

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

Syndrom CAN u dětí umístěných v zařízeních náhradní výchovné péče

Diplomová práce

Autor: Bc. Veronika Dolečková
Studijní program: N 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Vedoucí práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.
Oponent práce: Mgr. et. Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor:	Veronika Dolečková
Studium:	P17P0729
Studijní program:	N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika
Název diplomové práce:	Syndrom CAN u dětí umístěných v zařízeních náhradní výchovné péče
Název diplomové práce AJ:	Syndrome CAN among the children who are situated in institutions with a substitute care

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se zabývá problematikou syndromu CAN ve vybraných zařízeních náhradní výchovné péče. V teoretické části je popsána terminologie, definován syndrom CAN a přiblížena charakteristika zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Empirická část obsahuje šetření týkající se týraných dětí umístěných v dětském domovu a výchovném ústavu pro mládež. Jako metoda je zvolen kvalitativní přístup s využitím kazuistik.

DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. s. 245. ISBN 80-7169-192-5. JANSKÝ, Pavel. Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. s. 292. ISBN 978-80-7435-534-9. ČESKO. Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008 - 2018. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. s. 16. ISBN 978-80-87041-86-4. MCCOY, Monica, KEEN, Stefanie. Child abuse and neglect. 1st edition. New York/Hove: Psychology Press, 2009. pp. 312. ISBN 978-0-8058-6244-7. FERRARA, Pietro, IANNIELLO, Francesca. New types of child maltreatment: a public and social emergency that can no longer be ignored. In: Signa Vitae [online]. 2017, vol. 13, no. 1, pp. 19-22. ISSN 1334-5605.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.
Oponent:	Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	6.11.2014

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucího diplomové práce prof. PhDr. Blahoslava Krause, CSc. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Chocni dne 10. 4. 2019

Bc. Veronika Dolečková

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji panu prof. PhDr. Blahoslavu Krausovi, CSc. za pomoc a odborné vedení při zpracování mé diplomové práce. Zároveň mu děkuji za vstřícnost, ochotu, trpělivost a užitečné rady.

Dále děkuji vedení výchovného ústavu za možnost realizace výzkumného šetření v jejich zařízení a za cenné informace přínosné pro mou diplomovou práci.

ANOTACE

DOLEČKOVÁ, Veronika. *Syndrom CAN u dětí umístěných v zařízeních náhradní výchovné péče*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2019. 113 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá problematikou syndromu CAN v zařízeních náhradní výchovné péče. Cílem předkládané práce je představit teoretická východiska syndromu CAN a přiblížit zařízení náhradní výchovné péče. Dále v praktické části charakterizovat syndrom CAN u vybraných dětí a analyzovat na konkrétním zařízení náhradní výchovné péče práci s těmito dětmi. Práce je rozdělena do tří kapitol. První část vymezuje syndrom CAN, zaměřuje se na jeho formy, příčiny a dopady. Součástí první kapitoly je také prevalence a trestněprávní úprava tohoto jevu. Druhá kapitola definuje zařízení náhradní výchovné péče a problematiku ústavní a ochranné výchovy. Zvláštní pozornost je věnována výchovnému ústavu a jeho pracovníkům. Také jsou zde popsány spolupracující instituce a charakterizována role zařízení v dané problematice. Třetí část se věnuje empirickému šetření, které je realizováno pomocí případových studií, v nichž je na třech klientkách výchovného ústavu konkretizována podoba syndromu CAN, důsledky do vývoje osobnosti a práce odborníků s jednotlivými dívkami. Výzkumné šetření se dále zaměřuje na výskyt syndromu CAN v konkrétním zařízení a souvislost mezi tímto syndromem a umístěním dítěte do zařízení.

Klíčová slova: syndrom CAN, násilí na dětech, dětská práva, zařízení náhradní výchovné péče, ústavní péče

ANNOTATION

DOLEČKOVÁ, Veronika. *Syndrome CAN among the children who are situated in institutions with a substitute care*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2019. 113 pp. Diploma Degree Thesis.

This Diploma thesis deals with the syndrome CAN in the institutions of institutional care. The aim of the thesis is to introduce theoretical starting points of the syndrome CAN and describe the institutions of institutional care. In the practical part, the syndrome CAN on the chosen children is characterized. The syndrome is also analysed on the specific institution of institutional care which cooperates with these children. The Diploma thesis is divided into three chapters. The first part defines the syndrome CAN and focuses on its forms, causes and consequences. Presence and criminal law adjustment of this phenomena are also mentioned there. The second chapter defines the institutions of institutional care and institutional and protective care issues. The special attention is devoted to the youth detention centre and its employees. There are also described cooperating institutions and characterized the role of youth detention centres. The third part refers to the research which is based on the case studies concerning three specific clients of youth detention centre. The form of syndrome CAN is specified there as well as the impacts on development of clients' personalities and the work of experts with these girls. The research also focuses on the presence of syndrome CAN in this centre and the connection between this syndrome and the location of child into the centre.

Keywords: syndrome CAN, violence against children, children's rights, institutions with a substitute care, institutional care

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

OBSAH

Úvod	9
1 Problematika syndromu CAN	11
1.1 Rodina jako společenská instituce, její proměny a problémy.....	11
1.2 Vývoj postavení dítěte ve společnosti, dětská práva	17
1.3 Vymezení syndromu CAN, jeho formy.....	21
1.4 Výskyt syndromu CAN	36
1.5 Příčiny syndromu CAN	38
1.6 Dopady na vývoj osobnosti dítěte	44
1.7 Oznamovací povinnost a trestněprávní úprava syndromu CAN	52
2 Zařízení náhradní výchovné péče	55
2.1 Výchovný ústav a jeho pracovníci.....	57
2.2 Ústavní a ochranná výchova.....	60
2.3 Role zařízení v problematice syndromu CAN.....	62
2.4 Spolupracující instituce	64
3 Syndrom CAN u dívek umístěných ve výchovném ústavu.....	67
3.1 Metodologická východiska.....	68
3.2 Případové studie	70
3.3 Shrnutí	97
Závěr	102
Seznam použitých zdrojů	104
Přílohy.....	114

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá problematikou syndromu CAN (angl. Child Abuse and Neglect) u dětí umístěných v zařízeních náhradní výchovné péče. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je velmi citlivým tématem a často také těžce odhalitelným, protože nejčastěji probíhá skrytě uvnitř rodiny. I přesto se s tímto jevem můžeme v naší společnosti ve značné míře setkat.

Do zařízení náhradní výchovné péče bývají umísťováni nejen jedinci, jejichž chování je problémové a rodiče nezvládají výchovu sami zabezpečit, ale také jedinci, o jejichž výchovu není rodinnými příslušníky náležitě postaráno. Z tohoto důvodu předpokládám, že se daná problematika jeví v těchto zařízeních jako velmi aktuální. Cílem předkládané práce je představit teoretická východiska syndromu CAN a přiblížit zařízení náhradní výchovné péče, dále v praktické části charakterizovat syndrom CAN u vybraných dětí a analyzovat na konkrétním zařízení náhradní výchovné péče práci s těmito dětmi.

První kapitola vymezuje rodinu jako společenskou instituci, jsou zde nastíněny její současné proměny a problémy. Následující část obsahuje vývoj postavení dítěte ve společnosti a dětská práva. Dále je definován termín syndrom CAN a jeho možná pojetí. V kapitole jsou popsány jeho formy, příčiny a možné dopady na vývoj osobnosti dítěte. V poslední řadě je charakterizována oznamovací povinnost a trestněprávní ukotvení syndromu CAN.

Druhá kapitola čtenáře seznamuje s problematikou ústavní a ochranné výchovy. V této části jsou přiblíženy zařízení pro výkon náhradní výchovné péče, a to konkrétně dětský domov, dětský domov se školou, výchovný ústav. Mezi tato zařízení patří také diagnostický ústav. V tomto případě se však jedná o zařízení velmi specifické povahy. Zvýšená pozornost je pak věnována výchovnému ústavu, protože právě v něm se uskutečnilo šetření do praktické části práce. Důraz je dále kladen na roli těchto zařízení v problematice syndromu CAN a na spolupracující instituce.

Třetí a zároveň poslední část práce se věnuje výzkumnému šetření. Jak již bylo naznačeno, cílem výzkumného šetření je charakterizovat syndrom CAN u vybraných dětí a analyzovat v konkrétním výchovném ústavu způsob práce s těmito klienty. Pro účely výzkumného šetření byly zformulovány tři základní výzkumné otázky, ze kterých celá praktická část práce vychází. Čtenáři je dále přiblížena

výzkumná strategie, výběr respondentů, sběr dat a v poslední řadě analýza a interpretace zjištěných výsledků.

1 PROBLEMATIKA SYNDROMU CAN

Jak již bylo řečeno v úvodu práce, syndrom CAN je velmi citlivé téma a mnohdy se jedná o problematiku, která je jen velmi těžce odhalitelná, protože nejčastěji probíhá skrytě uvnitř dané rodiny. I z tohoto důvodu je na začátek této práce zařazeno téma o rodině, v rámci něhož jsou vymezeny současné proměny a problémy rodiny. Následně je definován termín syndrom CAN z hlediska pojetí různých autorů, vymezeny jeho základní formy – fyzické týraní, psychické týraní, sexuální zneužívání, zanedbávání a možné příčiny jeho vzniku. Pozornost je dále věnována negativním důsledkům na vývoj osobnosti dítěte. V rámci kapitoly je vymezena rovněž oznamovací povinnost, právní ukotvení syndromu CAN a dětská práva.

1.1 Rodina jako společenská instituce, její proměny a problémy

V rámci této podkapitoly je čtenáři přiblížena problematika rodiny. Rodina totiž představuje specifickou instituci, která od samého začátku ovlivňuje utváření lidské osobnosti a má nedílnou součást na socializaci a adaptaci jedince do společnosti. Tato nejstarší instituce by měla být každému jedinci podporou, primárně v ní si každý člověk utváří návyky a dovednosti, které jsou nezbytné pro jeho další život. Narušení vztahů v rodině či jiné závažné poruchy uvnitř rodiny pak mohou zapříčinit vznik syndromu CAN. Z tohoto důvodu je toto téma zařazeno na úplný začátek práce.

Jak uvádí Matoušek, rodina vznikla a existuje zejména proto, aby lidé mohli zabezpečit výchovu a péči o své děti. Jedná se o první model společnosti, který je každému dítěti představen. Rodina stanovuje osobní vývoj každého dítěte a utváří jeho vztahy k druhým lidem ve společnosti. Předává dítěti to nejpodstatnější, a to jsou sociální dovednosti, bez kterých se v dospělosti jen těžko obejde. Mimo mnohým dovednostem se dítě učí také sexuální roli. Nejpodstatnější podmínkou pro dosažení úspěchu je dobře přijímaný rodičovský vzor – tedy matka i otec. Důležité je osobní a vysoce angažované zaujetí rodičů, bez něhož by se děti vychovávat nedaly. Angažovanost rodičů představuje i základní podmínku pro zdravý duševní a tělesný vývoje jedince. Pro dítě je dále důležité, aby byl domov stabilním a chráněným prostředím. To vše může dítěti poskytnout pouze jeho rodina. (Matoušek, 2003, s. 9-10)

Rodina vždy zabezpečuje určité funkce, jejichž plnění je rovněž nezbytné pro její zdravé fungování a pro správný vývoj dítěte. Kraus vymezuje následující

funkce rodiny: biologicko-reprodukční, sociálně ekonomická, ochranná, socializačně výchovná a emocionální. (Kraus, 2014, s. 133-136)

Proměny a problémy současné české rodiny

Rok 1989 s sebou nepřinesl jen politický převrat, ale nastolil změny téměř ve všech oblastech života. Proto můžeme jisté proměny v posledních desetiletích zaznamenat právě i co se týče rodiny. Kraus vymezuje proměny dnešní rodiny v několika základních rovinách:

a) Demografická situace

Podle autora můžeme mezi nové trendy demografického vývoje zařadit přirozený úbytek obyvatel a zrychlující se proces stárnutí populace. Po roce 1990 také stále klesá počet sňatků a zároveň se zvyšuje věk vstupu do prvního manželství jak u chlapců, tak u dívek. Dále se varovně snižuje počet živě narozených dětí, a to až na alarmující čísla, kdy dlouhodobě nedosahujeme hranice prosté reprodukce. To může být zapříčiněno ekonomickými problémy, nezaměstnaností či bytovou situací. Dítě je tak dnes často vnímáno jako překážka v profesním růstu ze strany obou rodičů. (Kraus, 2015a, s. 98)

Rabušic se domnívá, že za tak nízkou porodností stojí hluboká proměna hodnot a hodnotových preferencí, jež se odehrává u mladých věkových skupin české populace (jedinci narození na přelomu 70./80. let). Tato proměna byla rovněž umožněna politickým převratem v roce 1989. (Rabušic, 2001, s. 205)

Obdobně i Matoušek poukazuje na fakt, že rok 1989 změnil rodinné chování našich občanů. Své tvrzení podkládá srovnáním demografických údajů, které s rodinným chováním souvisejí. Mimo výše uvedené uvádí, že stoupl počet dětí narozených mimo manželství. Naopak počet rozvodů je od 80. let poměrně stabilní. Počty rozvodů jsou však dost vysoké a rostou zejména ve velkoměstech. (Matoušek, 2003, s. 41-42)

Kraus dále tvrdí, že poklesl počet legitimně založených rodin a převládá trend pouze partnerského soužití bez uzavření sňatku. Rozvody či rozpady soužití jsou dnes velmi časté a s tím se pojí i názor, že dítě nepotřebuje vyrůstat v úplné rodině. Nepřítomnost jednoho z rodičů při výchově však může mít fatální důsledky na rozvoj osobnosti dítěte a tato nepřítomnost může narušit výchovný proces celkově. (Kraus, 2015a, s. 99)

Schmidová uvádí, že rozpad manželství, ve kterém jsou přítomny děti, je ztrátou pro všechny, zároveň je vždy doprovázen strádáním. Rozvod je ve většině případů spojen s bolestivými pocity (alespoň u jednoho z rodičů), což má následně neblahý vliv a dopad i na jejich děti. (Schmidová, 2011, s. 37-38)

Kraus poukazuje na to, že osamělé matky se pokouší uzavřít nové manželství. To s sebou nese jisté klady i zápory. Kladně můžeme vnímat fakt, že nový sňatek související s příchodem muže do rodiny kompenzuje mezeru, která vznikla po otci. Dětem to tak zpřístupní vzory mužského jednání. V mnoha rodinách však důsledkem toho vzniká atmosféra plná napětí a výjimkou není, že se děti stanou obětí šikanování, týraní či sexuálního zneužívání. (Kraus, 1998, s. 130)

b) Demokratizace rodinného života

Podle Krause došlo k demokratizaci rodinného života během posledních desetiletí. Pro to je hlavním důvodem snaha žen o zrovnoprávnění v životě, s čímž souvisí i jejich vzrůstající vzdělanost a kvalifikovanost. Výrazný trend představuje pokles autority otce, někdy je označován až jako „krize otců“. (Kraus, 2015a, s. 100)

Masáková rovněž hovoří o změně pojetí rodičovských rolí. Mladé ženy často preferují kariéru a po narození dítěte se jen těžko snaží nalézt vyváženost mateřské a profesní role. Změna role muže v rodině je více než patrná, můžeme pozorovat přerozdělení původně tradičních rolí. V dnešní době není výjimkou, že otec zůstává v domácnosti a pečuje o děti, zatímco žena se stává živitelkou rodiny. Často tak dochází u mladých rodičů k vnitřnímu konfliktu, kdy na jedné straně sami pocházejí z rodiny, ve které byly role muže a ženy tradičně vymezené (matka byla tvůrcem domácí pohody a otec nositelem hodnot „vnějšího světa“), zatímco oni se snaží najít svou jinou novou rodičovskou identitu. To může pak u jejich dětí vyvolat vnitřní zmatek při budování vlastní identity. (Masáková, 2011, s. 27-28)

c) Sociálně ekonomická situace rodin

Podle Krause dochází v souvislosti s diferenciací společnosti rovněž k diferenciaci rodin. Tím nastává i změna v ekonomické situaci rodiny. Po roce 1990 je zaznamenán pokles reálných příjmů a velká část domácností se ocitá v nižších příjmových pásmech. Mění se také struktura spotřeby, kdy lidé upřednostňují potraviny, bydlení a zdravotní péči na úkor oblečení, kultury, zábavy a odpočinku. Diferenciace je tak výrazná, že přibývá rodin ohrožených sociální exkluzí. Protipól

tvoří rodiny, které se pyšní nadměrným luxusem a blahobytem. V takových rodinách je typické tzv. „zpeněžování dětství“. Děti dostávají neúměrnou částku kapesného pro svoji spotřebu. (Kraus, 2015a, s. 100-101)

d) Dezintegrace rodinného života

Dalším významným fenoménem rodinného života je dezintegrace, tedy jakési rozdělení či rozpad rodiny. Kraus uvádí, že již delší dobu si můžeme povšimnout, že rodina nežije pohromadě, ale každý jedinec v rodině žije spíše sám za sebe. Ubylo chvil, kdy se rodina společně schází, aby si jednotliví členové navzájem sdělili své zážitky, radosti, ale i problémy. Přibývá rodin, ve kterých spolu členové navzájem téměř nekomunikují. Touto dezintegrací jsou samozřejmě nejvíce poznamenány děti. Právě jim chybí pevné zázemí nejvíce, a tak se často stává, že se ho snaží nalézt jinde (nejčastěji v partách). (Kraus, 2015a, s. 102)

Také Masáková hovoří o nedostatku času na vzájemné sdílení všedních starostí v rodině. Podle autorky rodiče často kompenzují tento nedostatek nadstandartním materiálním zabezpečením. Pro takové rodiče je typický rozvolněný a liberální styl výchovy a časté vyplnění volného času zájmovými kroužky. Dále poukazuje na fakt, že stabilní rodinné prostředí se začíná vytrácet. V rodinách můžeme často pozorovat pouze povrchní vztahy. V důsledku toho mohou mít děti pouze malou schopnost vytvářet v budoucnu intimní vztah s blízkými lidmi. Tento vývoj můžeme podle autorky pozorovat spíše ve městech, v menších lokalitách pak víceméně přetrvává tradiční pojetí rodiny. (Masáková, 2011, s. 28-29)

e) Izolovanost rodin

Podle Krause se zdá být současná rodina více uzavřená, žije více dovnitř a stává se izolovanou od vnějšího světa. Jak již bylo výše řečeno, rodí se čím dál méně dětí, a tak se rodina zmenšuje počtem svých členů, ale také počtem vzájemných vazeb. Stává se také citlivější na jakékoli vnitřní otřesy. Tyto otřesy pak vychylují rodinu z rovnováhy a ohrožují její stabilitu. Dnes je v mnoha domácnostech typické, že si manželé vytvářejí ještě svůj další soukromý život mimo rodinu. Orientují se na své zájmy, koníčky či jiné aktivity. Dětem pak nezbyvá nic jiného, než si vytvořit také svůj další soukromý život a tím dochází k atomizaci života rodiny. (Kraus, 2015a, s. 103)

f) Životní styl a fungování rodin

Kraus uvádí, že proměny rodiny ve všech výše zmíněných oblastech mají vliv na její současný životní styl a fungování. Fenomémem je zmiňované „zpeněžování dětství“. Jelikož jsou rodiče zaneprázdnění svou kariérou a nemají na potomky často čas, kompenzují to tím, že jim koupí vše, co chtějí. Převládají tak hodnoty materiální nad hodnotami duchovními. Životní styl zásadně ovlivňují média. (Kraus, 2015b, s. 115-116)

Podle autora souvisí životní styl do velké míry s místem bydliště. Dochází i k proměnám, co se týče městského a venkovského prostředí. Venkovské prostředí bylo do jisté míry určováno přírodou. Důsledkem průmyslové revoluce se však lidé začali stěhovat z venkova do města za prací, nicméně stále si zachovávali vazby na své rodné bydliště. Tímto se oba způsoby života začaly prolínat. Venkovská rodina tak prošla jistou proměnou. Co se týče životního stylu ve městě, střetává se zde řada životních funkcí – bydlení, práce, volný čas atd. Pro městský životní styl je charakteristická vyšší úroveň vzdělání, větší intimita soukromého života a celkově jiné trávení volného času. Městské rodiny jsou výrazně diferenciované, také se zde více objevují sociálně patologické jevy. (Kraus, 2015b, s. 116-118)

Z výše uvedeného tak vyplývá, že rodina prošla v minulých desetiletích podstatnou proměnou. Kraus poukazuje na fakt, že v důsledku rychlého tempa života a zvýšených nároků na všechny, se dnešní rodina nachází v komplikované situaci a potýká se s řadou problémů (viz výše uvedené). (Kraus, 1998, s. 130)

Smutek hovoří o tom, že dnešní rodina je tak vnitřně proměněná a vyprázdněná, že používat stále tento pojem je velmi problematické. (Smutek, 2012, s. 288-294)

Macháčková tvrdí, že rodina se ocitá v nové a složité situaci. V naší západní společnosti nastává čím dál větší individualismus a odosobnění vztahů. (Macháčková, 2008, s. 67-71)

Matoušek uvádí: *„Prakticky nikdo z realisticky uvažujících vědců nepředpokládá, že by se nukleární rodina mohla do budoucna udržet ve své klasické podobě. Snad pouze někteří politikové budou i v budoucnu zkoušet opírat svoje předvolební kampaně o vizi spořádané, stabilní rodiny tvořené ženou, mužem a jejich dětmi.“* (Matoušek, 2003, s. 36-37)

Fakt, že v rodině nastávají v posledních letech viditelné proměny, s sebou přináší mnoho úskalí. Mezi ně můžeme mimo jiné zařadit také to, že dnešní rodina

nedokáže mnohdy zabezpečit ani své základní funkce. Dunovský zformuloval **čtyři základní skupiny z hlediska fungování rodinného systému:**

1) Eufunkční rodina

Eufunkční rodina představuje rodinu zcela funkční, která není nikterak dotčena žádnou poruchou. V této rodině je zajištěn příznivý vývoj osobnosti dítěte i jeho prospěch.

2) Problémová rodina

Jedná se o rodinu, v níž se projevují poruchy některých funkcí. Tyto poruchy však výrazněji neohrožují vývoj osobnosti dítěte ani rodinný systém celkově. Rodina ve většině případů dokáže tyto poruchy odstranit sama svými silami, případně využije jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Úkolem pracovníků orgánu sociálně právní ochrany dětí je v tomto případě pouze dbát zvýšené pozornosti a sledovat další vývoj rodiny.

3) Dysfunkční rodina

V tomto typu rodiny můžeme již pozorovat výraznější a vážnější poruchy některých nebo dokonce všech funkcí. Tyto poruchy ohrožují jak vývoj dítěte, tak i rodinný systém jako celek. V tomto případě již není v silách rodiny poruchy odstranit a potřebuje tak pomoc společnosti. Využívá se opatření tzv. sanace rodiny.

4) Afunkční rodina

Poruchy jsou tak závažné, že rodina není schopna plnit ani svůj základní účel a tím pak ohrožuje dítě v jeho samotné existenci či mu závažným způsobem škodí. Sanace je v tomto ohledu již bezpředmětná a neexistuje jiná možnost, než odebrat dítě z rodiny a umístit ho do náhradní rodinné péče či do některého ze zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. (Dunovský, 1986, s. 38-39)

Jiné dělení přináší Šulová, která rozděluje rodiny následovně: rodiče se o své dítě starat nemohou, rodiče se o své dítě starat neumějí, rodiče se o své dítě starat nechtějí, rodiče se starají nadměrně (hyperprotektivně). (Šulová, 2004)

Co se týče problematiky syndromu CAN, z pohledu Dunovského se jedná nejčastěji o rodiny dysfunkční a afunkční, kdy v krajních případech rodina opravdu ohrožuje dítě v jeho vlastní existenci. Z pohledu Šulové se jedná nejčastěji o typ, kdy se rodiče o své dítě starat nechtějí, zanedbávají řádnou péči o dítě a často dochází také k tomu, že své dítě opustí.

1.2 Vývoj postavení dítěte ve společnosti, dětská práva

Tato podkapitola přibližuje pojetí dítěte v různých etapách, kterými lidstvo postupně procházelo a obsahuje historii páčání násilí na dětech. Další část pak vymezuje dětská práva a nejdůležitější dokumenty, ve kterých jsou tato práva deklarována.

Dunovský charakterizoval šest etap postavení dítěte ve společnosti z historického hlediska. Jedná se o **fázi infanticidy**, která trvala od dávného starověku přibližně do 4. století našeho letopočtu. V tomto období bylo na dítě nahlíženo jako na pouhý předmět s nulovou hodnotou. Otec, který měl v té době v rodě významnou pozici, si mohl se svým potomkem nakládat podle svých představ. To znamená, že mohl dítě poslat po vodě, prodat do otroctví, sexuálně využívat, obětovat či dokonce zabít. Další **období** je označováno jako „**nedbání a nevšímavosti k dítěti**“ a panovalo až do 13. století. S uznáním křesťanství, jako státního náboženství ve 4. století, se hodnota dítěte po stránce ideové zvýšila. Ježíšovo prohlášení vzneslo požadavek neubližovat dítěti. V souvislosti s tím vyšel zákaz zabíjení dětí. Reálně ale manipulace s dítětem přetrvávala, a i když bylo zabíjení dětí zákonem zakázáno, konec mu ještě nebyl učiněn. Dítě bylo stále vnímáno jako objekt pro uspokojování potřeb dospělých. Církev se postupně začala ujímat děti v nepříznivé situaci. Další **fáze** je nazývána jako **ambivalentní** a trvala zhruba do 17. století. Na dětství se začalo nahlížet jako na přípravné období pro dospělost, kdy významnou měrou přispěla k této problematice osobnost Jana Ámose Komenského, který celkově zvýšil prestiž dětství. K péči o ohrožené děti se kromě církve přidávaly charitativní organizace. (Dunovský, 1999, s. 42-44)

Podle Špeciánové byli lidé od 16. století postupně lépe hmotně zabezpečováni a v důsledku toho se proměňoval náhled na rodinu a dětství, kdy rodina byla chápána jako instituce, ve které dostane dítě láskyplnou výchovu a škola pak jako instituce, ve které dostane dítě disciplínu. (Špeciánová, 2003, s. 18)

Dunovský však uvádí, že na druhou stranu se dítěti stále nevedlo dobře a bylo na něm páčáno násilí. Dále byla přítomna řada nedostatků a nemocí. (Dunovský, 1999, s. 43)

Čtvrtá fáze (**období intruze**) přetrvávala po dobu 18. století. Rodiče výrazně ovlivňovali život dítěte a utvářeli si ho podle svého obrazu. V důsledku působení představitelů osvícenství, jako je Voltaire, Rousseau či Pastalozzi se situace dítěte

podstatně zlepšila. Do popředí vystupovaly potřeby dítěte, které začaly být čím dál více uspokojovány. (Dunovský, 1999, s. 44)

Podle Špeciánové však v této době přibýlo nemanželských a odložených dětí, a tak postupně sílila potřeba zasáhnout ve chvíli, kdy se o dítě nedokáže postarat jeho vlastní rodina. Tato nutnost se projevila i v Napoleonově Code civile (r. 1804), kde se objevila povinnost zařídit v každém departementu dětský útulek. (Špeciánová, 2003, s. 18)

Pátá, **socializační etapa** se podle Dunovského zaměřovala na začlenění dítěte do společnosti. Jedná se o 19. a začátek 20. století. Pro toto období je typické hlubší poznávání vývoje dítěte a jeho potřeb. Hodnota dítěte ve společnosti stále sílila. V souvislosti s urbanizací a industrializací se však objevila námezdní práce (i pro děti předškolního věku), což pro ně znamenalo utrpení, nemoci či smrt. To se střetlo zejména v Anglii (kde nabývala velkých rozměrů) s ostrou kritikou. Reakcí na to bylo vydávání tzv. dětských zákonů, které postupně zakazovaly různé formy či délku dětské práce. Na konci 19. století byla zakázána dětská práce pod 15 let celkově. I přesto dnes představuje obrovský problém, a to především v rozvojových zemích. Poslední **období podpory a pomoci** dítěti trvá od poloviny 20. století a přináší nutnost pomoci dítěti při různých zátěžích. Dítě je chápáno jako partner dospělých, kteří za něho do jeho plnoletosti zodpovídají. Důraz je kladem na vztah dítěte a jeho rodičů a na emocionální vazby. (Dunovský, 1999, s. 44-47)

Kukla a Schneiberg hovoří o historii násilí páchaného na dětech a popisují několik kategorií tohoto jevu. V prvním případě se jednalo o zahubení dítěte při ohrožení existence rodičů, kdy dítě představovalo zátěž v období hladu a nouze. Dále uvádějí zahubení dítěte podle výběru pohlaví, kdy ženské pohlavní bylo spíše vnímáno jako méněcenné. Dívky byly znevýhodněny již od starověku. V dalším případě šlo o pomstu nepříteli, kdy zavraždění jeho dětí představovalo zánik jeho rodu. Další kategorie vymezuje dítě jako oběť božstvu, která byla v minulosti poměrně častá. Lidé si tak chtěli získat božstvo na svou stranu. Výjimkou nebylo ani zahubení dítěte z důvodu strachu před společenským odsouzením, který můžeme pozorovat ve velké většině u matek bezprostředně po porodu. Ty jsou většinou neprovdané a v těžké sociální situaci. (Kukla a Schneiberg, 2016, s. 364)

Mašát uvádí, že postupně se přešlo k ponechávání dětí v nalezincích. V kláštřech se budovaly útulky pro odložené děti. První doložený nalezinec se nacházel v Cařihradě (r. 335). (Mašát, 1995, s. 1-4)

Podle Kukly a Schneiberga se v posledním případě jedná o rituální týrání, které je často spojeno s tělesným znetvořením. (Kukla a Schneiberg, 2016, s. 364)

Kocourková uvádí, že postavení dítěte ve společnosti určují vždy sociokulturní podmínky dané země a celková atmosféra doby. 20. století se vyznačuje zvýšeným zájmem o svět dětí, nicméně v souvislosti s tím rovněž odkrývá traumata, kterými dítě trpí (mezi něž patří týrání, zneužívání a zanedbávání). (Kocourková, 2000, s. 16)

Podle Dunovského přinesl boj proti dětské práci kromě jejího zákazu i pochopení potřeb a požadavků dítěte na odpovídající rozvoj sil a schopností. Potřeby a požadavky pak byly komplexně zpracovány jako práva dítěte. Celé 20. století usilovalo o úplné přijetí právní subjektivity dítěte a o to, aby mu byla přisouzena všechna práva, která jsou pro každou lidskou bytost zakotvena ve Všeobecné deklaraci lidských práv, v níž je mimo jiné zahrnuta ochrana před různými druhy ohrožení, včetně týrání, zneužívání, zanedbávání a vykořisťování. (Dunovský, 1995, s. 35-36)

Nadace Naše dítě uvádí, že od té doby byla vydána řada mezinárodních dokumentů, které se týkají ochrany dětí. Úplně prvním dokumentem týkajícím se dané problematiky byla Ženevská deklarace práv dítěte v roce 1924. Následovala Charta práv dítěte přijatá Spojenými národy. Dne 20. 11. 1989 byl v New Yorku Valným shromážděním OSN přijat v současnosti nejvýznamnější dokument Úmluva o právech dítěte. O rok později následovala Světová deklarace o přežití, ochraně a rozvoji dítěte na Světovém summitu o dětech, který se konal také v New Yorku. V roce 2000 byl vydán Opční protokol k Úmluvě o právech dítěte o obchodování s dětmi, dětské prostituci a dětské pornografii. V květnu 2002 se pak jednalo o Deklaraci a Akční plán Zvláštního zasedání Valného shromáždění OSN o dětech. (Děti a jejich práva, 2004, s. 56)

Dunovský uvádí, že 20. století je tedy zaslouženě nazýváno jako století práv dítěte. (Dunovský, 1995, s. 55)

Úmluva o právech dítěte

Podle Nadace Naše dítě v naší společnosti již zcela zakotvil pojem „lidská práva“. Co se však týče problematiky dětských práv, ta do podvědomí každého z nás dosud zcela nepronikla. Vydáním Úmluvy o právech dítěte, kterou ratifikovalo, přistoupilo k ní či ji podepsalo téměř dvě stě států světa, se tyto strany zavázaly k respektování a zabezpečování práv dětí zde stanovených. (Děti a jejich práva, 2004, s. 9)

Podle Českého výboru pro UNICEF implementovala Česká republika tento dokument do svého právního řádu v roce 1991. Dokument čítá celkem 54 článků, které jsou strukturovány do 4 stěžejních kategorií:

1) Hlavní principy

Tato část charakterizuje obecný základ pro veškerá práva dětí. Je zde definováno dítě, jako každá lidská bytost mladší osmnácti let, jestliže podle právního řádu (který se na dítě vztahuje) není rozhodnuto jinak. Dále vymezuje odstranění diskriminace, kdy práva platí pro všechny děti bez ohledu na původ, víru či schopnosti. Řeší se zde rovněž nejlepší zájem dítěte, respekt k názoru dětí apod.

2) Právo na přežití a rozvoj

Pod toto právo spadá vše, co je potřebné ke správnému růstu a vývoji dítěte. Je zde obsaženo například právo na nezávadnou vodu, domov, jídlo, základní vzdělání, lékařskou péči atd. Speciální články jsou pak věnovány právům dětem uprchlíků, dětem s různým druhem postižení, příslušníkům minorit či ohrožených skupin obyvatel.

3) Právo na ochranu

V těchto článcích je dětem zaručována pomoc a ochrana při zneužívání, před násilím či využíváním dětí k prostituci. Ochrana je zabezpečována také při válečných konfliktech a při kriminální činnosti ze strany dospělých.

4) Právo na zapojení se do společnosti

Zde je uvedeno, že dítě má právo, aby mu ostatní naslouchali, právo vyjádřit se a zároveň být vyslyšeno. Součástí je také právo na informace. (Český výbor pro UNICEF, 2019)

V České republice upravuje postavení dítěte ve společnosti velké množství zákonů. Mezi nejdůležitější patří zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník; zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník; zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí; zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů; zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže; zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky a další. Na některé z těchto

nejdůležitějších zákonů bude dále odkazováno v následující části práce. Ústavní úprava v České republice je pak dána Listinou základních práv a svobod.

Listina základních práv a svobod (LZPS)

Zde jsou upravena základní lidská práva. Podle čl. 5 LZPS, je způsobilý mít práva každý člověk (tedy i dítě). V souvislosti s ochranou dětí můžeme zmínit právo každého na život, nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, právo na osobní svobodu, právo nebýt podroben nuceným pracím či službám, právo na zachování lidské důstojnosti, právo na svobodu pohybu, právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženské vyznání ad. Rovněž jsou zde vymezena práva politická, hospodářská, sociální a kulturní. Podle čl. 32 LZPS je rodina pod ochranou zákona. Zvláštní ochrana je pak věnována dětem a mladistvým. Podle odst. 4 čl. 32 je výchova dětí právem rodičů, zároveň děti mají právo na rodičovskou výchovu. Právo rodičů na výchovu však může být omezeno a dítě jim může být odebráno proti jejich vůli, avšak vždy jen na základě rozhodnutí soudu podle zákona. (usnesení č. 2/1993 Sb., čl. 5-32)

1.3 Vymezení syndromu CAN, jeho formy

Předchozí kapitola se zaměřovala na problematiku rodiny. Tato podkapitola se již zabývá podrobněji problematikou syndromu CAN. Nejprve je definován tento termín z hlediska pojetí různých autorů, následně jsou uvedeny jeho různé formy.

