké symptomy, které jsou spojeny s postraumatickou stresovou poruchou (anglicky *PTS - post traumatic stress disorder*), znovuprožívání traumatu v představách, záblesky minulosti (tzv. *flashback*), vyhýbání se situacím, které by mohly trauma připomínat (McLeer a kol. 1998).

---

<sup>55</sup> HANUŠOVÁ, J. *Sexuální zneužívání*. Praha: 2005. s. 41.

<sup>56</sup> VANÍČKOVÁ, E. a kol. *Sexuální násilí na dětech*. Praha: 1999. s. 27.

Jiným obranným mechanismem je disasociace. V tomto případě jedinec utíká do „jiného života“, kde se takové bolestné vzpomínky nevyskytují. Typické jsou ztráty paměti (amnésie), denního snění a stavy podobně transu, což někdy vede k tomu, že dítě má více osobností, přičemž každá z nich je jiná. Obranný mechanismus může mít z dlouhodobého hlediska hluboký negativní dopad na jedince a škody napáchá i v sebepojetí dítěte. Většina obětí zneužití zaujímá k sobě negativní postoj (Sgroi, 1982), pohlíží na sebe jako na „poškozenou věc“. Velice často trpí depresemi a pocity zoufalství. Pravidlem je, že zkušenost sexuálního zneužití deformuje vlastní sexuální fungování dítěte, zejména dojde-li k němu před sedmým rokem věku (McClellan a kol. 1996). Velmi častým jevem je masturbace na veřejnosti a tendence opakovat zážitky sexuálního zneužívání (Monck a kol. 1993). Pro děti, které byly v tomto věku opakovaně zneužity, je obtížné rozlišit přiměřené projevy náklonnosti od sexuální aktivity (Yates, 1982) a zneužívané děti se proto bez zábran chovají sexuálně.<sup>58</sup>

#### **Následky sexuálního zneužívání se obecně dělí:**

- *Krátkodobé* – bolest, smutek, lítost, pláč, vztek, hněv, zloba, úzkost, panika, obava, strach, agrese apod.;
- *Dlouhodobé* – obranné reakce, somatické obtíže, depresivní symptomologie, sociální izolace, zhoršení výsledků ve škole nebo v práci, sociální patologie, poruchy příjmu potravy, snížení sebehodnocení, negativní sebepojetí, problémy ve vztazích, autodestruktivní chování, suiciduální tendence, flashbacky v podobě nočních můr atd.<sup>59</sup>

Jiní autoři dělí následky sexuálního zneužívání:

- deprese a autodestruktivní chování, pocity opuštěnosti a izolace, poruchy sebehodnocení;
- poruchy interpersonálních vztahů ve smyslu odtažení, obtížného získání důvěry, často také poruchy chování, hlavně u mladších jedinců;
- poruchy v oblasti sexuální - nízká sexuální akceptace sama sebe, častá sexuální dysfunkce, střídání partnerů nebo naopak vyhýbaní se sexuální aktivitě.<sup>60</sup>

---

<sup>57</sup> Tamtéž, s. 22.

<sup>58</sup> ELLIOT, J, MAURICE, P. *Dítě v neshodách. Prevence, příčiny, terapie*. Praha: 2002. s. 97.

<sup>59</sup> HANUŠOVÁ, J. *Sexuální zneužívání*. Praha: 2005. s. 41.

<sup>60</sup> HAJD-MOUSSOVÁ a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Karolinum, 1997 s. 27.

## 2.7 Syndrom CSA

Syndrom CSA je syndrom sexuálně zneužívaného dítěte (*Child sexual abuse*). V posledních letech se této problematice začíná věnovat stále větší pozornost, neboť sexuální zneužívání se stále více dostává do povědomí jak laické, tak i odborné veřejnosti. Důvodů, proč tomu tak je, můžeme najít více. Velice důležitý vliv mají také média, která širokou veřejnost stále více informují o různých sexuálně motivovaných útocích na děti nebo o odhalování sítí zabývajících se dětskou prostitucí a pornografií. Dalším důvodem může být trend, který byl zahájen v západních zemích na začátku 80. let 20. století, kdy se stále více rozvíjela moderní feminizace a emancipace žen, které začaly otevřeně mluvit o sexuálním násilí, které samy zažily.

Sexuální zneužívání dítěte je součástí širšího jevu a tím je týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte (syndrom CAN).

## 2.8 Sexuální zneužívání v ČR - retrospektivní studie<sup>61</sup>

*„Mapování incidence a prevalence sexuálního zneužívání dětí (child sexual abuse - CSA) se datuje od začátku 20. století. Udává se, že do roku 1976 bylo monitorování CSA většinou prováděno dobrovolníky a pregraduálními studenty (Peters et al., 1986). Dle profesora Davida Finkelhora z New Hampshire University, retrospektivní studie na vzorku velké nekónické populace byly do roku 1994 provedené celkem v 19 zemích. Prevalence CSA se v těchto studiích pohybovala v rozsahu 7 až 36% u žen a 3 až 29 % u mužů. Z výzkumů vyplynulo, že ženy byly zneužity 1,5 až 3krát častěji než muži (Finkelhor, 1995). Ze souhrnu 19 retrospektivních studií uskutečněných mezi lety 1980-1994 v severní Americe vyplynulo, že oběťmi některé z forem CSA se stalo nejméně 20% žen a 5 až 10% mužů. U 20-25% žen sexuální zneužití v dětství zahrnovalo vaginální penetraci nebo orálně-genitální kontakt (Finkelhor, 1994).*

*První čísla o prevalenci CSA v dospělé české populaci získali P. Weiss a J. Zvěřina, kteří se na zkušenost s CSA dotazovali v rámci reprezentativního výzkumu sexuálního chování obyvatel České republiky. Zkušenost se sexuálním zneužitím uvedlo 8,4% žen a 4,6% mužů (Weiss P., Zvěřina J., 1997).*

---

<sup>61</sup> PÖTHE, P, CSÉMY, L. *Sexuální zneužívání v ČR- retrospektivní studie* [online]. dr-pothe.com [cit. 2011-04-12]. Dostupné na < <http://www.dr-pothe.com/images/clanky/Sex-a-zneuživani-deti-vyzkum-CR.pdf>>.

*Cílem této studie (rok 2009) bylo získání reprezentativních dat o prevalenci, podmínkách a průběhu sexuálního zneužívání dětí v ČR, které by byly plně srovnatelné s výsledky rozhodujících prevalenčních studií v zahraničí. „Retrospektivní studie sexuálního zneužívání v dospělé populaci. ČR“ je součástí výzkumného projektu „Zkušenosti z dětství“, který zahrnoval i výzkum prevalence CSA u osob s rizikovým sexuálním chováním (zejména u prostitutů). Použitá metodika zahrnovala českou adaptaci dotazníku „Childhood experiences“, který byl vyplňován reprezentativním populačním vzorkem 1112 žen a mužů ve věku 18 až 45 let.*

*Jako výchozí definice sexuálního zneužívání dětí byla uvedena následující definice: Pod pohlavním zneužitím dítěte rozumíme zapojení dětí, kterým je 15 a méně let, do jakýchkoli aktivit, jež mají za cíl sexuální uspokojení jiné osoby. Jde o aktivity, kterým děti nemohou plně rozumět, a tudíž k nim ani nemohou dát vědomý souhlas (definice Zdravotní komise rady Evropy z roku 1992).*

### **Výsledky:**

*25,7% respondentů uvedlo, že se jim v dětství (do 15 let) stala některá z uvedených forem sexuálního zneužití. 74,3% respondentů uvedla, že žádná z uvedených forem sexuálního zneužívání se jim nestala. Z celkového počtu uvedlo některou z forem sexuální zneužití v dětství 33% respondentů ženského pohlaví a 17% mužů.*

*Z respondentů, kteří uvedli zkušenost s CSA, bylo 43,5% zneužito jednou, 35,6 % byli zneužiti dva a vícekrát stejným pachatelem a ve 20,8% byli respondenti zneužiti dva a vícekrát různými osobami.*

*Nejčastější formou sexuálního zneužití u obou pohlaví bylo úmyslné odhalování pohlavního orgánu před dítětem, což zažilo 12,0% respondentů. Dotýkání, líbání či hlazení pohlavních orgánů zažilo v dětství 8,4%, objímání či líbání se sexuálním podtextem 6,4%, pokus o pohlavní styk 3,7%, přinucení k dotýkání a hlazení pohlavních orgánů jiné osoby 3,7% z celkového počtu respondentů. Zneužití formou tělesné penetrace uvedlo 2,5 % respondentů, u 1,4% z nich šlo o orální, u 1,3 % vaginální a u 0,5% o anální styk.*

*Průměrné trvání u všech forem zneužití bylo 2 - 3 roky, přičemž u nejzávažnějších forem, tj. zneužití s penetrací, zneužívání trvalo v průměru 3 roky. Zneužívání začalo v průměru v 11,4 a v 13,7 letech života dítěte.*

*Z výpovědí respondentů, kteří uvedli některou nebo více forem sexuálního zneužití v dětství, vyplývá, že v 81,7% případech byl původcem zneužití muž, v 14,4% žena a u 3,9% respondentů bylo zneužito mužem i ženou. V 55,8% případech byli respondenti zneužiti*

osobou, kterou znali. Z okruhu známých osob kteří nebyli s dítětem v příbuzenském vztahu, byl nejčastějším původcem zneužití spolužák, dále přítel sourozence, soused a přítel rodičů. Příbuzní oběti tvořili 26,1% pachatelů, z kterých byli nejčastěji zastoupeni bratrance, strýcové a otcové, včetně nevlastních.

Z výzkumu dále vyplynulo, že v době zneužívání se nikomu nesvěřilo až 56,7% zneužívaných respondentů. Pokud se svěřili, nejčastěji se svěřovali matce (35,8%) a svým vrstevníkům (31,7%). Zarážející je zjištění, že ani jeden zneužitý respondent se v době svého zneužívání nesvěřil sociálnímu pracovníkovi, lékaři, psychologovi nebo policistovi. V době našeho výzkumu se po prvé v životě se svým zneužitím svěřilo 48% respondentů.

Respondentů se v dotazníku ptali i na způsob ukončení zneužívání. Přibližně u 20 % případů zneužívání přestalo buď tím, že se oběť zneužívání pachatelovi vyhýbala nebo tím, že pachatel se zneužíváním přestal sám. V 15% se dítěti podařilo zneužívání zastavit tím, že se pachatelovi sama postavila. V 9% se pachatel zaměřil na jiné dítě a u 8 % zneužívání pokračovalo po 15. roce života. Pouze v 1,4% případů bylo zneužívání zastaveno po tom, co bylo nahlášeno na policii a jen 0,4 % případů bylo zneužívání zastaveno po nahlášení odboru sociální péče. Navzdory tomu 64,9% zneužívaných respondentů (přibližně stejně jako nezneužitých) doporučuje, aby se v případě podezření na sexuální zneužívání dítěte lidé obraceli na policii a sociální úřady.

Studie se zabývala i mírou subjektivně prožívaných následků zneužití. Na otázku – “Do jaké míry - pokud vůbec - si myslíte, že jste následkem toho, co se Vám stalo/dělo, trpěl/a?”, odpovědělo kladně až 71,4% respondentů, u kterých zneužití zahrnovalo tělesnou penetraci. Intenzita subjektivně prožívaných následků zneužití se výrazně lišila podle charakteru zneužití. Následky, se kterými se dlouho nevyrovnali, pocívalo 22,9% z těch respondentů, kteří byli zneužiti kontaktní formou a 42,9% z těch, u kterých zneužití zahrnovalo tělesnou penetraci. Trvalé, celoživotní psychické následky prožívá 21,4% respondentů zneužitých penetrací.