Vývoj a utváření definice syndromu CAN

Hanušová uvádí, že v polovině 20. století se různí rentgenologové, ortopedové či chirurgové začali zaměřovat na závažná somatická poškození dětí, která byla způsobena jinak než náhodně (tedy záměrným způsobem) a začali tato poškození nazývat jako „neúrazová zranění.“ Překvapivé bylo zjištění, že původci těchto nejruznějších zranění jsou nejčastěji rodinní příslušníci. Autorka ve své práci odkazuje na amerického dr. Kempeho, který v r. 1962 nazval tento jev „syndromem bitého či týraného dítěte“. Na základě jeho výzkumu se v jednotlivých státech USA prosadilo povinné hlášení týrání dítěte. Následně vznikl širší pojem tohoto jevu, označovaný jako Child Abuse (zneužívání dítěte). Již od samého počátku se odlišovalo ubližování dítěti aktivní formou, postupně se začalo poukazovat i na pasivní formy tělesného týrání a došlo tak k formulaci druhé části syndromu CAN – Child Neglect (zanedbávání dítěte). (Hanušová, 2006, s. 6)

Týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte je tedy dnes označováno anglosaskou zkratkou CAN (Child Abuse and Neglect). Syndrom CAN byl vymezen Zdravotnickou komisí Rady Evropy v r. 1992 následovně: „*Jedná se o jakékoli nenáhodné jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, které je v dané společnosti odmítané a nepřijatelné, které poškozuje tělesný, duševní i společenský vývoj dítěte, popř. způsobuje jeho smrt.*“ (Vágnerová, 2002, s. 320)

U nás se touto problematikou od 70. let minulého století zabýval profesor Dunovský. Tento profesor definuje syndrom CAN o něco podrobněji jako „*jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.*“ (Dunovský, 1995, s. 24)

Matějček a Dytrych podotýkají, že původní představu pouhého fyzického týrání doplnilo i pohlavní zneužívání a zanedbávání dítěte. Společným jmenovatelem všech těchto jevů zůstává fakt, že je dítěti ubližováno, dítě trpí jak fyzicky, tak psychicky a je ohrožen jeho další vývoj. Čím více se však pojetí těchto tří jevů zužuje, tím jsou znatelnější jejich odlišnosti a specifika každého z nich. (Matějček a Dytrych, 1994, s. 12-13)

Sullivan poukazuje na to, že v klinické i výzkumné praxi stále převládá tendence prolínat týrání a zanedbávání dohromady, i přes to, že výzkumy naznačují, že tyto dva jevy jsou rozdílnými formami nevhodného zacházení s dětmi. Na druhou stranu je však odbornou veřejností kladen čím dál větší důraz na to, že každá z těchto forem ohrožení žádá odlišné typy intervence, terapie a prevence. (Sullivan, 2000)

Krejčířová vymezuje syndrom CAN jako „*poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby a které je v dané společnosti a kultuře hodnoceno jako nepřijatelné.*“ (Krejčířová, 2007, s. 9)

Hudecová označuje týrání, zneužívání a zanedbávání dětí za velmi závažný sociálně patologický jev, který nepředstavuje novodobý problém a má tedy svoji historii. S tímto problémem se setkáváme v každé etapě lidské společnosti. Vnímání a řešení problému souviselo zejména s kulturou, stylem a uznávaným systémem hodnot dané společnosti. (Hudecová, 2010, s. 242)

Dunovský uvádí, že se jedná o syndrom s poměrně různorodými jevy, ať už máme na mysli příčiny, mechanismy, charakter, či dopad na život dítěte a jeho

nejbližšího prostředí, na který je nutné nahlížet jako na multifaktoriální společenský jev. (Dunovský, 1995, s. 15/20)

Formy syndromu CAN

Jak již bylo zmíněno výše, termín syndrom CAN v sobě skrývá tři způsoby nepřijatelného zacházení s dětmi – jedná se o týrání, zneužívání a zanedbávání. Tyto jevy však můžeme ještě dále podrobněji rozčlenit na jednotlivé konkrétní formy.

1. TÝRÁNÍ

Podle Krejčířové se jedná o velmi studovaný, nicméně stále ne úplně objasněný společenský jev. Týrání můžeme rozdělit na dvě základní formy, a to tělesné a psychické. (Krejčířová, 2007, s. 11)

a) Tělesné týrání

Kalibová a Kaliba uvádějí, že tělesné neboli fyzické týrání znamená způsobení fyzického utrpení dítěti či nezabránění těmto činům. Tělesné týrání zahrnuje všechny nepřiměřené akty násilí na dětech, které se projevují od lehkého ublížení na těle až po těžkou újmu na zdraví či usmrcení. Z širšího úhlu pohledu sem spadá každé hrubé jednání s dítětem, jehož důsledkem je poškození fyzického či duševního zdraví. (Kalibová a Kaliba, 2014, s. 14)

Zdravotní komise Rady Evropy vymezuje tělesné týrání jako *„tělesné ublížení dítěti anebo jeho nezabránění, popřípadě nezabránění utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno.“* (Pöthe, 1999, s. 36)

Pöthe uvádí, že děti se stávaly oběťmi tělesného týrání odedávna, kdy byly dlouhá staletí považovány za majetek dospělých, kteří si s nimi mohli manipulovat, jak se jim zlíbí. První zmínky, že některé děti jsou vystavovány neustálému tělesnému napadání, můžeme najít již u lékařů ve starém Egyptě. Revoluční změnu a objevení tělesného týrání v medicíně zaznamenala radiologie. V r. 1946 John Caffey přednesl svou seminární práci o zlomeninách kostí a o hematomech, jejichž původ byl diagnostikován jako nenáhodný a traumatický. Průkopníkem tohoto tématu byl již zmiňovaný Henry Kemp, který v r. 1961 zavedl pojem „battered child“ (bité dítě). V následujících letech se stalo toto téma obrovským předmětem zájmu, odborná literatura se téměř zdvojnásobila. (Pöthe, 1999, s. 35-36)

Obdobně Krejčířová tvrdí, že k ubližování dětem docházelo odnepaměti, jak v rodinách, tak i mimo ně. Tělesné tresty byly odjakživa považovány za oprávněný a většinou i nezbytný výchovný prostředek. S tímto pojetím se můžeme setkat i v naší kultuře dodnes. S názory, že je dítě občas potřeba „plácnout přes zadek“ souhlasí většina rodičů i u nás. Velký problém však spočívá v tom, kdy se jedná o společností přijatelnou míru tělesného trestání a kdy už o týrání. Tato hranice je velmi neurčitá a snadno překročitelná. (Krejčířová, 2007, s. 11)

Pöthe uvádí, že touto otázkou se čím dál častěji zabývají právě i samotní rodiče či novináři. Vždy, když rodiče dítě tělesně trestají, vycházejí z předpokladu, že si tento trest spojí s činností, kterou si nepřejí, aby provádělo. Tělesný trest vnímají jako prostředek odstrašení a zabránění nežádoucího chování v budoucnu. Poznat hranici, kdy ještě dítě netrpí, ale už je ochotné své chování změnit není možné objektivně posoudit. Obecně ale platí, že přechod mezi tělesným trestáním, které rodiče praktikují v dobré víře, že svoje dítě vychovávají a tělesným týráním, kdy dítě již ohrožují na zdraví či dokonce na životě, většina z nich ani nestihne zaznamenat. Zkoumání ukázala, že tělesné týrání opravdu ve většině případů začíná v souvislosti s ukázněním dítěte – s výchovou. Tělesné tresty tedy představují rizikový faktor pro vznik tělesného týrání. (Pöthe, 1999, s. 36)

Kalibová a Kaliba rozdělují tělesné týrání do dvou základních skupin, a to z hlediska plánování tohoto chování:

- 1) Spontánní – prvoplánové – jedná se o neplánované jednání, které vzniká v důsledku intoxikace alkoholem, návykovou látkou, v afektu apod.
- 2) Plánované – jedná se o záměrné a většinou dlouhodobé jednání, v jehož důsledku je dítěti ubližováno (např. deformování těla, postupné vypalování slova cigaretou na tělo dítěte). (Kalibová a Kaliba, 2014, s. 15)

Pöthe uvádí jako nejčastější způsoby tělesného ubližování bití rukou, gumovou hadicí, elektrickou šňůrou, vařečkou, kopání, pálení cigaretou, opaření vařící vodou, kousání, řezání, kroucení a svazování končetin, trhání vlasů. (Pöthe, 1999, s. 35)

Kalibová a Kaliba doplňují následující výčet o údery pěstí, bodné rány nůžkami, tahání za ušní boltce, odhození dítěte, škrcení, dušení, silné třesení. Rozpoznat známky tělesného týrání mohou pomoci následující znaky: podlitiny (hematomy), natržený ušní boltec, opakované a vícečetné zlomeniny, popáleniny, otřesy mozku, stopy po bodných/řezných ranách, vnitřní zranění, nevysvětlitelná či opakovaná poranění. (Kalibová a Kaliba, 2014, s. 15-16)

Pöthe poukazuje na skutečnost, že zatímco téměř u všech mechanismů tělesného týrání zůstávají zjevné známky na těle dítěte, dušení či trávení dítěte zůstává bez viditelných tělesných stop. (Pöthe, 1999, s. 35)

Kalibová a Kaliba zmiňují ve své práci specifický fenomén tzv. Shaken Infant (Baby) Syndrom (syndrom třesení). Tento syndrom můžeme pozorovat zejména u dětí v kojeneckém věku, u kterých se objevila velmi vážná zranění (např. nitrolební krvácení). Zranění jsou způsobena nadměrným třesením s dítětem. (Kalibová a Kaliba, 2014, s. 16)

Krejčířová zdůrazňuje, že pozornost je nutné soustředit vždy na celou rodinu, nikoli pouze na samotné dítě. Pokud se u dítěte vyskytne tělesné týrání, nelze vyloučit, že nemohou být týrané i další děti v rodině. (Krejčířová, 2007, s. 13)

Pöthe uvádí, že ve většině případů je zbytečné spoléhat na to, že dítě na tento problém samo upozorní. Nejen, že jsou tyto děti často rodiči zastrašovány a je jim vyhrožováno, ale také se obávají ztráty rodiny, bez které si nedokáží svůj život představit. Dítě uvažuje tak, že je lepší mít rodiče, který mu ubližuje než nemít rodiče žádného. (Pöthe, 1999, s. 40-41)

Obdobně Krejčířová poukazuje na fakt, že děti při vyšetřeních a rozhovorech ve většině případů týrání zcela odmítají či alespoň zmenšují jeho význam. Důvodem pro to je buď ochrana rodičů, ke kterým mají emoční vazbu, či obava z dalšího týrání. (Krejčířová, 2007, s. 13)

Krejčířová dále uvádí, že ve většině vyspělých států existuje právní povinnost každé podezření o týrání dítěte hlásit a tato problematika je řešena na celospolečenské úrovni – v médiích, populární literatuře. I přesto však počet případů spíše roste. Nevhodné zacházení je u dětí častější než všechny chronické choroby dohromady. Autorka odkazuje na populační studie, ve kterých až 30 % dospělých přiznává zážitek nevhodného zacházení v dětství. Skutečná čísla budou však pravděpodobně ještě vyšší, jelikož traumatické prožitky jsou často z vědomí vytěsněny. (Krejčířová, 2007, s. 12-13)

Pöthe zdůrazňuje, že míra utrpení dítěte není dána počtem ran či závažností zranění. Někdy totiž může slovní ponižování, zastrašování či odmítání dítěte způsobovat větší bolest než tělesné týrání. V tomto případě již mluvíme o týrání psychickém. (Pöthe, 1999, s. 41)

Krejčířová tvrdí, že tělesné týrání často souvisí právě i s týráním emočním, psychickou deprivací, zanedbáváním a dalšími typy rodinného násilí. V rodině

je v tomto případě také vysoká úroveň stresu. Jednotlivé typy nevhodného zacházení tedy od sebe nelze zcela oddělit, protože se navzájem prolínají a jsou spolu spojeny. (Krejčířová, 2007, s. 14)

b) Psychické týrání

Procházková a Spilková uvádějí, že psychické týrání je na rozdíl od týrání fyzického obtížněji představitelné a značně nejasné. Rovněž se o něm zdaleka tolik nehovoří. Důvodem pro to je fakt, že následky fyzického týrání či zanedbávání jsou na první pohled zřejmé a viditelné, a tudíž i dobře dokazatelné. Psychické týrání lze doložit velmi obtížně, a i proto se v našem soudnictví řeší velmi málo. (Procházková a Spilková, 1995, s. 65)

Mufsonová a Kranzová hovoří o tom, že v rámci psychického týrání dítě prodělává emocionální strádání. To se vyznačuje tím, že ačkoli dítě není ohroženo po tělesné stránce, nejsou dostatečně zabezpečeny jeho pocity a emoce. Zároveň poukazují na fakt, že psychické týrání může ublížit mnohem více než fyzické, a to zejména v případech, kdy takové zacházení přichází od osoby, kterou dítě miluje a na jejíž péči je závislé. (Mufsonová a Kranzová, 1996, s. 41)

Kalibová a Kaliba označují jako psychické týrání takové jednání, které negativním způsobem ovlivňuje citový vývoj dítěte, má dopady na jeho chování a sebehodnocení. Záporně se projevuje i ve vztazích s druhými lidmi. Psychické týrání je v mnoha případech spojeno i s jinými formami syndromu CAN. (Kalibová a Kaliba, 2014, s. 18)

Krejčířová uvádí, že v případě psychického týrání se jedná hlavně o týrání emoční, které se projevuje například častou nadměrnou a hrubou kritikou, ponižováním dítěte, posměchem atd. (Krejčířová, 2007, s. 15)

Bingelli a kolektiv popisují pět subsystémů tohoto týrání, a to pohrdání dítětem (ponižování, posměch), terorizování (pohrůžka tělesného zranění či zabití), izolace (bránění kontaktu), korumpování (nabádání k antisociálnímu chování) a odepření citové opory (ignorování dítěte). (Bingelli a kol., 2001)

Kalibová a Kaliba doplňují jako příklady forem psychického týrání verbální útoky, cílené vyvolávání strachu u dítěte, nepřetržité srovnávání s úspěšnějším sourozencem, nadměrné zatěžování dítěte domácími pracemi nebo péčí o mladšího sourozence, nereálné nároky na výkon (ve škole či zájmové činnosti) a opovrhování. (Kalibová a Kaliba, 2014, s. 19)

Pöthe obdobně jako Mufsonová a Kranzová poukazuje na fakt, že psychickou bolest na rozdíl od tělesné nelze změřit, navíc zůstává v člověku dlouhou dobu po ublížení. Následky tohoto ubližování se pojí s pocity méněcennosti, úzkostmi či pocity nedostatečnosti. Tyto děti mívají ve většině případů rovněž narušený sebecit a sebedůvěru. Výjimkou však není ani zvýšená agresivita vůči okolí, zejména vůči slabším vrstevníkům. Jedná se o obranný mechanismus – kompenzaci dané situace. Děti se mohou také uzavřít do sebe a odmítat komunikovat s okolním světem. (Pöthe, 1999, s. 43)

Vaničková, Hadj-Mousová a Provazníková uvádějí, že do této kategorie rovněž řadíme vystavování dítěte násilí či vážným konfliktům uvnitř rodiny. (Vaničková, Hadj-Mousová a Provazníková, 1995, s. 44) V souvislosti s tímto je třeba zmínit velkou emoční zátěž a mnohdy až emoční týrání v souvislosti s rozvody či rozchody, které jsou v dnešních rodinách značně časté.

Schmidová tvrdí, že rozvod může být pro všechny účastníky (tedy právě i děti) bezpečný pouze v případě, že ačkoli se ukončí partnerství dvou lidí, jejich rodičovství zůstane uchováno. Toto je však ve většině případů pouze ideální, ale nerealizovatelný stav. I když rodiče racionálně vědí, že je špatné dítě do jejich konfliktu zatahovat, nechají převládnout v tomto těžkém období své emoce a dítě využívají jako prostředek k manipulaci. Jako stresový faktor mohou na dítě působit již samotné hádky rodičů. V horších případech se děti stávají svědky hledání řešení rozvodových problémů, v některých případech jsou dokonce nuceny problémy spolu s rodiči řešit. (Schmidová, 2011, s. 48)

Obdobně Novák uvádí, že rodiče často hrají v době rozvodu „hru“ kdo s koho, ve které se navzájem ničí, a to právě i prostřednictvím dětí. Využívají celou řadu rafinovaných postupů. Pokud se rodiče octnou v přímém kontaktu, nedokáží spolu mluvit jinak než zvýšeným hlasem. To má často za následek, že spolu raději nekomunikují otevřeně vůbec, v případě nutnosti využijí svého advokáta jako prostředníka. (Novák, 2004, s. 101)

Ferguson a Dacey dále uvádějí, že psychické týrání může mít závažnější dopad na psychický vývoj zejména u dětí starších věkových kategorií. Nejvíce ohroženy jsou děti ve věku 6-8 let, tedy při nástupu na základní školu a dospívající. Autoři tvrdí, že následky psychického týrání jsou minimálně stejně závažné jako následky týrání fyzického charakteru, ne-li závažnější. Tento typ týrání nejvíce ovlivňuje sebevnímání dítěte, které je často důsledkem toho narušené. U obětí psychického týrání se objevují

deprese, úzkosti či disociální prožitky. Výjimkou není ani suicidální jednání. (Ferguson a Dacey, 1997, s. 941-952)

2. ZNEUŽÍVÁNÍ

Krejčířová uvádí, že v obecné rovině spadají do kategorie zneužívání dětí všechny činnosti, při kterých využívá člověk druhého člověka, a to ve svůj vlastní prospěch. Stává se tak z pozice větší síly či jiné formy převahy nad druhým. K takovým případům může docházet jak uvnitř rodiny, tak i mimo ni. K nejvíce diskutované a probírané formě zneužívání patří sexuální zneužívání, spadá sem ale také zneužívání dítěte k věku nepřiměřené práci a ekonomické zneužívání (dítě je nabádáno ke krádežím, žebrání apod.). (Krejčířová, 2007, s. 19) Z mého pohledu by se do této kategorie dalo zařadit rovněž zneužívání dětí jako válečných vojáků.

a) Zneužívání dětí k práci nepřiměřené věku

Krejčířová dále tvrdí, že k tomuto typu zneužívání docházelo odnepaměti. Na závažnosti začalo nabírat v počátcích průmyslového rozvoje v Evropě a Severní Americe. Během 19. století vykořisťování dětí stále sílilo, často se jednalo o těžké a dlouhé práce v dolech, továrnách, v zemědělství atd. Z tohoto důvodu začaly státy postupně vydávat zákony, které nejprve neumožňovaly pouze práci v podzemí, poté práci přesahující určitý počet hodin, až po zákaz práce do určitého věku. I přes všechna zákonná opatření, ať už ze strany konkrétních států či mezinárodních organizací, zaznamenáváme dnes zvyšující se fenomén dětské práce. Nejproblematictějšími oblastmi jsou Asie, Afrika, Latinská Amerika. Tento typ zneužívání však můžeme pozorovat také v USA a v některých evropských zemích. (Krejčířová, 2007, s. 19-20)

b) Sexuální zneužívání

Zatímco problematice dětské práce není v odborné literatuře věnována přílišná pozornost, sexuálnímu zneužívání se věnuje řada studií a publikací. Zdravotní komise Rady Evropy definuje tento typ zneužívání následovně: „*Sexuální zneužití dítěte je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoli, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.*“ (Pöthe, 1999, s. 52)

Krejčířová upřesňuje tuto definici a to tak, že se jedná o nepřiměřené vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, ke kterému může docházet kontaktně (pohlavní styk,

orální a anální styk) či bezkontaktně (přihlížení sexuálními aktivitám nebo pornografickým záznamům, zneužití exhibicionisty). (Krejčířová, 2007, s. 20-21)

Halfarová udává výčet následujících forem sexuálního zneužívání: **exhibicionismus** - odhalování na veřejnosti, **harassment** - zneklidňování dítěte poplácáváním po zadku, tisknutím k sobě či slovně, které má vždy sexuální podtext, **obtěžování** - osahávání na erotogenních zónách doprovázené slovním obtěžováním, **sexuální útok** - pachatel se za užití síly dotýká erotogenních zón či do dítěte vniká např. prstem či různými předměty, **znásilnění** - vynucené vniknutí penisem do vagíny, konečníku či úst, **incest** - sexuální aktivita mezi osobami, které nemohou ze zákona uzavřít sňatek, **pedofilní obtěžování** - sexuální obtěžování dítěte jakýmkoli dospělým, **sexuální turistika** - v tomto případě k nám přijíždějí cizinci za cílem uspokojení se dítětem a **sexuální útok s následkem smrti**. (Halfarová, 1995, s. 74-77)

Krejčířová uvádí, že tento jev byl po dlouhá léta značně bagatelizován a zvýšená pozornost je mu věnována až od 70. let minulého století. Dále tvrdí, že v tomto případě mnohé závisí na kultuře dané společnosti – v některých společnostech jsou totiž sexuální aktivity s dětmi povoleny, ba dokonce podporovány. (Krejčířová, 2007, s. 20)

Milfait poukazuje na fenomén komerčního sexualizovaného násilí na dětech jako je prostituce, pornografie a obchod s dětmi, který v konečné podobě vyústil až v novou formu otroctví. Jedná se o jev, kdy jsou děti využívány k sexuálnímu účelu, a to za nějaký druh odměny. (Milfait, 2008, s. 10-11)

Dětská prostituce

Znamená poskytování služeb dítěte za účelem uskutečnění sexuálních aktů za finanční nebo jakoukoli jinou odměnu. (Milfait, 2008, s. 11)

Dětská pornografie

Představuje „*jakýkoli obrazový nebo textový materiál, který používá děti v sexuální kontextu*“. (Milfait, 2008, s. 12)

Obchod s dětmi

Definice obchodování s dětmi koresponduje s definicí OSN o obchodu s lidmi. Jedná se o „*nelegální a utajované převážení osob přes státní hranice se záměrem přinutit je k sexuálně a ekonomicky vykořisťujícím činnostem, které přinášejí zisky zprostředkovatelům, obchodníkům, zločineckým syndikátům.*

S ním jsou těsně spojeny následující nelegální aktivity: nucená domácí práce, falešné sňatky a vnucené adopce.“ (Milfait, 2008, s. 11)

Vágnerová rozlišuje dvě formy sexuálního násilí na dětech, a to intrafamiliární, které páchá člověk z rodinného prostředí a extrafamiliární, kdy je agresorem osoba mimo rodinu. Ve druhém případě se jedná často o jednorázové ublížení, zatímco v prvním případě se tak děje opakovaně. (Vágnerová, 2012a, s. 620)

Pöthe v souvislosti s uvedenými formami sexuálního násilí na dětech přibližuje, kdo se stává pachatelem sexuálního zneužívání. Autor uvádí, že ve společnosti stále převládá názor, že pachatelem bývá jedinec ve většině případů sociálně izolovaný a nepřiměřeně se chovající zpravidla mužského pohlaví. Statistiky a výzkumy však ukazují, že ve většině případů děti pachatele dobře znají. Autor ve svém díle odkazuje na studii, na základě níž se došlo k závěru, že **nejčastějšími pachateli bývají otec, nevlastní otec, dědeček, strýc či bratranec**. Zároveň vyvrací domněnku, že u mnoha pachatelů je přítomna nějaká vývojová úchylka či psychiatrická nemoc. Tvrdí, že většina pachatelů je za své chování plně odpovědná a umí ho předpovědět. (Pöthe, 1999, s. 53-54)

Barbaree, Hudson a Seto doplňují, že pachateli sexuálního zneužívání se stávají lidé nezávisle na věku, pohlaví (častěji však muži), vzdělání. Stejně jako Pöthe hovoří o tom, že ve většině případů se jedná o psychicky „zdravé“ jedince, ve vzácných případech pak o lidi trpící psychickou poruchou (např. poruchou osobnosti, výraznou odchylkou sexuální orientace, psychózou, mentální retardací apod.). Většinou jde o člověka, který vůči dítěti demonstruje svou silou, autoritou a mocí. Výjimkou však není ani sexuální zneužívání dětí jinými dětmi. (Barbaree, Hudson, Seto, 1993, s. 10-11)

Krejčířová dále odkazuje na rozsáhlou finskou studii, jejímž závěrem bylo, že zkušenost sexuálního zneužívání s nevlastním otcem je zhruba patnáctkrát častější než s vlastním rodičem. K obdobným výsledkům došly také jiné země (např. Švédsko, Norsko, USA). Autorka tvrdí, že obdobnou situaci můžeme tedy soudit rovněž v našich podmínkách. (Krejčířová, 2007, s. 22)

3. ZANEDBÁVÁNÍ

Pemová a Ptáček uvádějí, že na zanedbávání dětí je nutné pohlížet jako na jeden z nejvážnějších sociálně patologických jevů v rodině. Ačkoli se jedná o jev, který je znatelně rozšířený, často je ukrytý naší pozornosti a k jeho odhalení dochází

až ve chvíli, kdy se již jedná o velmi vážnou podobu, která dítěti závažným způsobem ubližuje. (Pemová a Ptáček, 2016, s.12)

Podle autorů se jedná o jev, který v současnosti představuje nejčastější formu ohrožení dětí vůbec. I přesto se jeví definice tohoto typu syndromu CAN jako velmi problematická. Jak již bylo zmíněno výše, roli zde hraje směšování týrání a zanedbávání dohromady. Že je terminologie v této problematice opravdu nejednotná, dokládají autoři na následujícím příkladu. Zatímco například v USA spadá emoční týrání do oblasti zanedbávání, v Austrálii představují tyto dva jevy samostatné kategorie a odlišují se. (Pemová a Ptáček, 2016, s. 13, 25)

Pemová a Ptáček tedy poukazují na fakt, že v českém odborném prostředí tak dodnes nenajdeme obecně uznávanou definici zanedbávání ani standardizované metody k jeho hodnocení. (Pemová a Ptáček, 2016, s. 12)

Krejčířová popisuje zanedbávání jako závažné opomíjení rodičovské péče, v důsledku něhož je ohrožen tělesný či duševní vývoj. (Krejčířová, 2007, s. 24)

Matějček definuje zanedbávané dítě jako jedince, který se nachází v situaci, ve které trpí nedostatkem podnětů, které jsou důležité pro jeho zdravý fyzický a psychický rozvoj. Uvádí, že ve skutečnosti pojem zanedbávané dítě koresponduje s pojmem deprivované dítě. (Matějček, 1995, s. 88)

Pemová a Ptáček dále poukazují na to, že zanedbávání je spjato se situacemi, které souvisejí s nedostatečným poskytováním adekvátní péče rodiči. Jedná se tedy o jakýsi akt opomenutí či o neaktivitu rodičů, zatímco v případě týrání či zneužívání se dítě stává obětí agrese či nějaké jiné aktivity dospělého. (Pemová a Ptáček, 2016, s. 25)

Krejčířová uvádí, že v problematice zanedbávání se zpravidla rozlišuje tělesné (zdravotní, výukové a výchovné) a emoční (psychická deprivace). Někteří autoři hovoří také o zanedbávání environmentálním. (Krejčířová, 2007, s. 24)

a) Tělesné zanedbávání

Podle Krejčířové se vyznačuje tento typ zanedbávání nedostatkem výživy, ošacení. Dítěti není dále poskytnuto nezbytné přístřeší, ochrana či hygiena. Do této kategorie spadá taktéž nedostatečný dohled či léčba a nadměrné vystavování dítěte stresovým situacím. Výukové či výchovné zanedbávání se projevuje zejména při nástupu dítěte do školy, kdy pečující osoba nezajišťuje řádnou školní docházku, dohled nad výkonem školních povinností a nejeví žádný zájem o školní prospěch

dítěte. Nad dítětem není rovněž vykonáván dostatečný dozor v době trávení jeho volného času. (Krejčířová, 2007, s. 24)

Kalibová a Kaliba v souvislosti s touto problematikou uvádějí, že do oblasti zanedbávání výchovy a vzdělávání můžeme zařadit také narušení vývoje dětského intelektu. Dítěti není v tomto případě poskytováno dostatek podnětů, které jsou nezbytně důležité pro jeho rozvoj. V důsledku toho pak dochází k tomu, že nejsou využity veškeré možnosti a potenciál dítěte, a to se pak ocitá na nižší úrovni vývoje, než by mohlo skutečně být. (Kalibová a Kaliba, 2014, s. 25)

Co se týče zanedbávání environmentálního, Krejčířová popisuje, že se v tomto případě rodina nachází v nebezpečném prostředí, kde se vyskytuje vysoká míra násilí. Rodině není poskytována přiměřená sociální opora, což znamená, že dítě je vystaveno negativním vlivům mimorodinného násilí. (Krejčířová, 2007, s. 24)

b) Psychická deprivace

Stěžejní dílo, které se týká daného tématu, je v našem prostředí Psychická deprivace v dětství od Matějčka a Langmeiera, jakožto nejvýznamnějších odborníků na danou problematiku. Matějček a Langmeier v této knize uvádějí, že název „deprivace“ (z angl. deprivation) znamená strádání, které se projevuje nedostatkem uspokojení nějaké základní potřeby, a to v závažné míře a po dosti dlouhou dobu. V případě psychické deprivace pak nejde o strádání fyzického charakteru, nýbrž o nedostatečné uspokojení základních duševních potřeb. (Langmeier, Matějček, 2011, s. 23, 227)

V souvislosti s emocionální funkcí rodiny se má podle Langmeiera a Matějčka ve všeobecné rovině za to, že nejdůležitější je pro zdravý vývoj každého dítěte citová vřelost a láska. Právě tyto atributy dokáží dítěti vynahradit nedostatek jiných psychických prvků, jako je například nedostatek smyslových podnětů, hraček, výchovy a vzdělání. V případě neuspokojení právě potřeby lásky, hovoříme o tzv. afektivní (emoční) deprivaci. (Langmeier, Matějček, 2011, s. 23)

Langmeier a Matějček dále poukazují na fakt, že někteří jiní odborníci přikládají největší význam jiné psychické potřebě, než je láska. Tím zužují výše zmíněné všeobecné pojetí. Příkladem může být smyslová deprivace, kde se hovoří jako o největším problému o nedostatku smyslových podnětů. Jiní pak vidí podstatu deprivace zejména v nedostatečném citovém poutu dítěte a matky – deprivace mateřské péče. Sovětští autoři zmiňují tzv. „pedagogický deficit“, který je způsoben

nedostatkem výchovy. V poslední řadě zmiňují „hrový deficit“, kdy nejdůležitější potřebou ve zdravém vývoji dítěte činí právě hra a její nedostatek může znamenat nejrůznější vývojové poruchy. (Langmeier, Matějček, 2011, s. 23)

Matějček a Dytrych vymezují ve svém díle pět základních psychických potřeb. Stejně jako jsou pro člověka životně důležité potřeby biologické, je nezbytné od první chvíle života uspokojovat taktéž potřeby psychické, aby se jedinec vyvíjel v psychicky zdravou a zdatnou osobnost. Autoři představují následujících pět psychických potřeb, které byly doposud definované a výzkumně ověřené:

- potřeba určitého množství a proměnlivosti vnějších podnětů,
- potřeba „smysluplného světa“ jako základní podmínky pro učení,
- potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů – pocit životní jistoty,
- potřeba společenského uplatnění a hodnoty – vlastní identity,
- potřeba „otevřené budoucnosti“. (Matějček a Dytrych, 1994, s. 196-197)

V souvislosti s problematikou psychické deprivace zmiňují autoři pojem psychická subdeprivace. Jedná se o neméně závažný jev, který se vyznačuje stejně jako psychická deprivace, avšak v méně výrazné a v méně dramatické podobě, než jsme mohli dříve pozorovat například u dětí v ústavních zařízeních či u těch, které vyrůstaly v chudobě emocionálních vztahů či mimo vlastní rodinu. V případě subdeprivace se jedná o odchylky pouze lehké, často nenápadné a v důsledku toho těžce odhalitelné. Zjevné jsou až ve svém souhrnu. I přesto je však jejich společenská závažnost vysoká, protože narušují vztahy jedince a jeho sociálního okolí. Mohou se odrážet jak ve vztahu k rodině, tak i ve vztahu k přátelům a spolupracovníkům. Výjimku nepředstavují ani problémy ve vztazích erotických, manželských či k vlastním dětem. (Matějček a Dytrych, 1994, s. 198-201)

Pemová a Ptáček v poslední řadě také upozorňují na to, že zanedbávání je velmi specifickou formou syndromu CAN. Kupříkladu na rozdíl od ostatních forem tohoto syndromu je velmi úzce spojeno s vnímáním lidských (dětských) práv a kulturních norem v dané společnosti. To se odráží také v tom, že zanedbávání nelze napříč různými kulturami tak jednoznačně porovnávat jako ostatní formy, protože vždy musíme zohlednit kulturní, ekonomické, právní či sociální podmínky dané země. (Pemová a Ptáček, 2016, s. 26)

Pemová a Ptáček ve svém díle citují výzkum, ve kterém je poukázáno na fakt, že v případě fyzického týrání a sexuálního zneužívání se jedná o problém, který není

určován společenskou vrstvou. Co se však týče zanedbávání, jedná se o problém, který je často bližší chudým a marginalizovaným skupinám. „*Řešení problému zanedbávání je tedy třeba vnímat jako dlouhou, vleklou a nepopulární válku s chudobou v tom nejširším slova smyslu.*“ (National Clearinghouse of Family Violence, 2010 In Pemová a Ptáček, 2016, s. 15)

S tímto tvrzením však zcela nesouhlasí Mühlpachr, který uvádí, že ačkoli typickým případem jsou zanedbané děti z rodin s nízkou socioekonomickou a kulturní úrovní, v dnešní době se můžeme setkat se zanedbáváním i ve vyšších společenských vrstvách. Často se tak děje u rodičů, kteří se orientují převážně na svoji kariéru a na děti jim pak nezbývá téměř žádný čas či v případě nechtěných dětí. Nedostatek pozornosti a lásky rodiče často kompenzují nadbytkem hraček či finančních obnosů. Tyto děti jsou často předčasně umisťovány do jeslí, či ponechávány doma bez dozoru. (Mühlpachr, 2008, s. 145-146)

4. SPECIFICKÉ FORMY SYNDROMU CAN

Kalibová a Kaliba uvádějí jako specifické formy syndromu CAN Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení), systémové týrání, sekundární viktimizaci, organizované týrání a zneužívání a rituální týrání a zneužívání. (Kalibová a Kaliba, 2014, s. 26-27)

Krejčířová tvrdí, že se jedná o zvláštní formy tělesného i psychického týrání, které obvykle bývají ještě hůře rozpoznatelné. (Krejčířová, 2007, s. 16)

Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)

Krejčířová uvádí, že vlastní Münchhausenův syndrom neboli v české verzi „syndrom barona Prášila“ (uváděný rovněž pod pojmem předstíraná porucha) je vymezován tak, že pacienti předstírají nejrůznější tělesné problémy. Znehodnocují laboratorní nálezy, dobrovolně podstupují opakovaná lékařská vyšetření, a to dokonce operační výkony či náročné invazivní postupy. Autorka poukazuje na fakt, že tento vlastní typ syndromu se u dětí objevuje jen velmi vzácně. Setkat se s ním můžeme až v pozdějším věku dítěte (v období dospívání). V těchto případech je obvykle spojen se sebepoškozováním. (Krejčířová, 2007, s. 16)

V případě Münchhausenova syndromu by proxy hovoří Krejčířová o „vyrábění“ příznaků nemoci nikoli vlastní, avšak u druhého člověka. (Krejčířová, 2007, s. 16)

Spilková a Dunovský uvádějí, že jsou známy případy, ve kterých rodiče vedle úmyslných otrav léky rovněž předstírají a vymýšlejí různé příznaky a onemocnění či je dokonce uměle vyvolávají, aby na základě nich pak dítě bylo dále vyšetřováno. Dále upozorňují na fakt, že u nás vnímáme tuto realitu jako velmi výjimečnou, avšak ve skutečnosti tomu tak není. Na základě velkého množství těchto případů konstatují, že syndrom závažně postihuje děti a že v jedné pětině dokonce končí smrtelně – nejčastěji zadušením dítěte. (Spilková a Dunovský, 1995, s. 51)

Krejčířová dále doplňuje, že je nutno Münchhausenův syndrom by proxy odlišit od nadměrného využívání léčebné péče o dítě, které je často zapříčiněno zvýšenou úzkostlivostí a nejistotou rodičů. V těchto případech rodič sice vyhledává lékařskou péči, nicméně navrhovaných složitějších zákroků se obává a snaží se před nimi dítě ochránit. V případě Münchhausenova syndromu by proxy ve většině případů matka návrhy invazivních zákroků vítá a sama je požaduje. (Krejčířová, 2007, s. 16)

Systémové týrání (druhotné ponižování)

Provazníková tvrdí, že se jedná o týrání dítěte ze strany systému, který byl však prvotně založen právě k jeho ochraně. Do této kategorie se řadí například opakovaná a nadbytečná lékařská vyšetření, upření práva dítěte být slyšeno či práva na informace, separace dítěte od rodičů učiněna neprávem, zanedbávání či špatná péče ve školských, denních či dalších zařízeních, úzkost způsobená dítěti při kontaktu se soudním systémem, odepření rodičovských práv na informovanost a na účast na rozhodování (pokud to slouží pro dobro dítěte) apod. (Provazníková, 1995, s. 46-47)

Hanušová dodává, že se jedná o ubližování dítěti, kterému však lze poměrně dobře zabránit. (Hanušová, 2006, s. 8)

Sekundární viktimizace (druhotné ubližování)

Podle Kalibové a Kaliby máme v tomto případě na mysli zraňování a psychické zatěžování dítěte v souvislosti s vyšetřováním syndromu CAN, při kterém se dítě stává důsledkem opakovaných výpovědí, necitlivých postupů či konfrontací s pachatelem znovu (tedy již sekundárně) obětí. Dítě je v tomto případě nuceno vybavit si a prožít negativní zážitek opětovaně. (Kalibová a Kaliba, 2014, s. 27)

Organizované týrání a zneužívání

Podle Kalibové a Kaliby jsou typickými příklady spadajícími do této kategorie zneužívané děti pro sexuální turismus či dětská práce. V případě sexuálního zneužívání se na dětské pornografii či dětské prostituci podílí komplexně celá organizovaná skupina. (Kalibová a Kaliba, 2014, s. 27)

Provazník označuje sexuální turistiku za poměrně nový jev. Ten je do značné míry ovlivněn vzrůstajícím počtem cestujících lidí, ke kterému došlo ve 2. polovině 20. století. Na sexuálním zneužívání dětí v souvislosti s turistikou se podílejí zejména pedofilové, dále skupiny upřednostňující sexuální kontakt s mladistvými pubertálního věku, ale také skupina lidí, která sexuální uspokojení u dětí vyhledává jen příležitostně a výhradně se na ně neorientuje. (Provazník, 1997, s. 63)

Co se týče konkrétně naší země, můžeme podle mého názoru hovořit o zvýšeném počtu zahraničních cestujících až po roce 1989 v souvislosti s otevřením hranic.

Rovněž Kraus uvádí, že prostituci můžeme spojit s obchodem s dětmi. U této problematiky poukazuje na případy, kdy tzv. pasáci mladé dívky unesou a následně k prostituci přinutí za užití hrubé síly. Dívky jsou rovněž zbaveny osobní svobody. (Kraus, 2015a, s. 168)

Rituální týrání a zneužívání

Dunovský označuje tento typ zneužívání dětí za nejbizarnější a nejpodivuhodnější. Vyznačuje se často až neuvěřitelnými příznaky. Autor odkazuje na první definici rituálního zneužívání, jejíž autoři jsou Tinkel-born a La Fontainová. Jedná se o zacházení s dětmi ve spojení s různými symboly, které se vyznačují náboženskou, magickou nebo nadpřirozenou povahou a zároveň tvoří součást nějakého organizovaného společenství. (Dunovský, 1995, s. 101)

1.4 Výskyt syndromu CAN

Na začátku této podkapitoly je nutné poznamenat, že všechny statistiky, které se týkají syndromu CAN, musíme brát s jistou rezervou. Jsou totiž zkresleny latencí, tedy případy, které zůstaly příslušným organům utajené, neodhalené. (Kalibová a Kaliba, 2014, s. 38)

Mufsonová a Kranzová uvádějí, že spoustu let se lidé domnívali, že zneužívání všeho druhu je ve společnosti velmi vzácné. Ani po vydání knihy Kempeho a Helfera

s názvem *Týrané dítě* si lidé nedokázali připustit, že se násilí děje v tak velkém rozsahu. Nejrůznější statistiky realizované především v USA postupně zvyšovaly veřejné povědomí o tomto jevu. Mnoho lidí pak překvapily výsledky celostátního telefonického průzkumu, jenž otiskly Los Angeles Times v roce 1985, podle kterého bylo ve Spojených státech před 18. rokem sexuálně zneužito 22 % jedinců. (Mufsonová a Kranzová, 1996, s. 6-9)

Dunovský poukazuje na to, že ačkoli se naše pediatrie věnovala syndromu CAN i před r. 1989, cíleněji se na něj mohla soustředit až po r. 1989. (Dunovský, 1995, s. 167)

Mufsonová a Kranzová ve své publikaci z r. 1996 uvádějí, že až do té doby byla čísla o syndromu CAN značně rozdílná. Odlišné údaje udávaly soudy, policie, sociální odbory, lékaři, krizová centra. Nebyl však důvod se domnívat, že situace u nás by měla být podstatně jiná než v zahraničí, tedy 1-2 % z populace do 18 let. (Mufsonová a Kranzová, 1996, s. 10)

Vágnerová souhlasí s tímto tvrzením a uvádí v souvislosti s výskytem syndromu CAN rovněž 1-2 %. Zároveň dodává, že počet nelze přesněji určit, a to z důvodu případů, které nejsou zachyceny. (Vágnerová, 2012a, s. 593)

Dunovský tvrdí, že dochází k nárůstu syndromu CAN (především k sexuálnímu zneužívání), nicméně to může být způsobeno i tím, že je mu přisuzována stále větší pozornost. Nemusí to tedy nutně znamenat, že by ho skutečně přibývalo. (Dunovský, 1995, s. 21)

Podle Národní strategie prevence násilí na dětech z dostupných údajů vyplývá, že situace v České republice je velmi obdobná jako v jiných evropských zemích. V roce 2007 bylo zaznamenáno celkem 5 435 trestných činů na dětech, kdy se převážně jednalo o mravnostní a násilné činy. V tomto roce dále došlo k 938 znásilněním či pohlavním zneužitím. To znamená, že připadají dva takové zločiny na jeden den. Pokud se zaměříme na týrání a sexuální zneužívání, postiženo je jedno dítě z každého tisíce. Podle dat z roku 2007 je každé dvousté dítě umístěno z důvodu patologie v rodině do zařízení pro výkon ústavní výchovy. (Národní strategie prevence násilí na dětech, s. 5)

Z údajů Ministerstva práce a sociálních věcí (viz Tabulka č. 1 v příloze) vyplývá, že za rok 2017 bylo evidováno celkem 8 929 případů týrání, zneužívání a zanedbávání u dětí (z toho 4 268 u chlapců a 4 661 u dívek). Jako nejrizikovější věk pro děti se jeví období od 6 do 15 let. Oznamovatelem byla nejčastěji matka, poté otec a na třetím

místě dítě samo. U 428 jedinců se jako opatření nařídila ústavní výchova. Důsledkem syndromu CAN byla hospitalizace, tělesné poškození, nutnost poskytnout psychologickou pomoc, posttraumatická stresová porucha, úmrtí či těhotenství.

1.5 Příčiny syndromu CAN

Tato kapitola pojednává o příčinách a možných faktorech, které determinují vznik syndromu CAN u dětí, popřípadě mladistvých. Jak už bylo v práci zmíněno, na danou problematiku je nutné nahlížet jako na multifaktoriální společenský jev. S tím souvisí fakt, že příčina nevhodného zacházení a násilného jednání vůči nezletilým není nikdy pouze jediná, ale vzniká v důsledku kombinace určitých faktorů a charakteristik dohromady. Lze tak hovořit o faktorech na úrovni jedince, rodiny a v poslední řadě také na úrovni celé společnosti.

Výše zmíněný text dokládá Pöthe, který uvádí, že „*záměrné ubližování dítěti není přímočarý proces vedoucí od „pachatele“ směrem k oběti“*. Jedná se o proces vznikající na základě mnoha různých skutečností ze strany dítěte, rodiny, prostředí, ve kterém rodina žije a celé společnosti. Tyto skutečnosti mají někdy tendenci se spojovat, a vytvářet tak úrodnou půdu pro nevhodné zacházení s dětmi. (Pöthe, 1999, s. 87)

Co se týče faktorů na úrovni jedince, odborná literatura vymezuje jak rizikovou skupinu dětí (tedy skupinu potencionálních obětí), tak rizikovou skupinu dospělých (tedy skupinu potencionálních pachatelů). Dále popisuje i tzv. rizikové situace.

Riziková skupina dětí

Matějček a Dytrych uvádějí, že se jedná o děti, jež mají pro své okolí často nesrozumitelné projevy chování. Z toho důvodu je obtížné je výchovně zvládat či usměrňovat. V dalších případech se jedná o spektrum dětí, které svým chováním člověka unavují, dráždí, provokují či svádějí. Většinu případů tedy tvoří děti s lehkými mozgovými dysfunkcemi, neklidné, nesoustředěné, nadměrně dráždivé, zlostné, plačtivé až úzkostné, s různým stupněm mentální retardace, s lehce sníženými intelektovými schopnostmi, neprospívající ve škole, se specifickými poruchami učení apod. (Matějček a Dytrych, 1994, s. 17-18)

Pöthe poukazuje na fakt, že první zmínky o charakteristikách, které by předpovídaly možné násilí u určitých specifických skupin dětí, se objevily začátkem 70. let. Různé výzkumy se zaměřovaly na určité vlastnosti, které mají

za následek, že při jejich výskytu se zvyšuje agresivita dospělých vůči dětem. Jako první se vědci zaměřili na tzv. biologické faktory, přičemž se ukázalo, že například nedonošenost spojená s nízkou porodní váhou, temperament, chronické nemoci či vrozené tělesné či duševní vady mohou zapříčinit vznik syndromu CAN. (Pöthe, 1999, s. 88-89)

Vaničková doplňuje, že každá dětská oběť se vyznačuje svou vyšší vulnerabilitou. To pak může zapříčínovat opakované násilí, protože dítě představuje pro agresora snadnější oběť. Autorka dále poukazuje na fakt, že role dětské oběti je průchozí v různých prostředích. To znamená, že například oběť šikany ve škole se snáze stane i obětí domácího násilí a naopak. (Vaničková, 2007, s. 79)

Kocourková uvádí, že obětí násilí se často stává nejmladší dítě v rodině, které je pro rodiče něčím zvláštní. Obdobně jako Matějček a Dytrych tvrdí, že se jedná často o dítě s mentálním či fyzickým postižením, dítě dráždivé, dítě s odlišným temperamentem, než mají jeho rodiče atd. Upozorňuje však také na to, že oběti se může stát zcela normální a zdravé dítě, a to v případě, že se jedná o dítě nechtěné, které navíc připomíná nenáviděného partnera. (Kocourková, 2000, s. 21)

Matějček definuje tři skupiny dětí, které přitahují násilí. Jedná se o děti, které dospělého vyčerpávají, které mají málo srozumitelné chování a které nesplňují očekávání svých rodičů. V prvním případě vyzdvihuje hyperaktivní, neklidné a impulzivní chování, ale rovněž také závažné poruchy chování, které mohou na rodiče klást obrovskou zátěž. Vychovatele často provokuje i dětské lhání, domácí krádeže, záškoláctví, toulání a útěky z domova. S málo pochopitelným chováním se často setkáváme u dětí s poruchou autistického spektra a celkově u dětí s poruchou komunikace. Častými oběťmi násilí se dosud stávají také děti trpící tiky, děti s bizarními nápadnostmi v chování či s atypickým vývojem osobnosti. Příčina neporozumění dítěti může spočívat i v sociální situaci. Jako příklad lze uvést adopci, při které do společenství manželů přichází dítě, jehož dynamika vývoje a inteligence je velmi osobitá a noví rodiče ji zcela nechápou. (Matějček, 1995, s. 136-139)

Kukla a Schneiberg doplňují tuto problematiku o kontext společenských souvislostí, kdy se rizikovými dětmi stávají jedinci etnických či jiných minorit, jedinci vyrůstající v chudobě, žijící ve venkovských či málo civilizovaných oblastech a děti nezaměstnaných rodičů. (Kukla a Schneiberg, 2016, s. 366)

Specifickým případem jsou pak dětské oběti konkrétní formy syndromu CAN, a to sexuálního zneužívání. Matějček a Dytrych tvrdí, že se jedná především o dívky výrazných ženských tvarů, mazlivé a koketní s provokativním chováním. (Matějček a Dytrych, 1994, s. 18)

Pöthe zdůrazňuje problematiku nepoučenosti a neinformovanosti dítěte v této oblasti. Děti jsou zejména pak v našich podmínkách vychovávány tak, aby dospělého respektovaly a poslechlly v každém případě. Kombinace nevědomosti a podřízenosti pak vytváří ideální prostor pro možné násilí. Rovněž není výjimkou, že oběťmi sexuálního zneužití cizím člověkem jsou nejčastěji děti doma týrané a zanedbávané. Ty totiž v tomto případě mohou cítit, že o ně konečně někdo jeví zájem. (Pöthe, 1999, s. 91)

Stejně tak Hadj-Mousová hovoří o nedostatečné sexuální výchově a informovanosti dítěte. Uvádí, že rodina svým způsobem výchovy obzvláště ovlivňuje možné sexuální zneužívání. Je prokázáno, že u dětí s nízkým sebevědomím, které jsou značně závislé na svém okolí, hrozí větší pravděpodobnost sexuálního zneužití. Tito jedinci si totiž méně důvěřují a věří, že jejich okolí je dostatečně důvěryhodné. Dále poukazuje na fakt, že sexuální zneužívání dětí má často incestní povahu. Výzkumy potvrzují, že pachatelem je v mnoha případech vlastní rodič (převážně otec). (Hadj-Mousová, 1999, s. 45-46)

Milfait dodává, že pachatelé se zaměřují na děti, které jim padnou do oka, ať už z důvodu oblečení či vzhledu. Jedná se o jedince, kteří působí zvláště nevinně a důvěřivě, s malým vědomím vlastní hodnoty. Jsou to ti, kteří vypadají osamoceně, zanedbaně, mají nedostatek náklonnosti, uznání, tělesného kontaktu a málo přátel. Zranitelní jsou i ti, kteří mají strach ze sexuality a celkově ze všeho, co je jim cizí. U komerčního sexuálního zneužívání se jedná se o ty děti, které žijí ve čtvrti nevěstinců, v oblasti, kde se shromažďují muži bez závazků, pracující na ulici, děti s postižením a děti uprchlíků. (Milfait, 2008, s. 26-27)

Riziková skupina dospělých

Ačkoli bez pochyb existují rizikové faktory na straně dítěte, Pöthe uvádí, že výslednou odpovědnost za násilí na dětech nese vždy ten, kdo ho páchá. Na počátku ubližování je vždy dospělý jedinec a je pouze jeho svobodná volba, jestli svou moc vůči dítěti zneužije či nikoli. Nutno však poznamenat, že dítěti může ublížit i dospělý člověk, který svoje chování není schopný plně kontrolovat, a to například v důsledku

duševní nemoci. Specifickým příkladem je pak tzv. laktační psychóza, která se objevuje zejména v šestinedělí (tedy v období ihned po porodu), kdy matka trpí depresemi různého stupně závažnosti. Další riziko přinášejí různé druhy demence či opakovaně prožívané úzkosti. (Pöthe, 1999, s. 92-94)

Matějček a Dytrych rovněž hovoří o rizikových dospělých. Autoři uvádějí, že se jedná o jedince s anormálním vývojem osobnosti či agresivními povahovými rysy. Dále o lidi, kteří jsou závislí na alkoholu nebo jiných drogách a o ty, kteří jsou rodičovsky nevyzrálí (především z důvodu mladého věku). Patří sem i jedinci žijící specifickým životním stylem, především v souvislosti s členstvím v náboženských sektách nebo stoupcem zvláštních rituálů. Dále lidé, kteří žijí chronicky ve stresu. Zvláště zanedbávání se často dopouštějí jedinci s psychickým onemocněním, mentálně retardovaní, osoby s deprivací či subdeprivací osobní historie. Výjimkou nejsou lidé velmi pracovně angažovaní, kteří mají tendenci „neuroticky utíkat do zaměstnání“. V případech sexuálního zneužívání se jedná o nejrůznější sexuální devianty s oslabenou sebekontrolou. (Matějček a Dytrych, 1994, s. 16-17)

McCoy a Keen uvádějí, že rodiče, kteří bojují s depresí, nízkým sebevědomím, emocionální nestabilitou a s nízkou schopností ovládat své impulsy, jsou náchylnější k týrání svých dětí. Stejně tak i rodiče, kteří se v mládí stali sami obětí takového činu. Národní studie v USA odhalila, že riziko týrání je vyšší, pokud dítě žije pouze s jedním rodičem. Největší nebezpečí pak hrozí, pokud jedinec vyrůstá se svým otcem. Velká rodina také zvyšuje výskyt syndromu CAN. Studie zaznamenala, že jedinci vyrůstající v rodině, ve které se nachází 4 a více dětí, jsou vystaveni vyššímu riziku než jedinci vyrůstající v rodině s nižším počtem dětí. V nejmenším ohrožení je rodina se dvěma až třemi dětmi. Ve vícečlenných rodinách panuje mnohem větší zodpovědnost a je zde přítomno více stresových faktorů. Požadavky rodičů na výchovu dětí tak mohou převážit jejich dostupné zdroje. (McCoy a Keen, 2009, s. 20-24)

Rizikové situace

Dytrych poukazuje na fakt, že dítě se rodí do určité životní situace, kterou si ovšem samo nemohlo vybrat. Stává se tedy „obětí“ osudu, který mu byl určen. Problém nespočívá pak pouze v tom, že může být svými rodiči týrán, zneužíváno či zanedbáváno, ale rovněž v tom, že od svých patologických rodičů přebírá nežádoucí hodnoty a postoje do jeho dalšího života. Mezi nejčastější rizikové situace autor řadí narození dítěte nezletilým či velmi mladým a nepřipraveným rodičům, narození

poškozeného dítěte, narození nechtěného dítěte, narození dítěte mimo manželství. Negativně na dítě také může působit situace, kdy se jeho rodiče rozvádějí či situace, kdy vyrůstá s nevlastním rodičem. Dále hovoří o mimořádných situacích v rodině. Dytrych upozorňuje na mezinárodní studie, které prokázaly, že například chudoba, nezaměstnanost v rodině, bydlení v periferních koloniích či nevyhovujících podmínkách má až devastující vliv na vývoj osobnosti dítěte. (Dytrych, 1995, s. 141-161)

Matějček a Dytrych poznamenávají, že určitou roli v této problematice hrají tzv. příležitosti. Jedná se o stav, kdy se v rizikové situaci střetne rizikový dospělý spolu s rizikovým dítětem. (Matějček a Dytrych, 1994, s. 18)

Multifaktoriální přístup k násilí na dětech

Na problematiku násilí v rodinách je podle Dunovského nutno nahlížet jako na multifaktoriální společenský jev, který má svůj prostorový, časový, ale také věcný rozměr. S tím souvisí také fakt, že samotné rozpoznávání, zjišťování, terapie a rehabilitace v případě syndromu CAN je věcí interdisciplinární. To znamená, že problematika zasahuje do velkého množství vědních oborů – od medicíny, psychologie, sociologie až po trestní právo. I přesto, že v některých momentech může vystupovat do popředí jeden přístup či obor, je důležité, aby v závěru došly všechny obory k jednotnému závěru. (Dunovský, 1995, s. 19-20)

Také Bentovim hovoří o tom, že existuje mnoho faktorů, které zakládají násilí v rodinách. V souvislosti s tím zmiňuje tzv. **cykličnost násilí**, tedy jistý mezigenerační přenos násilí představující jeden z významných faktorů podílejících se na vzniku syndromu CAN (zejména na jeho aktivních formách). (Bentovim, 1998, s. 25)

Podle Gellese je dokázané, že čím více ubližují rodiče svým dětem, tím více jsou pak tyto děti násilnější vůči svým sourozencům. Pokud jsou muži velmi násilní ke svým ženám, jsou pak ženy ještě více hrubější vůči svým dětem. Násilí, které si dítě prožilo v průběhu dětství, pak opakuje v roli rodiče o generaci později. Tento model násilí je vnímán jako obecně platný. Často se však také stává, že agresivní partner, který ubližuje svému protějšku, je ještě agresivnější vůči svým dětem. (Gelles, 1987)

Stejně tak Vaníčková hovoří o přenosu násilí v rodině, a to skrze tři možné cesty. Jako první zmiňuje řetězec rodinného násilí. Tento přenos spočívá v tom, že násilí se může do rodiny přemístit z jiného sociálního prostředí. Typickým případem bývá, když rodič prožívá šikanu na pracovišti (v zaměstnání). Tato forma přenosu

se vyznačuje tím, že násilí směřuje od člověka s vyšší mocí k člověku s mocí nižší (tedy od rodiče směrem k dítěti). Ve druhém případě se jedná o mezigenerační přenos násilí, kdy generace nacházející se v silnějším mocenském postavení míří agresí vůči slabším generacím. Těmi jsou jednak děti, ale také senioři. Pro tuto formu je charakteristické, že generace užívající násilí se později v seniorském věku může sama stát obětí. V posledním případě se násilí děje skrze naučené a zakódované vzorce chování, které byly získány v dětství. Dítě se tak naučilo reagovat určitými způsoby na určité situace. Pokud se pak v dospělosti ocitne v obdobné emoční situaci, spouští zafixovaný vzorec chování, který může obsahovat i násilné řešení. (Vaničková, 2007, s. 68)

Gelles dále uvádí, že příčinou násilí vůči dítěti může být **sociální stres, sociální izolace a nízké zapojení rodiny do občanského a komunitního života**. V poslední řadě pak také **struktura rodiny**, která v posledních letech prošla výraznou proměnou, jak tomu bylo uvedeno na začátku této práce. (Gelles In Vaničková, 2007, s. 69-70)

Jak již bylo zmíněno, syndrom CAN označujeme za sociálně patologický jev. Co se týče dané problematiky, Urban, Dubský a Bajura rozdělují příčiny vzniku na faktory endogenní a exogenní. Mezi faktory endogenní (neboli vnitřní) řadí faktory biologické, jako jsou například genetické poruchy, poruchy žláz s vnitřní sekrecí, vrozené a vývojové vady apod. Dále spadají do této kategorie faktory psychické, jimiž jsou například poruchy socializace v raném dětství, porucha vztahu k autoritě či poruchy osobnosti. V případě vnějších (exogenních) faktorů se jedná o faktory sociální, které jsou spojovány se změnami společnosti a kulturní, do nichž spadá například neznalost a nerespektování cizí kultury či xenofobie. (Urban, Dubský, Bajura, 2012, s. 73-74)

Stejně tak Kraus pojednává o příčinách vzniku sociálně patologických jevů. Uvádí, že dříve do popředí vystupovaly jednofaktorové teorie (biologické, psychologické či sociologické), ve kterých je vyzdvihován vždy pouze jeden faktor, jenž je pokládán za rozhodující. V případě biologických teorií se zdůrazňuje vliv dědičných predispozicí, psychologické teorie vidí podstatu v lidské psychice a jejím vývoji, sociologické teorie jsou založeny na selhávání společnosti. Od sedmdesátých let minulého století byl zaznamenán odklon od těchto jednofaktorových teorií a začal se zdůrazňovat interdisciplinární přístup v problematice vzniku sociálně patologických jevů. (Kraus, 2015, s. 29-52)

To znamená, že příčina sociálně patologického jednání není nikdy pouze jedna jediná, ale že za jeho vznikem stojí kombinace mnoha faktorů. Toto pojetí tedy koresponduje s multifaktoriálním přístupem k násilí na dětech.

1.6 Dopady na vývoj osobnosti dítěte

Tato podkapitola pojednává o tom, jaké má syndrom CAN důsledky na další vývoj osobnosti dítěte. Troufám si tvrdit, že týrání, zneužívání či zanedbávání poznamená více či méně každého jedince, který si jím prošel. Ačkoli můžeme často spatřovat fyzické důsledky syndromu CAN, jsou mnohdy závažnější důsledky psychické povahy, které mohou dítě výrazně limitovat v jeho existenci a ve fungování ve společnosti celkově. Pro lepší přehlednost celé problematiky jsou níže popsány důsledky jednotlivých forem syndromu.

Pöthe zdůrazňuje význam kladného raného vztahu dítěte s matkou. Míra bezpečí a pohody dítěte závisí na jejích intrapsychických předpokladech. Velmi důležitou úlohu pak také hraje kladná emoční zkušenost, kterou získala žena ve svém raném dětství se svou matkou. Ani ta nejlepší zdravotní či sociální péče tento raný vztah matky a dítěte nenahradí. Pokud se dítěti tohoto specifického vztahu nedostane, může to způsobit zpomalení či dokonce zastavení sociálního a citového vývoje. Současně dochází k rozvoji nežádoucích a rizikových způsobů chování, což může vést k odmítnutí společností. Kvalita vzájemných vztahů a vzájemného působení mezi matkou a dítětem v prvních měsících a rocích života dítěte značně předurčuje kvalitu jedincova života. (Pöthe, 2010, s. 65-66)

Jelikož výskyt syndromu CAN vztah matky a dítěte zajisté narušuje, můžeme hovořit o tom, že pokud má dítě se syndromem zkušenost již v raném dětství, zanechává to na jeho osobnosti stopy dlouhodobě, ne-li celý jeho život.

Vágnerová se shoduje s Pöthem a uvádí, že čím je týrané dítě mladší, tím větší je riziko narušení jeho dalšího psychického i somatického vývoje. Dalšími indikátory jsou pak délka trvání a míra násilí na dítěti. (Vágnerová, 2012a, s. 612-613)

Hadj-Mousová rozděluje důsledky syndromu CAN na aktuální a dlouhodobé. Aktuální důsledky odrážejí současný stav dítěte. V případě týrání se tak jedná o újmy na zdraví, utrpení a aktuální prožívání dítěte, jako je smutek, citové napětí či strádání. Dlouhodobé důsledky pak ovlivňují celkový vývoj osobnosti. (Hadj-Mousová, 1995, s. 33)

Důsledky týrání

Jak již bylo na začátku podkapitoly avizováno, následující text bude zaměřen na dlouhodobé důsledky syndromu CAN, které mají dopad na vývoj osobnosti. V problematice týrání teď tedy ponechme stranou důsledky fyzické, jako jsou modřiny, zlomeniny či spáleniny a zaměříme se na psychické důsledky dlouhodobého rázu.

Vágnerová uvádí, že týrané děti jsou velmi často netečné, neschopné prožívat a projevovat jakékoli emoce, své pocity nedokáží popsat. Jedná se o jakousi obrannou reakci, jež tlumí subjektivní zátěž. Někteří jedinci jsou schopni citového prožívání, nicméně v těchto případech se u nich často vyskytují pocity úzkosti, strachu, přecitlivělosti, výjimkou nejsou ani afektivní výbuchy. Tyto děti se cítí neustále ohroženě, jak ze strany vlastních rodičů, tak ale v některých případech i od všech okolních lidí. Obávají se, že je jejich vlastní rodiče opustí. Situaci si interpretují tak, že když je rodič trestá, dělají ony něco špatně. Hrozba opuštění mnohdy přerůstá až v pocity beznaděje, které mohou být o mnoho horší než „pouhá“ fyzická bolest. (Vágnerová, 2012a, s. 613)

Podle Hadj-Moussové si dítě na základě těchto negativních prožitků utváří negativní obraz sebe samého – je plačtivé, ustrašené, podceňuje se. Celkově se mu tak dostává nereálný a zkreslený pohled na svět. Z toho vyplývá, že týrání značně ovlivňuje oblast sebepojetí a sebehodnocení. V důsledku násilného chování rodičů je oslabena důvěra k celému světu. (Hadj-Moussová, 1995, s. 34)

Vágnerová dále uvádí, že týrání působí na schopnost sociálního porozumění a schopnost správně interpretovat sociální jednání, kdy jedinci často nedokáží správně vyhodnotit běžné projevy okolního světa a lidí. (Vágnerová, 2012a, s. 613)

S tím souhlasí Mufsonová a Kranzová, které doplňují, že děti, které si týráním prošly, mají v dalším životě velké obtíže v sociálních situacích, ať už ve výkonu zaměstnání či v jiné společnosti lidí. Jako důvod zmiňují právě nedostatečnou sebedůvěru. Přetrvávají u nich pocity, že si nezaslouží, aby se k nim někdo choval hezky. (Mufsonová a Kranzová, 1996, s. 41)

Truellová, Vaníčková a Novotná kromě výše zmíněných informací dodávají, že děti jsou neochotné a rozladěné vždy před návratem domů, vyskytují se u nich poruchy chování ve smyslu útěků z domova, záškoláctví, konzumace tabáku, alkoholu

či jiných drog. Často se také z ničeho nic náhle zhorší jejich školní prospěch. Můžeme u nich pozorovat i kruté chování. (Truellová, Vaničková, Novotná, 2016, s. 9-11)

Halfarová dále zmiňuje, že v chování dítěte můžeme zaznamenat vyděšenost z konkrétních dospělých, obranné a úhybné reakce i při běžných úkonech. Děti vyžadují pozornost a cit od ostatních dospělých osob. Také se dostávají poruchy spánku včetně nočních děsů. (Halfarová, 1998)

Podle Vágnerové se můžeme u týraných dětí kromě apatie setkat i s neklidem a hyperaktivitou. V těchto případech se pak častěji objevují agresivní sklony. (Vágnerová, 2012a, s. 614)

To potvrzuje i Hadj-Mousová, která rovněž uvádí, že týrání může zapříčinit agresivní chování a výskyt četných poruch chování. V souvislosti s tím vzniká velké riziko, že se bude takové nežádoucí chování přenášet z generace na generaci. (Hadj-Mousová, 1995, s. 34)

Vágnerová poukazuje na fakt, že důsledky týrání často přetrvávají až do dospělosti. V této souvislosti hovoří o pozdních důsledcích zkušenosti s týráním v dětství. Jedinci mají často dlouhodobé potíže v mezilidských vztazích. Jsou přesvědčeni o svoji méněcennosti, což mnohdy vede k izolaci od okolí či submisivnímu jednání. Rovněž agresivní sklony se mohou projevat i v dospělosti, kdy se týraný jedinec dopouští bezohledného jednání a násilí na slabších. Objektem se však nemusí stát pouze rodinní příslušníci. Jedinci jsou často natolik citově otupělí, že ztrácejí zábrany a může se u nich rozvinout kriminální činnost. (Vágnerová, 2012a, s. 617)

Krejčířová doplňuje, že v některých případech je negativní zkušenost s týráním za přítomnosti dostatečné sociální podpory natolik dobře zpracována, že podněcuje další pozitivní rozvoj osobnosti. V tomto případě se hovoří o tzv. syndromu Batmana. (Krejčířová In Vágnerová, 2012a, s. 617)

Podle mého názoru záleží v tomto případě na resilienci, tedy jakési odolnosti a houževnatosti daného jedince čelit nepřízním svého osudu.

Důsledky sexuálního zneužívání

Täubner uvádí, že u sexuálního zneužívání závisí míra poškození osobnosti dítěte na odlišných faktorech. Závažnost následků ovlivňuje například intenzita vztahu mezi pachatelem a obětí a zajisté také způsob zneužívání. Odlišné dopady bude mít

na dítě občasné hlazení prsou či pozadí, nežli násilně vynucená soulož. (Täubner, 1996, s. 30)

Fifková tvrdí, že obecně platí fakt, že následky zneužívání jsou závažnější tím, čím je věk dítěte při zahájení zneužívání nižší, čím déle je zneužívání praktikováno, čím vážnějším způsobem je realizováno a v poslední řadě, čím je osoba páchající zneužívání dítěti bližší. (Fifková, 2005, s. 172)

Jak již v kapitole o sexuálním zneužívání zaznělo, výzkumy ukazují, že pachatel je oběti většinou dobře znám. Nejčastěji se jedná o otce, nevlastního otce, dědečka, strýce či bratrance. (viz. kapitola 1.2). Z toho vyplývá, že ve většině případů tedy převažuje zneužívání intrafamiliární povahy.

Podle Täubnera je pro dítě nejvíce tragické, když jej sexuálně zneužívá jeden z vlastních rodičů, přičemž druhý o zneužívání ví, ale mlčí. (Täubner, 1996, s. 25)

Gjuričová pak doplňuje, že u některých dospělých, kteří se setkali v dětství s incestem se však žádná psychopatologie nevyskytuje. Nemůžeme tedy jednoznačně tvrdit, že všechny oběti incestu budou mít v dospělosti dlouhodobé potíže. (Gjuričová, 2000, s. 69)

Podle Malé však různé následky prožívá nejméně 50 % zneužívaných dětí. (Malá In Vágnerová, 2012a, s. 623)

Täubner dále uvádí, že u dítěte jsou přítomné silné pocity zmatku, méněcennosti a bezmocnosti, které se odrážejí v jeho dalším vývoji a životě. Pocity bezmoci souvisejí s pocity určitého poznamenání (stigmatizací). Děti jsou mnohdy zahanbené a cítí se být jiné než ostatní vrstevníci, což u nich vytváří vnitřní zmatek. Vnitřní rozpolcenost se zvyšuje také v souvislosti s příjemnými pocity, které vyvolává dráždění pohlavních orgánů. Důsledkem zneužívání dochází často k separaci dítěte od okolního světa, oběť se nachází v centru pozornosti svého pachatele. Ten může dítěti v určitých chvílích poskytovat specifický druh podpory. (Täubner, 1996, s. 25-26)

Gjuričová hovoří o tom, že oběť někdy pociťuje i moc či hrdost na svou výjimečnou pozici, která většinou pramení z nepochopení dané situace, kterou dítě nedokáže odhadnout z důvodu jeho nezralosti. (Gjuričová, 2000, s. 68)

Vágnerová označuje sexuální zneužívání za traumatizaci, jejíž důsledek je negativní citové prožívání související s odporem, strachem, úzkostí, zlostí apod. Dítě prožívá stud, vinu a ponížení. Objevuje se zvýšený smutek, deprese, hostilita vůči okolí. V jiném případě může dítě působit lhostejně, a to z důvodu disociace emočního

prožívání. Disociační porucha představuje v tomto případě obranný mechanismus, kdy jsou psychické procesy a složky osobnosti od sebe odděleny. V tomto momentě se mění vnímání těla a osobnosti jako něčeho, co k sobě navzájem nepatří. (Vágnerová, 2012a, s. 624-626)

Täubner vysvětluje daný mechanismus tak, že dítě uniká z dané situace tím, že se „*jakoby převtěluje do jiné osobnosti, do hračky, do zvířete apod*“. Samotný děj s jeho tělem pak vnímá jako pozorovatel například v roli plyšového medvídka. Tuto reakci si může dítě natolik zafixovat do své osobnosti, že se projevuje i v dospělosti v souvislosti s podnětem, který připomíná či simuluje negativní zkušenost prožívanou v dětství. (Täubner, 1996, s. 31)

Fifková uvádí, že se můžeme u obětí sexuálního zneužívání setkat s poruchami navazování lidských vztahů, poruchami komunikace, negativním vnímáním vlastního těla, sexuálními dysfunkcemi, promiskuitou, neschopností fungovat v partnerském vztahu. Dále s drogovou závislostí, poruchami příjmu potravy, sebepoškozováním a sebevraždami, poruchami spánku a paměti, s emoční labilitou a s problémy v projevování emocí apod. (Fifková, 2005, s. 171)

Halfarová doplňuje, že sexuální témata se vyskytují v kresbě, hře či povídání a že dítě vystupuje sexuálně k jiným dětem a dospělým. Současně má znalosti o sexu, které jsou nepřiměřené jeho věku. Chování dítěte je v důsledku toho rizikové – provozuje prostituci, zneužívá alkohol a jiné drogy. Často je přítomna regrese, dítě se pomočuje, cucá si palec, spí při rozsvíceném světle, s plyšákem apod. (Halfarová, 1998)

Vztah k pachateli charakterizuje Vágnerová jako ambivalentní, kdy dítě k člověku pociťuje odpor, ale současně se obává jeho ztráty. Vztah dítěte k sexualitě se projevuje ve dvou rovinách. V prvním případě je sexualita předčasně zdůrazněna, dítě vystupuje vyzývavě, masturbuje (mnohdy i na veřejnosti), začátek sexuálního života bývá podstatně urychlen. Ve druhém případě se sexuality nápadně bojí, dítě svou sexualitu potlačuje, objevují se problémy s přijetím své sexuální identity. (Vágnerová, 2012a, s. 624-627)

Gjuričová uvádí, že toto trauma mívá odlišnou podobu z hlediska pohlaví. Zatímco u chlapců je přítomna zvýšená agresivita a může docházet k incestnímu chování vůči mladším sourozencům, dívky pociťují vlastní vinu a zodpovědnost za sexuální zneužívání, v důsledku čehož hrozí riziko, že se stanou oběťmi zneužívání i v dospělosti mimo rodinu. (Gjuričová, 2000, s. 68-69)

Täubner upozorňuje na fakt, že jelikož se častěji stává obětí zneužívání dívka, nehovoří se tolik o důsledcích syndromu CAN pro chlapce. Uvádí, že chlapci na rozdíl od děvčat bývají častěji zneužíváni mimo rodinu. Stejně jako Gjuričová hovoří v souvislosti se zneužíváním chlapců o zvýšeném výskytu agresivního chování. V důsledku zneužívání mají chlapci pochybnosti o své mužnosti. To, že se stanou obětí, je pro ně daleko více ponižující, protože chlap má společenskou nálepkou, že nemá být slaboch. (Täubner, 1996, s. 34-36)

Ferrara a Ianniello zmiňují, že sexuální zneužívání může vést k následkům psychickým, fyzickým a také hrozí riziko reviktimizace. Zneužívání může způsobit gynekologické následky, jako je například chronická pánevní bolest, vaginismus a nepříjemné až bolestivé pocity při souloži, které mohou vyústit až v odpor k pohlavnímu styku. Také však může způsobit nevhodné sexualizované chování u dětí jako je opakované vkládání předmětů do těla a žádosti o doteky v oblasti genitálií. (Ferrara a Ianniello, 2007, s. 19)

Důsledky zanedbávání

Vandewert a kolektiv uvádějí, že důsledky zanedbávání mohou být krátkodobé i dlouhodobé, přičemž nemusejí působit pouze na dotyčné dítě, ale i na celou společnost. Zanedbávané děti nejsou na rozdíl od dětí týraných a zneužívaných ve většině případů přímo a akutně ohroženy na životě. I tak však nemůžeme vyloučit dlouhodobé negativní dopady na vývoj jejich osobnosti. (Vandewert a kol. In Pemová a Ptáček, 2016, s. 71)