Potřebu profesionální pomoci cítí 33,9% všech respondentů, kteří uvedli některou z forem zneužití, pouze 58,2% však ví, kde jí hledat.

Z výsledků naší studie vyplynulo, že 25,7% dospělé populace ČR má v dětství zkušenost, která odpovídá některé z forem sexuální zneužití. Zkušenost s CSA uvedla téměř každá třetí žena a přibližně každý šestý muž. U většiny z nich měla tato zkušenost nekontaktní charakter, tedy odhalování se před dítětem za účelem sexuální gratifikace. Více než polovina respondentů zažila zneužití více než jednou, přičemž zneužívání u všech forem trvalo



*v průměru více než 2 roky. Nejdelší průměrné trvání jsme zaznamenali u forem s tělesnou penetrací. Více než polovina respondentů byla zneužita osobou, kterou znali, přičemž nejčastěji zneužívajícími z okruhu rodiny byli bratřenci a vlastní i nevlastní otcové. Nejvyšší míra subjektivního psychického poškození byla zaznamenána u těch, kteří byli zneužiti formou tělesné penetrace. U dvou třetin z nich měly psychické následky zneužití dlouhodobý charakter, u jedné pětiny z nich je následky doprovázejí celý život. Až 60% z těch, kteří si přeji odbornou pomoc, neví, kde jí mají hledat.*

*Procento respondentů, kteří uvedli zkušenost s některou z forem sexuální exploatace v dětství, se liší od proporce sexuálně zneužitých respondentů zaznamenaných Weissem a Zvěřinou v rámci výzkumu sexuálního chování dospělé populace (Weiss, Zvěřina, 1997).*

*Studie prokázala, že zneužívání dětí a dospívajících k sexuální gratifikaci dospělých je individuální patologie, která nerespektuje žádné kulturní či politické hranice. Rozdíly mezi výsledky srovnatelného výzkumu z Velké Británie rovněž naznačují, že prostředí, ve kterém nejsou podmínky k tomu, aby byly případy CSA včas rozpoznány, náležitě medicínsky, psychologicky, sociálně a právně ošetřeny a především jim bylo předcházeno, přispívá k nárůstu potencionálního ohrožení dětské populace. Výsledky této studie lze interpretovat i jako absenci primární, sekundární a terciární prevence CSA v ČR.“*

### **3. PREVENCE TÝRÁNÍ A SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ**

Důležitou součástí boje proti zneužívání a týrání dětí jsou preventivní aktivity, které je možné rozdělit do tří základních částí prevence a to primární, sekundární a terciální prevence. Jednotlivé typy prevence rozebírám blíže v rámci této kapitoly. Preventivní programy mohou mířit na všechny hlavní faktory determinující špatné zacházení s dětmi. Mezi tyto faktory patří zejména osobnost rodičů, výchovné strategie rodičů, ekonomické a materiální podmínky života rodiny, podpůrné sítě rodiny, dostupnost zdravotnických a sociálních služeb.

Cílovou skupinou preventivních programů mohou být nejen rodiče, ale i učitelé, lékaři, sociální pracovníci a další profesionálové, kteří se mohou dostat do kontaktu s rodinou, v níž by mohlo dojít k ohrožení dítěte. Ti by měli umět rozpoznat příznaky rodinné dysfunkce a navrhnout vhodný postup. Cílovou skupinou mohou být také děti, které by měly vědět, kde je hranice mezi vhodným a nevhodným chováním rodičů a měly by být poučeny o tom, co dělat, když rodič tuto hranici překročí.<sup>62</sup>

Vhodným prostředím pro takovéto programy by měla být škola, v zahraničí jsou často využívány návštěvní programy v rodinách. Jiným typem takového preventivního programu jsou skupinové programy pro rodiče, které se konají v komunitních centrech nabízejících služby rodinám.

V současné době je na prevenci kladen veliký důraz. Důvod je ten, že zhruba v 80. letech 20. století bylo zjištěno, že počet dětí týraných nebo sexuálně zneužívaných je mnohem vyšší, než bylo předpokládáno. Dále bylo zjištěno, že děti nejsou téměř vůbec informované, hlavně ze strany rodičů a také jsou velice bezbranné.<sup>63</sup>

#### **3.1 Primární prevence**

Primární prevence je podle definice Světové zdravotnické organizace strategie, která vede k předcházení neblahého společenského jevu takovým způsobem, že neblahý jev je potlačen přímo v zárodku nebo nemá žádné podmínky pro svůj vznik.

Lékaři, psychologové, sociální pracovníci, pedagogové, krizová centra aj. zachycují jen to, co už je zjevné, co už se stalo.

---

<sup>62</sup> MATOUŠEK, O a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: 2005. s. 37, 38.

<sup>63</sup> Tamtéž, s. 39.

Důležité je však zachytit to, co je pod povrchem – to, co je připraveno stát se zjevným, pokud k tomu budou příznivé podmínky. Pro takové společenské jevy, jako je syndrom CAN, je užíván obraz plovoucího ledovce.

Jedním z opatření primární prevence celosvětového významu je Úmluva o právech dítěte a Světová deklarace o přežití, ochraně a rozvoji dítěte. V primární prevenci CAN, ale i v ostatních opatřeních, která jsou v jejím rámci podnikána nebo uplatňována, je možno rozlišit tři vrstvy:

- Zaměřené působení na širokou veřejnost
- Zaměřené působení na rodiče a vychovatele, jakož i na ty, kdo se na rodičovství nebo profesionální vychovatelství připravují
- Zaměřené působení na odborné pracovníky a tzv. veřejné činitele – hlavně lékaře, psychology, sociální pracovníky, právníky, soudce, politiky apod.<sup>62</sup>

**1) Preventivní aktivity zaměřené působení na širokou veřejnost.** Širokou veřejností je pro tyto potřeby myšlena společnost jako celek, která zahrnuje všechny skupiny obyvatel. Je zde apelováno především na to, aby společnost byla citlivější a vnímavější vůči potřebám dítěte. Dále se klade důraz na to, aby v rámci společnosti bylo vytvořeno takové klima, ve kterém by se nebezpečí jakéhokoliv násilí na dětech redukovalo na minimum, a každý takovýto násilný akt by byl nepřehlédnutelný. Prostředkem k tomu je široce založená osvěta, jejími činiteli jsou všechny instituce se širokou celospolečenskou působností dotýkající se nějakým způsobem života dětí. Jedná se především o všechny orgány státní legislativy a jimi vytvořené a pak uplatňované zákony, vyhlášky, směrnice, pokyny atd., které se zabývají dítětem a rodinou, církve, politické strany se svými programy, školy a školství jako celek, zdravotnictví, kulturní instituce, sdělovací prostředky (především televize), nevládní organizace dětí a mládeže, organizace zabývající se rodinou a další.<sup>64</sup>

**2) Preventivní aktivity v oblasti působení na rodiče a vychovatele, jakož i na ty, kdo se na rodičovství nebo profesionální vychovatelství připravují**

Tento druh zaměření má již objekt svého působení, jistý cíl i pracovní prostředky. Jde o dítě v jeho nejpřirozenějším prostředí, tzn. v rodině. Ve chvíli, kdy už je dítě narozené, je naděje na úspěch do jisté míry již omezena, proto je nejdůležitější zaměřit se na budoucí rodiče,

---

<sup>64</sup> MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: 2005. s. 171.

tj. na současné děti. Rozhodující úlohu na přípravě dětí na budoucí rodičovství má ale rodina sama. Vývojová a sociální psychologie dítěte dnes spolehlivě dokáže určit klíčová období, kterým je potřeba věnovat zvláštní pozornost.

Těmito situacemi jsou:

- Odpovědné početí a klidné těhotenství ženy, s emocionální účastí muže a širšího rodinného společenství;
- nové praktiky vedení porodu, s eventuelní účastí otce, pokoje matek s dětmi, časná pozitivní interakce matky s dítětem, kojení...;
- podmínky pro vytváření důvěry v lidi na sklonku kojeneckého věku dítěte, „rodinné identity“ ve věku batolecím, podmínky pro přijetí partnera ve hře, pro součinnost a základní formy partnerských vztahů a vrstevníky ve věku předškolním;
- výchova k odpovědnosti v důležité fázi vývoje rodičovských postojů vůči malému dítěti a identity rozlišené podle pohlaví, tzn. mužské a ženské, ve středním školním věku (zhruba od 8 do 12 let dítěte);
- citová kultivace v období puberty;
- vedení k odpovědnosti ve vztazích erotických a sexuálních v mladistvém věku.

Zde je patrné, že se jedná v podstatě o určitý vývojový a výchovný cyklus od jednoho těhotenství k druhému.<sup>65</sup>

Dunovský (citace) uvádí pro osvětu rodičů tzv. „Desatero jak zajistit dítěti bezpečnost.“

V „Desateru“ jsou obsaženy metody pro rodiče, jak mají zajistit dítěti bezpečí s jeho bezprostřední účastí a angažovaností.<sup>66</sup>

Zkrácený obsah „Desatera“ zní:

1. *Děti mladší osmi let by nikdy neměly být samy. I při hře s ostatními dětmi mají být na očích důvěryhodné dospělé osobě.*
2. *Nikdy nenechávejte malé dítě bez dozoru. Neopouštějte dítě v kočárku.*
3. *Na přeplněných místech nenechte dítě v kočárku. Neodcházejte daleko od něj.*
4. *Naučte co nejdříve dítě jeho celé jméno, adresu a číslo telefonu domů.*
5. *Od dvou let učte dítě, že NIKDY nemůže odejít s KÝMKOLIV, ani s tím, koho znají, pokud se vás nezeptají.*
6. *Učte děti bezpečnému chování na silnici, učte je, aby vám vždy řekly, s KÝM jdou ven, KAM jdou, KDY se vrátí. Získejte adresu nebo telefon, kam jim můžete zavolat.*

<sup>65</sup> MATĚJČEK, Z. Výbor z díla. Praha: 2005. s. 171.

<sup>66</sup> DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: 1995. s. 122.

7. *Na frekventovaných místech se dohodněte s dítětem, kde vás najde, jestliže se ztratí. Naučte dítě, koho má požádat o pomoc (policie atd.).*
8. *Budujte v dítěti sebevědomí láskou, pochvalou a pozorností. Často jsou ohrožené děti zanedbané, osamocené a nejisté.*
9. *Vysvětlete dětem, že by nikdy neměly s dospělými nebo většími dětmi dělat to, co se jim nelíbí, ani s tím, koho znají. Ať je nikdo nelíbá, když se jim to nelíbí.*
10. *Naslouchejte svým dětem, když chtějí mluvit o věcech, které je trápí.<sup>67</sup>*

### **3) Preventivní aktivity zaměřené působení na odborné pracovníky a tzv. veřejné činitele – zejména lékaře, psychology, sociální pracovníky, právníky, soudce, politiky apod.**

Na této rovině nejde již o základní informace, ale o zprostředkování poznatků z výzkumů, odborných studií nebo průzkumů obyvatelstva. Cílovou skupinou jsou lidi nejrůznějších vědních oborů a společenské praxe, kteří se zabývají otázkami syndromu CAN.