Pemová a Ptáček rozlišují fyzické, psychické a sociální důsledky zanedbávání. V těchto případech se jedná o individuální negativní dopady na vývoj osobnosti. Dále pak přidávají ekonomické důsledky zanedbávání, které mají povahu společenských negativních dopadů. Autoři uvádějí, že fyzické důsledky se projevují přímo na zdraví dítěte, kdy v dlouhodobém horizontu mohou vést například k podvýživě nebo naopak ke vzniku obezity. Pokud dítě nedostává potřebnou výživu, zejména v prvních dvou letech života, může být ovlivněn vývoj mozku a mentálních funkcí. Dítě mnohdy trpí nedostatkem vitamínů, chudokrevností, zažívacími obtížemi, dermatologickými obtížemi apod. Může se objevit výskyt infekčních onemocnění jako je hepatitida (včetně typu C), stafylokokové infekce či svrab. (Pemová a Ptáček, 2016, s. 73-74)

Podle Pemové a Ptáčka se v případě psychických důsledků nejedná o traumatický zásah do psychicky dítěte (jako je tomu u týrání a zneužívání),

ale o dlouhodobé neuspokojování psychických potřeb dítěte. (Pemová a Ptáček, 2016, s. 78)

Vágnerová uvádí, že mezi psychické a sociální důsledky zanedbávání patří kognitivní odlišnosti, kdy rozumové schopnosti nemusí být poškozeny, ale často nejsou přiměřeně používány. Dítě tak často nerozumí významu vlastního chování ani chování okolních lidí. Tím jsou mnohdy narušeny vztahy k okolnímu světu. Vztahy k ostatním lidem bývají primitivní a povrchní, jedinci jsou egocentričtí a neschopní empatie. Celkově nejsou schopni vyznat se ve svých pocitech. V jednání se někdy projevuje značná nedůvěřivost, emoční plochost, hostilita a agrese. Autorka dále tvrdí, že pokud není přítomna v životě dítěte osoba, se kterou chce navazovat kontakt, nevzniká potřeba komunikace. V důsledku toho pak jedinci nedokáží řeč přiměřeně sociálně využívat. Negativní vztahy s okolím mají vliv na sebehodnocení dítěte, kdy nedostatek sebedůvěry zvyšuje potřebu ochrany. U těchto dětí se většinou vyskytují dva extrémy, kdy se objevuje v jedné rovině nerealistické vytahování, ve druhém případě pak výrazné sebepodceňování. (Vágnerová, 2012a, s. 598-600)

Hadj-Mousová rovněž poukazuje na obtížnost navazování citových vztahů, dále zmiňuje výskyt závažných poruch chování a asociálního chování. Jedinci se často ocitnou mezi drogově závislými. Zdůrazňuje, že i v případě zanedbávání můžeme hovořit o generačním přenosu. Jelikož jedinec si není schopen ani v dospělosti vytvářet pozitivní citový vztah k partnerovi a dětem, může být deprivována další generace. (Hadj-Mousová, 1995, s. 34)

Jedním ze závažných psychických důsledků je psychická deprivace. Šulová uvádí, že deprivace může nabývat různých podob. V prvním případě zmiňuje deprivaci vznikající na základě nedostatku podnětů, jejíž následkem má dítě problém vnímat odlišnosti, má nerozvinuté smyslové vnímání či estetické cítění. Opakem je pak vystavování dítěte nadbytečnému množství podnětů, které ho zatěžují. Dalším typem je pak deprivace způsobená následkem nedostatečné styčnosti časové i prostorové, v jejímž důsledku jsou okolní vztahy pro dítě nečitelné a dezorganizované. Dítěti se neustále mění prostředí, rituály, osoby a celkově není schopno udržovat denní režim. V dalším případě se jedná o deprivaci související s procesem integrace vlastního Já. Pokud je vztah matky a dítěte nedostatečně rozvinutý (především v prvních třech letech dítěte), odráží se to na utváření jeho sebepojetí, sebeobrazu a budování vlastní identity. Posledním typem je pak deprivace projevující se v procesu

socializace, která rovněž pramení z absence vztahu dítěte s matkou či s nezájmem ze strany matky. V důsledku toho se neformuje tzv. sociální Já a dítě pak není schopno chápat okolní svět, normy, potřeby jiných. Je narušena schopnost empatie, intuice a sociální dovednosti. (Šulová, 2007, s. 87-88)

Krejčířová popisuje vývoj dětí s psychickou deprivací, důsledkem které je často narušen kognitivní a psychomotorický vývoj dítěte. U těchto dětí bývá přítomna vývojová retardace různého stupně, těžké formy ovlivňují i somatický vývoj. Dále může dojít k narušení vývoje osobnosti. Dítě není schopné navazovat sociální vztahy, v dospělosti se může objevit asociální porucha osobnosti. Co se týče projevů chování, těmto dětem bývá diagnostikována sociální hyperaktivita, ke které se přidružují poruchy chování. Výjimkou není ani sociální provokace, prostřednictvím níž se děti dožadují pozornosti. Existují ale také útlumové děti, které jsou při vystavení sociálnímu kontaktu pasivní, apatické, neiniciativní. V těchto případech jedinci mnohdy nadměrně uspokojují své biologické potřeby (jídlo, masturbace apod.), aby vykompenzovali nedostatečné uspokojení potřeb citových a sociálních. (Krejčířová, 2006, s. 288-289)

Mezi další sociální důsledky řadí Pemová a Ptáček problémy v kontaktu s vrstevníky a celkově obtíže s integrací do společnosti. Sociální důsledky jsou často spojovány s akademickou úspěšností (resp. neúspěšností) a se sociálně patologickým jednáním. (Pemová a Ptáček, 2016, s. 80)

Důsledky výchovného zanedbávání se podle Vágnerové projevují i v dospělosti. Jelikož tito jedinci hůře prospívají ve škole, chybí jim profesní kvalifikace a obsazují pak hůře placené pozice, což souvisí s nižší ekonomickou úrovní celkově. Konflikty s většinou společností pak vedou k sociální izolaci. Tito lidé se cítí ohroženi, jelikož neovládají nutné sociální dovednosti. Životní styl je velmi jednoduchý, preferují partnera na obdobné úrovni. S tím souvisí také fakt, že nedokáží vytvořit kvalitní výchovné prostředí pro své děti. (Vágnerová, 2012a, s. 610)

Pemová a Ptáček uvádějí, že v posledním případě se nejedná o dopady zanedbávání do vývoje osobnosti, ale o dopady celospolečenské. Jelikož je zanedbávání nejčastější formou syndromu CAN, dá se předpokládat, že velká část nákladů, souvisejících s řešením dané problematiky, směřuje k zanedbávaným jedincům, popřípadě jejich rodinám. Náklady se využívají na ochranu a léčbu zanedbávaných dětí a na vykompenzování nemožnosti společenského a ekonomického

uplatnění těchto jedinců, což dlouhodobě zatěžuje sociální systém. (Pemová a Ptáček, 2016, s. 85)

Preiss uvádí, že v důsledku všech typů syndromu CAN se může objevit posttraumatická stresová porucha. „*Traumatizace a vysoká hladina stresu je spojujícím prvkem mezi CAN a PTSD*“ (Posttraumatic Stress Disorder). Tato porucha se projevuje opakujícím se znovuprožitím traumatu (ve vzpomínkách a snech), pocity úzkosti a strachu při kontaktu s něčím, co dřívější zážitek oživí či pocity, že se daná událost děje znovu. Dále je zde patrná snaha uniknout myšlenkám, které jsou spojené s danou událostí, ztráta zájmu o věci, které člověku dříve byly blízké. Dostávají se pocity izolovanosti, nesmyslu života, poruchy spánku, pozornosti či zvýšené úlekové reakce. (Preiss, 2007, s. 101-103)

Podle Malé trpí děti a adolescenti v tomto případě celou škálou depresivních, dissociativních a agresivních symptomů. Ty se pak projevují vyhýbavým chováním a sociální izolací. (Malá, 2007, s. 111)

Nutt, Davidson a Zohar udávají, že posttraumatická stresová porucha se vyvine u 80 % dětí po těžkých traumatech, přičemž na její vznik má vliv pohlaví (častěji je přítomna u dívek). (Nutt, Davidson, Zohar In Malá, 2007, s. 111)

1.7 Oznamovací povinnost a trestněprávní úprava syndromu CAN

Tato podkapitola se zabývá trestněprávní úpravou syndromu CAN, tedy trestnými činy, na základě nichž může být pachatel v této oblasti odsouzen. Než ale přejdeme k samotnému výčtu trestných činů, je potřeba zmínit takzvanou oznamovací povinnost.

Nejprve je třeba vyzdvihnout obecné oznamovací oprávnění osob, které platí pro všechny obyvatele. Toto oprávnění upravuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Podle § 7 tohoto zákona je každý oprávněn upozornit rodiče na nepřiměřené chování jejich potomků. Zároveň je každý oprávněn kontaktovat orgán sociálně-právní ochrany dětí v případě, že rodiče poruší povinnosti či zneužijí práva vyplývající z rodičovské odpovědnosti. Tato skutečnost však nenaplnuje povinnost vyplývající ze zvláštního právního předpisu. (zákon č. 359/1999 Sb., § 7)

Špeciánová uvádí, že pokud negativní jednání osoby pečující o dítě nedosahuje intenzity trestného činu, je nejen zákonným právem, ale rovněž morální povinností

člověka takové jednání nahlásit. Zároveň ale poukazuje na fakt, že nedodržení morální povinnosti nelze právně nijak sankcionovat. (Špeciánová, 2007, s. 12)

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí upravuje v § 10 odst. 4 oznamovací povinnost pro státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatelé zdravotních služeb, popřípadě další zařízení určená pro děti. Ty jsou povinné nahlásit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností případy, kde mají podezření na nedodržování či zneužívání rodičovské odpovědnosti. (zákon č. 359/1999 Sb., § 10)

Pokud tyto subjekty oznamovací povinnost nesplní, jedná se podle § 59c tohoto zákona o přešupek, za který lze uložit pokutu do 50 000 Kč. (zákon č. 359/1999 Sb., § 59c)

Oznamovací povinnost upravuje rovněž zvláštní právní předpis. V tomto případě se jedná o zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Paragraf 367 vymezuje nepřekážení trestného činu. V případě syndromu CAN se jedná především o nepřekážení trestného činu pohlavního zneužití a týrání svěřené osoby. S týráním a zneužíváním dítěte může však souviset i trestný čin vražda, zabití, těžké ublížení na zdraví, mučení a jiné nelidské a kruté zacházení, zneužití dítěte k výrobě pornografie ad. Překazit trestný čin může člověk i jeho včasným oznámením státnímu zástupci či policejnímu orgánu. Za takovýto trestný čin může být pachatel odsouzen až na 3 léta. Paragraf 368 udává neoznámení trestného činu. Pokud se někdo hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin uvedený výše a takový čin neprodleně neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, může být odsouzen rovněž na 3 roky. V obou případech se podle trestního zákoníku jedná o trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných, za které již člověku hrozí postih. (zákon č. 40/2009 Sb., § 367-368)

Z pohledu trestního práva lze osoby dopouštějící se syndromu CAN na dítěti odsoudit zejména za následující trestné činy: Vražda (§ 140), Obchodování s lidmi (§ 168), Svěření dítěte do moci jiného (§ 169), Znásilnění (§ 185), Sexuální nátlak (§ 186), Pohlavní zneužití (§ 187), Soulož mezi příbuznými (§ 188), Kuplířství (§ 189), Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií (§ 192), Zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193), Opuštění dítěte nebo svěřené osoby (§ 195), Zanedbání povinné výživy (§ 196), Týrání svěřené osoby (§ 198), Týrání osoby žijící ve společném obydlí (§ 199), Únos dítěte a osoby stížená duševní poruchou (§ 200), Ohrožování výchovy dítěte (§ 201), Svádění k pohlavnímu styku (§ 202). (zákon č. 40/2009 Sb.)

Podle mého názoru můžeme pozorovat odlišné vymezení problematiky syndromu CAN napříč různými profesemi. Z výše uvedeného výčtu trestných činů vyplývá, že právník se bude v problematice syndromu CAN důsledně odvolávat na legislativu (trestní zákoník), zatímco sociální pracovník bude hovořit o týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte již ve stádiu, ve kterém jednání ještě nemusí dosahovat intenzity protiprávního činu.

2 ZAŘÍZENÍ NÁHRADNÍ VÝCHOVNÉ PÉČE

Kapitola pojednává o různých typech zařízení náhradní výchovné péče, do kterých jsou umísťovány děti, jež nemohou vyrůstat ve své vlastní rodině. Zvýšená pozornost je pak věnována konkrétnímu zařízení, a to výchovnému ústavu, ve kterém bylo realizováno výzkumné šetření. Dále je zde vymezena problematika ústavní a ochranné výchovy v České republice. Tato část práce se rovněž zabývá rolí zařízení v problematice syndromu CAN a institucemi, které se zařízením spolupracují.

Kaleja uvádí, že Česká republika patří v Evropě mezi země s nejvyšším počtem dětí v institucionální péči. Podle autora spadá institucionální péče do působnosti tří ministerstev – MZ, MŠMT a MPSV. Zařízení spadající pod MZ jsou kojenecké ústavy, dětské domovy (do 3 let) a dětská centra. Pod MŠMT se řadí dětské domovy, dětské domovy se školou, diagnostické ústavy, výchovné ústavy a střediska výchovné péče. MPSV má pak na starost domov pro osoby (děti) se zdravotním postižením. (Kaleja, 2013, s. 125-126)

Co se týče zařízení náhradní výchovné péče, těmi mám v této práci na mysli výše zmíněné instituce spadající pod resort MŠMT.

Podle Janského se řadí mezi formy náhradní výchovné péče mimo jiné i ústavní výchova. Postoje k systému a funkci ústavní výchovy jsou ve společnosti značně odlišné. Převládá však společný názor, že rodina má při výchově dítěte svou nezastupitelnou úlohu. Prvotní citová vazba mezi matkou a dítětem, která se postupně rozšiřuje na další osoby uvnitř rodiny, determinuje utváření osobnosti dítěte. (Janský, 2014, s. 114)

Také Matoušek dokládá, že oddělení dítěte od matky po porodu komplikuje vytvoření silné emoční vazby, jež představuje rozhodující podmínku pro správný vývoj dítěte. Zároveň dodává, že pro některé děti představuje pobyt v porodnici začátek následných ústavních pobytů v kojeneckém ústavu, dětském domově apod. Ústavní péče pak nese riziko známé jako deprivace syndrom. (Matoušek, 1999, s. 63)

Podle Janského se však výchova v rodině může odvíjet i vysoce negativním směrem a stává se pak rizikovým činitelem při výchově. Zde nastává další konflikt, do kdy je vhodné rodinu ještě podporovat a kdy je potřeba již vystoupit proti ní a hájit zájmy dítěte tím, že ho přemístíme do zařízení náhradní výchovné péče. Důležitou roli zde hraje sociální pracovník a jeho zhodnocení situace dítěte. Autor zároveň poukazuje na fakt, že možnost resocializace či změna psychického stavu dítěte je tím nižší,

čím déle se dítě nacházelo v patologickém prostředí. Varovným příkladem pro to mohou být počty pozdě řešených případů dlouhodobého týrání, zneužívání a zanedbávání v rodině. V tomto případě bývá ústavní výchova východiskem. Ačkoli se podle některých odborníků nejedná o neoptimálnější řešení, je mnohdy však jediným reálným rozklíčováním dané situace. Ústavní výchova poskytuje ochranu před patologickým rodinným prostředím, zároveň vytyčuje normy, jejichž prostřednictvím si jedinec často poprvé uvědomuje odpovědnost za své chování. (Janský, 2014, s. 114-115)

Mezi školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy patří dle **zákona č. 333/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů** diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Školskými zařízeními pro preventivně výchovnou péči jsou pak střediska výchovné péče. (zákon č. 109/2002 Sb., § 1 - 2)

Janský uvádí, že tato zařízení zpravidla představují státní instituce, které poskytují dětem komplexní péči na základě rozhodnutí soudu či na základě žádosti osoby, která je odpovědná za výchovu dítěte. (Janský, 2014, s. 115)

Kaleja nazývá tato zařízení jako rezidenční, kdy termínem rezidence nastiňuje pobyt dítěte v konkrétním ústavu. (Kaleja, 2013, s. 126/130)

Diagnostický ústav

Podle Slomka procházejí děti před umístěním do konkrétního etopedického zařízení (dětský domov, dětský domov se školou, výchovný ústav) zpravidla pobyt v diagnostickém ústavu. Tato zařízení jsou rozdělena na dětské diagnostické ústavy a diagnostické ústavy pro mladistvé. Účelem ústavu je provést základní diagnostiku dítěte. Ta obsahuje komplexní zdravotní, psychologické a speciálně pedagogické vyšetření, na jehož základě se dítě dále přemísťuje do dětského domova, dětského domova se školou či výchovného ústavu. Délka pobytu v tomto zařízení se stanovuje zákonem, zpravidla na 8 týdnů. (Slomek, 2010, s. 45-47)

Podle zákona jsou sem umísťovány děti s nařízeným předběžným opatřením, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Zařízení plní úkoly diagnostické, vzdělávací, terapeutické, koordinační, výchovné a sociální. (zákon č. 109/2002 Sb., § 5)

Z výše uvedeného textu vyplývá, že se jedná o velmi specifický typ zařízení, které plní především diagnostickou úlohu. Ačkoli by měl být pobyt v tomto zařízení poměrně krátkodobý (viz zmiňovaných 8 týdnů), v praxi se tak často neděje. Čeká se totiž na rozhodnutí příslušného soudu, což pobyt dítěte zde prodlužuje.

Dětský domov

Do péče dětských domovů jsou podle zákona svěřovány děti bez závažných poruch chování, kterým byla nařízena ústavní výchova. Zařízení naplňuje funkci výchovnou, vzdělávací a sociální. Nacházejí se zde děti zpravidla ve věku od 3 do 18 let. Ty se pak vzdělávají ve školách, které nejsou součástí zařízení. Dětský domov přijímá rovněž nezletilé matky spolu s jejich dětmi. (zákon č. 109/2002 Sb., § 12)

Dětský domov se školou

Zařízení zabezpečuje podle zákona péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, u kterých se objevují závažné poruchy chování, či které trpí přechodnou nebo trvalou duševní poruchou vyžadující léčebnou péči. Dále o děti, kterým byla uložena ochranná výchova. Umisťují se sem zpravidla jedinci od 6 let věku až do ukončení povinné školní docházky. Pokud u dítěte po ukončení povinné školní docházky přetrvávají závažné poruchy chování a nemůže se tak vzdělávat ve střední škole mimo zařízení či neuzavře-li pracovněprávní vztah, je přemístěno do výchovného ústavu. (zákon č. 109/2002 Sb., § 13)

2.1 Výchovný ústav a jeho pracovníci

Podle zákona plní zařízení výchovné, vzdělávací a sociální činnosti. Výchovné ústavy přijímají děti od 15 let věku se závažnými poruchami chování, kterým byla nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova. Ústavy se zakládají odděleně pro klienty s nařízenou ústavní výchovou, s uloženou ochrannou výchovou, pro nezletilé matky s jejich dětmi a pro jedince vyžadující výchovně léčebnou péči, popřípadě je pro tyto děti zřízena alespoň samostatná výchovná skupina. Do tohoto typu zařízení může být zařazeno rovněž dítě starší 12 let, které má uloženou ochrannou výchovu, a u něhož se vyskytují tak závažné poruchy chování, že nemůže být přijato do dětského domova se školou. Ve zvláště závažných případech sem může být umístěno i dítě starší 12 let, kterému byla nařízena ústavní výchova. Podle § 4 zákona lze v jedné budově výchovného ústavu vytvořit nejvíce 6 výchovných skupin.

Při zařazení do konkrétní skupiny se přihlíží k výchovným, vzdělávacím a zdravotním potřebám dítěte. (zákon č. 109/2002 Sb., § 4, § 13)

Janků uvádí, že porucha chování je vždy vnímána jako negativní a nežádoucí odchylka od normy společnosti. Dále zdůrazňuje, že je nutné odlišovat tzv. chování problémové od tzv. chování poruchového. Základní rozdíly mezi těmito typy spatřuje především v motivaci, délce trvání problémového chování a ve způsobech pedagogického vedení daného jedince. (Janků, 2009, s. 9/11)

Ptáček zařazuje mezi základní projevy poruch chování agresivitu, úmyslné poškození věcí a majetku, opakovaná porušování domácích či školních pravidel, popřípadě právní delikty a v poslední řadě neustálé lhaní, vyhýbání se důsledkům svého chování a snahu získat výhody či věci nepoctivou cestou. Dále zdůrazňuje, že odborná literatura vymezuje poruchu chování v případě, že se u jedince vyskytnou alespoň 3 výše zmíněné projevy po dobu minimálně 6 měsíců. (Ptáček, 2006, s. 8)

Janků dodává, že potíže se dlouhodobě vyskytují alespoň ve dvou odlišných prostředích, kdy jedním z nich bývá škola. (Janků, 2009, s. 11)

Janský uvádí, že do dětských domovů se školou a výchovných ústavů bývají zařazováni jedinci, u kterých poruchy chování často naplňují skutkovou podstatu trestného činu. Veřejností jsou tato zařízení stále označována jako pastárky či polepšovny. (Janský, 2014, s. 116-117)

Pracovníci v zařízení

Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy vymezují, že o klienty se musí starat dostatek kvalifikovaných zaměstnanců. Ti jsou dále odborně podporováni a jsou si vědomi svých kompetencí a odpovědnosti. Zařízení své zaměstnance a ostatní osoby (dobrovolníky či stážisty) vybírá důsledně, zároveň uplatňuje mechanismy, které znemožňují nepatřičné zacházení se svými klienty. Počet pracovníků v zařízení je upraven dle počtu a potřeb klientů. Zařízení dále podporuje další osobnostní a profesní růst svých zaměstnanců, mimo jiné i prostřednictvím pravidelných intervizí a supervizí. O děti pečují tým zaměstnanců, kteří vědí, kdo je jejich přímý nadřízený a komu se za svou práci zodpovídají. (Pacnerová a kol., 2015, s. 34-35)

Podle ředitelky výchovného ústavu jsou v zařízení zpravidla přítomni následující pracovníci: vychovatelé, psycholog, speciální pedagog, učitelé (pokud se jedná o zařízení, ve kterém se nachází škola), popřípadě asistenti pedagoga a

sociální pracovníce. Ačkoli současná legislativa neukládá povinnost mít v zařízení psychologa a speciálního pedagoga, vnímám tyto dvě pozice spolu s vychovateli, vzhledem k charakteru zařízení a potřebám zdejších klientů, značně významné.

Všichni tito zaměstnanci, vyjma sociální pracovníce, spadají podle zákona mezi pedagogické pracovníky. Pedagogickým pracovníkem je člověk, který vykonává přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost, a to přímým působením na vzdělávaného, prostřednictvím čehož uskutečňuje výchovu a vzdělávání daného jedince. (zákon č. 563/2004 Sb., § 2)

Pedagogickým pracovníkem se podle tohoto zákona stává ten, kdo splňuje předpoklad způsobilosti k právním úkonům, odborné kvalifikace pro přímou pedagogickou činnost, bezúhonnosti, zdravotní způsobilosti a znalosti českého jazyka. (zákon č. 563/2004 Sb., § 3)

Každý, kdo chce vykonávat práci v zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy, je podle zákona povinen splnit podmínku psychické způsobilosti. Psychickou způsobilost zajišťuje psychologické vyšetření, posudek je pak uschován v osobním spisu zaměstnance a je možné ho v průběhu času přezkoumat. (zákon č. 109/2006 Sb., § 18).

Podle vyhlášky realizuje psychologické vyšetření oprávněná osoba, která získala od ministerstva akreditaci, v délce 4 až 6 hodin, přičemž využívá soubor psychodiagnostických metod. Jedná se zpravidla o standardizovaný test inteligence, standardizovaný test pozornosti, standardizovaný osobní dotazník a polostrukturovaný rozhovor. (vyhláška č. 60/2006 Sb., § 1)

Vychovatel vykonávající přímou pedagogickou činnost ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy získává podle zákona odbornou kvalifikaci následovně:

a) *„vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku nebo sociální pedagogiku,*

b) *vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na speciální pedagogiku, nebo*

c) vzděláním stanoveným pro vychovatele podle odstavce 1 a vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na speciální pedagogiku.“ (zákon č. 563/2004 Sb., § 16)

Psycholog získává dle zákona kvalifikaci vysokoškolským magisterským vzděláním v oboru psychologie. Co se týče speciálního pedagoga, ten dosahuje kvalifikace vysokoškolským magisterským vzděláním v oblasti pedagogických věd, které jsou:

a) „zaměřené na speciální pedagogiku,

b) zaměřené na pedagogiku předškolního věku nebo na přípravu učitelů základní školy nebo na přípravu učitelů všeobecně-vzdělávacích předmětů střední školy nebo na přípravu vychovatelů a doplňujícím studiem k rozšíření odborné kvalifikace uskutečňovaném vysokou školou, nebo

c) studijního oboru pedagogika a doplňujícím studiem k rozšíření odborné kvalifikace uskutečňovaném vysokou školou.“ (zákon č. 563/2004 Sb., § 18-19)

2.2 Ústavní a ochranná výchova

Jak již v předchozím textu zaznělo, do zařízení náhradní výchovné péče bývají umístřovány děti na základě nařizené ústavní výchovy nebo uložené ochranné výchovy. Podkapitola objasňuje tyto dva pojmy.

Problematiku **ústavní výchovy** upravuje **zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník**. Soud může toto opatření nařidit v případě, pokud je narušena výchova dítěte, jeho vývoj nebo jeho tělesný, rozumový a duševní stav. Dále pak v případě, že rodiče nemohou z určitých důvodů výchovu dítěte náležitě zabezpečit. Soud tak činí až v případě, kdy předchozí opatření nevedla ke zlepšení a vždy bere v potaz, zdali se nejví jako vhodnější řešení svěřit dítě do péče fyzické osoby. Podle odst. 3 § 971 nejsou nedostatečné bytové a majetkové poměry rodičů či osob, které mají dítě v péči dostatečným důvodem pro nařizení ústavní výchovy, pakliže jsou rodiče schopni řádnou výchovu dítěte zabezpečit. Při rozhodování o zařazení dítěte do konkrétního zařízení soud zohledňuje zájmy dítěte a vyjádření orgánu sociálně právní ochrany dětí. Dále přihlíží k tomu, aby se zařízení nacházelo v blízkosti bydliště dítěte či bydliště, kde žijí osoby dítěti blízké. To platí i v případě, pokud se dítě přemistřuje do jiného zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Při jejím nařizení soud vždy upraví vyživovací povinnost rodičů (zákon č. 89/2012 Sb., § 971, § 975)

Ústavní výchova může být nařízena nejdéle na dobu 3 let. Před skončením tříleté lhůty ji lze opakovaně prodloužit, avšak nikdy ne na více, než opět další 3 léta. Ústavní výchova se prodlužuje v případě, že před jejím koncem důvody pro její nařízení stále trvají. Pominou-li důvody nařízení ústavní výchovy či pokud lze pro dítě zajistit jinou péči, soud ji neprodleně zruší a rozhodne, komu bude dítě dále svěřeno. Ústavní výchova se nařizuje vždy do dosažení plnoletosti dítěte, ve výjimečných případech ji soud může ustanovit do 19 let věku jedince. (zákon č. 89/2012 Sb., § 972, § 974)

Soud přezkoumává důvody nařízení tohoto opatření alespoň jednou za 6 měsíců, zároveň zjišťuje, zdali není možné dítěti zajistit náhradní rodinnou péči. Z tohoto důvodu vyžaduje zprávy příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí, vyjádření názoru dítěte (je-li toho dítě schopno) a vyjádření stanoviska rodičů dítěte. (zákon č. 89/2012 Sb., § 973)

Ochranná výchova je ukotvena v **zákonu č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže**. Jedná se o druh ochranného opatření, kterým je dále ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabránění věci a zabránění části majetku. Účelem ochranných opatření je chránit společnost, ale i samotného mladistvého před pácháním provinění. Ochrannou výchovu může podle zákona nařídit soud pro mládež, pokud:

- a) *„o výchovu mladistvého není náležitě postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v jeho vlastní rodině nebo v rodině, v níž žije,*
- b) *dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána, nebo*
- c) *prostředí, v němž mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy, a nepostačuje uložení výchovných opatření“.* (zákon č. 218/2003 Sb., § 21-22)

Ochranná výchova trvá do té doby, dokud nepominou důvody jejího nařízení, nejdéle však do dosažení zletilosti. V zájmu mladistvého může být prodloužena soudem pro mládež do 19 let věku. Pokud nelze ochrannou výchovu ihned zahájit, ustanoví se prozatím dohled probačního úředníka. (zákon č. 218/2003 Sb., § 22)

Podle § 23 lze ústavní a ochrannou výchovu přeměnit. Soud může ochrannou výchovu přeměnit na ústavní v případě, kdy lze očekávat, že se mladistvý bude řádně chovat i bez omezení, které musel dodržovat během výkonu ochranné výchovy. Ještě ovšem nepominuly zcela všechny důvody, pro které byla ochranná výchova nařízena. Soud může rozhodnout i o podmíněné umístění mladistvého mimo zařízení, avšak v takovém případě se zpravidla ukládá dohled probačního úředníka či jiná výchovná opatření. Pakliže mladistvý očekávání nesplní, soud nařídí pokračování

ve výkonu ochranné výchovy. Podobný způsob využívá soud pro mládež při přeměně ústavní výchovy na ochrannou. (zákon č. 218/2003 Sb., § 23)

2.3 Role zařízení v problematice syndromu CAN

Dítě může být do ústavní péče umístěno již na základě zjištěného a prokázaného syndromu CAN, nebo na základě závažných poruch chování, jejichž původ se postupně odkrývá. Pokud pracovníci během diagnostiky, terapie či jiné činnosti získají podezření na možnou přítomnost některé formy syndromu CAN v rodině dítěte, řídí se Metodickým doporučením Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Doporučení obsahuje postupy škol a školských zařízení při výskytu jednotlivých forem rizikového chování dětí a mládeže (příloha 5 se pak orientuje přímo na problematiku syndromu CAN).

Podle Metodického doporučení MŠMT musí být o každém podezření na výskyt syndromu CAN vždy informován ředitel školského zařízení. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí výslovně udává povinnost různým institucím, mimo jiné i školskému zařízení, nahlásit případ ohrožení zdraví nebo života dítěte. Tak musejí učinit i v případě, že se objeví pouze podezření na trestný čin. U fyzických osob je pak tento postup definován jako právo, ne jako zákonná povinnost. Školská zařízení jsou spolu s běžnými školami a zdravotnickými zařízeními subjekty, které podezření na syndrom CAN oznamují příslušným úřadům (orgánu sociálně-právní ochrany dětí či policii) nejčastěji, protože se nacházejí ve velmi úzkém kontaktu s dětmi. Cílem oznámení je dle doporučení zamezit pokračování tohoto jednání, zabránit rozvoji dlouhodobých zdravotních a psychosociálních důsledků a předejít traumatizaci, ke které už však podle mého názoru v mnoha případech došlo. (Metodické doporučení MŠMT, 2019, příloha 5)

Hejčová uvádí, že přemístění dítěte z rodiny do zařízení je vždy stresující, protože představuje změnu způsobu života jedince. Dítě pociťuje strach, nejistotu či zoufalství. Vnímá ztrátu pečovatele, známého prostředí a vztahů. Ačkoli bylo dítě ve své rodině traumatizováno, tak nad ztrátou rodiny truchlí vždy. Separací od ní hrozí sekundární traumatizace. (Hejčová, 2017, s. 158/164)

Obdobně Šulová hovoří o tom, že dlouhodobá ústavní výchova představuje základní depriváční činitel. Uvádí, že výzkumy spojené s touto problematikou

se uskutečňovaly již mezi světovými válkami a následnou poválečnou situací, kdy vyvstala potřeba pečovat o spoustu osiřelých dětí. (Šulová, 2007, s. 90)

Podle Vágnerové může negativní rané zkušenosti dítěte napravit následná dlouhodobá pozitivní zkušenost. Změny vývojového směřování však nezávisí pouze na vnějších faktorech, ale rovněž na vrozených dispozicích. Někteří tak dokáží zátěži čelit, jiní jí podléhají. Ačkoli má náhradní výchovná péče potenciál působit na dítě kladně, různí jedinci zde prospívají odlišně – někteří se vyvíjejí v souladu se společenským očekáváním, jiní i přes neustálé snahy vychovatelů selhávají. (Vágnerová, 2012b).

Hejčová poukazuje na fakt, že někteří týraní a zneužívaní jedinci dokáží zátěž z dětství překonat, a to prostřednictvím vrozených dispozic označovaných jako nezdolnost a prostřednictvím pozdější pozitivní zkušenosti. Tu může poskytnou mimo jiné i zařízení náhradní výchovné péče. (Hejčová, 2017, s. 159)

Podle autorky náhradní vychovatelé často nedokáží pochopit motiv rodičů k násilnému jednání a pociťují vůči nim hněv a nepřátelství. Impulzivní a chaoticky vyjadřovaný zájem rodičů často vztah s vychovatelem zcela zablokuje. Vychovatelé mají zároveň dojem, že přemístění týraného dítěte do ústavu je pro něho vysvobozením a nedokáží tak zcela pochopit pocity dítěte. Vysoké nároky na pracovníky klade i fakt, že problémové chování dítěte může i nemusí být projevem ztráty a žalu. Matoucí může být rovněž to, že dítě se v prvních dnech po umístění do zařízení chová zcela normálně, vystupuje přátelsky a nejsou u něj pozorovatelné žádné známky traumatizace. Ty se však mohou objevit až po určité době, po prvotní adaptaci na dané podmínky. (Hejčová, 2017, s. 159)

Langmeier a Matějček definují pět způsobů, jimiž se děti z ústavní výchovy vyrovnávají s deprivací a traumatizací z dětství:

- 1) Poměrně dobře přizpůsobené – jedná se přibližně o polovinu dětí, které se v raném věku upnuly k vychovatelům, dokázaly si u dospělých získat vřelé city a alespoň přiměřeně uspokojit své psychické potřeby. Přizpůsobily se však konkrétnímu prostředí a mimo něj mohou vznikat problémy.
- 2) Útlumový typ – deprivace u dětí zapříčiňuje nižší aktivitu či inteligenci. Samy nejsou schopny získat pozornost dospělého člověka.
- 3) Sociálně hyperaktivní – tyto děti si v důsledku jejich nezájmu nedokáží vybudovat pouto k „mateřské“ osobě. Vztahy s dospělými umějí navazovat,

o své okolí se zajímají, ale na ničem se samy aktivně nepodílejí. Často se u nich objevuje promiskuita.