**Primární prevence** by měla směřovat k celé populaci, společnosti, jak dospělé tak dětské. Primární prevence vůči dospělým má zvýraznit kvalitní rodičovství, odpovědnost za dítě, uspokojování základních potřeb, nároků a práv. Toto je vyjádřeno v Úmluvě o právech dítěte a ve Světové deklaraci o přežití, rozvoji a ochraně dítěte. Dítě má být chtěné, zdravé, vzdělané, bezpečné a milované. Primární prevence ve vztahu k dítěti má být rovněž směřována k prosazování dětských práv, s nimiž má být dítě obeznámeno. Dítěti se má dostat v rámci pohlavní výchovy náležitě informace o sexualitě člověka. Má znát nebezpečí, která mu hrozí zejména v oblasti sexuální. Je nutné, aby se naučilo bránit a vyhýbat lidem, kteří ho mohou zneužít, nezvalo cizí lidi domů, umělo říci ne. Naučit se, jak si mají děti poradit, je v procvičování konkrétních situací – metody úniku – křičení, útěk, kopání, udržení bezpečné vzdálenosti, předstírat hluchotu.<sup>68</sup>

## **3.2 Sekundární prevence**

Sekundární prevence se orientuje na rodiny a děti, které jsou zatíženy rizikem v sexuální oblasti. Jsou to obvykle děti z problémových či dysfunkčních rodin, které ohrožují ostatní děti. Někdy tato nebezpečí překvapují dospělé, kteří jsou v blízkosti

<sup>67</sup> WEISS, P. et al. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. Praha: 2000. s. 54, 55.

<sup>68</sup> DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: 1995. str. 105-107.

dítěte – pornografie, v níž vystupují děti, organizování dětské prostituce, sexuální turismus či prodej nebo únos dětí za účelem provozování dětské prostituce. Rodiče by si měli uvědomit, že děti obvykle vědí o této oblasti mnohem více, než oni si myslí, a že jen otevřená diskuse mezi rodiči a dětmi na téma normální a nenormální sexuality dá dítěti mnohem více než řada přednášek. Sekundární prevenci syndromu CAN většina autorů chápe především jako záměrné působení na situace, podmínky či okolnosti, které mohou zvyšovat nebo podmiňovat riziko týrání a zneužívání dětí a minimalizovat je nebo nejlépe úplně odstranit. Dále sekundární prevence znamená cílené působení na ty skupiny lidí, které jsou nějakým způsobem rizikové, opět za účelem minimalizování nebo úplného odstranění syndromu CAN.

Problematiku sekundární prevence sledujeme z hlediska:

- rizikových dětí
- rizikových dospělých
- rizikových rodin
- rizikových situací

Je zřejmé, že někteří lidé mají k činu týrání blíž než jiní, že jedny děti se stávají obětí týrání, zanedbávání nebo zneužívání častěji než jiné děti. Na úrovni rizik je také zřejmé, že jiné jsou rizikové situace u týrání, jiné u zanedbávání a jiné u sexuálního zneužívání. Pro potřeby sekundární prevence je proto třeba si také stanovit rizikové děti, rizikové pachatele a rizikové situace.

### **1. Rizikové děti**

**Fyzické týrání:** Jsou to děti, kterým není lehké porozumět, které je těžké stále usměřňovat a umravňovat. Často to bývají děti, které svým chování svého rodiče nebo vychovatele vyčerpávají, dráždí nebo „otravují“.

Typickými případy jsou:

- děti s lehkými mozkovými dysfunkcemi, děti neklidné, nesoustředěné, impulsivní nebo zbrklé;
- děti z různých důvodů dráždivé a neklidné, někdy bývají také zlostné (často z důvodů somatického onemocnění), avšak také děti úzkostné (provokují svou ustrašeností, ačkoliv k ní nemají důvod);
- děti mentálně retardované, zvláště když jejich vývojové opožďení a jeho průvodní projevy vyvolávají zklamání rodičů;

- děti se sníženými intelektovými schopnostmi (které ve škole špatně prospívají), také to mohou být děti nešikovné, děti které provokují.<sup>69</sup>

**Sexuální zneužívání:** U batolat a kojenců nerozhoduje ani věk, ani vzhled, ani pohlaví. Riziková jsou všichni. U dětí předškolního věku už to bývají většinou děvčátka, přičemž ještě většímu riziku jsou vystaveny:

- holčičky výrazně ženských tvarů, jemné a kypré;
- holčičky koketní, mazlivé, se „svádívě“ ženským chováním.<sup>70</sup>

**Zanedbávání:** V tomto případě to jsou spíše děti s pomalým temperamentem, děti, které jsou pomalé, děti, které samy nemají moc velký zájem o okolí a okolí o ně zájem také nemá. Mohou to být např. děti mentálně retardované se smyslovými vadami nebo pohybovým omezením či děti somaticky nemocné, vyčerpané, apatické aj.

## 2. Rizikový dospělý

**Fyzické týrání:** Jsou to většinou primární vychovatelé dítěte (to většinou bývají rodiče, ale není to pravidlem) – např. lidé s anomálním vývojem osobnosti (psychopatie), obzvláště ti s agresivními povahovými rysy, alkoholici a toxikomani, mladiství rodiče, povahově nezralí a nevyspělí, lidé se zvláštním životním stylem, příslušníci některých společenských skupin s agresivním programem, stoupenci agresivních rituálů, lidé dlouhodobě ve stresové situaci, aj.

**Sexuální zneužívání:** Rizikovými osobami jsou osoby trpící sexuálními úchytkami, muži staršího věku, u nichž je omezena korová kontrola z hlediska pudového chování, muži hypersexuálně aktivní.

**Zanedbávání:** U této formy týrání dítěte většinou nebývá riziková jedna osoba, ale celé prostředí. Jedná se o mentálně retardované, kteří na péči o dítě nestačí, somaticky nemocné, smyslově či pohybově postižené, invalidy nebo psychicky nemocné lidi, osaměle žijící osoby, alkoholiky, toxikomany, mladé a nezralé lidi, lidi v hmotné bídě, lidi, kteří jsou příliš zaujati jinými zájmy, zálibami nebo i povinnostmi, workoholici, aj.<sup>71</sup>

## 3. Rizikové situace

Rizikovou situací je myšlena situace, kdy je dítě přímo ohroženo.

**Fyzické týrání:** milenecké a manželské konflikty v akutní fázi nebo rozvodové situace, jakákoliv stresová situace, alkoholová, drogová či jiná intoxikace, hmotná bída, pokud je

<sup>69</sup> WEISS, P. et al. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. Praha: 2000. s. 69- 71.

<sup>70</sup> WEISS, tamtéž, s. 73.

<sup>71</sup> WEISS, P. et al. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. Praha: 2000. s. 74, 75.

pro postižené stresovou situací, stresové situace při somatickém onemocnění, při fyzické nebo psychické vyčerpanosti aj.

**Sexuální zneužívání:** stísněný životní prostor rodiny (dříve např. časté spaní rodičů s dětmi v posteli), „příležitosti“ (např. dítě je nemocné, pečuje o něj otec nebo jiný muž v rodině, ošetření vyžaduje intenzivní tělesný kontakt), „cizí“ muži žijící v rodině, návštěvníci, přátelé apod., u nichž se nemohlo vytvořit sexuální tabu.<sup>72</sup>

### 3.3 Terciální prevence

Terciální prevence je soubor opatření směřujících k zastavení nebo omezení probíhajícího zasažení dítěte CAN a všech dalších škod, které z toho vyplývají. Terciální prevence navazuje na terapeutické a rehabilitační aktivity a usiluje o rychlý návrat k normě a vyloučení podmínek a faktorů, které syndrom CAN vyvolaly.

Terciální prevence má za cíl, aby poškození zdraví nebo zdravého vývoje, které vzniklo, bylo omezeno na minimum, a aby se předešlo dalším škodám a aby poškozování nebylo dále opakováno. Vždy je zahájen proces, který má za úkol zjistit prognózu, ze které vyplývají další pomocná, ochranná a terapeutická opatření ve prospěch dítěte. Nejdůležitějším rozhodnutím je, zda dítě zůstane v rodině nebo bude rodině odebráno. To je ale velice důležité řádně posoudit a zvážit všechny okolnosti, protože není možné, aby dítě bylo lhostejně odebráno a následovně navraceno rodině.<sup>73</sup> Dalším způsobem prevence je způsob, který je zaměřen přímo na dítě. Jedná se o metody, které by si mělo každé dítě osvojit, částečně se jedná o naučení se asertivnímu jednání. Jsou to postoje: moje tělo patří mně a mám právo si ho chránit; existují bezpečné a nebezpečné doteky, které jsou často zahaleny tajemstvím, právě proto o nich musíme mluvit; nesmím tolerovat žádné nepříjemné dotýkání a manipulace s tělem, které ve mně budí obavy; mám právo říci „NE“; najdu si ve svém okolí bezpečné osoby, kterým se můžu kdykoli a s čímkoli bez obav svěřit; pokud se svěřím, můžu ubližování zastavit.<sup>74</sup> Prevence domácího násilí spočívající v ochraně a pomoci obětem domácího násilí a postihu i terapii násilných osob by nebyla možná bez nového pohledu společnosti na problematiku domácího násilí. Tomu nutně předcházelo seznámení veřejnosti s tím, co se pod pojmem domácí násilí skrývá. Tato změna se neobešla bez bouřlivých diskusí a vyvrácení vžitých představ o tom, že to, co se děje za zavřenými dveřmi, mezi členy rodiny

<sup>72</sup> MATĚJČEK, Z. Výbor z díla. Praha: 2005. s. 250.

<sup>73</sup> VANÍČKOVÁ, E a kol. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: 1995. s. 39, 40.

<sup>74</sup> PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: 1996. s. 73.



nebo jinými blízkými osobami je věcí soukromou, do které státní orgány vstupují teprve v momentě, kdy následky jsou již obtížně nebo vůbec napravitelné.

## 4. REPRESE

Způsob odhalování a nápravy poškozených syndromem CAN je relativně složitý proces, který má několik fází. V první fázi se jedná především o záchyt či detekci tohoto jevu. Zákonem je stanoveno, že každý, kdo zjistí u dítěte některou z forem závažného ubližování dítěte, tedy CAN nebo CSA, je povinen ohlásit tuto skutečnost či jen závažné podezření na ně orgánům péče o rodinu a děti mateřských úřadů či pověřených obcí, v případě nutnosti přímo policii. Člověk může tuto svou povinnost splnit také odesláním dítěte k lékaři, který nejen že dítě vyšetří a dokumentuje vlastní poranění či újmu na zdraví, ale i v případě nutnosti pošle dítě do nemocnice k podrobnějšímu vyšetření a patřičné léčbě. To samo o sobě splňuje i další povinnost danou zákonem – zamezit dalšímu zneužívání dítěte a ubližování mu.

Skutečný stav je pak zjišťován důsledným šetřením a aktivním zjištěním všech údajů o stavu a vývoji dítěte, jeho rodiny i prostředí, ve kterém žije. Další postup je pak v těchto případech založen především na rozhovoru s rodiči dítětem či jeho průvodcem, s dítětem samým, je-li schopno odpovídat na příslušné otázky, a je-li již dostatečně orientované či vyvinuté, aby mohlo poskytovat věrohodné informace. Významným zdrojem informací jsou pak i údaje z lékařské dokumentace. Další údaje lze získat od orgánů, které mají vyšetřované dítě a jeho rodinu ve své evidenci. Nejsou-li jim takové informace známy, je třeba, aby sociální pracovnice zdravotnického či zdravotně-sociálního zařízení provedla šetření v rodině sama nebo nejlépe s pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD).

Významné informace mohou poskytnout také odborná pracoviště, která dítě navštěvuje (např. škola, azylový dům, kojenecký ústav, dětský domov, pedagogicko-psychologická poradna, stacionáře pro postižené děti, dětská centra apod.).