- 4) Sociálně provokující – jedná se o děti, které vyžadují pozornost za každou cenu a nezáleží jim na tom, jakým způsobem si ji získají. Jsou agresivní, žárlivé a nenávislné, proti trestům ze strany vychovatelů se bouří a dále provokují. V pěstounské péči či adopci ale naopak prospívají a jejich chování se zlepšuje.
- 5) Bezcitný typ – těmto dětem se nedostalo patřičné uspokojení citových potřeb, a proto si je kompenzují většinou na nižší úrovni – přejídají se, masturbují, nezajímají se o lidi kolem, jsou agresivní vůči zvířatům či ostatním dětem, zdůrazňují své tělesné přednosti. (Langmeier a Matějček, 1986)

2.4 Spolupracující instituce

Podle Standardů kvality péče o děti spolupracuje tým odborných pracovníků v zařízení i s dalšími zapojenými subjekty, které rovněž dbají na ochranu zájmů dítěte. Zařízení pravidelně sleduje a hodnotí naplňování svého poslání, cílů a kvality poskytované péče a zohledňuje názory dětí, zaměstnanců a dalších zapojených osob či institucí (např. orgány sociálně-právní ochrany, policie, soudy, státní zastupitelství, neziskové organizace, sanace rodiny, školská a zdravotnická zařízení, osoby odpovědné za výchovu apod). (Pacnerová a kol., 2015, s. 35)

Květenská při popisu sítě institucí, které se zaměřují na vyhledávání, objasňování a řešení následků syndromu CAN poukazuje na značný nepoměr. Zatímco ve fázi vyhledávání je dítě institucemi přetíženo, ve fázi řešení následků hovoří až o absenci sociálních služeb. V této oblasti tedy spatřuje prostor pro vznik nových služeb a celkové propojení sítě sociálních služeb orientujících se na podporu a pomoc dětem v náročných životních situacích. Zdůrazňuje, že ústavní výchova by neměla být jedinou možností, kam může dítě ohrožené syndromem CAN směřovat. Z důvodu chybějících neústavních sociálních služeb však v současnosti není žádná jiná možnost a dítě z domova odchází, zatímco pachatel zůstává v místě bydliště. (Květenská, 2003, s. 91-93) Níže specifikuji některé vybrané instituce:

Orgán sociálně-právní ochrany dětí

V první řadě jsou zpravidla informovány o podezření na syndrom CAN v rodině sociální pracovnice. Jak již bylo zmíněno, podnět zahájení činnosti ze strany orgánu sociálně-právní ochrany dětí dávají nejčastěji pediatři a pedagogové. Podle zákona je cílem orgánu dbát na zájem a blaho dítěte, chránit rodičovství a rodinu a podporovat právo rodičů a dětí na rodičovskou péči. Dítě smí požádat orgán o pomoc i bez vědomí rodičů či jiných osob, které odpovídají za jeho výchovu. (zákon č. 359/1999 Sb., § 5, § 8)

Obecní úřad obce s rozšířenou působností podle zákona kontroluje, zdali jsou ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy dodržovány práva dítěte. Dále se zaměřuje na rozvoj duševních a tělesných schopností dítěte v zařízení a soustřeďuje se na to, zdali přetrvávají důvody pro pobyt dítěte v ústavním zařízení. Současně zjišťuje vývoj vztahů mezi dětmi a rodiči. Rovněž dbá, aby byli sourozenci umístěni společně v jednom zařízení. Sociální pracovník musí alespoň jednou za 3 měsíce navštívit dítě v zařízení a stejně tak rodiče dítěte. Je také oprávněn nahlížet do dokumentace dítěte. Ředitel zařízení smí propustit dítě na pobyt k rodičům jen po obdržení předchozího písemném souhlasu obecního úřadu obce s rozšířenou působností. (zákon č. 359/1999 Sb., § 28 - 30)

Policie

Policie spolupracuje se zařízením v případě oznámení či páchaní trestných činů, dále zajišťuje děti na útěku ze zařízení. Útěky upravuje § 26 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, kdy je policista oprávněný zajistit osobu, jež utekla z výkonu ústavní výchovy, předběžného opatření či ochranné výchovy. Pokud takovou osobu zajistí, je povinen informovat školské zařízení, ze kterého osoba utekla. (zákon č. 273/2008 Sb., § 26)

Květenská uvádí, že tento orgán hraje důležitou úlohu při objasňování trestných činů souvisejících s problematikou syndromu CAN, protože provádí vyšetřování. Současně vede výsledky s obětí, u kterých je přítomna sociální pracovnice a zástupci dalších institucí. (Květenská, 2003, s. 92)

Soudy

Jak již zaznělo výše, soud nařizuje samotný výkon ústavní výchovy, dále přezkoumává, zdali přetrvávají důvody jejího nařízení. Květenská uvádí, že soudce je přítomen při výslechu dítěte, pakliže je pojat jako neopakovatelný. V případě, že úkon není vnímán jako neopakovatelný, setkává se dítě se soudcem až přímo u soudu. (Květenská, 2003, s. 92)

Sanace rodiny

Bechyňová vymezuje sanaci rodiny jako soubor opatření, která se ukládají zejména rodičům dítěte a dítěti, které se nachází v ohrožení. V důsledku ohrožení pak dítěti může být nařízena ústavní péče. Zásadním principem sanace rodiny je zlepšit situaci dítěte skrze pomoc jeho rodině. Cílem sanace je zmírňovat příčiny ohrožení a podporovat zachování rodiny jako celku. (Bechyňová, 2008, s. 18)

Autorka dále uvádí, že sanace rodiny po umístění dítěte do zařízení zmírňuje deprivaci těchto dětí a mnohdy napomáhá k urychlení návratu dítěte zpět do rodiny tím, že se snaží odstranit těžkosti v rodině. V souvislosti s umístěním dítěte do náhradního výchovného zařízení zmiňuje autorka dvě situace, ve kterých se využívá sanace rodiny. Nejprve hovoří o sanaci rodiny po výroku soudu o odebrání dítěte z rodiny, který ještě nenabyl právní moci. Jedná se o období, ve kterém rodina a dítě silně pocítují důvody pro nařízení ústavní výchovy a ve kterém jsou všichni zpravidla motivováni ke změnám. Sanace je zde tedy velmi vhodná a často úspěšná, a to i přes dřívější neúčinné pokusy pracovníků. Ve druhém případě se pak jedná o sanaci rodiny ve chvíli, kdy rozsudek o nařízení ústavní výchovy již nabyl právní moci. V tomto momentě je nejzásadnější zabezpečit pro dítě šetrný nástup do zařízení. Důležitá je podpora rodičů v respektování pravomocného rozhodnutí soudu. Rodině je nabídnuta pomoc, například s přípravou dítěte a ostatních členů rodiny na nástup do zařízení. Dále je podporována komunikace rodiny s dítětem a pracovníky zařízení, práce na minimalizaci a odstranění problémů v rodině apod. (Bechyňová, 2008, s. 127/133/137-138)

3 SYNDROM CAN U DÍVEK UMÍSTĚNÝCH VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

Poslední, praktická část diplomové práce se věnuje problematice výskytu syndromu CAN u dětí v konkrétním zařízení náhradní výchovné péče. Po značných úvahách jsem došla k závěru, že nejvhodnějším výběrem z jednotlivých zařízení by mohl být výchovný ústav či dětský domov, a to z toho důvodu, že se zde nacházejí starší klienti, téměř před zletilostí. Problematiku tak vnímají již s odstupem času a zároveň jsou schopni s ohledem na věk sdělit svůj názor a říci své vlastní vyjádření. Vzhledem k tomu, že do dětských domovů bývají umisťovány děti bez závažných poruch chování, spatřovala jsem jako zajímavější variantu oslovit výchovný ústav. V tomto zařízení se vyskytují děti se závažnými poruchami chování a daná problematika tak může být doplněna o možnou souvislost syndromu CAN právě s poruchami chování dítěte.

Jak již zaznělo v samotném úvodu práce, cílem praktické části je charakterizovat syndrom CAN u vybraných dětí a analyzovat na konkrétním zařízení náhradní výchovné péče práci s těmito dětmi.

Charakteristika zařízení

Oslovila jsem výchovný ústav, který se zaměřuje na děvčata ve věku od 15 do 18, popřípadě 19 let. Zařízení je poměrně malé, nachází se zde 24 lůžek. Celkově se vyznačuje velmi otevřeným režimem, všechny dívky jsou integrovány do běžných základních a středních škol či docházejí na rekvalifikaci. Přímo v ústavu se tedy škola nevyskytuje. Klientky se zde zařazují do třech různých výchovných skupin. Pracovníci kladou důraz na individuální práci s dětmi a jejich rodinami prostřednictvím psychologické péče, speciálně pedagogické péče, psychoterapeutické skupiny či případových konferencí. Vzhledem k povaze zařízení nelze vyhovět všem požadavkům a přijmout dívky, u kterých se projevují tak závažné poruchy chování, že by tíhu související s otevřeností ústavu nezvládly. Pracovníci uvádějí jako nejčastější problémy zdejších klientek záškoláctví, útěky z domova, nerespektování autorit, užívání návykových látek apod. Dívky jsou často poškozené v důsledku negativního výchovného působení rodiny, kdy měly nepevně stanovené hranice, či si v dětství prožily těžká traumata (rozpad rodiny, úmrtí člena rodiny, týrání, zneužívání a zanedbávání). Jelikož se děvčata po dosažení zletilosti dostanou ven ze zařízení a ve své rodině zpravidla nenajdou žádnou oporu, podporuje zařízení

nácvik dovedností pro zvládání soběstačného a samostatného života. Výchovný ústav spolupracuje s dalšími organizacemi, dívky jezdí pomáhat do zvířecích útulků, navštěvují děti v mateřských školách či klienty ve stacionářích.

Informace jsem čerpala od samotných pracovníků zařízení a z oficiálních webových stránek, které však v seznamu zdrojů pro zachování anonymity daného zařízení neuvádím.

3.1 Metodologická východiska

Pro výzkum jsem zvolila šetření kvalitativní povahy. Jako hlavní výzkumnou metodu jsem použila případové studie. Gavora uvádí, že zatímco filosofickým základem kvantitativního výzkumu je existence jedné objektivní reality, ve výzkumu kvalitativní povahy může být vícero realit, a to podle toho, jak jsou jednotlivci či skupinami vymezovány. Kvalitativní šetření se zaměřuje na porozumění daného jevu tím, že se snaží proniknout do hloubky jeho podstaty. Narozdíl od kvantitativního výzkumu, kde rozhodující úlohu hrají čísla, klade kvalitativní šetření důraz na slovo, vcítění se do situace, zkoumají se především malé skupiny lidí a jejich jedinečnost. (Gavora, 2008, s. 36-37)

Co se týče metody případové studie, Sedláček tvrdí, že se řadí ve společenskovedních disciplínách k základním výzkumným designům. Jedná se o detailní studium jednoho či více případů, prostřednictvím kterých můžeme porozumět komplikovaným sociálním jevům. (Sedláček, 2007, s. 96-97)

Bassey uvádí, že jádrem je vždy samotný případ, který by měl být analyzován ve své komplexnosti. Na každý aspekt v daném případě je nutno nahlížet jako na součást celého systému (nikoli pouze jako na izolovanou část). Postupně se pak odkrývají souvislosti mezi součástmi a dochází k objasňování podstaty daného případu. Výzkumník by se měl snažit rozklíčovat případ v jeho přirozeném prostředí. Současně čerpá informace z mnoha zdrojů a používá veškeré dostupné metody sběru dat. Klíčové jsou kvalitativní metody, jako je pozorování, rozhovory, analýza dokumentů apod., lze však využít i některých metod kvantitativního šetření, pokud je to vhodné. Protože smyslem je vysvětlit případ jako integrovaný systém (nikoli upozornit na dílčí části), výsledky všech užitých metod se objasňují v případových studiích dohromady. (Bassey, 1999)

Podle Sedláčka hraje důležitou úlohu v případové studii čas. Pokud má případová studie splnit svůj účel a komplexně porozumět danému případu, vyžaduje velké úsilí a množství času, které strávíme při detailním studiu dané problematiky. Autor dále uvádí, že případová studie se zaměřuje vždy na konkrétní případ. Jejím cílem je proniknout do hloubky daného případu, vztahy k obecnější problematice nejsou tolik významné. (Sedláček, 2007, s. 98/102)

Jak již zaznělo výše, při tvorbě případové studie čerpá badatel informace o daném jevu z více zdrojů. Pro získávání dat a informací jsem užila metodu analýzy dokumentů a metodu rozhovoru. Rozhovory jsem uskutečnila jak s pracovníky daného zařízení, tak i se dvěma klientkami, jichž se případové studie týkají.

Gavora uvádí, že metoda analýzy dokumentů je vhodná pro ověřování informací, které badatel získal prostřednictvím jiných metod. Lze tak například porovnat zjištění z analýzy dokumentů s výpověďmi respondentů z rozhovoru. Autor dále uvádí, že tato metoda se může uskutečňovat kvantitativně i kvalitativně. Kvalitativní analýza se může realizovat různými způsoby, od jednoduchých rozborů daného textu až po hluboké interpretace. I tento druh analýzy by měl být vždy objektivní, a tedy oproštěn od subjektivních názorů a postojů badatele. (Gavora, 2008, s. 145-146)

Při realizaci metody rozhovoru je podle Gavory nezbytně nutné, aby byl před každým rozhovorem zajištěn tzv. raport, to znamená navázat s dotazovaným příjemný a přátelský vztah. Nepřívětivý přístup totiž může rozhovor zcela znemožnit. V rozhovoru se většinou upřednostňuje používání otevřených otázek, mohou se však pokládat i otázky uzavřené a polouzavřené. Autor rozděluje rozhovory na:

- strukturované – pevně dané otázky („ústní dotazník“),
- polostrukturované – stanovené základní otázky, další pak vyplývají ze samotného rozhovoru,
- nestrukturované – stanovené pouze téma rozhovoru, ponechána úplná volnost odpovědí.

Nedílnou součástí rozhovoru musí být zabezpečení tichého a klidného prostředí, vhodná je rovněž izolace od okolního dění. Přítomnost dalších osob totiž může ovlivnit odpovědi dotazovaného. (Gavora, 2008, s. 138-139)

Gavora dále doplňuje, že tato metoda se dá využít jak v kvantitativním, tak i v kvalitativním výzkumu. V případě kvalitativního šetření má pak podobu polostrukturovaného či nestrukturovaného rozhovoru. Rozhovor si může tazatel

nahrávat na diktafon, avšak vždy pouze s vysloveným souhlasem dotazovaného. (Gavora, 2008, s. 205-208)

Výběr případů a tvorba výzkumných otázek

Sedláček poukazuje na fakt, že samotnou volbu případů ovlivňuje výzkumný cíl a výzkumné otázky. (Sedláček, 2007, s. 103) Cíl a výzkumné otázky jsem si tedy stanovila hned na počátku celého výzkumného šetření.

Výzkumné šetření vychází z následujících výzkumných otázek:

- Jaká byla podoba syndromu CAN a jaké důsledky zanechal tento syndrom na vývoji osobnosti dítěte?
- Do jaké míry se zařízení setkává s problematikou syndromu CAN a jaká je souvislost mezi syndromem CAN a umístěním dítěte do zařízení náhradní výchovné péče?
- Jak zařízení s klientkami, které si tímto syndromem prošly, pracuje?

Podle autora se u případových studií užívá vždy záměrná volba případů, a to z toho důvodu, aby byly u zvoleného objektu přítomné vlastnosti, které chce badatel zkoumat. (Sedláček, 2007, s. 103)

Jak už v textu zaznělo, po pečlivém zvážení jsem se rozhodla oslovit výchovný ústav, jelikož se zde nacházejí starší jedinci, kteří by mohli přispět k problematice svým vyjádřením. Telefonicky jsem se spojila s paní ředitelkou vybraného výchovného ústavu a požádala, zdali by v jejich zařízení bylo možné realizovat výzkumné šetření. Po schválení mé žádosti jsem si s paní ředitelkou sjednala osobní schůzku, na které jsme konzultovaly postup výzkumného šetření. Současně jsem ji poprosila o pomoc s výběrem případů, jelikož je odbornice z praxe a sama nejlépe dokáže posoudit, jaké případy se pro mé šetření jeví jako vhodné. Po uvážení mi paní ředitelka navrhla tři konkrétní případy, se kterými jsem souhlasila.

3.2 Případové studie

Sběr dat

V první fázi jsem podrobně studovala dokumentaci dívek a postupně se seznamovala s jednotlivými případy. Jelikož se jedná o velmi citlivé informace, navštěvovala jsem pravidelně zařízení, kde mi vyčlenili místnost, ve které jsem mohla

nerušeně pracovat. Při analýze dokumentů jsem si vytvořila hrubou kostru případové studie, tedy kategorie, na které jsem se v dokumentaci zaměřovala – rodinná anamnéza, osobní anamnéza, školní anamnéza, psychologická diagnostika, speciálně pedagogická diagnostika, zvláštnosti dítěte, práce s klientkou a prognóza. Současně mi na povrch vyvstávaly určité nejasnosti a otázky, které jsem si zaznamenávala.

Co se týče rozhovorů s pracovníky zařízení, jako respondenty jsem zvolila tři zaměstnance na různých pracovních pozicích. Jednalo se o ředitelku zařízení, vedoucí vychovatelku a psycholožku, se kterými jsem se individuálně domluvila na termínech. Všechny rozhovory se uskutečnily přímo v zařízení v jejich pracovnách, kde panovalo poklidné a ničím nerušené prostředí. Jelikož jsem se s těmito pracovníky setkávala již v průběhu návštěv zařízení, byly již předem seznámeny s tématem mé diplomové práce a věděly, čeho se rozhovor bude týkat. Na začátku samotného rozhovoru jsem je požádala, zdali si rozhovor můžu nahrát na diktafon, s čímž všechny souhlasily. Zároveň jsem je ujistila, že jejich výpovědi zůstanou anonymní. Všechny rozhovory trvaly zhruba jednu hodinu. Jednalo se o polostrukturované rozhovory, kdy jsem měla předem připravené otázky, některé dotazy byly doplněny až při samotné realizaci rozhovoru. V průběhu jsem se rovněž doptávala na nejasnosti, které vyvstaly při analýze dokumentů a potvrzovala si, zdali jsem informace správně interpretovala.

Rozhovory s klientkami jsem si potom nechala až na samotný závěr, kdy již budu znát většinu okolností souvisejících s jejich případem. Původním plánem bylo zrealizovat rozhovor se všemi třemi dívkami, jichž se případové studie týkají, nicméně vzhledem k nečekaným okolnostem v životě jedné z dívek se jeden z nich nakonec neuskutečnil.

Jelikož se jedná o velmi citlivé téma, nechtěla jsem zbylé dvě klientky do ničeho nutit a nechávala jim tak velkou volnost v odpovědích. Otázky jsem sice měla dopředu připravené, ale někdy jsem od nich nakonec upustila a doptávala se na fakta, na která byly dívky schopné odpovědět. Zároveň je nutné podotknout, že v obou případech se jednalo o velmi specifický rozhovor, vzhledem k možnostem a povaze každé z dívek.

Jedna klientka má diagnostikovanou lehkou mentální retardaci, volila jsem tedy jednoduché otázky, které bude chápat a ke kterým bude schopna něco říci. Další klientka mi pak sdělila mnoho informací a dokázala částečně zodpovědět i na připravené otázky, nicméně tato dívka byla na základě znaleckých posudků shledána jako nedůvěryhodná osoba. Její odpovědi tedy nemohou být brány jako zcela

relevantní. Obě tyto dívky se v tehdejší době vyskytovaly v zařízení a rozhovory se konaly individuálně ve společenské místnosti ústavu, kde byly zajištěny klidné podmínky. Ani jedna však nesouhlasila s pořízením nahrávky, jejich výpovědi jsem si tedy zaznamenávala ručně.

Třetí dívka před nedávnou dobou zařízení opustila, jelikož dosáhla plnoletosti a již nestudovala. Po odchodu měla zajištěnou práci a bydlení ve stejné obci, ve které se daný ústav nachází. Když jsem ji však zkontaktovala ohledně rozhovoru, sdělila mi, že se v daném městě již nevyskytuje. Moji prosbu o rozhovor opakovaně odmítla, protože řešila složitou životní situaci.

Pro zachování anonymity jsou jména dívek v případových studiích pozměněna.

Případová studie 1: Alena

Aleně je v současnosti osmnáct let. Výchovný ústav před několika dny opustila, protože již nestudovala a neměla tedy možnost pobyt dobrovolně prodloužit. Momentálně pracuje jako servírka a rovněž získala dotované bydlení, do kterého se po odchodu z výchovného ústavu nastěhovala.

Rodinná anamnéza:

Dívka pochází z velmi nestabilního rodinného prostředí. V zařízeních ústavní péče se pohybuje od prosince roku 2014 (tedy od svých dvanácti let), a to z důvodu přetrvávajících výchovných problémů (krádeže, útěky z domova), dále na základě vyhrocených konfliktů s matkou a ubližování sourozencům. Bylo zde ale také důvodné podezření na nepřiměřené trestání dívky, kdy dívka sama požádala o umístění do dětského domova a podezření na pohlavní zneužívání manželem matky.

Vztahy v rodině jsou dlouhodobě narušeny. Matka je momentálně vdaná a nyní na rodičovské dovolené. V současné době má celkem osm dětí a pouze dvě z nich ve své péči, kdy mladší se narodilo v říjnu minulého roku. Dlouhodobě poskytovala erotické služby za úplatu, děti nechávala doma samotné. V roce 2008 byla s jejím tehdejším partnerem oficiálně odsouzena za týrání svěřené osoby a trestný čin opuštění dítěte. Toto rozhodnutí se dotýkalo nejen Aleny, ale stejně tak jejich dvou sester, které se momentálně nacházejí v dětském domově. Matka se současným manželem jsou s těmito dvěma Aleninými sestrami v kontaktu. Dívka s matkou zcela ukončila veškeré vazby, což bylo zřejmě zapříčiněno i tím, že matka preferovala její sestry, které si také brala na dovolenky. Z toho důvodu se Alena cítila ostrčená. Matka je

v současnosti odsouzena na 18 měsíců za zneužívání dávek, ale nástup do výkonu trestu odnětí svobody oddaluje, a to z důvodu, že pečuje o malé dítě.

Otec je rozvedený, ale žije v novém partnerském vztahu. Pracuje jako obsluha čerpací stanice. O dceru se dlouhodobě nezajímal a také byl ve vězení, nicméně v posledním roce aktivně spolupracuje, například v případě potřeby souhlasu zákonného zástupce s určitým lékařským výkonem. S otcem je Alena momentálně v kontaktu, ale pouze příležitostně a telefonicky.

Dívka má celkem devět sourozenců, z toho tedy sedm ze strany matky a dva ze strany otce, přičemž s žádným z nich nemá oba stejné rodiče. V kontaktu je však pouze se zmiňovanými dvěma sestrami, se kterými byla dříve umístěná ve stejném dětském domově.

Osobní anamnéza:

V prosinci roku 2014 byla dívka umístěna do dětského domova, a to na základě výše uvedených důvodů. V dětském domově se její problémové chování stabilizovalo, měla drobné výkyvy nálad spojené s obtížemi přijmout kritiku své osoby. V prosinci roku 2015 přišly do stejného zařízení i její dvě polorodé sestry (ze strany matky). Chování Aleny se od té doby postupně zhoršovalo, často byla vulgární a sebepoškozovala se. Situace se vyhroutil v březnu 2016, kdy musela být transportována do dětské psychiatrické nemocnice. Po propuštění v červenci 2016 se chování krátkodobě zlepšilo. Výkyvy nálad byly často spojené s tím, že se ozvala matka, která slíbila, že přijede, ale nedodržela to. Po telefonu se s matkou často hádaly.

Co se týče duševního zdraví, je Alena dlouhodobě v péči pedopsychiatra. Ve chvíli (podzim 2017), kdy začala matka častěji navštěvovat dětský domov s novým manželem a synem, došlo ke zhoršení chování Aleny. Dívka matku dlouhodobě odmítala, i přesto, že ona se o kontakt snažila. V únoru 2018 Alena odmítla jet na gynekologii, na podání další antikoncepce formou injekce. Matka sdělila, že dceru odveze, protože nechce, aby otěhotněla a zkazila si život. V souvislosti s tím dívka utekla z dětského domova na dobu téměř dvou měsíců.

V únoru 2018 proběhl návrh dětského domova na nařízení předběžného opatření ohledně přemístění Aleny do výchovného ústavu. Návrh byl podán z důvodu přetrvávajících výchovných problémů, porušování vnitřního řádu zařízení, negativního přístupu ke studiu (nedocházela do školy), neustálých útěků do nemoci, různých zranění vyžadujícím lékařskou péči (sebepoškozování). Dále kvůli střídání

nálad spojených s afektivními stavy a vulgaritou vůči vychovatelům (ale také vůči ostatním dětem v dětském domově), naprostému nerespektování autorit dospělých a vzhledem k samotnému útěku ze zařízení, který trval téměř dva měsíce. Tomuto návrhu soud vyhověl a nařídil přemístění dívky do diagnostického ústavu a střediska výchovné péče. Následně byla Alena svěřena do péče výchovného ústavu, s čímž dívka souhlasila.

V kontaktu s okolím vystupuje jako milá, vstřícná dívka. Velmi citlivě vnímá kritiku vlastní osoby, rychle se u ní střídají nálady. Pokud se cítí nejistě, je patrná nervozita na pohybech rukou – neustále s nimi hýbe a drobně se drbe. Velmi ráda by k někomu patřila, cítí se odstrčena matkou. Pokud si najde partnera, ihned hovoří o tom, že spolu zůstanou napořád. Snaží si ho udržet tím, že plní všechna jeho přání. Pokud se jí něco nedaří, dlouho ulpívá v negativních hodnoceních své osoby. Často u ní dochází k drobnému sebepoškozování. Rovněž často vyhledává lékařská ošetření, utíká do somatizace. Její předstírání bolesti břicha je velmi přesvědčivé. Lékaři tedy mají problém rozlišit, co je a není pravdivé.

Hezky hovořila o dvou sestřích, které s ní byly rovněž umístěny v dětském domově, zároveň byla schopna na ně slovně útočit. Velmi obtížně zvládala situaci, kdy matka podala žádost o zrušení ústavní výchovy pouze u sester a Alenu do péče nechtěla. Dívka navenek sdělovala, že k matce nechce. Matka se obávala, že by její péči nezvládla.

Alena se celkově jeví jako nekonfliktní a společenská osoba. Ve vztahu k dospělým vyjadřuje velkou důvěru a ráda vyhledává jejich společnost. Někdy se urazí a odejde, zejména v případě kritiky její osoby, nebo když je dospělým limitována, vždy ale jedná slušně. Umí uznat chybu, požádat o pomoc, poprosit a poděkovat.

Školní anamnéza:

Dívka dosáhla základního vzdělání. Opakovaně studovala na dvou středních odborných učilištích 1. ročník v oboru Kadeřnice, ovšem s nulovými výsledky a obrovskou absencí. Nejprve nastoupila na první učiliště v oboru Kadeřnice, avšak pobyt na internátu nezvládla, začaly se projevovat častější útoky do nemoci a první ročník učiliště tak nedokončila. Následující rok nastoupila na jiné učiliště ve stejném oboru, následovaly však další útoky do somatizace, zhoršilo se chování a vyskytly se častější krátkodobé útoky z dětského domova. Z obou učilišť byla tedy nakonec

vyloučena. Ve výchovném ústavu absolvovala rekvalifikační kurz – Základní barmanský kurz. V době umístění v tomto zařízení chodila na brigádu (výpomoc v kuchyni), kde jí byla nabídnuta možnost práce a dotovaného bydlení po odchodu z ústavní péče.

Psychologická diagnostika:

Jedná se o dívku s průměrnou intelektovou úrovní, s velmi dobrou schopností abstraktního a logického uvažování. Emočně je spíše labilní, často podléhá různým obavám, nachází se ve stavu vnitřního zmatku. Alena má tendenci úzkostně až přehnaně sledovat svůj zdravotní stav. Často se u ní projevují somatické stesky, což může být únik od vnitřní nepohody a nespokojenosti. Občas reaguje nepřiměřeně, impulsivně a afektivně. Jedná se o nevyhraněnou osobnost v aspektu extraverte a introverte, závisí především na okolnostech a složení skupiny. Dívka je zvýšeně citlivá na kritiku a na souhlas či nesouhlas druhých lidí. Snadno se rozruší, je náročná na city a pozornost. Většinou má snahu prezentovat se v příznivém světle. Mezi její další osobnostní rysy patří netrpělivost, nízká frustrační tolerance, nestálost, tendence věci vzdávat, proměnlivost ve svých postojích a zájmech.

Zároveň jde o osobnost s disharmonickým vývojem, patrně citově deprivovaná. Dívka pochází z neurovnaných poměrů, z nefunkčního a slabého sociokulturního prostředí. Její somatické stesky jsou tedy patrně často jen výrazem zvýšené potřeby pozornosti, v důsledku chronické frustrace citových potřeb. Tyto problémy se nedají korigovat výchovnými postupy, jako vhodné se jeví zařazení individuální psychoterapie, ovšem pouze s motivací Aleny.

Speciálně pedagogická diagnostika:

Během pobytu v diagnostickém ústavu Alena v rozhovorech ochotně komunikovala s pracovníky, umístění do tohoto zařízení respektovala a chápala jeho důvody. Vzhledem ke konfliktnímu stavu v rodině očekávala následně přemístění do výchovného ústavu, se kterým souhlasila. Situace se ovšem změnila ve chvíli, kdy obnovila kontakty s matkou a začala se tak upínat na možnost návratu do vlastní rodiny. Rovněž hovořila o motivaci ke studiu – opět v oboru Kadeřnice. Během pobytu v tomto zařízení se však prokázalo, že rodiče podporu dívce skutečně nedávají, nedostavili se například na případové setkání či na výslech, který se týkal přezkoumání ústavní výchovy.

Alena rovněž v rámci pobytu absolvovala jednu propustku na víkend domů. Ačkoli ona sama dodržela všechny podmínky a byla chválena i ze strany nevlastního otce, matka vyjadřovala nespokojenost vzhledem k pracovnímu nasazení své dcery. O další propustku dívka již nestála, po tomto odlišném názoru na průběh víkendu došlo k ukončení vzájemných kontaktů s matkou.

Přizpůsobení se podmínkám diagnostického ústavu proběhlo bez větších komplikací, nicméně již v počátku se ukázalo, že Alena nepřiměřeně reaguje na vnitřní napětí a utíká do nemoci (často předstírá různé somatické obtíže). Tyto stavy byly u Aleny přítomny po celou délku pobytu v zařízení. Do skupiny se začlenila bez problémů, zaujala zde neutrální postavení. Ostatní děti v zařízení ji akceptovaly. U dospělých lidí hledala především oporu, kontakt s nimi sama vyhledávala. Jejich autoritu v rámci zařízení respektovala. Na limitaci ze strany dospělých příležitostně reagovala emotivně, nicméně s odstupem času se zaměřovala již na racionální argumenty. V rámci zařízení prospívala Alena dobře, nicméně volní složka osobnosti je oslabena. Obtížně snášela situace, ve kterých byla vystavena tlaku, a to hlavně ve výkonové oblasti. Konfrontace se stresovou situací vyvolává opět zmiňované somatické obtíže.

Celkově ze stavu dívky vyplývá, že její chování stále ovládají prvky citové deprivace. Prvky jsou posilovány přístupem matky, která příležitostně dává dceři naděje na její přijetí, nicméně následuje odmítnutí. Naznačen je rovněž disharmonický vývoj osobnosti. Poruchy chování se však během jejího pobytu v diagnostickém ústavu neprokázaly.

Zvláštnosti dítěte:

Alena nezvládala tlaky a v těchto situacích utíkala do somatizace. Zpráva ze srpna minulého roku udává, že byla během předchozího roku celkem osmdesátkrát hospitalizována. Od přemístění do výchovného ústavu se však tyto stavy postupně zlepšily a stabilizovaly. Než byla dívka přemístěna z diagnostického ústavu do výchovného ústavu, byla rovněž hospitalizována. V souvislosti s hospitalizací se u dívky zjistila experimentace s pervitinem.

Práce s klientkou:

Alena byla při nástupu do výchovného ústavu zařazena do skupiny „Dílna“ (pracovně-výchovná skupina). Protože dívka dosahovala téměř plnoletosti a zároveň

si byla vědoma, že v rámci rodiny nemá žádnou starší osobu, na kterou by se mohla v případě potřeby obrátit, bylo cílem zařízení především posílit kompetence vedoucí k samostatnosti. U této klientky se tedy více pracovalo s budoucností než s minulostí. Pracovníci se zaměřovali na to, aby dívka zažila nějaký úspěch a posílila se tak zdravá stránka osobnosti. Usilovali o to, aby v budoucnu mohla nahlédnout na traumatickou minulost a chtěla s ní pracovat. To se povedlo, ale vzhledem k tomu, že Alena byla v zařízení pouze půl roku, měli velmi málo času. Zůstává tedy otázkou, zdali na práci v zařízení dívka dokáže v budoucnu navázat či nikoli.

Pracovníci kladli důraz na to, aby Alena byla schopna sebereflexe svého chování a přijmout za něj odpovědnost. Dívka pravidelně spolupracovala s odbornými pracovníky – speciálním pedagogem a psychologem. Zároveň vychovatelé usilovali o jasné přenášení odpovědnosti na její osobu. Protože vztahy s rodiči byly dlouhodobě narušeny, snažili se pracovníci zařízení o udržování dobrých vztahů s jejími sourozenci. Zároveň podporovali navázání bližšího vztahu s otcem.

Výchovný ústav se orientuje na individuální přístup ke každému dítěti. Práce s prožitým syndromem CAN tedy spočívala v rámci individuálních psychoterapií, ale rovněž v rámci psychoterapeutické skupiny, kde s dívkou hovořili o možné souvislosti syndromu CAN a poruch chování. Individuální psychoterapii dívka využívala dle slov pracovníků často. Řešila zde například své narušené vztahy s matkou, chodila se vyplakat, když ji něco trápilo. Přestože byla v zařízení poměrně krátkou dobu, má vztah s pracovníky hluboce navázaný a často je kontaktuje i nyní po odchodu z výchovného ústavu. Po dobu dalších dvou let má dle zákona nárok na pomoc ze strany zařízení, může tam přijít či zavolat. Samozřejmě ani po uplynutí lhůty dvou let zařízení s dívkou neutne veškeré kontakty.

Pracovníci zaznamenali u dívky pokrok ve vnímání vlastní sebehodnoty a v náhledu na zodpovědnost. Alena v zařízení zároveň měla možnost poznat, jak fungují nenarušené mezilidské vztahy a pozorovala společností uznávané mužské i ženské modely chování. Toho se jí v rámci vlastní rodiny nedostávalo. V rámci komunity měla šanci podělit se o svůj životní příběh i s dalšími dívkami, které si prožily podobné či ještě horší traumata. V rámci případových konferencí, ve kterých vystupovala jako rovnocenný partner, měla možnost se sama podílet na rozhodování o jejím dalším životě.

Vzhledem k tomu, že ani jeden z rodičů neusiloval více o kontakt se svou dcerou (matka dokonce dlouhodobě odmítala práci s jakýmikoli úřady), nebylo v tomto

případě možné realizovat a podporovat práci s celou rodinou. Jak již zaznělo, dívka byla po dobu pobytu ve všech zařízeních náhradní výchovné péče sledována pedopsychiatrem, kdy ambulantně docházela na jednotlivá sezení.

Prognóza:

Výhled do budoucnosti je v tomto případě dle zaměstnanců výchovného ústavu prozatím pozitivní. Dívka si našla práci a bydlení ve stejném městě, ve kterém se nachází dané zařízení. Podle ředitelky výchovného ústavu je prognóza natolik příznivá, že dívka dokonce plánuje, že by si vzala své sestry z dětského domova do pěstounské péče. Ačkoli je na tom lépe než další dvě zkoumané klientky, problémy se mohou objevit v sociálním kontextu. Ve vypjatých sociálních situacích má totiž tendence reagovat zkratkovitě a vzdát se své budoucnosti během mžiku, nepřemýšlí o důsledcích a je v ten moment schopna napáchat velké škody. Sociální konflikty neumí dobře řešit, opět se zde projevuje její impulsivita a emoční nestabilita. Současně je tu stále riziko, že se vrátí ke zmiňované somatizaci. Bude hodně záležet na její motivaci a na lidech, ke kterým po odchodu ze zařízení přilne. Zatím to vypadá, že v práci našla podporu, takže je důležité, aby to tak bylo i nadále.

Celkově by dívka potřebovala být v zařízení delší dobu než pouze půl roku. Riziko, že by mohla do budoucna selhat, tam tedy hrozí. Pravděpodobně se bude živit jednoduchou formou výdělků, v krajních případech nelze vyloučit prostituci. Z důvodu zneužívání má odstřižené emoce od sexuality. To ji může nasměrovat život velmi rizikovým způsobem. Kdyby se však našla osoba, která by ji emočně sytila a neopustila, tak má šanci na alespoň z poloviny důstojný život.

Závěr:

Jaká byla souvislost mezi syndromem CAN a umístěním dítěte do ústavní péče?

Jak již v textu zaznělo, Alena byla nejdříve umístěna do dětského domova, a to na základě jak výchovných problémů (domácí krádeže, nerespektování autorit, útěky) a přetrvávajících konfliktů s matkou, tak i na základě podezření na nepřiměřené trestání dívky a podezření na pohlavní zneužívání manželem matky. Týrání dívky se během pobytu v dětském domově potvrdilo a její matka s jejím tehdejší partnerem byla za tento trestný čin pravomocně odsouzena. Do péče výchovného ústavu byla Alena samozřejmě svěřena kvůli přetrvávajícím závažným poruchám chování, nicméně při terapeutické práci se pracovníci zařízení shodli, že tyto poruchy chování

jsou u dívky přítomné právě v důsledku prožitého syndromu CAN. Podle ředitelky zařízení se to samozřejmě nikdy nezjistí hned, až v průběhu času se ukáže, že příběh daného dítěte má mnohem složitější strukturu a na samém počátku byl právě syndrom. Stejně tak psychologka a vedoucí vychovatelka dodávají, že rodinné prostředí bylo v tomto případě tak závadné, že se domnívají, že porucha chování vznikla až jako reakce a obrana proti těžkým životním podmínkám.

Jaká byla podoba syndromu CAN?

V tomto případě je prokázáné týrání dívky, a to jak fyzické, tak i psychické. Co se týče fyzického ubližování, dívka například musela klečat v koutě s nataženými rukama a držet hrnec plný vody. Jakmile povolila, dostala řemenem. S tím souviselo i psychické ubližování ve formě slovního napadání či vyhrožování. Dále zde bylo přítomné zanedbávání, kdy matka často nechávala děti doma samotné, když v noci poskytovala erotické služby. Alena se často starala o mladší sourozence. Současně se jí ani jejím sourozencům nedostávalo uspokojení základních duševních potřeb. Podezření je v tomto případě i na možné sexuální zneužívání partnerem matky, nicméně to doposud nebylo prokázáné. Podle pracovníků ústavu však symptomy a projevy v chování dívky napovídají, že se zneužívání skutečně odehrávalo.