Při celém šetření je třeba dbát maximálně na důvěrnost a respektování všech zúčastněných, dítěte především. Nelze také opomenout závažné nebezpečí sekundární viktimizace, vznikající z opakovaného či netaktního vyšetřování a dotazování dítěte. Anamnestické vyšetření je pak podle potřeby doplňováno odbornými vyšetřeními, např. gynekologické, neurologické, proktologické, oční, psychiatrické, venerologické – u případu CSA. Dle potřeby

se doplňuje vyšetřeními laboratorními, někdy je vhodné hospitalizovat dítě za účelem pozorování jeho chování.<sup>75</sup> Dobře provedené vyšetření je východiskem pro určení prognózy a zejména terapie a rehabilitace celkového léčebného postupu. Někdy je vhodné dítě umístit do azylového domu pro děti v nouzi nebo do ozdravovny. Nezbytností je účast psychologa po celou dobu šetření, nejen pro vyšetření dítěte, ale také pro sledování vývoje celé situace a výsledků terapeutických aktivit. Důležitý je doprovod dítěte na mnohá vyšetření a jeho psychická ochrana jednou osobou, ke které dítě naváže dobrý vztah a důvěřuje jí.

Terapie a rehabilitace dítěte postiženého CAN vychází z diagnózy medicínské i sociální, zjištěných škod a poruch struktury a funkce organismu a prostředí, ve kterém se událost odehrává. Zde může sehrát důležitou roli orgán péče o rodinu a děti za pomoci angažovaných odborníků.<sup>76</sup> Od roku 2007 působí při radě vlády pro lidská práva Výbor pro prevenci domácího násilí. Mezi jeho hlavní cíle patří zařazení trestného činu pronásledování do trestního zákona a vypracování Národního akčního plánu pro boj s domácím násilím.<sup>77</sup>

#### 4.1 Péče o dětské oběti

Intervence dětí, které byly sexuálně zneužity, je zjištění, že k zneužití opravdu došlo. Většinou vždy následuje postup sociálních pracovníků a policie, kteří provedou šetření. Samozřejmě hlavní prioritou všech je, aby dítě byl co nejvíce v klidu a bezpečí a hlavně aby nebylo vystaveno dalšímu sexuálnímu násilí. Po ukončení vyšetřování většinou nastane soudní řízení proti dospělému, který dítě zneužíval.

Intervence je zpočátku zaměřena na ventilaci pocitů. Toho je dosaženo opakovaným probíráním událostí a souvisejících emocí. Takovým přístupem by se měla úzkost zmírnit a dítě může lépe porozumět události a svému podílu na ní (Berliner, 1991). Například skupinová terapie může pomoci vyvrátit dítěti představu, že je jediným člověkem, kterému se něco podobného stalo. V rámci rodiny je pak nutné vzít zřetel emocí rodičů, protože úspěch těchto programů může výrazně ovlivnit způsob, jakým se s problémem vypořádají rodiče (Cohen a Mannatino, 1996).<sup>78</sup> Jedno z nejznámějších v České republice je dětské krizové centrum<sup>79</sup> zabývající se problematikou CAN, kde cílem terapie je zmírnění

---

<sup>75</sup> DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: 1995. s. 179, 180.

<sup>76</sup> Tamtéž., s. 180, 181, 22.

<sup>77</sup> VOŇKOVÁ, J, SPOUSTOVÁ, I. *Domácí násilí*. Praha: 2007. s. 176.

<sup>78</sup> ELLIOT, J, MAURICE, P. *Dítě v nesnázích. Prevence, příčiny, terapie*. Praha: 2002. s. 99.

<sup>79</sup> Dětské krizové centrum. *O nás* [online]. Ditekrize.cz [cit. 2011-03-31]. Dostupné na <[http://www.ditekrize.cz/o\\_nas.php#terapie](http://www.ditekrize.cz/o_nas.php#terapie)>.

obtíží a změna vzájemných vztahů v rodině, rozvoj osobnostní a emocionální stránky jedince. Toto pracoviště má za cíl vyhledávání dětí, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje, pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě, poskytování nebo zprostředkovávání poradenství rodičům při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižené, pořádání přednášek a kurzů zaměřených na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovu; činnost zaměřenou na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku, zřizování a provoz zařízení odborného poradenství pro péči o děti, zřizování a provoz zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Cílem naší působnosti v oblasti prevence je zabránění, eventuálně zmírnění následků traumatizace dítěte-oběti. Cílem diagnostické práce je rozpoznání příčin obtíží dítěte i celého rodinného systému. Cílem terapie je zmírnění obtíží a změna vzájemných vztahů v rodině, rozvoj osobnostní a emocionální stránky jedince.

## 4.2 Péče o oběti v dospělosti

Zkoumáme-li podmínky, ve kterých vyrůstali lidé, kteří se později stali delikventy, je nápadné, že ve svém raném dětství a stejně tak v pozdějším průběhu života zažívali nedostatky a ztráty, někdy ty nejtěžší. Zážitky nedostatků a ztrát prodělaných v dětství tyto děti prožívaly jako existenční ohrožení. V terapii u těchto jedinců jde o to realistickým způsobem poznat, že jejich okolí jim bezpochyby v mnoha ohledech neposkytlo to, co jim náleželo - a z nejrůznějších důvodů ani nepomohlo - že jako dospělý ale musí vzít osud do vlastních rukou. Jsou zodpovědní sami za sebe a nemohou se odvolávat na vinu rodičů. Toto je trpké poznání každého člověka, který prožil těžké dětství a mládí, a mobilizuje vždy mocné pocity nejistoty, lítosti, zoufalství a hněvu. Teprve ochota rezignovat na nároky připisování viny a odčiňování připravuje půdu pro další růst osobnosti. A právě při tomto těžkém kroku pomáhají terapie.<sup>80</sup>

### **Pro pachatele-agresory, existují 4 druhy programů.<sup>81</sup>**

- *Model vhledu*

Tento druh programu se soustředí na charakter muže a důvod, proč v daných situacích reaguje násilně. Rovněž zkoumá mužovu míru frustrace nebo deprese a případně duševní poruchy, kterými může trpět.

---

<sup>80</sup> RAUFLEISCH, U. *Doprovázení a terapie delikventů*. Brno: 1999. s. 28.

<sup>81</sup> CONWAYOVÁ, L, H. *Domácí násilí*. Praha: 1997. s. 124- 127.

Nevýhody: Tento druh přístupu může být nástrojem, který agresorovi pomůže se změnit. Nicméně odmítá násilí dosti silně a nepovažuje ho za problém celé společnosti. Pomůže mužům uvědomit si své sklony k násilí, nemusí to však nutně znamenat, že se změní.

- *Model ventilace*

Tento typ poradenství odrazuje muže od zadržování hněvu a soustředí se na alternativní nenásilné způsoby, kterými může agresor své pocity ventilovat, a zabránit tak postupnému nárůstu napětí, který by mohl vést k výbuchu agresivního chování.

Nevýhody: Jak jsme se přesvědčili, slovní týrání může být stejně zhoubné jako fyzické násilí, takže převést fyzické projevy napětí na tirádu slovních výpadů vůči oběti není řešení.

- *Kognitivní behaviorální a psychoedukační model*

Programy pod touto hlavičkou se zaměřují na násilí muže jako naučené chování, které musí muže odnaučit. Vyučují techniky zvládnání hněvu.

Nevýhody: Agresor, který se naučí ovládat svůj hněv a nebude se uchýlovat k fyzickému násilí, může mít pořád sklony k ovládnutí ostatních.

- *Feministický přístup*

Jedná se o druh programu spíše na podporu žen.

V tomto programu je násilí považováno pouze za jeden ze způsobů vládnutí oběti, pomocí kterého má agresor nad partnerem moc. V kurzech se probírají komunikační dovednosti a techniky, vč. asertivity a toho, jak se vyrovnat s napětím. Kurzy kladou důraz na to, že násilí je pachatelův problém a on s tím musí něco udělat. Pokrokem, který tyto kurzy nabízejí, je naděje, že pro agresora existuje východisko.

Péče o oběti v dospělosti je dosti složitá a komplikovaná téma. Takovouto péči zajišťují především nestátní neziskové organizace působící v mnoha městech České republiky. V této kapitole se zaměříme na občanské sdružení ROSA působící v naší zemi již od roku 1993.

#### **4.2.1 Občanské sdružení ROSA**

Občanské sdružení ROSA<sup>82</sup> je centrum pro týrané a osamělé ženy; je to nestátní nezisková organizace, která se ve své činnosti zaměřuje na přímou komplexní pomoc ženám-obětem domácího násilí a jejich dětem a na prevenci tohoto jevu. Občanské sdružení ROSA usiluje o zlepšení systému pomoci ženám-obětem domácího násilí a jejich dětem. Jeho součástí je i odborné specializované poradenství a komplexní pomoc pro ženu-oběť

---

<sup>82</sup> Občanské sdružení Rosa. *Kdo jsme* [online]? Rosa-os.cz [cit. 2011-04-15]. Dostupné na <[www.rosa-os.cz](http://www.rosa-os.cz) [www.fnbrno.cz/Data/files/Právní\\_a\\_etické\\_kodexy.ppt](http://www.fnbrno.cz/Data/files/Právní_a_etické_kodexy.ppt)>.

domácího násilí, mezi níž patří krizová intervence, sociálně-terapeutické poradenství, vytvoření bezpečnostního plánu, poskytování utajeného azylového bydlení pro ženy-oběti domácích násilí (formou azylového domu a bytu) a telefonická krizová pomoc pro všechny oběti domácích násilí.

Hlavním cílem organizace je pomáhat obětem domácích násilí prostřednictvím registrovaných sociálních služeb. Smyslem je poskytnutí bezpečí, jistoty, posilování klientek, aby našly sílu a pomalu vlastními silami dokázaly situaci změnit.

ROSA spolupracuje se státními orgány (policie, soudy, OSPODy) v případech domácích násilí tak, aby oběti domácích násilí nebyly viktimizovány, dbalo se na ochranu dětí svědků domácích násilí a zvyšovalo se povědomí o problematice domácích násilí a potřebách obětí a jejich ochrany.

ROSA usiluje o zakotvení utajenosti azylového ubytování pro ženy oběti domácích násilí zákonem a specifickými předpisy, a poskytuje týraným ženám azylové ubytování na adrese, která zůstává díky specifickým opatřením utajena.

ROSA v rámci minimalizace dopadů partnerského násilí pořádá vzdělávací a preventivní aktivity pro širokou, odbornou veřejnost, základní, střední a vyšší odborné školy

### **Strategické cíle organizace**

Strategické cíle organizace jsou stanovovány na všechny činnosti občanského sdružení a všechny registrované sociální služby na pětileté období členským shromážděním o.s. ROSA. Pracovnice o. s. ROSA se řídí etickým kodexem, který je založen na ochraně práv klientek, účtě, mlčenlivosti, stranickým přístupem a bezplatném poskytování psychosociálního a právního poradenství. Pracovnice občanského sdružení ROSA prošly řadou odborných školení a výcviků v České republice i zahraničí.<sup>83</sup>

Jako přímou pomoc obětem domácích násilí má ROSA registrovány podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách 3 sociální služby:

- **Odborné sociální poradenství v Informačním a poradenském centru ROSA.**

V Informačním centru ženám nabízí bezplatné jednorázové i dlouhodobé poradenství: sociálně právní, psychosociální, socioterapeutické. V případě potřeby a možnosti zajišťují klientkám i právní poradenství.