Jaké jsou důsledky syndromu CAN do vývoje osobnosti dítěte?

Jedná se o velmi zajímavý, ze všech případových studií snad nejpozitivnější případ, a to z toho důvodu, že u této dívky podle pracovníků výchovného ústavu zafungovala resilience, tedy jakási houževnatost překonat nepříznivou životní situaci. Alena se postavila na vlastní nohy, při odchodu ze zařízení měla hotovou rekvalifikaci, zajištěný byt a práci. Celkově se tedy dá říci, že ty strašné věci, které si v dětství prožila ji posílily. Dívka měla štěstí na lidi kolem sebe, zároveň měla spoustu malých sourozenců, o které se starala, protože nechtěla, aby se měli tak zle. Tyto okolnosti jako by ji nějak vnitřně aktivizovaly k činnosti. Nechtěla dopadnout stejně jako její rodiče a stejně tak nechtěla, aby tak skončili sourozenci.

Samozřejmě se u ní následky traumatu do jisté míry projevují, ale za pomoci mnoha odborníků ho alespoň částečně zpracovala. Dívka dříve často unikala do somatizace. Podle pracovníků to souvisí s tím, že poté, co ji matka zbilá, následovala alespoň nějaká základní péče. Samozřejmě se nejednalo o klasickou mateřskou péči, jak jsme na ni všichni zvyklí, nicméně bylo to lepší, než údery a rány,

kteřé musela snášet. Jakmile se tedy Alena necítila dobře a potřebovala být opečovávaná, tak předstírala nemoc, navštěvovala nemocnice. Do výchovného ústavu nastoupila s tím, že během předešlého roku byla osmdesátkrát hospitalizována. Během pobytu v zařízení se její stav stabilizoval, pracovníci totiž pochopili, že somatizace přichází v důsledku nedostatku pozornosti. Začali s ní tedy pracovat na tom, že jí může dostat i jiným způsobem, než je útěk do nemoci. Stačí o ni prostě požádat. Alena je velký extrovert a dokáže si o ni říci, když potřebuje. Ve chvíli, kdy cítí podporu, zvládne danou situaci ustát. Útěky do nemoci tak postupně odezněly. Vedoucí vychovatelka doplňuje, že somatizace, která by se dala označit až jako sebe-destructivní jednání, trvala velmi dlouhou dobu, a tak se nedá vyloučit, že se po osamostatnění opět neobjeví.

S tím souvisí také fakt, že má dívka velmi narušené sebevímání a sebevěřeu. Emočně je v důsledku syndromu také poznamenaná. V jejím prožívání lze pozorovat syndrom oběti a syndrom pachatele, kdy měla potřebu se k matce neustále vracet a žádat o její pozornost v momentě, kdy o ní nejevila matka zájem. Dalo by se to charakterizovat jako závislostní chování. Věděla, že jí to nedělá dobře, ale nemohla si pomoci. Dívka se projevovala také ambivalentně, v jeden čas matku nenáviděla, jindy plakala, že jí chce vidět a že se jí stýská. Projevovaly se u ní prvky citové deprivace, které matka nadále posilovala svým přístupem, pro který byla charakteristická dynamika odmítání – přijetí – odmítání. V jeden moment však Alena přerušila veškeré kontakty jak s rodiči, tak se sourozenci. Jako kdyby se chtěla od toho všeho odstříhnout. Pracovníci zpětně vnímají, že toto krátkodobé odstříhnutí bylo nezbytně nutné, aby se mohla osamostatnit, vyrůst a dospět. Bez přerušení kontaktu by zřejmě nedošlo k tomu, že si sestry bude chtít vzít k sobě a postarat se o ně, aby jim nějakým způsobem vynahradila zkažené dětství.

Syndrom oběti se u dívky projevoval i ve smyslu špatné hygieny. Je totiž prokázané, že když o sebe žena nedbá, může to být jakási forma sebe trestu. Nestará se o sebe, protože si to nezaslouží. Kdykoli dívce nebylo dobře či byla vystavena stresu, tak upadala do stavu, kdy o sebe nepečovala.

Samozřejmě v jejím chování můžeme spatřovat i další důsledky. Často je vidět, že si v některých věcech není jistá. Zpočátku nevěřila dospělým lidem, je u ní naznačen disharmonický vývoj osobnosti, ačkoliv v bezpečném prostředí a bez vnějšího tlaku jde prozatím o latentní tendenci. Také má sklony jednat zkratkovitě a impulsivně,

nicméně těžko soudit, zdali se jedná o důsledek syndromu CAN či pouze o osobnostní nastavení.

Případová studie 2: Jana

Jana je patnáctiletá dívka, která se v současné době nachází ve výchovném ústavu. Dívce byla diagnostikována lehká mentální retardace. Jelikož klientka trpí opakovanými nočními děsy a agresivním chováním, řeší se momentálně její přemístění do dětské psychiatrické léčebny. Na základě zprávy z léčebny se následně ukáže, zdali se dívka vrátí do zařízení s otevřeným režimem či by se pro ni jevil jako vhodnější uzavřený režim.

Rodinná anamnéza:

Když se Janiny rodiče v roce 2005 rozvedli, byla spolu se svým bratrem svěřena do péče matky. V roce 2012 byl matce nařízen dohled nad výchovou dětí, a to na základě nadměrného požívání alkoholických nápojů a zanedbávání výchovy dětí. Matka nespolupracovala se školským zařízením ani s orgánem sociálně právní ochrany dětí. Později byl zrušen dohled nad nezletilým bratrem, protože důvody již pominuly, nicméně dohled nad nezletilou Janou probíhal i nadále.

V březnu 2018 matka požádala o nařízení ústavní výchovy pro svou dceru, současně podala návrh na vydání předběžného opatření. Žádala tak na základě dlouhodobých výchovných problémů, zejména pak ve školním prostředí. Jana navštěvovala v té době 8. třídu Speciální základní školy. Dívka měla podle slov matky problém s respektováním dospělé autority a projevovaly se u ní záchvaty vzteku. Matka již zkusila spolupráci se střediskem výchovné péče, nicméně to mělo vždy pouze krátkodobý dopad. Dalším tehdejším problémem bylo, že dívka navázala vztah s bratrem přítele matky, kterému bylo téměř padesát let. S ním si pak Jana posílala pornografické materiály. Matka se tedy po konzultaci s pracovníci střediska výchovné péče rozhodla zažádat o diagnostický pobyt své dcery. V dubnu 2018 byla Jana umístěna do výchovného ústavu, a to z důvodu vážného ohrožení a narušení výchovy nezletilé.

Do té doby bydlela Jana v rodinném domě se svou matkou, bratrem, babičkou, tetou a jejími dvěma dětmi. Matka nyní pracuje ve výrobě hraček. V současné době žije již 10 let s novým přítelem, ke kterému s dětmi jezdí na víkendy.

Janin otec je od září 2017 ve výkonu trestu odnětí svobody. S otcem se však Jana ani dříve nestýkala. Odešel od rodiny, když byla dívka ještě hodně malá. Po rozvodu mu bylo stanoveno výživné, které však hradil nepravidelně. V rodině se vyskytovalo domácí násilí, kdy matka byla otcem opakovaně fyzicky napadána a týrána. Otec podával nezletilým dětem alkohol a cigarety, což bylo v řešení Policie České republiky.

Co se týká staršího, momentálně již zletilého bratra, ten je pro Janu nejbližší osobou. Bratr převzal v rodině do značné míry otcovskou roli. Byl to také on, kdo dal první podnět k možnému sexuálnímu zneužívání Aleny v rámci širší rodiny, a to ze strany bratra současného partnera matky. Z tohoto důvodu je v současnosti „černou ovci“ rodiny.

Osobní anamnéza:

Jana je dívka s intelektem v hlubokém podprůměru (odpovídajícímu pásmu lehké mentální retardace). Při komunikaci s odbornými pracovníky někdy odpovídá, nicméně často se například otočí zády či sklopí hlavu, jindy zarytě mlčí. Specifický vztah má k dospělým osobám, které vyhledává a tráví s nimi čas. V některých případech (především v projevech ve skupině) vystupuje proti autoritě opozičně. V komunikaci je pro ni typická provokace. Dívka nedokáže vymezit osobní prostor druhého člověka, a tak ho často překračuje a narušuje. Pokud je konfrontována s větším tlakem či zátěží, reaguje vulgaritami. Konfliktní a komplikovaný vztah se projevuje vůči mužskému pohlaví. Jana s muži komunikuje ve dvou rovinách. V rámci ústavu si například nesmyslně odmítá vzít cokoli od vychovatele, na druhou stranu ale muže svým chováním provokuje, ať už dotyky či jinými narážkami. Vztah k mužům se tedy dá charakterizovat jako nezdravý.

V souvislosti se svojí diagnózou nedokáže pochytit aktuální dění ve skupině, a to má za následek, že je v ní spíše na okraji. Jana se sebou nechá manipulovat a využívat se od dominantních jedinců. Z tohoto důvodu je nutné, aby do vztahů zasahovala dospělá osoba. Na druhou stranu vůči slabším jedincům vystupuje agresivně. V průběhu pobytu bylo ze strany dívky na slabší klientky zaznamenáno mnoho útoků, které občas měly podobu až šikany. Spíše než terapeutické a výchovné působení se ve výchově Jany jeví účinný behaviorální systém odměn a trestů.

Školní anamnéza:

Jana navštěvuje 9. ročník speciální základní školy, prospívá průměrně. Ve škole se již dříve vyskytovaly závažné poruchy chování. Dívka byla velice neukázněná, používala vulgární výrazy (ke spolužákům i pedagogům). O přestávkách chodila ven kouřit, cigarety dokonce nabízela i učitelům. Provokovala zde slabší jedince, kteří se jí neuměli postavit. Byla jí udělena důtka třídního učitele, důtka ředitele školy, nyní měla na vysvědčení trojku z chování.

Psychologická diagnostika:

V oblasti intelektu se výkon rozumových schopností nachází v pásmu hlubokého podprůměru, což odpovídá mentální retardaci. Výkon ve slovní i názorové části zkoušky byl obdobný. Janiny schopnosti odpovídají úrovni osmiletého až devítiletého dítěte. Z verbální části testu vyplynulo, že je ochromena schopnost počtů, krátkodobá mechanická paměť a taktéž obecná informovanost. Oslabena je rovněž schopnost porozumění sociálním situacím, které Jana interpretuje na úrovni sedmiletého dítěte. Logické usuzování a vnímání abstraktních pojmů je u dívky na nejhorší úrovni. Tyto oblasti nedosahují ani úrovně šestiletého dítěte.

V názorové části zkoušky dosáhla dívka nejlepšího výsledku při překreslování symbolů dle stanoveného klíče, v čemž je hodnocena na úrovni průměru. Pokud měla Jana k dispozici předlohu, vzory doplňovala správně. Pokud dívka však byla předloha vzata, vzpomněla si na dva obrázky z devíti. Zraková pozornost (která zahrnuje například soustředění se na podrobnosti), zraková paměť, vizuální porozumění (vztah příčina a důsledek) či prostorová představivost je výrazně oslabena.

Jana se projevuje jako citlivá, plachá, avšak citově stálá dívka, která ve většině případů nepodléhá panice. Emoce většinou drží uvnitř sebe a neprojevuje je navenek. Často se cítí ukřivděná, pocituje nespravedlnost vůči vlastní osobě. V sociálních situacích se špatně orientuje, neumí operativně řešit nesnáze a obtížně vyhledává nové kontakty. Pokud však kontakt naváže, jsou u ní pozorovatelné známky závislostního chování, kdy touží po pozornosti především ze strany dospělých osob. Opakuje zakódované vzorce chování, je velmi dobrá v utajování informací.

U dívky se projevuje psychický neklid a občasná dráždivost. Vnitřní problémy se snaží neventilovat, většinou se s nimi vypořádává mocenskými reakcemi vůči svému okolí. Dále je drzá, provokativní a často skáče člověku do řeči. Verbálními narážkami a protesty prověřuje spolehlivost autority. Aby mohla nastolit vnitřní klid,

potřebuje jednak porozumění, ale také srozumitelné pokyny a jasně strukturované hranice. Dívka je osobnostně nevyzrálá a je pro ni charakteristické nízké sebevědomí. Můžeme u ní spatřovat nepřijetí své sexuální identity. V souvislosti s obrannými mechanismy můžeme hovořit o bagatelizaci, regresi, agresi.

Speciálně pedagogická diagnostika:

Při nástupu do výchovného ústavu byla Jana vyděšená, plačtivá a odmítala komunikovat. V rámci pracovních výchovných skupin pracuje bez obtíží, snaží se vyhovět dospělé osobě. S tím však souvisí fakt, že častěji vyhledává kontakt s dospělou autoritou, s ostatními vrstevnicemi si spíše nerozumí. Opakovaně nedodrží pravidla zařízení, kouří na balkoně. Nadále provokuje nevhodnými narážkami a vulgaritami. Vyžaduje pozornost a usiluje o posouvání hranic mezi ní a dospělou autoritou. Nedokáže respektovat pravidla slušného chování. V rámci provokací se dokonce pokusila popálit vychovatelku zapalovačem, vůči vychovatelům užívá narážky se sexuální podtextem. Dále se vyskytují problémy s užíváním THC, s útěky či záškoláctvím. Se svou babičkou a matkou je Jana v pravidelném kontaktu, jednou za měsíc jezdí domů na víkendové propustky. Celkově se jedná o dívku nesamostatnou, která potřebuje neustálé vedení a kontrolu.

Zvláštnosti dítěte:

Psychiatricka již dříve diagnostikovala u Jany lehkou mentální retardaci, poruchu aktivity a pozornosti (ADHD). Medikace nasazena nebyla. Nyní je Jana v péči pedopsychiatra a užívá léky. Téměř každodenně u ní pracovníci zaznamenávají noční děsy (křičení ze spaní). Výjimkou nejsou ani občasné nepřiměřené reakce na běžný prudký pohyb (pokud někdo v místnosti například rychle vstane ze židle). Tyto projevy nezaznamenali pouze pracovníci v ústavu, nýbrž byly známy již dříve od pracovníků charity, kteří s rodinou spolupracovali. Prozatím však není zcela znám původ těchto tenzí. Poslední případová konference, která se uskutečnila v lednu tohoto roku, navrhla stabilizační pobyt dívky v dětské psychiatrické léčebně s diagnostikou následků traumatických událostí, které nepochybně souvisejí se zneužíváním a případným fyzickým týráním, které se v minulosti v rodině odehrávalo.

Práce s klientkou:

V práci s touto dívkou se zařízení samozřejmě opět soustředí na individuální přístup. Stejně jako v předchozím případě se tak děje prostřednictvím psychoterapie

či v rámci komunity. Psychoterapie je dle slov pracovníků ústavu založena na bázi dobrovolnosti a na vlastní motivaci klientů. Pokud však dívky odborníky nevyhledávají, snaží se je nějakým způsobem k práci podněcovat. Podle psycholožky se Jana snaží navazovat kontakt často, nicméně nedá se úplně hovořit o psychoterapii v pravém slova smyslu, protože její intelekt tomu do jisté míry zabraňuje, stejně tak i její traumata. Společná sezení by se tedy spíše dala charakterizovat jako navazování vztahu, chápání norem a náhledu na život. Dívka je v reakcích na dospělé osoby poměrně proměnlivá, někdy informace pustí a daří se s ní nějakým způsobem pracovat, jindy nechce o sobě nic říci a pokládá spíše otázky personálu. S Janou pracují zejména ve smyslu překreslování a chápání situací, protože mnohdy vyhledává zaměstnance ohledně situace, které nerozumí či si ji špatně vyložila. Práce rovněž spočívá v zařazování klientky do běžného života.

V souvislosti s prací na traumatech je nutné poznamenat, že dívka nechápe své emoce. Rozumí tomu, že daná okolnost je buď správná nebo špatná, nikoli však na základě svých pocitů, ale na reakcích okolí. Uvědomuje si, že pokud se člověk zlobí, tak bylo něco špatné a pokud se usmívá, tak bylo něco správné. Co se týče zneužívání, tak pochopila, že se jednalo o něco negativního, protože věc řeší policie, nicméně ona sama v tom problému nespatřuje. Pracovníci však dodávají, že dovednost rozlišovat společensky žádoucí a nežádoucí jednání, alespoň v základní rovině, shledávají jako pokrok, protože při nástupu do zařízení dívka touto schopností nedisponovala. Je to způsobeno tím, že v rodině bylo například zmiňované zneužívání spolu s dalšími nežádoucími okolnostmi vnímáno jako obecně platné a správné.

U Jany se velmi dlouho pracovalo na bázi bezpečí. Řadu měsíců se vytvářelo prostředí, ve kterém by se mohla cítit bezpečně a neřešily se tolik věci, které se týkaly chování. Pracovníci se hodně zaměřovali na to, v jakém rozpoložení dívka je. Mapovalo se, kam až se může při práci zajít. Současně se pečlivě vytvářely vztahy a hledal se někdo, ke komu je schopná si emoční vztah vytvořit. Až po řadě měsíců začali pracovníci vytyčovat hranice, co se smí a nesmí dělat. V této fázi to setrvalo až do současnosti.

Ve výchovném ústavu byla pro matku s Janou doporučena společná psychoterapie jednou za 14 dní. Dále matka s nezletilou spolupracují se sanací rodiny a oblastní charitou na posilování rodičovských kompetencí a nastavování hranic ve výchově. Jana uvádí, že s panem z charity ji to baví. Když se vidí, tak si povídají, hrají hry či společně vaří. Na poslední případové konferenci se rozhodlo, že Jana bude

v souvislosti s patrnými důsledky týrání a zneužívání přemístěna do psychiatrické léčebny na pobyt po dobu dvou měsíců, z důvodu potřeby podrobnější diagnostiky ohledně syndromu CAN. Na základě zprávy od lékařů bude rozhodnuto, jak se bude s Janou dále pracovat a zdali by pro ni bylo vhodnější zařízení s uzavřeným režimem, kde se specializují na práci s takto traumatizovanými dětmi.

Dívka byla na případové konferenci přítomna a s přemístěním do psychiatrické léčebny souhlasila. Zároveň uvedla, že se poslední měsíce chovala lépe, protože se pobytu v léčebně obává a myslela si, že tam tak nebude muset nastoupit. Nakonec ale pochopila, že je to nevyhnutelné a smířila se s tím, co ji čeká. Od umístění do výchovného ústavu vnímá pokrok v tom, že již není tolik vulgární. Zároveň se zlepšil její vztah s matkou, už jí nepokládá mobil a není na ni zlá a sprostá. Pracovníci ve výchovném ústavu jí velmi pomáhají, může za nimi přijít, když chce něco vyřešit. Nejraději pak vyhledává pomoc přímo u paní ředitelky.

Prognóza:

U Jany je podle pracovníků výchovného ústavu prognóza zatím velmi nejasná, a to z toho důvodu, že prozatím nevědí, jak rozsáhlé poškození v důsledku syndromu CAN vzniklo. Z tohoto důvodu byl dívce doporučen pobyt v dětské psychiatrické léčebně, kdy na základě závěrečných zpráv lékařů budou všichni moudřejší a budou schopni navrhnout další postup a péči. Celkově se ale pracovníci ústavu shodují, že dívka to bude mít v životě velmi náročné. Pokud by měla pevně stanovenou strukturu a vymanila se z působení rodinného kruhu, tak by mohla prospívat. Matka i babička mají rovněž snížený intelekt a i přesto, že se v současnosti s rodinou na zlepšení situace a vztahů pracuje, lze jen obtížně předvídat, jak se situace bude dále po odchodu Jany ze zařízení odvíjet. Jelikož je dívka na rodinu značně vázaná, dá se ale předpokládat, že se do rodinného prostředí po skončení ústavní výchovy vrátí. Po praktické stránce je Jana velmi šikovná a umí se postavit k práci, ve smyslu pracovněprávního vztahu se však zřejmě objeví problémy v sociálních situacích a ve vztazích k ostatním spolupracovníkům a nadřízeným.

Závěr:

Jaká byla souvislost mezi syndromem CAN a umístěním dítěte do ústavní péče?

Dívka byla do výchovného ústavu umístěna na základě závažných poruch chování, jako páchaní provinění, nerespektování autorit, promiskuita a lhaní. Jana

si na základě své diagnózy (lehké mentální retardace) a negativních vzorců chování vyskytujících se v rodině (zneužívání, požívání alkoholických nápojů společně s matkou) zakódovala toto jednání jako společensky uznávané a považuje ho tak za platnou normu. Poruchy chování do značné míry vyplývají právě ze závadného rodinného prostředí, a tedy i z prožitého syndromu CAN. Ředitelka a psychologka se domnívají, že porucha chování zde vznikla až jako následek syndromu CAN. Vedoucí vychovatelka si není úplně jistá, protože děti s lehkou mentální retardací většinou nereagují na podněty tak, jak by jejich okolí chtělo a očekávalo. Tím pádem dostávají negativní zpětné reakce. Samotná diagnóza tedy může zapříčinit vznik syndromu CAN. Současně se v rodině zřejmě jedná o předávaný vzorec chování, protože zneužívaná byla i matka a teta Jany. V tomto případě to tedy vedoucí vychovatelka nedokáže posoudit.

Jaká byla podoba syndromu CAN?

U dívky bylo prokázáno sexuální zneužívání, v současnosti je proti pachateli vedeno trestní řízení. V rodině se vyskytovalo rovněž zanedbávání a již před nařízením samotné ústavní výchovy byl matce nařízen dohled nad výchovou nezletilých dětí. Zajisté se jednalo i o psychické zanedbávání ve smyslu citové deprivace. Týrání prozatím prokázáno nebylo. Existuje však důvodné podezření, že v rodině bylo přítomno, a to již v raném dětství dívky. Jana totiž trpí nočními děsy, při kterých křičí a pláče ze spaní. Z tohoto důvodu byl dívce doporučen pobyt v psychiatrické léčebně pro bližší prozkoumání traumatických událostí v jejím životě.

Jaké jsou důsledky syndromu CAN do vývoje osobnosti dítěte?

Zde se těžko rozlišuje, co je důsledek mentální retardace, který samotný by dívce komplikoval fungování v sociálních vztazích a co je důsledek syndromu CAN. Můžeme ale hovořit o neschopnosti udržet si vztah a vztahovat se ve smysluplné rovině. I mentálně postižené děti jsou totiž schopné se vztahovat v láskyplném prostředí a rozlišovat osoby, u kterých jim je bezpečno a osoby, které jsou rizikové. Jana neumí navazovat vztahy, není schopná rozlišovat, podle čeho se dobrý vztah pozná. To jsou však základní věci, které souvisejí se sebevědomím, se sebeuplatněním, se schopností fungovat v širším sociálním prostředí. Nikdo ji nenaučil jemnější nuance.

V tomto případě shledávají pracovníci zařízení celou problematiku syndromu CAN v rodině jako složitější, vzhledem k hierarchii celé rodiny. Jana žije se svou babičkou, matkou, tetou a jejími dcerami a všichni mají lehkou mentální retardaci. Žijí tak na úplně jiné bázi než běžné rodiny. Dominantní postavení zde má babička dívky, která své dcery (tedy matku a tetu Jany) nechávala zneužívat již od 13 let, kdy za to navíc dostávala zapláceno. Tento koloběh se nyní projevuje, vyskytují se tam podobné sklony. Dívka byla sexuálně zneužívána bratrem partnera matky. Jana sice opakovaně prohlásila, že se sexuálním stykem souhlasila a že dotyčného miluje, nicméně se tak stalo před dosažením jejích patnáctých narozenin.

Protože se dívce nedostávalo dostatečné pozornosti, jakýkoli zájem o její osobu vnímá jako lásku. Ředitelka zařízení doplňuje, že když bratr partnera matky dívky začal projevovat náklonnost a jevit o ni zájem, tak se po určité době do toho člověka zamilovala. Celkově však v důsledku sníženého intelektu a nezdravých vzorců chování v rodině vůbec nevnímá, že se jedná o společensky nežádoucí jednání a nerozumí tomu, co se tam vlastně odehrávalo.

V této souvislosti hovoří pracovníci o tom, že v životě člověka existují různá vývojová stádia, která odpovídají tomu, že se začne seznamovat s nějakou sexualitou, ať vlastní či cizí. Pokud se však poruší tato posloupnost a dítě je přinuceno vstoupit do oblasti sexuality v době, kdy na to není zralé, tak je to pro něho vždy těžké trauma. V té reálné době to však jako trauma vnímat nemusí, nicméně může se to projevit až s odstupem let, kdy na to člověk opět nahlédne. Současně to dotyčnému vychýlí životní dráhu, kdy se naučí jiné reakce na sexualitu, než které by mu jinak byly přirozené. Vybírá si tak například typy partnerů, které s ním budou opět manipulovat a budou ho týrat, protože je to jediná cesta, kterou zná.

Důsledek syndromu CAN, a konkrétně pak právě zneužívání, je sexuálně nezdrženlivé chování a promiskuita. Vzhledem k diagnostice mentální retardace, je dívčino prožívání otupělejší. To však může být pro Janu v souvislosti s prožitými traumaty jistou ochranou.

Prožívání však není otupělé úplně, o tom svědčí dívčiny pravidelné noční děsy, kdy ze spaní křičí například „nesahej na mě, už nechci, tohle nedělej“. Ty se dostávají zejména po telefonátu domů, po návratu z víkendového pobytu, či pokud prožívá stresovou situaci nebo napětí. V těchto případech je dívka také agresivnější a emočně nevyvážená, má velké výkyvy nálad. Tyto stavy budou dle pracovníků zařízení zřejmě zapříčiněné něčím, co Jana zažila jako velmi malá. Stejně obtíže totiž popisuje

i charita, se kterou dívka jezdila na jejich dětské tábory od 6 let. Je tedy patrné, že je to důsledek něčeho, co dívka zažila v raném dětství. Z tohoto důvodu byl doporučen stabilizační pobyt dívky v dětské psychiatrické léčebně.

Dalším důsledkem syndromu CAN jsou zřejmě i nepřiměřené reakce dívky na běžný prudký pohyb. Pokud někdo například rychle natáhne ruku či prudce vstane, tak se dívka krčí, protože čeká pohlavek. Její fyzická stránka je celkově posunutá. Zpočátku se jí nikdo nemohl vůbec dotknout, postupem času se to přeměnilo tak, že když získala důvěru, tak začala narušovat osobní prostor jiných lidí.

Ačkoli je rodina nepochybně zdrojem traumatu, z kontaktu s babičkou a matkou lze pozorovat, že dítě je má rádo a stojí o návrat domů.

Případová studie 3: Marie

Jedná se o sedmnáctiletou dívku, která se ve výchovném ústavu nachází již přes dva roky. Marii bude zanedlouho osmnáct let, takže momentálně řeší svoji budoucnost. V rozhovoru uvedla, že by chtěla i po dosažení zletilosti v zařízení zůstat na dobrovolný pobyt, aby dokončila školu.

Rodinná anamnéza:

Po odloučení rodičů byla Marie nejdříve v péči matky, utíkala však od jednoho rodiče ke druhému. Ve výsledku nechtěla být ani u jednoho z nich. Matka bydlí společně s novým partnerem a narodilo se jim dítě. V domácnosti s nimi pak žije ještě syn partnera matky z prvního manželství. Matčín přítel má ještě další dvě děti, přičemž jedno je již zletilé a druhé žije s matkou (jeho bývalou partnerkou). V říjnu roku 2016, když bylo dívce 15 let, byla svěřena do péče otce. Matka dostala povinnost přispívat na její výživu. Marie hovořila o tom, že ji otec týrá a z toho důvodu od něho utekla. U matky žít ale také nemohla, protože si to nepřál matčín partner. Marie totiž v minulosti obvinila syna přítele matky ze sexuálního zneužití, což se však neprokázalo. Později obvinila ze stejného činu i svého otce. V prosinci 2016 byla pak nezletilá svěřena do péče babičky (ze strany matky), a to proto, že nechtěla pobývat u otce ani u matky. S babičkou byla dříve v kontaktu, avšak pouze do svých 5 let, pak vídání bránil otec. Babička hovořila o tom, že je dívka nesoběstačná a zanedbaná. Dlouhodobou péči o svou vnučku nezvládala, a to zejména kvůli svému zdravotnímu stavu, který nebyl úplně příznivý. Dále jí bránil i malý byt a omezené finanční možnosti.

Na základě předběžného opatření byla tak Marie svěřena do péče dětského diagnostického ústavu a střediska výchovné péče. Když bylo s matkou vedeno ústní jednání, uvedla, že Marii mít v péči nemůže, nicméně dívka ji může navštěvovat v rámci víkendových a prázdninových pobytů. S přemístěním do výchovného ústavu matka souhlasila. Během pobytu ve výchovném ústavu se však Marie se svou matkou vídat přestala, o kontakt s ní v současnosti nestojí.

Otec ve výpovědi uvedl, že by svou dcerou chtěl navštěvovat, avšak pouze za přítomnosti třetí osoby a pouze v případě, že se chování Marie zlepšilo. Vztah s otcem je komplikovaný, nicméně v současnosti Marie o kontakt s ním stojí.

Sama dívka v rozhovoru uvedla, že s matkou se aktuálně nebaví a nechce s ní mít nic společného. Vztahy s otcem se naopak během pobytu ve výchovném ústavu hodně zlepšily, protože si uvědomila, kde byla pravda a jaká matka je. Po odchodu ze zařízení by se k otci chtěla nastěhovat.

Osobní anamnéza:

Marie byla nejprve umístěna do diagnostického ústavu a střediska výchovné péče, a to z důvodu, že nemohla být v péči ani u jednoho z rodičů ani u své babičky, která péči o ni nezvládala. Podle slov dívky byla v diagnostickém ústavu spokojená a zpět domů nechtěla. Během pobytu v ústavu došlo ke stabilizaci jejího chování. Změnu prostředí, v souvislosti s umístěním do diagnostického ústavu, nesla Marie velmi dobře. Nebyly zaznamenány známky plačtivosti ani tlaku. Hned zpočátku měla tendenci se předvádět, v mluvě převažovaly sprosté výrazy. Režimu zařízení se přizpůsobila a snažila se ho dodržovat. Pokud byl na dívku kladen tlak, reagovala drze. Pokud se jí nějaká činnost nedařila, byla vulgární a vzteklá. Za nevhodné chování se s odstupem času omluvila.

Přidělený opatrovník Marie podal návrh na nařízení ústavní výchovy a požádal, aby byla po ukončení povinné školní docházky přemístěna do výchovného ústavu. Domníval se, že je to v jejím nejlepším zájmu, dívka bude moci ze zařízení zároveň dojíždět na odborné učiliště, na které byla přijata. Přesun do výchovného ústavu byl nařízen hlavně z toho důvodu, že se jedná o emočně nevyrovnanou a výchovně problémovou dívku, která se při vystavení zátěžové situaci chová nepředvídatelně. Dále má problémy s respektováním autority a s dodržováním běžných společenských norem.

Marie se snaží komunikovat s ostatními dětmi, avšak v rozvíjení mezilidských vztahů často brání její náladovost a vztahová nestálost. Jelikož se projevuje hodně dětinsky, vrstevníky není přijímána. Dívka na sebe celkově často svým chováním strhává pozornost, jedná se sexuální podtextem. V kolektivu je spíše neoblíbená, její vrstevníci ji odmítají přijmout, protože je rozčiluje svým nevhodným chováním. V diagnostickém ústavu ji odmítali rovněž chlapci, se kterými chtěla navázat bližší kontakt. To Marie těžce nesla. Netolerovali zejména dívčino vyzývavé chování a vyzývavé oblečení.

Vůči dospělým se chová familiárně, dává jim najevo svou náklonnost, vyžaduje objetí. Činí jí problém udržet si od pracovníků sociální odstup. Do vychovatelů má tendenci se zamilovávat. Pokud se vyskytne konfliktní situace, často ji dramaturizuje a mluví například o sebevraždě. Pakliže je její chování stabilní, vystupuje vstřícně, mile a ochotně. Pro dívku je typické časté střídání nálad, během okamžiku je schopna upadnout do depresí, kdy nařiká a pláče. Následně však přichází stav, kdy je veselá a její chování se obtížně ovládá. Své city dává navenek najevo, je hlučná a velmi na sebe upozorňuje.

Špatně snáší kritiku vlastní osoby, problémy má tendenci bagatelizovat. Negativní stavy trvají pouze krátkodobě a velmi rychle se vrátí do normálu. Pro Marii je velkou motivací pochvala, současně oceňuje pozornost dospělé osoby. Dívka je velmi kreativní a pečlivá, obzvláště při výtvarných činnostech. Ve volném čase poslouchá hudbu a kouká na televizi, mezi její záliby patří tanec, zpěv a kreslení.

Školní anamnéza:

Dívka chodila na speciální základní školu. V rámci umístění do diagnostického ústavu pak navštěvovala tamější školu. Adaptace na školní prostředí v diagnostickém ústavu proběhla bez větších obtíží. S vyučujícími spolupracovala od začátku velmi ochotně, občas byla pouze potřeba usměrnit dívčinu výraznou aktivitu, která byla někdy až nemístná. Do školy se připravovala samostatně, jen příležitostně potřebovala dopomocť a nasměrovat. Ve škole neměla větší problémy. Dívka často uváděla, že má ráda koně a celkově vyjadřovala pozitivní vztah ke zvířatům. To se odrazilo i v jejím přání následujícího studia, nastoupila na střední odborné učiliště v oboru Ošetřovatel zvířat. Marie zde byla ze strany pedagogů zpočátku velmi chválena, nicméně postupem času se začaly objevovat problémy a dívka byla z učiliště

vyloučena. V letošním školním roce však znovu nastoupila na stejný obor do prvního ročníku.

Psychologická diagnostika:

Intelektové schopnosti jsou v jednotlivých složkách velmi nerovnoměrné. Neverbální (vrozený) intelekt se pohybuje na hranici lehkého podprůměru. V oblasti verbálního intelektu je patrný odraz výchovné zanedbanosti. Nachází se v pásmu hlubokého podprůměru. Mechanická paměť se zdá na velmi dobré úrovni, stejně tak i plošná představivost. Logické myšlení a jazyková inteligence jsou lehce pod průměrem. Na špatné úrovni jsou všeobecné znalosti, početní dovednosti a postřeh. Narušena je rovněž schopnost orientovat se v sociálních situacích.

Dívce byla diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou. Na jejích projevech chování se odráží výchova v zanedbávající a citově deprivované rodině. Rodiče mezi sebou měli konfliktní vztah, matka je osobnostně nevyzrálá, otec nadužívá alkohol a je agresivní.

Jedná se o dívku velmi temperamentní, extrovertní a nevyzrálou, jejíž chování je mnohdy infantilní. U Marie se často mění nálady od stavů deprese ve stavy euforie. Nenaplněné citové potřeby kompenzuje tím, že hledá přítomnost opačného pohlaví. Svými nevhodnými projevy chování (nestabilní a emočně manipulující jednání) chlapce spíše odrazuje. Do kolektivu v důsledku tohoto chování rovněž není začleňována. Na zátěž reaguje afektem, verbální agresí či lží. Tyto lži je však schopna přijmout a přesvědčit o jejich pravdivosti samu sebe. Motivací je pro ni pochvala a individuální přijetí.

Marie nemá v současnosti jistotu ve své rodině. S matkou zcela ukončila veškeré kontakty, vztah s otcem je komplikovaný. Dříve vůči němu projevovala neshášenlivost, nyní ho chce navštěvovat. Vzhledem k možnému zneužívání ze strany otce, povoluje zařízení pouze asistované návštěvy. Sexuální zneužívání však nebylo pro nevěrohodnost Marie prokázáno.

V tomto případě je patrný dlouhodobý disharmonický vývoj. Naznačena je porucha osobnosti, ta se však může diagnostikovat až po dosažení zletilosti. U Marie již byla diagnostikována porucha ADHD a poruchy chování a emocí. Dívka se projevuje egocentricky, je emočně labilní, lehkovážná, nezdrženlivá a celkově poznamenaná citovou deprivací v prvních letech života. Dále není schopná

respektovat autoritu, nezná hranice, riskuje a nezvažuje signály hrozícího nebezpečí. Narušené má rovněž sebevnímání a sebehodnocení.

U Marie se objevují histriónské rysy, kdy má tendence s lidmi manipulovat, s realitou zacházet libovolně, často ji nerespektuje a fabuluje. Je lehce ovlivnitelná, naivní a zneužitelná pro sníženou kritičnost a objektivnost úsudku. Současně je naučená přežít v nepříznivých podmínkách. Dívka má sklony události dramatizovat a realitu různě upravovat bez pocitu studu a viny, že lže.

Speciálně pedagogická diagnostika:

Výchovné problémy dívky spočívaly v útěcích, toulkách a v nerespektování autority. Cílem zařízení je dívku stabilizovat, naučit správným a přijatelným vzorcům chování, dále upevnit pracovní volní vlastnosti, naučit smysluplně využívat volný čas a schopnost vhodně jednat s opačným pohlavím.