- **Azylové ubytování v azylovém domě ROSA s utajenou adresou pro ženy oběti**

---

<sup>83</sup> Občanské sdružení Rosa. *Kdo jsme* [online]? Rosa-os.cz [cit. 2011-04-15]. Dostupné na <[www.rosa-os.cz](http://www.rosa-os.cz) [www.fnbrno.cz/Data/files/Právní\\_a\\_etické\\_kodexy.ppt](http://www.fnbrno.cz/Data/files/Právní_a_etické_kodexy.ppt)>.

domácího násilí a jejich dětí. K pobytu v azylovém domě jsou přijímány ženy s dětmi i ženy bezdětné, které jsou ohrožené násilím v rodině. V azylovém domě nejsou krizová lůžka - k pobytu jsou ženy přijímány až po vstupní konzultaci v Informačním a poradenském centru ROSA. Za pobyt ženy platí, poradenství je bezplatné.

- **Telefonická krizová pomoc** - jedná se o přímé internetové poradenství.

Internetové poradenství i telefonická pomoc slouží obětem domácího násilí, násilí ve vztazích, příbuzným obětí, pracovníkům státních institucí, sociálních odborů, neziskových organizací pomáhajících obětem domácího násilí.

V Informačním a poradenském centru ROSA bylo v letech 1998 - 2009 poskytnuto celkem 8 053 konzultací 1 943 ženám. Azylový dům ROSA pomohl v letech 1998 - 2009 celkem 188 ženám a 212 dětem. Od roku 1998 do konce roku 2008 bylo poskytnuto 13 443 krizových telefonických intervencí.

#### **4.2.2 Azylové ubytování ROSA**

Služba ROSA - azylový dům s utajenou adresou pro ženy oběti domácího násilí v nepříznivé sociální situaci umožňuje ženám a jejich dětem zajistit formou pobytové služby bezpečí před násilným partnerem. Služba poskytuje nejen ubytování, ale i odbornou péči formou sociálně právního a sociálně psychologického poradenství tak, aby se klientky dokázaly vyrovnat s prožitým násilím a vrátit se zpět do života bez násilí a vést samostatný život.

##### **Služba ROSA - azylový dům s utajenou adresou poskytuje ženám:**

- ochranu a bezpečí před napadením násilným partnerem;
- odborné poradenství s cílem pochopení cyklu násilí a sociálně právní podporu pro uplatnění zákonných nároků;
- podporu a posílení formou skupinových setkání;
- přípravu na návrat do života bez násilí a posilování klientek, aby našly sílu a pomalu vlastními silami dokázaly svou situaci změnit;
- cílovou skupinou azylového ubytování s utajenou adresou jsou ženy – oběti domácího násilí a jejich děti ohrožené na životě násilným partnerem, které se ocitají v nepříznivé sociální situaci, a nejsou po určitý čas schopny zvládnout situaci vlastními silami.

##### **Pobytová služba je poskytována:**

- ženám ohroženým na životě násilným partnerem a skrývajícím se před násilnou osobou;
- dospělým ženám starší 18 let bez dětí či s maximálně 3 dětmi do 18 let věku;

- ženám hlášeným v ČR k trvalému pobytu, s uděleným azylem, občankám členského státu Evropské unie hlášeným na území ČR k pobytu po dobu delší než tři měsíce a dalším osobám uvedeným v § 4 zákona č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách;
- jednoznačně vysloví zájem o nabízenou sociální službu a aktivní spolupráci na změně své sociální situace;
- nebyla jim vypovězena Smlouva o poskytnutí služby týkající se předchozího pobytu v azylovém domě z důvodu porušování povinností vyplývajících ze Smlouvy v době kratší než 6 měsíců.<sup>84</sup> Násilí není nikdy soukromou záležitostí, ale je vždy veřejným problémem. Proto by násilí odehrávající se v soukromé sféře nemělo být podceňováno a nemělo by s ním být zacházeno jako s méně nebezpečným. Oběti domácího násilí mají právo na adekvátní pomoc a podporu jednotlivých institucí a organizací. Bezpečí obětí musí být prvořadým zájmem všech koordinovaných intervencí. Oběti nejsou odpovědné za násilí a pro násilí neexistuje žádná omluva. Instituce by se měly vyvarovat jakéhokoli obviňování a diskriminace obětí. Násilí musí být zastaveno a pachatel musí být veden k odpovědnosti za své násilné chování.

### 4.3 Intervenční programy orientované na rodinu

Terapeutické programy orientované na rodinu vycházejí z potřeb rodiny, mapují rodinné vztahy, zabývají se nepřiměřeným vnímáním dětí ze strany rodičů i schopností rodičů podněcovat dítě a účinně uplatňovat disciplínu. Hledají možnosti, jak u rodičů podpořit zvládání stresu a přiměřené reagování na potřeby dítěte (přiměřenou stimulaci). Někdy je třeba zacvičit rodinu i do hospodaření s financemi, do zásad správné výživy a hygieny dětí, do (neagresivního) řešení konfliktů mezi dospělými, do způsobů hledání vhodného zaměstnání pro dospělé.

Projekt „12-ways“<sup>85</sup> je americký program pro vysoce rizikové, zneužívající a zanedbávající rodiče založený na ekobehaviorálním přístupu (Cohn a Daro 1993). Program věnuje stejnou pozornost faktorům prostředí jako individuálním a rodinným vlivům.

<sup>84</sup> Občanské sdružení Rosa. *Kdo jsme* [online]? Rosa-os.cz [cit. 2011-04-15]. Dostupné na <[www.rosa-os.cz](http://www.rosa-os.cz) [www.fnbrno.cz/Data/files/Právní\\_a\\_etické\\_kodexy.ppt](http://www.fnbrno.cz/Data/files/Právní_a_etické_kodexy.ppt)>.

<sup>85</sup> Institut rodinné terapie. *Systematická rodinná terapie v IRT Praha- cyklus 2011-012* [online]. [rodinnaterapie.cz](http://www.rodinnaterapie.cz) [cit. 2011-03-31]. Dostupné na <<http://www.rodinnaterapie.cz/index.php?page=informace>>.



Po hodnocení potřeb rodiny se rodiče účastní individualizované sestavy terapeutických postupů, jejichž cílem je podpora pozitivního vztahu mezi rodičem a dítětem, zvýšení bezpečnosti domova, zajištění přiměřené výživy dítěte, případně udržování zdraví všech členů rodiny. Kromě toho je jednotlivým členům rodiny nabízen výcvik v asertivitě, výcvik v hledání pracovního uplatnění, trénink odborných dovedností a hospodaření s financemi, protistresový kurz, protialkoholní léčba. Programy mohou být poskytovány v domácím prostředí (ty jsou vhodné zejména u rodin, kde se vyskytuje zanedbávání) nebo v instituci, kam rodina dochází. Programy mohou pomáhat rodinám, které mají problémy s výchovou dítěte v době, kdy je nevhodně působící dospělý odstěhován z domova. V těchto případech program pomáhá rozvinout pozitivní vzájemné ovlivňování pečujícího rodiče a dítěte. Promyšlená kombinace více terapeutických technik a zaměření na více cílů zvyšuje pravděpodobnost úspěchu.

„The Homebuilders Program“, založený v sedmdesátých letech minulého století ve státě Washington, je nejrozšířenějším a v USA nejčastěji napodobovaným programem, který usiluje o zachování rodiny (Cohn a Daro 1993). Model je pozoruhodný individualizovanou formou intervence, intenzitou programu, flexibilním pracovním rozvrhem, nízkým množstvím počtu případů připadajících na jednoho pracovníka, cílovou orientací, časově limitovanými službami a pokusy o hodnocení efektu. Místní varianty programu se liší v takových znacích, jako jsou pracovní metody (spoléhání se na personál z veřejných služeb nebo soukromé kontrakty), úroveň výcviku, dostupnost personálu a kapitálu nezbytného pro nákupy zboží nebo služeb rodinám. Většina dětí zůstává doma poté, co poskytování služby skončí, respektive po uplynutí katamnestického intervalu. Kritické životní podmínky některých rodin, v nichž jsou ohroženy děti (v neposlední řadě k nim patří i chudoba), obvykle nevznikly náhle před tím, než někdo konstatoval, že v rodině někdo z dospělých nevhodně působí na dítě. K prvnímu kontaktu s organizacemi, které se zabývají ohroženými dětmi, často dochází po dlouhém období, během něhož rodina některé své funkce nezvládá. Kořeny dysfunkce rodiny je možné hledat v životní dráze rodičů dítěte, a to již v době, kdy dítě ještě nebylo na světě. Léčba ohrožujícího chování vyžaduje v některých případech nejen hledání východiska z bezprostředních stresujících podmínek, v nichž rodina žije, ale také intenzivní, dlouhodobou a tím pádem nákladnou péči o rodiče, aby u něj bylo možné docílit změn v sebehodnocení, v odhadu vlastních možností, ve vztazích k lidem. Intervence nemusí být zaměřena jen na osoby rodičů a rodinné vztah. Pokud by tomu tak bylo, mohou být přehlédnuty faktory, bez kterých je naděje na dlouhodobou úpravu poměrů, v nichž dítě žije, nepředstavitelná.

Aby byla rodina „sanována“, je někdy třeba poskytnout jí přímou finanční pomoc, pomoc v obstarání bydlení, poskytnout poukázky na jídlo (zejména v případech, kdy rodina někomu dluží peníze) či nabídnout výpomoc v domácnosti (tu v některých západních zemích poskytují týmy zaškolených dobrovolníků). Někteří dospělí potřebují zprostředkovat kvalifikovanou zdravotnickou péči, protože trpí neléčenými somatickými nemocemi, případně duševními poruchami. Také nabídka předškolních výukových programů pro sociálně znevýhodněné děti je formou přímé pomoci rodinám.<sup>86</sup>

V Čechách můžeme za příklad uvést institut rodinné terapie IRT Praha, kde prostřednictvím tohoto institutu lze získat komplexní vzdělávání v systemické a rodinné terapii. Rozsah a obsah vzdělání se koordinuje s tvořící se evropskou normou RT.<sup>87</sup>

---

<sup>86</sup> MATOUŠEK, O a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: 2005. s. 36, 37.

<sup>87</sup> Institut rodinné terapie. *Systematická rodinná terapie v IRT Praha- cyklus 2011-012* [online]. rodinnaterapie.cz [cit. 2011-03-31]. Dostupné na <<http://www.rodinnaterapie.cz/index.php?page=informace>>.

## 5. PRÁVNÍ ÚPRAVA

Právní úprava násilí páchaného na dětech prošla v minulosti velkým vývojem spojeným s převratnými změnami. Tato problematika byla a je vždy úzce spojena s pohledem, chápáním postavení dítěte v dané společnosti. Jak jsem již na začátku své práce uvedla, role dětí a jejich postavení v minulosti bylo značně nerovné, plně závislé na vůli svého rodiče, nejčastěji pak otce. Z pohledu dnešní doby a řečeno slovy současného slovníku se jednalo o dokonale naplněnou diskriminaci. Ublíživání, zotročování, prodávání, vykořisťování, mrzačení dokonce i usmrcení dítěte bylo považováno za běžné chování vyplývající ze zmiňované závislosti a nerovného postavení dětí v rodině potažmo celé společnosti.

Postupem času se postavení dítěte začíná zlepšovat, nahlíží se na něj jako na jedince (lidskou bytost), který má svá práva i povinnosti, určité postavení ve společnosti a společnost chápe důležitost ochrany jeho řádného vývoje, kterou projevuje (která se prokazuje) přijímáním a vytvářením nejrůznějších právně závazných dokumentů, deklarací, smluv či zákonů jak na úrovni mezinárodní tak i vnitrostátní.

Za nejdůležitější mezinárodní dokumenty dotýkající se oblasti ochrany práv dítěte můžeme považovat *Ženevskou deklaraci práv dítěte z roku 1924*, ve které jsou jednoduchým způsobem shrnuty základní principy, chránící dítě před jakýmkoli nebezpečím, vykořisťováním i neštěstím, zajišťující mu optimální tělesný a mentální rozvoj, který má směřovat ku prospěchu lidství. Dále pak *Chartu práv dítěte z roku 1959*, ve které je zahrnuto i právo dítěte na ochranu ještě před narozením, *Úmluvu o právech dítěte z roku 1989*, přijatou Valným shromážděním OSN a postupně ratifikovanou téměř všemi státy světa.

Stala se tak nejširěji přijatou smlouvou o lidských právech v historii. Je postavena na 4 základních principech, kterými jsou právo na život a přežití, právo na rozvoj, účast a ochranu.<sup>88</sup> Na poli ochrany základních lidských práv a svobod nesmíme zapomenout na *Všeobecnou deklaraci lidských práv*, *Mezinárodní pakt o občanských a politických právech* a v neposlední řadě na *Evropskou úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod*. Neméně důležitou součástí materie dokumentů zabývajících se základními lidskými právy je *Deklarace sexuálních práv* přijatá roku 1997 ve Valencii. Tato deklarace uvádí, že každá společnost má vytvářet takové podmínky, které by uspokojovaly potřeby plného rozvoje

---

<sup>88</sup> Fakultní nemocnice Brno, *Právní a etické kodexy v neonatologii* [online]. fnbrno.cz [cit. 2011-10-03]. Dostupné na < <http://www.fnbrno.cz/Data/files/.../Právní%20a%20etické%20kodexy.ppt> > .

jednotlivce a respektovaly jeho sexuální práva, kterými jsou právo na sexuální svobodu, autonomii, integritu a bezpečnost těla, právo na sexuální rovnost, sexuální zdraví, právo na široké, objektivní a faktické informace o lidské sexualitě, právo na dostatečnou sexuální výchovu, právo svobodně se stýkat, právo svobodné a odpovědné volby, právo na soukromí.<sup>89</sup> Pokud dojde k pohlavnímu zneužití, jsou všechna tato práva porušena. To platí pro sexuální zneužívání dětí, kde jsou navíc dotčena základní práva dítěte na ochranu jeho tělesné nedotknutelnosti, právo na zdraví a zdravý vývoj, právo na ochranu před všemi formami interpersonálního násilí a právo na ochranu před sexuálním zneužíváním, které dětem garantuje stát, jenž ratifikoval *Úmluvu o právech dítěte*. V našem státě tak bylo učiněno v roce 1991.<sup>90</sup> V našem právním řádu je ochrana rodiny a dětí zakotvena v ústavním zákoně č. 2/1993 Sb., v *Listině základních práv a svobod*, která součástí ústavního pořádku České Republiky. Podle článku 32 odst. 1 této Listiny jsou rodičovství a rodina pod ochranou zákona, přičemž zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena.

Dále pak je ochrana dítěti poskytována zákonem č. 94/1963 Sb., zákon o rodině, zákonem č. 359/1999 Sb., zákon o sociálně-právní ochraně dětí a v neposlední řadě zákonem č. 40/2009Sb., ve znění zákona č. 306/2009 Sb., trestní zákoník.

---

<sup>89</sup> ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením- aktuální stav, potřeby, požadavky* [online]. planovanirodiny.cz. [cit. 2011-03-31]. Dostupné na <<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2007021201>>.

<sup>90</sup> VANÍČKOVÁ, E. a kol. *Sexuální násilí na dětech*. Praha: 1999. s. 128, 129.

## 6. VLASTNÍ NÁVRHY, NÁSTROJE A DOPORUČENÍ

Primární prevencí fyzického a psychického násilí a jejím účelem je zabránit násilí a toho je možno dosáhnout buď odstraněním příčin nebo vytvořením takových podmínek, aby se násilí nemohlo uplatnit. Je jisté, že sebelepší prevence neeliminuje riziko na nulu, přesto si myslím, že situace v České republice není příznivá a jsou zde mezery, které je nutné vyplnit. Jedná se o společenský problém. Otázka je, pokud situace nastane, jak ochránit dítě, aby se vyhnulo styku s rodičem, který na něm páchal trestní čin.

Z obecného celospolečenského hlediska je pro prevenci sexuálního zneužívání nutná cílená a přitom široká osvěta veřejnosti. Za dobré považuji jakoukoli mediální prezentaci s touto tematikou, i když k některým formám mám výhrady. Faktickou formu prevence považuji za nutnou rozdělit podle cílových skupin. Primární prevence by měla mít odlišné specifické formy pro dospělé a pro děti. Formy prevence sexuálního zneužívání pro dospělé by měly být zaměřeny zejména na vzdělávání rodičů, pedagogů a vychovatelů dětí, výchova lékařů a dalších odborníků setkávajících se s dětskými klienty. Formy prevence sexuálního zneužívání zaměřené přímo na potencionální oběti, tedy děti, musí obsahovat informace zpracované citlivým a přiměřeným způsobem. Za povedené považuji materiály *'Nadace Naše dítě'*, kde je zdůrazněno, že zneužívání není vinou dítěte. Dále tento materiál obsahuje konkrétní popis toho, kdo a jak může na dítě sahat, včetně popisu forem sexuálního zneužívání způsobem úměrným chápání dítěte. Obdobně vyhovujícím způsobem jsou zpracovány i materiály pro rodiče. Z hlediska odborné práce se širokou populací ohroženou sexuálním zneužíváním či přímo s oběťmi sexuálního zneužívání a jejich nejbližšími považuji za přínosné působení organizací, které se na tuto problematiku specializují. Nejznámějšími jsou *Dětské krizové centrum Praha* (zaměřené na problematiku CAN), *Nadace Naše dítě* (provozující bezplatnou Linku bezpečí pro děti) a *Elektra* – Centrum pomoci ženám zneužitým v dětství.

Děti by měly mít takovou právní ochranu, která je nezbytná pro jejich klid a blaho, s přihlédnutím k tomu, zda má nějakého zbylého rodiče, či nikoliv. Dítě si není schopno často pomoc přivolat z různých důvodů, někdy mají jen pocit že „žalují“ či nechtějí ublížit svému rodiči, protože jsou do své role vmanipulovány a raději si nechají ublížovat, je to pro ně někdy jednodušší. Dítě si najde pro své chování spoustu originálních důvodů, ale tím největším a nejobjektivnějším je strach, z toho co bude a co nastane. Dítě se mnohdy dostává

do stavu rukojmího, kde se nachází násilný rodič či osoba blízká mající na dítě moc a jakési právo. Dítě se tak cítí ve stavu neschopného k uplatnění svých práv a pochopení sebe samého co je správné a uvěření tomu, že se může mít lépe a beze strachu. Prevence násilí spočívající v ochraně a pomoci obětem, následného postihu i terapii by nebyla možná bez úplně nového pohledu společnosti na danou problematiku.

V současné době neexistují souhrnná validní data o násilí na dětech v České republice. Pilotní studie uvádějí nepřesné a mnohdy zavádějící údaje. Přesto v poslední době zaznamenáváme informace z televize či tisku, že situace se zhoršuje a postižených dětí přibývá. Hlavní a základní úloha a pilíř v oblasti podpory a prevence by měla patřit státu. Úlohu státu pokládám za jednu z nejdůležitějších. Stát dává mantinely a parametry pravidel chování ve společnosti, vytváří tak hranice mezi tím, co je a co naopak není přípustné.

V poslední době vznikla za pomoci státu Národní strategii prevence násilí na dětech v České republice 2008 – 2018. Součástí usnesení bylo vypracování Národního akčního plánu realizace Strategie na období 2009 – 2010 a realizace veřejné kampaně „STOP násilí na dětech“ v roce 2009. Pro ilustraci lze uvést, že 520 000 lidí každý rok umírá jako oběť násilí. Většina agresorů interpersonálního násilí je ve věkové kategorii 15 - 44 let. Dále WHO uvádí, že deset milionů dětí je každoročně týráno či zanedbáváno, 10 % chlapců a 20 % dívek uvádí, že bylo sexuálně zneužito.<sup>91</sup>

Myslím, že při řešení krizového stavu rodiny a dítěte není brán dostatečný ohled na hlas dítěte a jeho rodiny, na jeho základní práva uvedená v Úmluvě o právech dítěte. Osud dítěte je přizpůsoben zaběhnutým stereotypům, ale přesto nelze státu upřít snahu o vývoj v dané oblasti.

Jedna z primárních oblastí je mediální podpora, a to zejména televize, která je velice podstatná zejména u dětí, pro které je působivost tohoto druhu přenosu odrazem virtuální reality. Tzn. dobře udělaná kampaň, můžeme srovnat např. se známou s kampaní: „Nemyslíš, zaplatíš“, může výrazně podnítit myšlení těchto nedospělých jedinců k tomu, aby se nebáli a vystoupili se svojí bolestí na veřejnost. Potenciál médií jako pomoci a objektivní moci a vlivu je důležitý při navazování kontaktu s širokou veřejností, jelikož se tak může připomenout, že i za zdmi kteréhokoli domova se může odehrávat nějaký „skrytý“ teror na dětech. Je nutné o problému hovořit a do určité míry drsná“ prezentace na uvedeném příkladu „Nemyslíš, zaplatíš“ je ukázkou více než podprahové reklamy, která osloví každého,

---

<sup>91</sup> *Strategie prevence násilí na dětech* [online]. vlada.cz [cit. 2011-03-31]. Dostupné na <<http://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/dokumenty/strategie-prevence-nasili-na-detech/uvod-59898>>.

se zamyšlením se nad reálností prezentovaného faktu. Jedná se o mediální odraz společnosti, který jde přímo a 'syrově' k jádru věci.

Za zmínku stojí nápad Michala Kocába, který v roce 2009 vydal slabikář pro děti, kde se určitou, z mého pohledu, freestylovou“ formou ukazuje, jak rodiče mohou ubližovat dětem. Myslím, že se každá intervence v tomto ohledu hodí, čím více materiálů děti obdrží, tím je to lepší a pokud se k tomu přidruží periodické diskuse, přiměřeně zaměřené věku dítěte, na obdobná témata ve školkách a školách, určitě mohou pomoci.<sup>92</sup>

Každopádně média mohou posloužit k tomu, že ukážou násilí tohoto druhu, s určitým mottem, že se nedotýká, jak si mnozí myslí, pouze sociálně slabších rodin, ale lze je nalézt všude, i u rodin žijících v blahobytu. Je nutné podpořit za pomoci médií informační kampaně na podporu nenásilného způsobu výchovy. Obecně otevřít problematiku domácího násilí na veřejnosti a poukázat na jeho devastující účinky.

Na internetu lze nalézt větší množství informací týkajících se násilí, ale to je pro prevenci opravdu málo. Je nutné na kampaň narazit všude, slyšet ji, vidět ji, číst ji. Velice důležité je zapojit do kampaně školy, nejen formou osvěty přes pedagogické pracovníky nebo také lékaře-pediatry, a tak do každé školy nebo „čekárny“ distribuovat letáčky s danou problematikou vybízející poškozené, dávat jim návod, proč se nebát a jít na povrch se svými traumaty, poradit, jak se lze obrátit se na osobu důvěrnou nebo třídního učitele či kamaráda. Zmínit nějaké příklady z praxe, kdy byla určitým dětem poskytnuta pomoc a ty se nyní mají dobře a svobodně (ač jak víme, mohou ztratit domov, ale také mohou nalézt nový v náhradní péči). Hovořit nahlas o tom, že to, když dítě veřejně označí např. svého otce nebo matku za osobu, která mu ubližuje, znamená překonání nepředstavitelného strachu. Dítě musí získat přesvědčení nejen o tom, že se bude mít lépe, ale že je to tak morálně správné pro něj samotné a že by skutečně měl jeho trýznitele stihnout spravedlivý trest. Nejtěžší na tzv. osvětové reklamě je, aby padla na úrodnou půdu, aby dítě, které ji vidí nebo čte, uvěřilo, že mu nějaký člověk nebo orgán pomůže, že v tom nezůstane samo. Děti nechtějí ztratit domov, a tím že nahlásí svého zneužívatele, cítí se být ohroženy a ztrácejí paradoxně ještě více půdy pod nohama, než je tomu při stereotypním, systematickém ubližování, na které jsou zvyklé a vědí, s „čím mohou počítat a kdy to přijde“.