Z fyzické stránky se jedná o velmi vyspělou dívku, chováním věku neodpovídá. Marie má nedostatečnou schopnost uvažovat nad následky svého jednání. Dívka není schopná empatie. K chlapcům cítí silnou náklonnost, projevuje se u ní zvýšená potřeba navázat s opačným pohlavím vztah, a to i přes fakt, že dotyčného důvěrně nezná. Dále má tendence si člověka přivlastňovat. Vůči personálu se chová familiárně, někdy ale také vyzývavě (zejména vůči mladším mužům). Porucha chování je zapříčiněna především výchovným prostředím v rodině. Sexuální zneužívání často zmiňuje ve chvílích, kdy potřebuje ospravedlnit své chování, či aby se stala středem pozornosti.

V rámci zařízení ústavní péče se zlepšila její schopnost řešit konflikty s vrstevníky a povedlo se usměrnit vulgaritu. Marie také lépe přijímá požadavky dospělé osoby. Její prudké výkyvy nálad se však prozatím nepodařilo utlumit.

Zvláštnosti dítěte:

Jak již v textu zaznělo, z psychologické diagnostiky vyplývá, že Marie s realitou zachází libovolně, často ji nerespektuje a upravuje. Byly provedeny znalecké posudky, na jejichž základě byla dívka shledána jako nedůvěryhodná osoba. Tyto posudky se mohou po nějaké době provést opakovaně, nicméně pracovníci zařízení se nedomnívají, že by v nich dívka příště vyšla lépe. Její osobnost je v důsledku syndromu CAN totiž vážně narušena. Z tohoto důvodu se u dívky doposud neprokázalo sexuální zneužívání ze strany otce, nicméně podle pracovníků existuje

mnoho indicií, že se v rodině opravdu odehrávalo. Případ byl však z důvodu nedůvěryhodnosti dívky prozatím odložen.

Práce s klientkou:

Stejně jako v předchozích dvou případech, dívka v rámci zařízení absoluuje individuální psychoterapii, skupinovou psychoterapii a komunity. Rovněž je v péči pedopsychiatra. Pracovníci se opět zaměřují na individuální přístup ke klientce. V tomto případě se snaží především o vytvoření náhledu na situace a vracení do reality. Marie vyhledává pomoc u pracovníků vždy, když je z něčeho rozrušená. Nechce v tu chvíli však slyšet názor, ale chce se vypovídat. Bohužel člověk u ní nikdy neví, jestli sděluje pravdu nebo lež. Psycholožka uvádí, že se snaží pracovat s emocemi. Říká totiž, že člověk může lhát, jak chce, ale ta emoce je opravdová. I když dívka lže a nepravdu si zvnitřní, tak je potřeba pracovat s emocí. Dívka je ve svých náladách často proměnlivá, takže se pracuje s aktuální náladou, popřípadě mechanismem, jak svou přemíru energie potlačit zdravým způsobem. Celková práce hodně spočívá ve snaze pochopit realitu a podívat se na věci s nadhledem.

V tomto případě zkusili pracovníci zařízení ledacos. Hodně se snažili spolupracovat s rodinou a vytvořit bezpečné prostředí i mimo ústav, to se však úplně nepodařilo. Ukázalo se, že rodinné prostředí je výrazně patologické a nenašla se žádná osoba, ke které by se mohla dívka vztahovat. Dále se pracovníci pokoušeli pracovat s úspěchem. To se chvíli dařilo, dívka si vybrala obor, který ji bavil a byla chválena i ze strany školy. Hovořila například o tom, že má zvířata radši než lidi, protože ty ji nikdy nezklamou. Poté se ale navázala na rizikovou skupinu chlapců mimo ústav a její chování se zhoršilo. Pracovníci tedy individuálně hledají způsoby, jak Marii zevnitř posílit. Postupně se však smiřují s tím, že porucha osobnosti je u dívky velice zpevněná. Marie nerozumí vztahovým vzorcům, se kterými zařízení pracuje. Personál se tedy snaží vymezovat jasné hranice, které je potřeba dodržovat.

Marie uvádí, že za pobyt ve výchovném ústavu vnímá u sebe několik pokroků. Celkově se zlepšila ve škole, více se snaží. Zároveň mi sdělila, že i po dosažení osmnácti let by chtěla ve výchovném ústavu zůstat, a to z toho důvodu, aby dokončila školu. Je si totiž vědoma toho, že kdyby ústav opustila, nic by ji nemotivovalo školu dostudovat. V ústavu jsou pracovníci, kteří si myslí, že školu nezvládne, ale ona jim chce dokázat opak. Oproti dřívější době podle ní také méně utíká a více dodržuje pravidla zařízení. Naučila se zde pečovat o svou osobu – vařit, prát, uklízet atd.

Dále se podle Marie zlepšil její vztah s otcem, jednou by se k němu chtěla nastěhovat. Pracovníci v zařízení jsou pro ni něco jako druhá rodina. Jedná se o lidi, na které se může vždy obrátit a kteří ji pomohou. Vše zde probíhá na bázi dobrovolnosti. Celkově jí pobyt v zařízení dal chuť a sílu do života, touhu nevzdávat se a druhou rodinu.

Prognóza:

Prognóza do budoucna je u Marie dle pracovníků poměrně složitá. Dívka se neumí ovládat a neumí si přiznat, že věci dělá špatně. Má narcistické rysy. Situace si vykládá po svém, aby sama před sebou v názoru obstála. Na to zřejmě bude celý svůj život narážet. Dále se nepochybně budou vyskytovat potíže v dodržování sociálních norem, které Marie nerespektuje. Psycholožka uvedla, že dívka má v sobě dvě osobnosti. První, která je milá a úžasná, ale také druhou, což je ta dračice, která nezřízeně kdykoli vykoukne. V tu chvíli dívka pálí veškeré mosty. Na druhou stranu je Marie hodně houževnatá, tak snad najde nějaký smysl, nějakou pevnost. Vždy tam ale budou přítomny zmiňované histriónské rysy, kdy v jednu chvíli bude hrozně nadšená a z ničeho nic se její stav zhorší. Otázkou také zůstává, jakými lidmi se bude v budoucnu obklopotovat, to bude mít na její život obrovský vliv. Dívka nedisponuje mechanismy, které by ji ubránily před rizikovým chováním, včetně krádeží či prostituce. Je zde tedy velké riziko, že například špatně vyhodnotí situaci a skončí třeba i ve vězení.

V tomto případě mluvíme v souvislosti s vyvíjející se poruchou osobnosti o takové patologii, že by u dívky musela probíhat celoživotní léčba. Zároveň ve znaleckých posudcích vyšla jako nedůvěryhodná osoba, takže ona sama si nepamatuje realitu a chce se vracet do závadného prostředí. Není schopná posoudit, že se jí tam dělo něco špatného. Z tohoto hlediska je prognóza značně nepříznivá.

Ředitelka ústavu dodává, že dívka je po praktické stránce velmi šikovná a intelektově na tom taky není úplně nejhůře. Studuje obor, který ji baví a má tedy šanci na začlenění do trhu práce. Pokud se něco v zaměstnání pokazí, tak to bude zřejmě v souvislosti se sociálními vztahy.

Závěr:

Jaká byla souvislost mezi syndromem CAN a umístěním dítěte do ústavní péče?

Marie byla umístěna nejprve do diagnostického ústavu a následně přemístěna do výchovného ústavu, a to na základě nerespektování autorit, toulek a útěků. U dívky byla diagnostikována porucha chování, která však podle pracovníků výchovného ústavu pramení ze špatného sociokulturního prostředí ve vlastní rodině a z prožitého syndromu CAN. Marie neměla dobré vztahy ani s jedním z rodičů (matka má velmi nestálou osobnost, otec je agresivní, tyranizující a nadměrně užívá návykové látky).

Jaká byla podoba syndromu CAN?

U dívky je nepochybně prokázané fyzické a psychické týrání, a to především ze strany otce. Ten opakovaně tělesně napadal dívku i její matku, matku týral rovněž v souvislosti se sexuálními aktivitami, čemuž Marie musela přihlížet. Objevovalo se zde také emoční a částečně i materiální zanedbávání. Když se rodina rozpadla, žili v nouzi, než si matka našla nového partnera. V té době matka hodně konzumovala alkohol. Když už měli nějaké peníze, tak je utratili za jiné věci, než za jídlo a věci pro děti. V poslední řadě se v souvislosti s Marií řešilo sexuální zneužívání ze strany jejího otce, kdy na něho dívka dvakrát podala trestní oznámení. Jak již výše zaznělo, dívka má však v důsledku prožitého syndromu CAN výrazně narušenou osobnost a při absolvování znaleckých posudků vyšla jako nedůvěryhodná osoba. Z tohoto důvodu byl případ sexuálního zneužívání odložen.

Jaké jsou důsledky syndromu CAN do vývoje osobnosti dítěte?

V tomto případě jsou důsledky nejvíce patrné především ve změně osobnosti. Rozvíjející porucha osobnosti ji znemožňuje vidět věci v reálném světle. Dívka nikdy nebude rozumět tomu, že kdyby se chovala jinak, mohla by získat to, co potřebuje. Není schopná vidět věci realisticky, je odsouzená k těžké frustraci. Narozdíl od Jany ji nechrání mentální retardace. I kdyby nebyla sama sexuálně zneužívána, tak musela vidět a zažít tak strašné věci, které mají obrovský dopad na její psychiku a prožívání, které má v důsledku prožitého syndromu CAN oproti běžným dětem velmi posunuté. Marie nerozlišuje, kdy lže a kdy mluví pravdu. Dále nevnímá správně realitu, nedokáže číst sociální situace, takže jim nerozumí, nebo si je vyhodnocuje po svém a zkresleně. Tím pádem neumí dobře navazovat vztahy jak vrstevnické, tak i s dospělými, vůči kterým vystupuje s velkou nedůvěrou.

Celkově nevnímá následky svých činů, má histriónské rysy. Pokud se na ni například někdo usměje, hned ho miluje. Pokud se na ni někdo zamračí, hned ho nenávidí. Nedokáže být stabilní v názorech ani emocích. V důsledku zažitých zkušeností má hodně posunutou morálku, a to ve smyslu sexuální nezdrženlivosti. Marie je koketní, natrásá se, strhává na sebe pozornost. Dívka nemá sex propojený se vztahem a je pro ni úplně oddělený od emocí. V současnosti se v této oblasti chová velmi rizikově, je promiskuitní, nevnímá následky svého jednání. Ve spojitosti s tím si rovněž vybírá nevhodné partnery a hrozí, že se sama může stát obětí nějakého trestného činu. Toto jí v životě bude činit velký problém. Mnozí rodiče si neuvědomují, jak velký dopad může mít na jejich děti to, že jim odhalují jejich partnerský vztah zkresleně a špatně.

Dítě je v důsledku syndromu CAN celoživotně poškozené. Dívka by musela zřejmě podstupovat celoživotní psychiatrickou péči, a i přesto by se možná nenaučila vztahy navazovat. Bude pro ni jednou velmi těžké fungovat v partnerském vztahu, popřípadě i ve vztahu ke svým dětem. Šance na fungující a úspěšný život jsou zde v důsledku syndromu CAN velmi nízké.

3.3 Shrnutí

Přestože většina odpovědí na výzkumné otázky vyplynula z případových studií, zbývají některé, především ty obecnějšího charakteru, na něž nebylo doposud zodpovězeno. Následující odstavce se proto budou věnovat celkovému shrnutí empirického šetření.

Jak plyne z výše uvedeného textu, všechny tři dívky se setkaly s týráním, zneužíváním i zanedbáváním. Ačkoli u prvního a třetího případu není doposud prokázáno sexuální zneužívání a u druhého případu týrání, podle pracovníků zařízení však projevy v chování dívek napovídají tomu, že se v rodině tyto věci opravdu odehrávaly. Všechny tři dívky si odnesly z raného dětství strašné prožitky, které měly závažné dopady na vývoj jejich osobnosti.

Byť jsou důsledky syndromu CAN v jednotlivých případech odlišné, můžeme pozorovat i některé společné prvky. Jedná se především o počáteční nedůvěru vůči dospělým lidem, dále jsou u všech tří klientek přítomné prvky citové deprivace. Janě a Marii činí velkou obtíž vyhodnocovat správně sociální situace, neumí navazovat vztahy. U Aleny je tato schopnost zachována na dobré úrovni. U všech tří případů lze

pozorovat stejný důsledek sexuálního zneužívání, a to sexuálně nezdrženlivé chování. Můžeme zde hovořit o disociaci prožívání, dívky nemají sex spojený s emocemi.

Jelikož klientky vstoupily do oblasti sexuality v době, kdy na to ještě nebyly dostatečně zralé, narušily tak svá vývojová stádia. I když jedna z nich uvedla, že s pohlavním stykem souhlasila, i tak zažila podle slov pracovníků zařízení traumatickou událost, protože její psychika na to ještě nebyla dostatečně připravená. Trauma se nemusí projevit přímo v době, ve které se daná událost odehrávala, nicméně až s odstupem let, kdy člověk na danou situaci znovu nahlédne. S předčasným zahájením sexuálního života souvisí rovněž fakt, že se dítě naučí jiné reakce na sexualitu, než které by mu byly jinak přirozené. Z tohoto důvodu si poté vybírá nevhodné partnery, kteří se dopouštějí manipulace a týrání, a to proto, že nic jiného dítě nezažilo a je to jediná cesta, kterou zná.

Co se týče výskytu syndromu CAN ve výchovném ústavu, respondentky uvedly, že záleží, co všechno pod něj zařazujeme. Pokud hovoříme o syndromu CAN ve smyslu týrání, zneužívání a zanedbávání, shodují se, že je u zdejších klientek přítomen v 90 %. Pakliže se zaměříme na závažnější formy syndromu, do kterých řadí týrání a sexuální zneužívání, to se podle pracovníků vyskytuje zhruba ve 30-50 %. Důkazem může být odpověď respondentky č. 3: *„Podle mého názoru, když to pojmem v tom nejširším významu slova toho syndromu, tak je to nejméně 90 %. Jestliže tam započítáme i zanedbávání, tak si myslím, že je to valná většina dětí. Samozřejmě ty formy a ta intenzita je různá. Pokud však vezmeme závažnější formy, jako týrání a sexuální zneužívání, které mají velmi závažné důsledky pro oběti, tak ty jsou podle mě přítomné zhruba tak v jedné třetině. Ty formy zanedbávání a formy vztahového nesytcení, to je naprostá většina zdejších dětí, ne-li téměř všechny.“*

Respondentky dále uvedly, že nyní vnímají více případů syndromu CAN, ale zřejmě je to z toho důvodu, že dříve byla ve společnosti tendence tyto věci tabuizovat a celkově se příčina nežádoucího chování dětí do takové míry neodhalovala. Zároveň si myslí, že přibylo závažných forem syndromu CAN. Příkladem může být odpověď respondentky č. 3: *„Myslím si, že přibývají těžší formy, ale nevím, čím to je. Jestli je to tím, že se o tom pouze více mluví a ty děti s tím vystupují do popředí a nějakou formou si dokáží o tu pomoc říci, nebo jestli to skutečně roste. Výzkumy tvrdí, že ta procenta jsou pořád stejná, takže si opravdu netroufnu odhadnout, kde je ta pravá příčina. Ty vážné formy toho dlouhodobého sexuálního zneužívání a týrání jsou však podle mě trochu intenzivnější. Není to ale žádný dramatický nárůst.“*

Dvě pracovnice ze tří se domnívají, že u všech tří dívek vzniklo rizikové chování či porucha chování až v důsledku syndromu CAN. Všechny tři případy jsou spojené s výrazným týráním a zneužíváním již v raném dětství. Poslední pracovnice se v případě Aleny a Marie shoduje se svými kolegyněmi, nicméně u Jany to nedokáže zcela posoudit. Odůvodňuje to tak, že děti s lehkou mentální retardací jsou podle jejího názoru často obtížné, protože nereagují na podněty tak, jak by jejich okolí chtělo a očekávalo. Tím pádem pak dostávají negativní zpětné reakce. Samotná diagnóza tedy může zapříčinit vznik syndromu CAN. Z tohoto důvodu nedokáže odhadnout, co se u Jany objevilo dříve.

V posledním případě je pak nahlédnuto na práci zařízení s jejich klientkami v obecnější rovině, protože práce s jednotlivými konkrétními případy již byla přiblížena v případových studiích. Respondentky se jednoznačně shodly, že výchovný ústav si zakládá na velmi individuálním přístupu ke každé klientce. Mají výhodu, že se jedná o poměrně malé zařízení a individuální péče je tak možná. S dívkami pracují formou individuálních psychoterapií, které realizuje nejen psychologka, ale také ředitelka zařízení, vedoucí vychovatelka a speciální pedagog, protože všechny tyto osoby mají psychotherapeutický výcvik.

Samozřejmě každý pracuje trochu jiným způsobem. Psycholožka vede hlavně individuální psychoterapie a využívá přijímací přístup. Pracuje s děvčaty zejména na jejich emocích, tolik nevyužívá výchovný prvek. Ředitelka si zase musí zachovat svůj status ředitelky zařízení, takže využívá jiné metody. Vedoucí vychovatelka a speciální pedagog s děvčaty realizují kromě individuálních psychoterapií i psychoterapii skupinovou. Ta je pak pro vybrané dívky, protože ne všechny jsou o tématech schopné otevřeně hovořit. Současně je možné být součástí skupinové terapie pouze jeden rok, aby měla smysl. Psychoterapie probíhají na bázi dobrovolnosti. Respondentka č. 2 uvedla, že: „*Psychoterapie vlastně je ze své podstaty dobrovolná, jinak nemá smysl. Když se člověk zasekne, tak se s ním pracovat nedá. My ale samozřejmě zkusíme navazovat kontakty a mírně do toho dívky „tlačit“. Když se někdo dlouho neukáže, tak si za ním zajdeme.*“

Dalšími nástroji práce jsou společné komunity, práce s rodinou a případové konference. Respondentka č. 1 dodává: *Na případové konferenci je přítomné i samotné dítě jako parták, který je na stejné úrovni jako každý jiný člen, který tam sedí. Dítě tak vnímá, že je to úplně jinej vztah, než když jsem jenom to malý děčko*

a obět'. Na té případovce je to tak, že i to děcko k tomu může říci, co potřebuje a co by si přálo.“

I přesto, že s každým dítětem se zachází jinak, základní prvky jsou v práci stejné. Zařízení pracuje hlavně na základě vztahu, zodpovědnosti, respektu a na způsobech dodržování pravidel. Samozřejmě jsou zde přítomny i režimové prvky a výchovné postupy, ale mnohem větší důraz je kladen právě na vytvoření prostředí vztahů, otevřenosti a bezpečí. Pracovníci potřebují, aby jim děti uvěřily a cítily se v prostředí bezpečně. Současně, aby věděly, že mohou kdykoli přijít a požádat o pomoc.

Práce na vztahové bázi má svá úskalí, a to u dětí, které se neumějí vztahovat (špatně čtou, co to vztah je a špatně si ho udržují). Jedině to pak láká k manipulacím, obcházení a zneužívání druhého. V těchto případech se pak pracuje na základě neustálé zpětné vazby. Když se dítě chová nějakým způsobem nevhodně, nezdravě či rizikově, tak dostává přijímající, ale jasnou zpětnou vazbu.

Význam má také sociální učení, kdy klientky mají možnost vidět zdravé fungující vztahy, které v rodině nezažily. V poslední řadě vnímají respondentky jako velmi důležitý i samotný střet s realitou, otevřený režim sám o sobě. Dítě se pak může snáze začlenit do běžného života i přesto, že má za sebou tolik traumatických prožitků.

Ačkoli se respondentky ve všech odpovědích do značné míry shodovaly, na otázku, zdali se s klientkami, které si prožily syndrom CAN pracuje jiným způsobem než s ostatními dětmi v zařízení, odpověděla každá zcela osobitě. Z tohoto důvodu níže přikládám jednotlivé odpovědi:

Respondentka č. 1: *„Všechny děti, které za sebou mají nějaké velké trauma procházejí psychiatrickou péčí. Tu my neposkytujeme, ale zprostředkováváme ji. Dívky nemusejí být přímo na pobytu, ale můžou tam docházet ambulantně. A všechny, které mají za sebou nějaké trauma, tak tam chodí. Nemusejí být zamedikované, ale jde o to, že ten pedopsychiatr je schopný odhadnout, jestli je potřeba ta medikace nebo není. Někdy nám ta medikace docela slušně pomůže v tom progresu, aby se to zlepšilo. Takže všechny děti, u kterých byl tento problém, že tam byl syndrom, tak jim tu psychiatrickou péči zprostředkováváme.“*

Respondentka č. 2: *„To, jak se pracuje se syndromem CAN v různých případech je velmi odlišné. Ty dívky mají dobrovolné, zdali na tom chtějí nebo nechťejí pracovat. Samozřejmě my se je snažíme motivovat, aby na tom pracovaly. S traumaty se pracuje, když o tom jsou schopné a ochotné mluvit, tam se často snažíme přeznačkovat tu situaci. Vždy to ale musí být o jejich vlastním rozhodnutí. Často je to tedy právě*

o tom verbálním sdílení. Hodně je to také o náhledu na věc, o možnostech navázání alespoň nějakého vztahu, který má nějaká pravidla. Také o vytváření jistoty, kterou ony nepoznaly od svých rodičů. Snažíme se jim ukázat bezpodmínečné přijetí ve smyslu: I když uděláš chybu, což má nějaké následky, tak my nad tebou nezanevřeme, máš šanci si to napravit. Co se týče týraných dětí, pracujeme na sebedůvěře a na sebepojetí. Ten obraz sebe sama je tam často zkreslený, tak se jim snažíme ukázat, že nejsou tak špatné, jak si ony myslí. Pokud je to trochu možné, tak se snažíme udržet vztah alespoň s jedním rodičem, protože většinou nemají v těch osmnácti letech kam odcházet. V té rodině se většinou alespoň jeden člověk najde, který nebyl tím trýznitelem.“

Respondentka č. 3: *„Děti, které si prošly syndromem CAN mají nad rámec to, že se k nim a k jejím reakcím chováme shovívavěji. Pracujeme u nich s větší tolerancí než u dětí, které přišly s poruchou chování, která není důsledkem týrání, zneužívání či zanedbávání. Snažíme se pracovat i s tím, že daleko opatrněji našlapujeme v těch tématech, se kterými děti měly špatnou zkušenost. To znamená, že když tam bylo například zneužívání ze strany muže, tak s těmito dětmi pracují ženy. Snažíme se více věci zpevňovat, vysvětlujeme konkrétně, co se bude dít a že se nemají čeho bát. Dáváme si pozor, abychom dítě znovu nefrustrovali.“*

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo představit teoretická východiska syndromu CAN a přiblížit zařízení náhradní výchovné péče, dále v praktické části charakterizovat syndrom CAN u vybraných dětí a analyzovat na konkrétním zařízení náhradní výchovné péče práci s těmito dětmi. Jelikož se jedná o nežádoucí společenský jev vyskytující se zejména v rodině dítěte, nastiňuje teoretická část nejprve proměny a problémy této instituce. Dále je zde vymezena problematika syndromu CAN a jeho formy. Součástí je také výskyt syndromu CAN, příčiny, důsledky a trestněprávní úprava tohoto jevu. Následující část charakterizuje zařízení náhradní výchovné péče s důrazem na výchovný ústav, ve kterém bylo realizováno empirické šetření předkládané práce a přibližuje problematiku ústavní a ochranné výchovy.

Do výchovného ústavu bývají podle zákona umísťovány děti na základě závažných poruch chování, které nemohou být z tohoto důvodu zařazeny do chodu dětského domova. V praxi je však třeba rozlišovat diagnostikovanou poruchu chování a rizikové chování. V tomto typu zařízení se vyskytují rovněž jedinci, u kterých sice porucha chování diagnostikována nebyla, nicméně objevují se u nich některé projevy rizikového chování. Ve zkoumaném výchovném ústavu se s problematikou syndromu CAN setkávají velmi často. Podle respondentek je tento syndrom přítomen u 90 % zdejších klientek. Nejčastější formou je bezpochyby zanedbávání, s tím se setkaly téměř všechny tamější děti. Zkušenost s týráním či sexuálním zneužíváním se objevuje u 30-50 % dětí.

V mnoha případech se postupem času v závislosti na odkrývání souvislosti ukáže, že rizikové chování či porucha chování vznikla právě v důsledku prožitého syndromu CAN. U konkrétních dvou zkoumaných klientek se respondentky shodly, že porucha chování vznikla v důsledku traumat zažitých v raném dětství. U třetí zkoumané dívky se dvě pracovnice výchovného ústavu domnívají, že negativní projevy chování jsou rovněž následkem syndromu CAN, třetí respondentka nedokáže souvislost jednoznačně vyhodnotit z důvodu diagnózy mentální retardace u této klientky. Poukazuje tak na fakt, že snížený intelekt může být spouštěčem špatného zacházení, jelikož dítě nereaguje na podněty takovým způsobem, jakým by jeho okolí očekávalo.

Dále se mi v práci potvrdilo, že různé formy syndromu CAN mají tendenci vyskytovat se dohromady. Zkoumané tři dívky se totiž setkaly se všemi formami syndromu CAN, tedy s týráním, sexuálním zneužíváním i zanedbáváním.

Všechny tři klientky jsou v důsledku syndromu CAN celoživotně poškozené. Ačkoli se dopady na jejich vývoj liší, pro všechny tři případy je společný jeden prvek, a to sexuálně nezdrženlivé chování. Dívky mají sex oddělený od emocí, vykytuje se u nich promiskuitní chování. Nezávažnější dopad měl syndrom CAN na Marii, u níž je naznačena porucha osobnosti, která jí značně znemožňuje vést fungující a úspěšný život. Dalo by se říci, že Janu před traumaty do jisté míry chrání její snížený intelekt. Jak vyplývá z případových studií, u Aleny jsou zřejmě největší šance vést spořádaný život, nicméně záleží na tom, jakými lidmi se bude obklopotat a zdali se najde v její blízkosti osoba, která by dívku emočně sytila.

Zařízení se zaměřuje na individuální přístup ke každé klientce. Pracuje se zde především na vytváření vztahu, otevřenosti a bezpečí. Dívky jsou podporovány v převzetí zodpovědnosti za vlastní osobu. Samozřejmě jsou zde přítomny i režimové prvky a výchovné postupy, nicméně ty podle respondentek nepřesahují rámec běžné rodiny. Dětem, které si prožily těžká traumata, zařízení vždy zprostředkovává psychiatrickou péči, jsou v dohledu pedopsychiatra. Ze strany pracovníků k nim a k jejich projevům chování zároveň směřuje větší shovívavost. S traumaty se pracuje na bázi dobrovolnosti. Záleží, zdali jsou o nich dívky schopné a ochotné hovořit. Vždy se tak vychází z vlastního rozhodnutí zdejších klientek.

Téma diplomové práce mě v mnoha směrech obohatilo a posunulo. V první řadě si vážím možnosti konzultovat danou problematiku s dlouholetými odborníky, dále jsem měla možnost navštěvovat výchovný ústav a nahlédnout do chodu zařízení. Největším přínosem pro mou osobu shledávám možnost realizovat dva rozhovory s klientkami zařízení, které se ve svém životě setkaly s těžkými formami syndromu CAN. Vést rozhovor s takto poškozenými dětmi pro mne byla obrovská zkušenost. Mrzí mě, že rozhovor se nakonec neuskutečnil se třetí dívkou, protože zrovna v tomto případě by měl největší přínos a hodnotu, nicméně vzhledem k okolnostem, které se momentálně dějí v jejím životě, bylo odmítnutí pochopitelné.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Monografie:

BASSEY, Michael. *Case Study Research in Educational Settings*. 1st edition. Buckingham: Open University Press, 1999. pp. 178. ISBN 0-335-19984-4.

BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. s. 117. ISBN 80-7169-629-3.

BINGELLI, Nelson J., HART, Stuart N. and BRASSARD, Marla R. *Psychological maltreatment of children (Child abuse and neglect series)*. 1st edition. Newbury Park, CA: Sage 2001. pp. 118. ISBN 0-7619-2461-2.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČSR, 1986. s. 81.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4. rozš. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008. s. 272. ISBN 978-80-223-2391-8.

GELLES, Richard. *Family violence*. 2nd edition. London: SAGE, 1987. pp. 251.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 24. ISBN 80-86991-78-4.

HRONCOVÁ, Jolana a Blahoslav KRAUS. *Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov*. 1. vyd. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2006. s. 252. ISBN 80-8083-223-4.

JANKŮ, Kateřina. *Dítě s poruchou chování a emocí*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2009. s. 82. ISBN 978-80-7368-764-9.

JANSKÝ, Pavel. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. s. 292. ISBN 978-80-7435-534-9.

KALEJA, Martin. *Etopedická propedeutika v inkluzivní speciální pedagogice*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2013. s. 264. ISBN 978-80-7464-396-5.

KALIBOVÁ, Petra a Martin KALIBA. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. s. 91. ISBN 978-80-7435-507-3.

KRAUS, Blahoslav. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015a. s. 211. ISBN 978-80-7435-575-2.

KRAUS, Blahoslav. *Společnost, rodina a sociální deviace*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. s. 158. ISBN 978-80-7435-411-3.

KRAUS, Blahoslav et al. *Životní styl současné české rodiny*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015b. s. 246. ISBN 978-80-7435-544-8.

MAŠÁT, Vladimír. *Historický pohled. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě a Dětské krizové centrum v Praze*. Buletin č. 1 Dětského krizového centra v Praze. Praha: Dětské krizové centrum, 1995.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. s. 161. ISBN 80-86429-19-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1999. s. 159. ISBN 80-85850-76-1.

MATĚJČEK, Zdeněk a Josef LANGMEIER. *Počátky našeho duševního života*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1986. s. 365.

MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Děti, rodina a stres*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Psychiatrické centrum Praha, 1994. s. 214. ISBN 80-85824-06-X.

MCCOY, Monica and Stefanie KEEN. *Child abuse and neglect*. 1st edition. New York/Hove: Psychology Press, 2009. pp. 312. ISBN 978-0-8058-6244-7.

MILFAIT, René. *Komerční sexualizované násilí na dětech: prostituce, pornografie, obchod*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. s. 216. ISBN 978-80-7367-320-8.

MUFSONOVÁ, Susan a Rachel KRANZOVÁ. *O týrání a zneužívání*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996. s. 132. ISBN 80-7106-194-8.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. s. 194. ISBN 978-80-210-4550-7.

NOVÁK, Tomáš. *Jak předejít krizi v manželství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. s. 120. ISBN 80-247-0935-X.

LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. 4. dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2011. s. 399. ISBN 978-80-246-1983-5.

PACNEROVÁ, Helena a kol. *Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. 1. vyd. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2015. s. 57. ISBN 978-80-7481-138-8.

PEMOVÁ, Tereza a Radek PTÁČEK. *Zanedbávání dětí. Příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2016. s. 200. ISBN 978-80-271-9488-9.

PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999. s. 186. ISBN 80-86103-21-8.

PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 24. ISBN 80-86991-81-4.

RABUŠIC, Ladislav. *Kde všechny ty děti jsou?* 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. s. 265. ISBN 80-86429-01-6.

SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. s. 96. ISBN 978-80-86723-84-6.

SULLIVAN, Susan ed. *Child neglect: Current definitions and models a review of child neglect research 1993-1998*. 1st edition. Ottawa: The National Clearing-house on Family Violence, 2000. pp. 80. ISBN 0-662-28466-6.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: LINDE, 2003. s. 156. ISBN 80-86131-44-0.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Sociálně-právní ochrana dětí*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. s. 36. ISBN 978-80-86991-27-6.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. s. 247. ISBN 80-246-0877-4.

TÄUBNER, Vladimír. *Nejstřeženější tajemství - sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Trizonia, 1996. s. 116. ISBN 80-85573-72-5.

TRUELLOVÁ, Iva, VANÍČKOVÁ, Eva a Věra NOVOTNÁ. *Včasná detekce dětí ohrožených násilím*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2016. s. 46. ISBN 978-80-87347-27-0.

URBAN, Lukáš, DUBSKÝ, Josef a Jan BAJURA. *Sociální deviace*. 2. rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2012. s. 231. ISBN 978-80-7380-397-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 444. ISBN 80-7178-678-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2012a. s. 872. ISBN 978-80-262-0225-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012b. s. 531. ISBN 978-80-246-2153-1.

Kapitola v knize:

BARBAREE, Howard E., HUDSON, Stephen M. and SETO, Michael C. Sexual assault in society: The role of the juvenile offender. In: BARBAREE, Howard E., MARSHALL, William M. & HUDSON, Stephen M. (Eds.). 1 st edition. *The juvenile sex offender*. New York, NY, US: Guilford Press, 1993. pp. 10-11. ISBN 978-0898621204.

BECHYŇOVÁ, Věra. Sanace rodiny po umístění dítěte do ústavní výchovy. In BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: sociální práce s dysfunkčními rodinami*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. s. 127-140. ISBN 978-80-7367-392-5.

DUNOVSKÝ, Jiří. Co je to syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. In: DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a Zdeněk MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 15-24. ISBN 80-7169-192-5.

DUNOVSKÝ, Jiří. Dítě, dětství a jeho postavení ve společnosti, jeho vývoj a chápání. In DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Sociální pediatrie. Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. s. 40-48. ISBN 80-7169-254-9.

DUNOVSKÝ, Jiří. Postavení dítěte ve společnosti a jeho právní aspekty. In: DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a Zdeněk MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 35-40. ISBN 80-7169-192-5.

DUNOVSKÝ, Jiří. Úmluva o právech dítěte. In DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Sociální pediatrie. Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. s. 55-62. ISBN 80-7169-254-9.

DUNOVSKÝ, Jiří. Výskyt syndromu CAN. In: DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a Zdeněk MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 163-176. ISBN 80-7169-192-5.

DUNOVSKÝ, Jiří. Zvláštní formy CAN. In: DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a Zdeněk MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 97-102. ISBN 80-7169-192-5.

DYTRYCH, Zdeněk. Rizikové životní situace a psychické strádání dítěte. In: DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a Zdeněk MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 141-162. ISBN 80-7169-192-5.

FIFKOVÁ, Hanka. Terapie dospělých obětí sexuálního zneužívání v dětství. In WEISS, Petr a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. s. 171-184. ISBN 80-247-0929-5.

GJURIČOVÁ, Šárka. Sexuální traumata u dětí. In GJURIČOVÁ, Šárka, KOCOURKOVÁ, Jana a Jiří KOUTEK. *Podoby násilí v rodině*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. s. 67-73. ISBN 80-7021-416-3.

HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. Klima rodiny a společnosti. In: VANÍČKOVÁ, Eva, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana, PROVAZNÍK, Kamil a Jana SPILKOVÁ. *Sexuální násilí na dětech. Výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s. 45-50. ISBN 80-7178-286-6.

HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. Rodina a týrané dítě. In: VANÍČKOVÁ, Eva, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině. Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1995. s. 27-34. ISBN 80-85529-17-3.

HALFAROVÁ, Hana. Sexuálně zneužití děti. In: DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a Zdeněk MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 71-86. ISBN 80-7169-192-5.

HEJČOVÁ, Štěpánka. Traumatizované dítě v pobytovém zařízení. In: MATOUŠEK, Oldřich (ed.) *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro*

profesionály a rodiny. 1. vyd. Praha: Portál, 2017. s. 157-170. ISBN 978-80-262-1242-3.

HUDECOVÁ, Anna. Týranie, zneužívání a zanedbávání dětí – syndróm CAN. In: KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ a kol. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. s. 242-251. ISBN 978-80-7435-080-1.

KOCOURKOVÁ, Jana. Medicínský přístup k násilí vůči dětem – syndrom týraného dítěte, typy týraných dětí. In: GJURIČOVÁ, Šárka, KOCOURKOVÁ, Jana a Jiří KOUTEK. *Podoby násilí v rodině*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Vyšehrad, 2000. s. 16-22. ISBN 80-7021-416-3.

KREJČÍŘOVÁ, Dana. Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. In: Kolektiv autorů. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: IREAS, 2007. s. 9-46. ISBN 978-80-86684-47-5.

KREJČÍŘOVÁ, Dana. Vývoj dětí s psychickou deprivací. In: ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. s. 288-289. ISBN 80-247-1049-8.

KUKLA, Lubomír a František SCHNEIBERG. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. In: KUKLA, Lubomír a kol. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2016. s. 363-384. ISBN 978-80-271-9223-6.

MALÁ, Eva. Posttraumatická stresová porucha (PTSP). In: MALÁ, Eva (ed.) *Dítě a stres*. 1. vyd. Praha: TIGIS, 2007. s. 102-143. ISBN 978-80-903750-1-7.

MATĚJČEK, Zdeněk. Děti v ohrožení. In: DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a Zdeněk MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 135-140. ISBN 80-7169-192-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. Zanedbanost a zanedbávání. In: DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a Zdeněk MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 87-96. ISBN 80-7169-192-5.