Ještě k mediálnímu obrazu nutno dodat, že jistě velmi pomůže, v rámci zacílení

---

<sup>92</sup> *Slabikář proti násilí na dětech* [online]. zpravy.kurzy.cz, 20. 5. 2009 [cit. 2011-03-31]. Dostupné na <<http://zpravy.kurzy.cz/173213-slabikar-proti-nasili-na-detech/>>.

se na určitou věkovou skupinu, nějaká známá osobnost - např. člověk, který je mediálně známý či důvěryhodný, u kterého mohou mít děti pocit určitého přenosu, že je to jejich „kamarád“ a „ten kamarád“ by jim prostřednictvím propagace této problematiky mohl pomoci. Ti mladší mohou získat pocit, že např. když zavolají na linku bezpečí, že tam na ně čeká. Opravdu velice důležité v tomto kontextu je, aby veškeré kroky na děti nepůsobily jako další past, do které spadnou. Propagace tohoto problému by neměla být lovem „mamutů“ (dětí), kteří spadnou do pasti, bez možnosti záchrany, a proto je velice důležité co se bude s dítětem dít poté, co se případ oznámí. Stát, neziskové organizace, sociální pracovníci, všichni, kteří se podílejí na aktu změny v životě týraného dítěte, musí udělat maximum pro to, aby vše bylo transparentní, aby dítě nežilo v „bleděmodrém“ ve stejných podmínkách, po odchodu od tyрана.

S tím souvisí podpora dětí, aby o ně bylo kvalitně postaráno, v případě že čin nahlásí, případové rady dětem, na koho se obrátit, jak se bránit, jak postupovat. Vhodné je zapojení občanů tak, aby spolupracovali s orgány sociálně-právní ochrany dětí, při vyhledávání a upozorňování na ohrožené děti. Ochrana a postupy, když už „to“ nastane, jsou mj. zabezpečení kvalitní ochrany dětem, které prožili domácí násilí. Pokud má být dítě umístěno v náhradní péči - například dětský domov, navrhovala bych spíše zvážit možnosti umístění dětí tak, aby byly děti raději umisťovány v širší rodině, kde přeci jen všechny znají a známé jim je i prostředí, tudíž odebrání od rodiny nemusí snášet tak špatně. Bohužel, za současného stavu jsou mantinely příliš úzké a to, že dítě skončí v nějakém zařízení (a dítě to dopředu ví) může působit na dítě opačným dojmem. Jak bylo zmíněno, dítě uvažuje tak, že je na násilí zvyklé a čím déle teror trvá, tím více má zaryty vzorce chování, násilnictví mu začne připadat jako norma, kterou musí vydržet, protože „až bude velké“, skončí to. Zde je nutno poukázat na silnou patologii a hrozbu nejen pro dítě, ale i pro společnost, že se kruh uzavře a tento druh chování, třeba v jiné podobě, bude dítě (mladiství, dospělý) v budoucnu aplikovat dál, v nějaké potenciální podobě agresivity či deviace. Traumata z prožívání, věk a délka trvání traumatu jsou klíčovými faktory ovlivňujícími následky možnosti nápravy. Čím je dítě menší a čím déle nevhodné zacházení trvá, tím více se následky projeví v jeho vývoji a chování a tím složitější a delší bude nutná terapie. Vývoj mozku je kontinuální a plastický proces, což dává naději na kompenzaci s traumatem vyvolaných poškození i dětem starším a vážně traumatizovaným. Následky traumatu bývají pro dítě často horší než samotný traumatický



zážitek. Tělesné a psychické symptomy traumatu však mohou trvat dlouho a negativně ovlivňovat další život dítěte. Proto je důležité včas následky traumatu identifikovat.<sup>93</sup>

Je nutné, aby v soudní praxi fungovaly poctivé terapeutické programy pro násilníky, kteří se podrobují následné léčbě pod dohledem. Pokud projdou určitým druhem léčení, je opět úkolem zvláštních orgánů, aby dohlédly na pachatele v rámci prevence, byly s ním v kontaktu a aby byl „doživotně“ monitorován. Z úhlu státu by bylo vhodné zlepšení situace právní ochrany poškozených obětí; myslím, že panuje nedostatečné pochopení a uchopení fenoménu domácího násilí v soudní praxi.

Z hlediska pachatelů trestných činů by bylo vhodné, nejen ve smyslu prevence, zavést finanční podílení se na např. nákladech při jejich léčbě, soudech, umístění dítěte. Určitou úlohu v prevenci by mohla sehrát předem ohlašovaná sankce za jejich chování. Bohužel ale věřím, že to může přinést i opačný efekt, kdy se pachatel může ještě více vyžívat ve svém jednání - jelikož je zakázané. Jedná se o těžce patologické chování a každý z těchto deviantů má individuální pohnutky. Přesto cítím, že je třeba o těchto věcech hovořit přímo, bez oklik, snažit se je např. za pomoci médií oslovit způsobem „My o vás víme...“, zmínit možnosti hrozby, popř. se pokusit využít psychologických nástrojů v reklamě, aby tito delikventi sami sebe zhodnotili jako osoby nemocné, popř. se sami přihlásili a svůj problém počali řešit. Samozřejmě, že, pokud jde o jednání, které je podpořené praxí, bude třeba zapojit do individuálních terapií dítě, potažmo i celou rodinu.

V obecné rovině, u zvláště surového zacházení bych navrhovala vyšší tresty dané soudem. V současné době je to asi 2- 8 let. Vzhledem k tomu, že se, jak jsem v jedné pasáži práce zmiňovala, jedná o přenesenou „vraždu duše“, vyšší trest je namístě. Je odborníky dokázáno, že psychické následky leckdy převyšují ty fyzické. Ve vztahu k navrženým vyšším trestům existuje v současné době v České republice velmi aktuální kauza.

V tomto případě hraje hlavní roli otec, který zplodil 2 děti se svojí vlastní dcerou a dostal za „jen“ 8 let.<sup>94</sup> Znásilňoval ji a týral od jejích 16 do 43 let, po celých 22 let. Po celou dobu jí a potenciálně jejím dětem, vyhrožoval zabitím. V této ženě tato traumata zanechala veliké následky a není jisté, zda jí pomůže farmakologická léčba spojená s terapií. Její otec začal takto konat poté, co mu zemřela jeho žena, ihned poté se začal ukájet na své dospělé

<sup>93</sup> MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: 2010. s. 148.

<sup>94</sup> KARBAN, P. *Český Fritzl, který zplodil dvě děti s vlastní dcerou, dostal osm let* [online]. novinky.cz, 19. 5. 2011 [cit. 2011-05-19]. Dostupné na <<http://www.novinky.cz/krimi/233898-cesky-fritzl-ktery-zplodil-dve-deti-s-vlastni-dcerou-dostal-osm-let.html>>.

dceři. Údajně jeho vlastní děti (sourozence poškozené) zplodila jeho již mrtvá žena s jeho bratrem.

Vycházím z toho, že každý odborník zabývající se danou problematikou dělá jistě maximum pro eliminaci tohoto jevu, angažuje se v oblasti terapie apod. Chci zdůraznit, že prioritou i nadále zůstává, aby každý občan splnil svou povinnost a nahlásil své podezření, že se s dítětem špatně zachází. Nelze ignorovat žádná podezření, i kdyby se ve výsledku nepotvrdila. Týká se to nás všech a za podpory státu, neziskových organizací a médií lze situaci změnit a posunout statistiky na nižší příčku. Velká míra zodpovědnosti je na široké veřejnosti a právě my můžeme pomoci dětem, které trpí, tím, že oznámíme podezřelou skutečnost, které si všimneme. Tzn. ovlivňování veřejnosti ze strany státu, za pomoci médií a různými kampaněmi, ve kterých se bude dané téma rozebírat.

## 7. ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce stanoveným v úvodu je provést výzkum problematiky týrání a zneužívání dětí, definovat význam pojmu „syndrom CAN“ a vymezit možné způsoby řešení a zamezení šíření tohoto strašného problému. Jednotlivé kapitoly práce se věnovaly nejdřív definování problematické oblasti, zkoumaly vývoj problematiky v minulosti a odhadovaly předpokládaný vývoj do budoucnosti, zejména co se týče České republiky.

Jak bylo dosaženo hlavního a dílčích cíle? Především teoretická část obsahuje jednoznačné a jasné definice z oblasti zkoumané problematiky, poskytuje kompletní teoretickou základnu pro provedení dalšího výzkumu. Přesná definice syndromu CAN a jeho hlavní rysy a předpoklady vzniku jsou též součástí prvních dvou kapitol této diplomové práce. Poznatky byly čerpány z odborné literatury.

Historie vývoje problému týrání a zneužívání dětí je dílčím cílem č. 1 a je součástí první kapitoly této diplomové práce. Při vymezení historického vývoje se zjistilo, že problém není novinkou, ale existuje již od samotného začátku lidské existence, protože problém psychologické nadřízenosti dospělého nad dítětem a všemocí nad svým potomkem je zakořeněn v lidské psychice. Hlavním zjištěním po využití metod statistického výzkumu je alarmující fakt, že pozice prevence a informovanosti stále není v optimálním stavu. Statistické údaje ukazují, že počet takto postižených dětí v České republice se stále zvyšuje, což je značně znepokojující fakt. Tímto se dosáhlo dílčího cíle č. 2 a popsal se vývoj zkoumané oblasti v České republice.

Rodina je tradičním prostředím utváření reprodukce sociálních vztahů, bohužel dítě si svoji rodinu nevybírá, a tak se často stane, že se narodí do velice nepříznivých podmínek. Jeho bezbrannost jej předurčuje k zneužití nemorálními devianty, kteří jsou s ním často v příbuzenském poměru. Většinou se jedná o disfunkční rodiny, ve kterých jsou složité vnitřní vazby a může se i stát, že se vzorce chování přenesou z generace na generaci, a zejména to tak bývá u sociálně slabších skupin.

Hlavním doporučením je to, že ač žijeme ve svobodné společnosti, přesto je nutné patologické chování eliminovat, aby se společnost nezvrhla a neztratila tak svoje normy a určité postoje v chování jedinců. Je nutná včasná detekce, vnímavost a ochota se angažovat u lidí, kteří přicházejí s dítětem pravidelně do styku.

Dospělo se k jednoznačnému závěru, že násilí na dětech je základním porušením práv dětí; je neospravedlnitelné a neomluvitelné, protože je tragédií začátku jejich života, který tak předznamenává. Lidé, kteří svým chováním devastují druhé (děti) a ponižují je, s nimi nemají soucit a úctu, protože se jich asi mezilidské vztahy netýkají. Respektovat druhého člověka i dítě znamená vnímat ho jako lidskou bytost a rozpoznávat, zda mu neublížíme.

Lze tedy konstatovat, že zanedbávání dítěte a jeho potřeb, zneužívání a týrání jsou závažným celospolečenským a celosvětovým problémem, který konečně začíná vzbuzovat zejména díky médiím zájem společnosti o pomoc a o ohlášení případných případů násilí páchaného na dětech příslušným institucím či orgánům činným v trestním řízení. Příčin zanedbávání a týrání dětí je mnoho a mnohdy jsou na povrch nezjevné, proto je předcházení zneužívání a jeho odhalování velkým problémem, který nelze zcela vymýtit.

Ani v případech, kdy bylo zanedbávání, zneužívání či týrání dětí odhaleno, nedojdeme vždy k dobrým koncům. Týrání dítěte je sice odhaleno, soudem potrestáno, ale další intervence a následná péče o dítě není zcela efektivně zajištěna. Proto je týrání a zneužívání dětí nejen problémem rodiny, ale celé společnosti.

Lze také konstatovat, že cíle stanovené na začátku práce byly splněny.

## **SHRNUTÍ**

Diplomová práce se věnuje problematice týraných a zanedbávaných dětí, zejména syndromu CAN, a také sexuálnímu zneužívání dětí v podobě CSA. Tato práce je zaměřena na teoretická východiska a diagnostiku celkové problematiky sexuálně zneužívaných a týraných dětí. Jednou z primárních oblastí, o které v práci hovořím, je represe, a také následná péče o oběti trestných činů. Za velice podstatnou pokládám problematiku prevence, která může pomoci těmto činům předcházet. Ze zmíněných patologických stavů vyplývá následná terapie a její další možnosti, na které se práce zaměřuje také. Jedna z kapitol se věnuje právní oblasti, kde se zmiňují důležité dokumenty související s těmito problémy, a také právní změny, které prošly historickým vývojem a nelze je opomenout. V závěrečné části zhodnocuji aktuální stav a prezentuji určitá doporučení formou návrhů pro dané oblasti, a to zejména z pohledu prevence a následné pomoci obětem.

## **SUMMARY**

The dissertation deals with the issues of abused and neglected children, especially with the CAN syndrome, and with the sexual abuse of children in form of CSA. The paper focuses on theoretic ground and diagnostics of the whole issue of sexually abused and mistreated children. One of the primary topics of the paper is repression against the offenders and care of the victims of criminal acts. Great importance is ascribed to prevention that can contribute to the elimination of these negative phenomena. The described pathologic situations are the starting point of the following therapy and its possibilities that are also mentioned in the paper. One of the chapters deals with legal issues and mentions important documents connected with these problems. The author describes shortly changes in legislation and their historical evolution that cannot be omitted. In the final chapter the author analyses the current situation and presents some recommendations suggesting solutions in the given field, especially from the point of view of prevention and subsequent help to the victims.

## **Klíčová slova**

Sexuální zneužívání, syndrom CAN, syndrom CSA, týrané a zneužívané dítě, násilí, prevence, represe, pachatel, oběť, rodina

## **Key words**

Sexual abuse, CAN syndrome, CSA syndrome, abused and mistreated child, violence, prevention, repression, offender, victim, family

## POUŽITÉ ZDROJE

1. BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. vydání. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-629-3.
2. BINAROVÁ, M. a kol. *Syndromy CAN a CSA*. Brno: 2007.
3. CONWAYOVÁ, L.H. *Domácí násilí*. 1. vydání. Praha: Albatros, 2007. ISBN 978-80-00-01550-7.
4. DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
5. DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986.
6. ELLIOT, J, MAURICE, P. *Dítě v nesnázích. Prevence, příčiny, terapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0812-0.
7. FISCHER, S, ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
8. HADJ-MOUSSOVÁ, Z. a kol. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. vyd. Praha: MPSV, 1995. ISBN 80-85529-17-3.
9. HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany, 2006. ISBN 80-86991-78-4.
10. HANUŠOVÁ, J. *Sexuální zneužívání*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2005. ISBN 80-239-5639-6.
11. HRONOVÁ, M a kol. *Dětská svědectví násilí*. 1. vyd. Rosa 2008.
12. HRONOVÁ, M a koll. *Manuál pro učitele: Škola a děti vystavené domácímu násilí*. 1. vyd. Praha: Rosa. 2008. s. 9.
13. HYRIGOIEN, M, F. *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání*. 1. vyd. Praha: Academia, 2002. ISBN 80-200-0994-9.
14. KOBLOVÁ, S.; MIŠURCOVÁ, V. *Práva dítěte v dokumentech*. 1. vyd. Praha: Themis, 1998. ISBN 80-85821-56-7.
15. KOLEKTIV AUTORŮ. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
16. KRAUZOVÁ, R.; MUFSONOVÁ, S. *O týrání a zneužívání*. Praha: NLN, 1996. ISBN 80-7106-194-8.
17. MALÁ, E.; RABOCH, J.; SOVÁK, Z. *Sexuálně zneužívané děti*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-99-9.

18. MATĚJČEK, Z. Výbor z díla. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6.
19. MATOUŠEK, O a kol. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
20. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
21. MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-736-739-8.
22. MUFSONOVÁ, S, KRANZOVÁ, R. *O týrání a zneužívání*. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-194-8.
23. *Násilí na dětech „násilí nezná hranic, ale zanechává stopy*. Praha: Humanita- Profes, 2003. ISBN 80-903392-0-4.
24. PONĚŠICKÝ, J. *Agrese, násilí a psychologie moci*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-593-0.
25. PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 1. vyd. Praha: G plus G, 1996. ISBN 80-901896-5-2.
26. PROKOP, M., a kol. *Právní ochrana dětí a obětí domácího násilí*. 1. vyd. Brno: Ekologický právní servis, 2000. ISBN 80-902570-8-9.
27. RAUFLEISCH, U. *Doprovázení a terapie delikventů*. 7. svazek. Brno: Albert, Sdružení podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-83-9.
28. *Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí: sborník z konference East-West*. Praha: vJAN, 1997. ISBN 80-85529-31-9.
29. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: 2007.
30. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0586-9.
31. *Úmluva o právech dítěte*. Ostrava: Aries, 1993.
32. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
33. VANÍČKOVÁ, E. a kol. *Sexuální násilí na dětech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-286-6.
34. VANÍČKOVÁ, E. *Dětská prostituce*. 2. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 976-80-247-2218-4.
35. VANÍČKOVÁ, E a kol.. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-008-4.



36. VANÍČKOVÁ, E. *Sexuální zneužívání dětí, I. díl.* 1. vyd. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7184-479-9.
37. VANÍČKOVÁ, E a kol. *Sexuální zneužívání dětí, II. díl.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-878-6.
38. VOŇKOVÁ, J, SPOUSTOVÁ, I. *Domácí násilí.* 1. vyd. Praha: Albatros, 2007. ISBN 978-80-00-01550-7.
39. WEISS, P. et al. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti.* 1. vyd. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-795-8.
40. WEISS, P. et al. *Sexuální zneužívání dětí.* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0929-5.

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

1. Dětské krizové centrum. *Sexuální zneužívání* [online]. Verze (c) 2002 Dětské krizové centrum o. s. [cit 2010-10-22]. Dostupné na [http://www.ditekrize.cz/syndrom\\_can.php#sexualni\\_zneuzivani](http://www.ditekrize.cz/syndrom_can.php#sexualni_zneuzivani).
2. Dětské krizové centrum. *O nás* [online]. Ditekrize.cz [cit. 2011-03-31]. Dostupné na [http://www.ditekrize.cz/o\\_nas.php#terapie](http://www.ditekrize.cz/o_nas.php#terapie).
3. Dětské krizové centrum. *Syndrom CAN* [online]. Ditekrize.cz [cit. 2010-10-21]. Dostupné na [http://www.dkc.cz/syndrom\\_can.php](http://www.dkc.cz/syndrom_can.php).
4. *Děti jsou stále častěji týrány tělesně a psychicky* [online]. novinky.cz, 19. 10. 2006 [cit. 2011-05-20]. Dostupné na <http://www.novinky.cz/zena/deti/98783-deti-jsou-stale-casteji-tyrany-telesne-i-psychicky.html>.
5. Fond ohrožených dětí. *O týrání* [online]. [cit 2010-10-20]. Dostupné na <http://www.fod.cz/>.
6. HUBAČKOVÁ, J. *Fyzické týrání a zanedbávání – charakteristika* [online]. [cit. 2010-10-23]. Dostupné na <http://www.icm.cz/fyzicke-tyrani-zneuzivani-a-zanedbabani-charakteristika>.
7. Institut rodinné terapie. *Systematická rodinná terapie v IRT Praha- cyklus 2011-012* [online]. rodinnaterapie.cz [cit. 2011-03-31]. Dostupné na <http://www.rodinnaterapie.cz/index.php?page=informace>.
8. KARBAN, P. *Český Fritzl, který zplodil dvě děti s vlastní dcerou, dostal osm let* [online]. novinky.cz, 19. 5. 2011 [cit. 2011-05-19]. Dostupné na <http://www.novinky.cz/krimi/233898-cesky-fritzl-ktery-zplodil-dve-deti-s-vlastni-dcerou-dostal-osm-let.html>.
9. NAŠE DÍTĚ. *Co by měli vědět dospělí o sexuálním zneužívání* [online]. Verze (c) 2006, Nadace Naše dítě [cit 2010-10-23]. Dostupné na [http://www.nasedite.cz/data/articles/down\\_248.pdf](http://www.nasedite.cz/data/articles/down_248.pdf).
10. Občanské sdružení Rosa. *Kdo jsme* [online]? Rosa-os.cz [cit. 2011-04-15]. Dostupné na [www.rosa-os.cz www.fnbrno.cz/Data/files/Právní a etické kodexy.ppt](http://www.rosa-os.cz/www.fnbrno.cz/Data/files/Právní_a_etické_kodexy.ppt).
11. PEMOVÁ, T. *Zanedbávání dětí – psychologické, sociologické a právní aspekty* [online]. [cit 2010-10-23]. Dostupné na <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/2006/03/ptacek.pdf>.

12. PÖTHE, P, CSÉMY, L. *Sexuální zneužívání v ČR- retrospektivní studie* [online]. dr-pothe.com [cit. 2011-04-12]. Dostupné na <<http://www.dr-pothe.com/images/clanky/Sex-a-zneuzivani-deti-vyzkum-CR.pdf>>.
13. *Slabikář proti násilí na dětech* [online]. zpravy.kurzy.cz, 20. 5. 2009 [cit. 2011-03-31]. Dostupné na <<http://zpravy.kurzy.cz/173213-slabikar-proti-nasili-na-detech/>>.
14. *Strategie prevence násilí na dětech* [online]. vlada.cz [cit. 2011-03-31]. Dostupné na <<http://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/dokumenty/strategie-prevence-nasili-na-detech/uvod-59898>>.
15. ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením- aktuální stav, potřeby, požadavky* [online]. planovanirodiny.cz. [cit. 2011-03-31]. Dostupné na <<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2007021201>>.
16. ŠTĚRBOVÁ, D. *Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu. Sborník s kongresu Pardubice 2006* [online]. planovanirodiny.cz [cit. 2011-05-01]. Dostupné na <<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2007021201>>.
17. Fakultní nemocnice Brno, *Právní a etické kodexy v neonatologii* [online]. fnbrno.cz [cit. 2011-10-03]. Dostupné na <<http://www.fnbrno.cz/Data/files/.../Právní%20a%20etické%20kodexy.ppt>>
18. Ministerstvo vnitra ČR, 3. *Formy sexuálního zneužívání* [online]. mvcr.cz [cit. 2010-07-01]. Dostupné na <[http://web.mvcr.cz/archiv2008/souteze/2006/sod/tyrani/2\\_formy.pdf](http://web.mvcr.cz/archiv2008/souteze/2006/sod/tyrani/2_formy.pdf)>
19. [www.lidovky.cz](http://www.lidovky.cz)
20. [www.rodina.cz](http://www.rodina.cz)