PREISS, Marek. Posttraumatická stresová porucha (Zkušenosti psychologa z války). In: Kolektiv autorů. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: IREAS, 2007. s. 101-118. ISBN 978-80-86684-47-5.

PROCHÁZKOVÁ, Jana a Jana SPILKOVÁ. Psychické týrání. In: DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a Zdeněk MATĚJČEK a kol. *Týrané,*

zneužívané a zanedbávané dítě. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 65-70. ISBN 80-7169-192-5.

PROVAZNÍK, Kamil. Sexuální turistika. In: VANÍČKOVÁ, Eva, PROVAZNÍK, Kamil a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ. *Sexuální zneužívání dětí I. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy, 1997. s. 63-69. ISBN 80-7184-479-9.

PROVAZNÍKOVÁ, Hana. Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte. In: VANÍČKOVÁ, Eva, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině. Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1995. s. 43-47. ISBN 80-85529-17-3.

SEDLÁČEK, Martin. Případová studie. In: ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 96-111. ISBN 978-80-7367-313-0.

SPIPKOVÁ, Jana a Jiří DUNOVSKÝ. Tělesné týrání dítěte aktivní povahy. In: DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a Zdeněk MATĚJČEK a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 41-58. ISBN 80-7169-192-5.

ŠULOVÁ, Lenka. Psychická deprivace a traumatizace. In: Kolektiv autorů. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: IREAS, 2007. s. 87-100. ISBN 978-80-86684-47-5.

VANÍČKOVÁ, Eva. Nejčastější příčiny vzniku. In: Kolektiv autorů. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: IREAS, 2007. s. 65-86. ISBN 978-80-86684-47-5.

Sborníky:

KVĚTENSKÁ, Daniela. Zneužívané dítě a instituce. In: TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana. *Aktuální otázky sociální práce. Texty k sociální práci. Sborník příspěvků 2003*. 1. vyd. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, Katedra sociální práce a sociální politiky, 2003. s. 91-93. ISBN 80-86771-01-6.

MASÁKOVÁ, Václava. Psychologický pohled na vývoj rodiny a potřeby dětí. In: BOKOVÁ, Ludmila et al. *Rodiče, děti a jejich problémy: sborník studií*. 1. vyd. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2011. s. 25-34. ISBN 978-80-904920-0-4.

PÖTHE, Petr. Traumata v raném vztahu a vznik násilného chování. In: DOLEŽALOVÁ, Pavla. (ed.) *Sborník z mezinárodní konference k problematice ústavní a ochranné výchovy*. 1. vyd. Tišnov: Sdružení SCAN, 2010. s. 65-70. ISBN 978-80-86620-29-9.

SCHMIDOVÁ, Kateřina. Rozvody, rozchody rodičů a děti. In: BOKOVÁ, Ludmila et al. *Rodiče, děti a jejich problémy: sborník studií*. 1. vyd. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2011. s. 35-58. ISBN 978-80-904920-0-4.

SMUTEK, Martin. Pozdně moderní rodina jako riziková „skořápka“. In: *Rodina a sociálně patologické jevy. Sborník z konference Socialia*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012. s. 288-294. ISBN 978-80-7435-232-4.

Periodika:

FERGUSON, Kathleen S. and Christine M. DACEY. Anxiety, depression, and dissociation in women health care providers reporting and history of childhood psychological abuse. In: *Child Abuse & Neglect*. 1997. vol. 21. no. 10. pp. 941-952.

FERRARA, Pietro and Francesca IANNIELO. New types of child maltreatment: a public and social emergency that can no longer be ignored. In: *Signa Vitae* [online]. 2007. vol. 13. no. 1. pp. 19-22. ISSN 1334-5605.

MACHÁČKOVÁ, Jitka. Změna sociální situace rodiny s příchodem dítěte. In: *Kontakt*. České Budějovice: 2008. roč. 10. č. 1. s. 67-71. ISSN 1212-4117.

Legislativa a dokumenty:

ČESKO. *Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. s. 16. ISBN 978-80-87041-86-4.

ČESKO. *Usnesení č. 2/1993 Sb., usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky* [online]. 1993 [cit. 19-02-2019]. In: [Zakonyprolidi.cz](http://zakonyprolidi.cz). Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/1993-2#hlava2>.

ČESKO. *Úmluva o právech dítěte*. Praha: Český výbor pro UNICEF [online]. ©2004-2019 [cit. 19-02-2019]. Dostupné z: <https://www.unicef.cz/aktualne/82292-umluva-o-pravech-ditete>.

ČESKO. *Vyhláška č. 60/2006 Sb., o postupu při zjišťování psychické způsobilosti pedagogických pracovníků školských zařízení pro výkon ústavní výchovy*

nebo ochranné výchovy a školských zařízení pro preventivně výchovnou péči a o podrobnostech o školení osob žádajících o akreditaci k oprávnění zjišťovat psychickou způsobilost (vyhláška o psychické způsobilosti pedagogických pracovníků) [online]. 2006 [cit. 28-02-2019] In: Zakonyprolidi.cz. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-60>.

ČESKO. *Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník* [online]. 2009. [cit. 20-02-2019]. In: Zakonyprolidi.cz Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>.

ČESKO. *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v posledním znění* [online]. 2012 [cit. 28-02-2019]. In: Zakonyprolidi.cz. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.

ČESKO. *Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů* [online]. 2002. [cit. 24-02-2019]. In: Zakonyprolidi.cz Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.

ČESKO. *Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže)*. [online]. 2003. [cit. 28-02-2019] In: Zakonyprolidi.cz. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>.

ČESKO. *Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky* [online]. 2018 [cit. 1-03-2019]. In: Zakonyprolidi.cz. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-273>.

ČESKO. *Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí* [online]. 1999 [cit. 20-02-2019]. In: Zakonyprolidi.cz Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>.

ČESKO. *Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů* [online]. 2004. [cit. 28-02-2019]. In: Zakonyprolidi.cz. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>.

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. 2013 - 2019 [cit. 01-03-2019]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-Doporuceni-a-pokyny>.

Ostatní zdroje:

Závěrečná zpráva o dvouletém projektu Podpora dětských práv. Děti a jejich práva. Praha: Nadace Naše dítě ve spolupráci s Evropskou unií a společností Johnson & Johnson, 2004. s 60.

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

PŘÍLOHY

Příloha 1: Statistika MPSV o výskytu syndromu CAN za rok 2017

IX. Týrané, zneužívané a zanedbávané děti		Číslo řádku	Počet dětí												celkem		
			tělesné týrání			psychické týrání			sexuální zneužívání		dětská pornografie		zanedbávání dětí		chlapci	dívky	
			chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	
Zjištěno případů	a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
	b	119	16	10	12	18	0	1	0	0	0	0	248	269	276	298	
		120	37	18	46	50	4	9	0	0	0	333	360	420	437	487	
		121	60	49	80	80	20	51	0	1	0	559	506	719	687	837	
		122	203	172	270	249	82	444	6	74	2	5	1 828	1 698	2 391	2 642	
		123	23	47	41	63	14	104	2	36	0	2	382	345	462	597	
		123a	339	296	449	460	120	609	8	111	2	7	3 350	3 178	4 268	4 661	
		124	8	5	7	3	0	2	0	1	0	0	33	31	48	42	
		125	141	140	154	170	63	357	5	82	0	3	1 373	1 240	1 736	1 992	
		126	136	125	260	256	43	176	3	22	2	4	1 721	1 679	2 165	2 262	
		126a	62	31	35	34	14	76	0	7	0	0	256	259	367	407	
		127	44	22	66	60	22	129	3	14	0	0	98	99	233	324	
		128	32	17	23	22	12	25	1	5	1	0	90	85	159	154	
		129	25	37	10	26	3	47	0	3	0	0	16	27	54	140	
		130	4	6	3	2	0	2	0	0	0	0	12	13	19	23	
	131	16	21	11	16	6	11	0	2	0	1	174	151	207	202		
	132	17	20	12	11	8	35	0	34	1	0	145	136	183	236		
	133	89	85	26	41	10	96	0	7	0	2	1 437	1 263	1 562	1 494		
Oznamovatel		135	55	53	186	139	49	210	4	43	0	438	390	732	835		
		136	4	2	6	4	2	5	0	1	0	78	96	90	109		
		136a	32	26	98	117	6	25	0	1	0	2	712	808	848	979	
		137	27	12	8	14	2	15	0	0	0	1	180	275	217	317	
		139	311	273	444	447	111	531	7	110	2	5	3 186	2 990	4 061	4 356	
		144	15	15	5	8	4	23	0	1	0	1	104	121	128	169	
		145	13	8	0	5	5	55	1	0	0	1	60	67	79	136	
		146	191	136	299	295	56	285	5	96	0	4	1 838	1 852	2 389	2 668	
		147	20	14	14	25	3	17	0	2	0	0	248	265	285	323	
		148	18	28	11	16	2	19	0	0	0	0	261	220	292	283	
		149	38	33	19	25	6	16	0	1	0	0	162	212	225	287	
	Přijata opatření		150	16	13	5	9	2	17	0	1	0	3	195	167	218	210
			151	15	18	3	7	1	11	0	0	0	125	111	144	147	
			151a	122	96	92	73	49	213	2	11	0	4	256	240	521	637
			151b	13	12	17	8	17	52	2	3	2	0	179	145	230	220
		152	36	21	6	5	1	20	0	2	0	0	36	51	79	99	
		153	26	18	0	0	0	14	0	0	0	0	17	18	43	50	
		153a	105	100	131	159	44	217	4	59	0	0	397	428	681	963	
		154	9	9	8	7	5	25	0	0	0	0	22	22	44	63	
		155	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	
		155a						51		0						51	

Zdroj: Roční výkaz o výkonu sociálně právní ochrany dětí za rok 2017, MPSV, 2018

Příloha 2: Přepis rozhovoru s ředitelkou výchovného ústavu

1. Dobrý den, souhlasíte s nahráváním rozhovoru? „*Ano, souhlasím.*“
2. Mohu se zeptat, jak dlouho v zařízení působíte? „*Já osobně 15 let.*“
3. Dokázala byste říci, do jaké míry se ve vašem zařízení setkáváte s problematikou syndromu CAN? „*S touto problematikou se setkáváme poměrně dost často. Máme zde děvčata od patnácti do osmnácti let a v podstatě téměř každé druhé dítě, které projde naším zařízením, je nějakým způsobem traumatizované, ať v důsledku fyzického či psychického týrání nebo sexuálního zneužívání. Takže v podstatě ty děti to mají ve své anamnéze. Co se týče zanedbávání, to je pak přítomné téměř ve všech případech.*“
4. A dokázala byste říci, jak se tato problematika v průběhu let, co zde působíte, měnila? „*Já si myslím, že úplně na začátku mé kariéry, když jsem začala pracovat ve výchovném ústavu, tak jsme v našem zařízení (nevím, jak jinde) měli spíše děti s takovými typickými poruchami chování, ale nebylo tam moc toho týrání a zneužívání. A možná je to i proto, že dříve se to z mého pohledu tolik neodhalovalo a moc se s tím nepracovalo. Teprve postupem let vnímám, že se s tím mnohem více pracuje. Dříve si okolí nevšímal, že je dítě týrané, zneužívané, nehlásili to. Dneska spíše ty lidi jdou a nahlásí to. Dřív to bylo hodně tabuizované. Tím, že se to odehrává v rodině, tak co se tam upeče, to se tam taky sní. Takže z mého pohledu je to hlavně z tohoto důvodu. Měli jsme spíše také děti, které opravdu zlobily ve smyslu, že se chytly party, kradly, fetovaly. Samozřejmě ty máme doted', ale aktuálně je tam vidět, že když dítě má poruchu chování a má zkušenost s drogou, tak jsme zjistili (nebo někdo před námi), že se v rodině vyskytoval syndrom CAN.*“
5. A myslíte si, že poruchy chování tedy často vyplývají z prožitého syndromu CAN? „*Já vnímám zvenčí, že lidé laici si myslí, že ve výchovném ústavu jsou opravdu jenom ty děti zlobivé, které zlobí, protože se tak narodily. Z mého pohledu konkrétně u těch holek vidím, že je to vždycky v důsledku traumatického zážitku. Dítě nezlobí samo od sebe. Samozřejmě tam velkou roli hraje puberta, velkou roli hraje nezvládnutí výchovných hranic ze strany rodičů, ale v našem zařízení nemáme tak často děti, které by zde byly jenom proto, že rodiče nezvládli výchovu. Spíše máme děti s těžkými životními příběhy. Takže mám pocit, že ta problematika syndromu CAN se zde hodně vyvrbuje, prostě to tady je. Ty děti nezlobí jen tak, nebo jenom proto, že mají zrovna pubertu, ale proto, že v dětství se jim děly hrozné věci.*“

6. A děti nemusí vždy projít diagnostickým ústavem? Je to tak ve všech zařízeních, že tam mohou být umístěné přímo? „Ze zákona aktuálně ano, nebo respektive náš zákon o ústavní výchově (109/2002) je v podstatě hrozně moc starý a neodpovídá aktuální momentální situaci, protože jiný zákon umožňuje soudům umísťovat děti přímo do zařízení bez předchozí diagnostiky. A to zařízení si ji musí zařídit samo. To znamená, že mám kolegy z jiných zařízení, které mají děti také z terénu bez předchozího diagnostického pobytu. Výsledkem je to, že si tu diagnostiku musejí nějako zajistit, a protože třeba nemají ty odborníky, tak k nim přijede někdo z diagnostického ústavu, pod který spadají a ten tu diagnostiku provede. No a v našem zařízení to je tak, že my jsme si tady diagnostické pracoviště v podstatě vytvořili a ty diagnostiky děláme někdy i v uvozovkách na zakázku diagnostického ústavu, protože diagnostický ústav, pod který my spadáme, je momentálně opravdu hodně nacpaný dětmi. Takže někdy nám volají, jestli by nebylo nějaké dítě možné vzít na diagnostiku, že bychom ji udělali my, protože oni mají plnou kapacitu. Takže je to aktuálně tak, že zařízení musejí brát děti bez diagnostiky a musejí si ji zajistit svépomocí nebo někde jinde.“

7. Když se vrátíme zpět k poruchám chování, jak si myslíte, že to bylo u konkrétních tří případů, které jsem mapovala? Objevily se u holek poruchy až v důsledku syndromu CAN nebo je prokázané, že u některé byly nejdřív poruchy chování, v důsledku kterých vznikl syndrom CAN? „Řeknu to, jak si to myslím já a je možné, že například paní psycholožka a paní vychovatelka na to budou mít podobný názor. Z mého pohledu ty děti měly nejdříve to trauma a pak až poruchu chování. Vlastně mám pocit, že u všech tří to vzniklo tak, že byly velmi těžce traumatizované svými blízkými osobami a vlastně v důsledku toho se pak nevhodně chovaly (dalo by se ale říci, že to bylo až v rámci pudu sebezáchovy). Kradu jídlo, abych nějak přežil, protože mám hlad. Utíkám z domu, protože se mi doma nedaří a je mi tam špatně a zle, nechovají se ke mně hezky. Takže všechna tři děvčata, které popisujete, tak zrovna všechny mají za sebou těžké věci z raného dětství. Máme zde opravdu prokázané, že již od raného dětství se tam děly hrozné věci v té rodině. Pak až později se vyvrátilo rizikové chování či porucha chování.“

8. V dokumentech jsem zjistila, že v jednotlivých spisech jsou odlišné důvody umístění dítěte do ústavní výchovy, ale z toho mi vyplynulo, že v prvním případě si dívka (Alena) sama zavolala pomoc a požádala o přemístění do zařízení. V jednom spise byly uvedeny důvody: výchovné problémy, konflikt s matkou a ubližování

sourozencům. Ve druhém spise již byly domácí krádeže, nedostatečná péče, útěky, týrání, pohlavní zneužívání (neprokázané)... tak teď nevím, zdali byla do zařízení umístěna již na základě podezření na syndrom CAN, nebo to bylo pouze na základě poruch chování? *„No v podstatě do výchovných ústavů se umísťují děti na základě poruch chování, ale vlastně když pak s tím dítětem terapeuticky pracujete, tak zjistíte, že vlastně na začátku nebylo, že děcko zlobí, ale že na začátku bylo úplně něco jiného. Samozřejmě to nezjistíte hned, ale v průběhu času se ukáže, že ten životní příběh dítěte má mnohem složitější strukturu a vlastně na začátku byl právě ten syndrom.“*

9. Takže všechny tři dívky byly umístěné do zařízení pouze na základě poruch chování, nebo v nějakém případě už se vědělo, že je tam syndrom CAN? *„Ano, ve výsledku, aby bylo dítě ve výchovném ústavu, tak tam byly ty poruchy. Kdyby tam porucha nebyla, mohly by být umístěné v dětském domově. Aby bylo dítě ve výchovném ústavu, musí tam být nějaké zlobení. Ale že to zlobení je v důsledku syndromu jsme u jedné dívky zjistili až na základě naší diagnostiky, u dvou jsme to věděli z diagnostika. Z pohledu OSPODu a soudu je často mnohem podstatnější porucha chování než samotný syndrom, což mi přijde zoufalé. Jakoby ten stát a systém trestal to dítě, že ho odejme z rodiny. Dá mu jako trest pobyt v ústavu (ještě ke všemu ve výchovném, který má tu negativní nálepkou), ale zároveň lidé nevnímají, že to dítě má poruchu chování v důsledku toho, že rodiče se k němu chovali ošklivě. Zajímavé je, že trest pro matku s otcem tam žádný není. To je zvláštní.“*

10. Takže když vy v průběhu pobytu zjistíte, že se rodiče dopouštěli něčeho takového, tak ti rodiče už nejsou nějak zpětně stíhaní? *„Záleží, jak kdo. V jednom případě jsme řešili to, že se na tatínka podávalo trestní oznámení, protože v podstatě to probíhalo pak dál, že jsme tam dítě posílali na vánoční prázdniny a po nich holčička znovu obvinila tátu ze sexuálního zneužívání. Tam jsme podávali trestní oznámení, protože máme oznamovací povinnost. Ve druhém případě jsme zjistili nové skutečnosti, že dítě trpí nočními děsami, má cukání, když prudce vstane. Tam je vidět, že to dítě traumatizované bylo. Tam jsme sice nepodávali trestní oznámení přímo na policii, ale běží to formou případových konferencí, kde se to řeší s OSPODem a s charitou. Aktuálně je to tak, že jsme se domluvili na případové konferenci, že dítě pošleme (ne za trest, ale na ochranu) do psychiatrické léčebny na diagnostický pobyt, protože je to již diagnostika psychiatrická. Potřebujeme, aby ti psychiatři vyšetřili, co se tam skutečně dělo. My máme indicie, že se to dělo v raném dětství (to je 6. – 7. rok). To už nejsme schopni do takové hloubky jít. Takže kolegové psychiatři budou řešit,*

co se tam dělo a jestli je to na trestní oznámení vůči konkrétní osobě. My vlastně nevíme. Nevíme, zdali bylo to dítě traumatizované nějakou blízkou osobou. My víme o jedné kauze, která se té dívky týká, ta je aktuálně ve vyšetřování. Tam už to hlásil OSPOD, ale to, že je tam ještě nějaké další trauma jiné a není to jen o sexuálním zneužívání, ale o týráním fyzickém a psychickém, tak to bude teď zjišťovat právě ta psychiatrická léčebna.“

11. Jestli to tedy chápu dobře, v tomto případě (Jana) bylo prokázané sexuální zneužívání a týrání zatím ne, ale momentálně se to řeší. Zároveň zanedbávání tam bylo také už kdysi dávno? „*Ano, přesně tak. Zanedbávání tam bylo také, ale spíše v tom smyslu, že se z toho vyvinula psychická deprivace. Těžko říci, jestli i v tom smyslu materiálním, kdy by dítě nedostávalo najíst. Je to už tak dlouho, že to je spíše věc OSPODu než nás, my to nejsme schopni posoudit takhle zpětně. My jako zařízení nemáme možnost vstupovat do bydlení rodin. My vlastně nevíme, z jakých podmínek dítě přichází v tom smyslu, že bychom to fyzicky viděli. Některý rodiny nás pustí, aniž by věděli, že nám to můžou zakázat, některý nás nepustí. Z povahy zařízení ale nesmíme vstupovat do obydlí rodin, to je věcí OSPODu a policie. Takže ten OSPOD musí dělat to šetření, jestli se tam to dítě mělo dobře nebo nemělo. To platí i v době dovolenky. Když já mám to dítě tady a pouštím ho na dovolenku, tak žádám OSPOD o prošetření poměrů v rodině, jestli tam bude mít dítě co jíst atd. A je to vlastně zprostředkovaný přes ten orgán.“*

12. Takže v tomto případě hovoříte o zanedbávání psychickém? „*Tam to poznáte v kontextu, když pracujete s rodinou. Konkrétně u děvčete, které mám na mysli, pracujeme i s matkou a babičkou. Tam vidím, že emoční zanedbávání tam je. Táta v té rodině nefiguruje momentálně, on tam figuroval někdy na začátku v raném dětství a nejspíše týral jak matku, tak holčinu. Takže prostě tam patrně něco bylo. Je dost možné, že noční děsy u této dívky jsou z období raného dětství, ale to já už nejsem schopna rozlišit, to už je věc psychiatrická.“*

13. Jestli se můžeme ke všem třem případům vyjádřit v povaze toho syndromu, tak u jedné z dívek mám poznamenané (Alena), že tam bylo prokázané týrání? Zanedbávání? A sexuální zneužívání, které je neprokázané? „*Ano, sexuální zneužívání tam je neprokázané. Tam je prokázané týrání.“*

14. V posledním případě (Marie) je pak neprokázané zneužívání a že zneužívání se v dohledné době těžko dokáže, protože dívka je prohlášena za nedůvěryhodnou? To šetření o důvěryhodnosti se dá zopakovat za nějaký čas? „*Určitě dá, ale já*

si myslím, že to dítě zažilo v dětství tak strašné věci, že vlastně to mělo vliv na rozvoj osobnosti a že pokaždé vyjde jako nedůvěryhodná. Ta psychika tam je už těžce narušená v důsledku toho, co to dítě zažilo. Z toho, jak s ní pracujeme vyplývá, že zažila opravdu příšerné věci, ale teď je těžké pro nás rozlišit, co je a co není pravdivé. Z maminčiny anamnézy ale máme jistotu, že opravdu tam docházelo k fyzickému týrání jak dítěte, tak matky. Bylo tam sexuální týrání matky, kterému dítě muselo přihlížet. Takže toto vychází z té anamnézy toho dítěte stoprocentně. To, jestli ji otec sexuálně zneužíval, to prokázat nemáme, protože znalecké posudky u ní nevycházejí dobře.“

15. Zanedbávání tedy v tomto případě bylo také? *„Určitě. Myslím si, že v tomto případě emoční a částečně i materiální, protože rodina se rozpadla, žili dost v nouzi, než si matka našla nového partnera. Dost tam figuroval alkoholismus. Když už měli peníze, tak je utratili za jiné věci než za jídlo a věci pro děti. Takže si myslím, že i tu nouzi zažila. To prostředí v raném dětství neměla hezké.“*

16. Dokázala byste u každé dívky říci, jaké to v ní zanechalo důsledky? *„V prvním případě, když začnu tím posledním případem (Marie), tak i kdyby nebyla sama sexuálně zneužívaná, tak musela vidět a zažít tak strašné věci, že to má obrovský dopad na její psychiku a na prožívání. Tím pádem v důsledku syndromu má posunuté prožívání oproti běžným dětem. Takže nevnímá rozdíl mezi pravdou a lží. Nevnímá správně realitu, nedokáže správně číst sociální situace, takže situacím nerozumí nebo si je vyhodnocuje po svém a zkresleně. Tím pádem neumí dobře navazovat vztahy a nejen vrstevnické, ale samozřejmě i vztahy s dospělými. Je tam velká nedůvěra k dospělým lidem, a to právě proto, že ji dva nejdůležitější dospělí lidé v životě zklamali. To byla ta máma s tátou. Myslím si, že to dítě je v důsledku syndromu celoživotně poškozený. Musela by podstupovat celoživotní psychiatrickou péči, a i tak si myslím, že nebude umět vztahy navazovat, bude pro ni velmi těžké fungovat v partnerském vztahu a ve vztahu ke svým dětem. Má problémy i v oblasti sexuality. Paradoxně děti, které toto zažily, jsou v sexualitě spíše odbržděné. Nemá sex propojený se vztahem. Pro ni je sex úplně oddělený od emocí a aktuálně je tak odbržděná, že se chová sexuálně velmi rizikově. Nevnímá, že může být těhotná, chytit nemoc. Chová se rizikově, střídá partnery a vybírá si nevhodné partnery. Neřeší to. Myslím si, že tohle jí v životě bude činit velký problém a obávám se, že s tím se nedá úplně nic moc dělat. Mnozí rodiče si neuvědomí, jak velký dopad může mít nad děti to,*

že jim odhalují jejich partnerský vztah zkrlesleně a špatně. V té rodině nebylo jenom tohle dítě, byly tam i další děti. Více těch dětí je traumatizovaných.“

17. A co ty ostatní děti? Ty zůstaly v rodině? *„Maminka odešla k jinému partnerovi, ale z předchozího partnerství má holčička ještě bratra, se kterým mají stejného tatku. Ten brácha je s matkou. Zároveň je tam nevlastní sourozenec od současného partnera, a ještě polorodá sestra nevlastní úplně maličkatá. Ačkoli ten současný vztah není ideální, tak je to tisíckrát lepší než to, co zažila předtím. Takže ta holčička tam občas jezdí na dovolenky. Vztah k matce a k otci má ale velmi ambivalentní. Ona se na mámu hrozně zlobí, ale máma vlastně nebyla tím aktérem, že by někoho bila či tloukla, ale jak byla pasivní a nechala si to od otce líbit, tak za to se na ní ta holčička zlobí. Proto nemá hezký vztah s mámou ani s tátou. Ačkoli se vidá občas s oběma, vždycky se vidá pouze s jedním a druhého nenávidí nebo obráceně. Má to velmi ambivalentní. Ale přestože byla matka rovněž obětí, dívka se na ni za to hrozně zlobí, že jako dítě na to musela koukat. Tam je to hodně zvláštní, hodně zamotaný.“*

18. Této holčičině bude velmi brzo 18. Ona si může tedy ještě zažádat o prodloužení dobrovolného pobytu v ústavní péči? *„Ona chce, protože nemá aktuálně kam jít. Aktuálně má vztah s klukem, který má nastoupit do vězení, takže jak jsem říkala, že nemá úplně vhodný výběr partnerů, tak to je zrovna ten případ. Toto je už asi její sedmý partnerský vztah. Chová se nevhodně na veřejnosti, vyzývavě se obléká, chová se nepřiměřeně situacím, je euforická, má tendenci svádět chlapy na ulici a tak. Odbřžděnost je opravdu velká. Je si ale vědoma, že by školu nedodělala jinak než za pomoci ústavního zařízení, takže tady chce zůstat.“*

19. A jaká je její prognóza celkově? V oblasti sociálních vztahů a fungování tedy poměrně nepříznivá, jak jsem pochopila. Ale co třeba naděje na začlenění na trhu práce? *„Ona je po praktické stránce velmi šikovná, intelektově na tom taky není úplně nejhůře. Myslím si, že studuje obor, který ji baví. Takže si dokážu představit, že v tom oboru by mohla být uplatnitelná. Dovedu si představit, že občas neodhadne situaci nebo bude mít vztahy na pracovišti nebo něco, co se s tou prací úplně neslučuje. Takže si myslím, že jestli to narazí, tak v té sociální rovině. Má smysl, aby dodělala školu, protože je po praktické stránce šikovná. Myslím si, že bude třeba častěji střídat zaměstnání kvůli tomu, že se tam s někým nepohodne.“*

20. A myslíte si, že jednou bude mít nějakou podporu ze strany matky či otce? *„Ona tomu věří, upíná se k tomu, ale to mají skoro všechny děti, které byly týrané, zneužívané či deprivované. Zažila jsem to ve své praxi opakovaně. Podle mě není její*

matka úplně marná. Myslím si, že by u ní mohla mít aspoň emocionální podporu, ale tím, že jí holčička nevěří, a to zklamání tam zažila, tak se nám to zatím nedaří úplně slepit. K tátovi má opravdu takový zvláštní postoj. Chvílemi mu věří, protože jí slibuje hory doly, že u něho bude mít bydlení atd. Za 14 dní se všechno úplně obrátí, opět ho obviňuje ze sexuálního zneužívání. Je to takové nahoru dolů. Je tím poškozena a nejvíce se to projevuje ve vztahu k rodičům. Mám obavu, že oporu, aby dodělala školu a začala vlastní život u rodičů mít nebude. Bude se muset postavit na vlastní nohy, dodělat školu ve spolupráci s ústavním zařízením a pak jí třeba bude muset pomoci nějaký dům na půl cesty.“

21. Ona tady může nad 18 let být do doby, dokud nedokončí vzdělání? „Ano, ze zákona je to možné do 26 let. Samozřejmě ty dívky končí tu školu dříve a pak je potřeba jim pomoci s tím přechodem někam dál.“

22. Když se přesuneme k další dívce (Jana), mohla byste prosím říci, jaké důsledky zanechal syndrom u ní? „U té je aktuálně ve vyšetřování pohlavní zneužívání a co vím od policie, tak je to potvrzené. Policie má mnoho důkazů – obrazových materiálů a dalších věcí. Tam se jenom čeká na potvrzení soudu, kdy ten pachatel má být odsouzen. Toto dítě aktuálně půjde na psychiatrický pobyt na dva měsíce a poté bude znovu případová konference, na které budeme řešit na základě zprávy od lékařů, jestli je schopna pobytu v otevřeném režimu. Tam je ten problém, že my přesně nevíme, jestli je tam jenom tohle zneužívání nebo ještě něco navíc. Bohužel z našeho pohledu je tam něco navíc, proto potřebujeme tu diagnostiku psychiatrickou. Čekáme vlastně na výsledek té diagnostiky, co z toho vyleze. Myslím si, že to dítě to bude mít v životě těžký. Tam je taky zajímavé, že po praktické stránce je dívka velmi šikovná. Aktuálně je ještě na základní škole, ale chce studovat cukrařinu. Ona se opravdu umí postavit k práci v kuchyni nebo tak. Myslím si, že je to děcko, které je schopné v životě fungovat ve smyslu pracovněprávního vztahu, že je schopna chodit do cukrárny pracovat. To si dokážu představit. Myslím si, že vystuduje, bude ji to bavit, bude dokonce chodit do práce, bude fungovat jako zaměstnanec, ale stejně jako ta předchozí dívka narazí ve vztazích. Má vlastně úplně to stejné, co má ta předchozí. Důsledek toho syndromu (teď jsem si to vlastně uvědomila) mají úplně stejné. Sexuálně nezdrženlivý chování, rizikový chování, nerozumí realitě, co se kolem ní děje. Tahle dívka má navíc handicap v tom, že má lehkou mentální retardaci. Ta předchozí holčička má aspoň průměrný intelekt. V tom si myslím, že jednou bude problém. Bude tam pravděpodobně střídání partnerů, ale zároveň tam nebude uspokojený běžný vztah k příteli, ke svým dětem.

Lehkou mentální retardaci má maminka i babička, vlastně všichni, kteří tam žijí. V důsledku toho je její prožívání takové otupělejší. My to tedy vnímáme negativně, ale možná pro ni to je docela výhoda. Ona to tolik negativně nevnímá, protože to prožívání s intelektem je někde jinde. Na druhou stranu jsou tam ty noční děsy, takže nějaké prožívání tam je.“

23. Ty noční děsy vy tedy přisuzujete týrání? „*Ano. Já teda nevím, protože to mi může běžet fantazie. Ty děsy budou zřejmě spojeny s něčím, co zažila v raném dětství. Stejně to totiž popisuje i charita, se kterou dívka jezdila na jejich dětské tábory od 6 let. Ty popisují úplně to stejné, co naši noční vychovatelé. To dítě křičí ze spaní, pláče ze spaní, volá ze spaní. Je to všechno v negativním slova smyslu. Z tohoto důvodu to potřebujeme více prozkoumat, protože je patrné, že je to důsledek toho, co zažila jako hodně malá. Ta sexuální věc se řeší až zhruba od jejich čtrnácti let.“*

24. Já jsem ze spisů pochopila, že ona s tím sexuálním stykem souhlasila a dělala to ze své vůle? „*To těžko říct, kde byla slepice a kde vejce. Samozřejmě za zákona je to tak, že když to bylo před patnáctým rokem, tak zákon je v tomto neúprosný. Ta holčinka tomu nerozumí, protože si myslím, že po určité době se do toho pána zamilovala. Myslím si, že je to tím a ona nerozumí tomu, co se děje. Zároveň jsou tam ty vztahy takový hodně propletený. Aktuálně s tím pánem žije její teta, takže je to propletenec prapodivných vztahů. My máme informace i o tom, že její maminka byla zneužívána v dětství, takže tam ta rodina žije úplně na jiné bázi než běžné rodiny. Je to možný v důsledku té snížené inteligence.“*

25. Tomu pachateli byl dán zákaz přiblížení a zákaz vstupu do obydlí. To je veškerý postih? „*Ted' to běží, bude soud. Aktuálně je to tak, že policie už má všechny materiály a už je to u soudu a čeká se na verdikt.“*

26. Když se ten čin odhalí až ve chvíli, kdy té dívce bylo už patnáct let a zpětně se to prokáže, tak ten pachatel za to může jít normálně do vězení? „*Ano, protože se to dělo již před patnáctým rokem, nicméně máme opakovanou zkušenost, že když to dítě prohlásí, že toho partnera miluje a že chtělo sex před patnáctým rokem, tak dost často to bývá tak, že je to odloženo. Protože to děvče ho miluje a začalo sexuálně žít. Hranice patnácti let je pomyslná, kterou dává zákon a často se mluvílo o snížení, ale jsou děti, které jsou ve dvanácti, ve třinácti vyspělé. A jsou určité skupiny populace, které jsou vyspělejší po této stránce než jiné. Ale samozřejmě tady je paradoxní, že toto dítě fyzicky vyspěle vůbec nevypadá. Naopak vypadá podstatně mladší, než kolik jí je skutečně let.“*

27. Ona má tedy na druhou stranu ale velkou podporu v rodině? „*Ano, já si myslím, že sice je tam ta rodina zdrojem traumatu (zřejmě otec, který s nimi už nežije), ale zároveň tam nejsou dobře vyladěné výchovné kompetence. Zároveň je znát z kontaktu maminky a babičky s tím dítětem, že to dítě má mamku a babičku rádo. Ten vztah tam nějaký je. Je více ošetrovatelský než v tom předchozím případě.*“

28. Teď mi úplně ještě není jasný, když se v psychiatrické léčebně prokáže, že jsou tam psychické potíže způsobené tím traumatem, tak budete vyžadovat, aby byla umístěna do přísnějšího režimu? „*To úplně ne. Jde spíše o to, jestli lékaři budou schopni posoudit, jestli to poškození dítěte je natolik závažné, že je to na specializovanější režim. Jsou totiž zařízení, které se specializují na takhle poškozené děti. A to my zrovna nejsme. Je možný, že v tom zařízení dokážou mnohem lépe pomoci. A já si myslím, že je dobře, když zařízení dokáže říct, že tohle už nezvládne. Třeba se ale může stát, že ta léčebna ji bude schopna zamedikovat tak, že to děvče zvládne běžné fungování. Ve výsledku, když se nad tím člověk zamyslí, tak ať bude u nás nebo v tom druhém zařízení, tak v osmnácti vyjde ven na světlo mezi běžné lidi a bude muset nějak fungovat. Takže teoreticky je možné, že se vrátí zpátky k nám, bude dobře zamedikovaná a bude nám doporučeno, co s ní máme dále dělat, abychom ji pomohli. Tam se uvidí.*“

29. Takže ta prognóza v tomto případě ani nejde úplně vyjádřit? „*Zatím to nedokážu úplně přesně říct, protože dokud nebudu vědět, co se jí děje v hlavě, tak nemůžu říct.*“

30. Když se přesuneme k poslednímu případu (Alena), dokážete zase říci, jaké to zanechalo důsledky? „*No, paradoxně, tohle je zajímavý případ. Tam bych možná zmínila jedno slovo, a to je resilience, ta houževnatost. Jsou děti, které se v důsledku tohoto traumatu stanou psychopatickýma a podobně. Tohle dítě, o kterém mluvíme, tak ta jeho houževnatost, ta resilience tam zafungovala natolik, že vlastně to dítě se postavilo na vlastní nohy, odchází z ústavní výchovy s tím, že jde do bytu. Má hotovou rekvalifikaci a vlastně ji to trochu posílilo. Nějakým způsobem kmitá, hodně se snaží. To, co zažila v rodině, nebyly hezké věci. Myslím si, že měla okolo sebe štěstí na lidi, zároveň má spoustu mladších sourozenců, o které se starala. Všichni na tom byli stejně. Tohle všechno jako kdyby ji aktivizovalo nějak vnitřně. Vždycky to samozřejmě záleží na osobnosti, na věku dítěte, na tom, co všechno dítě zažilo. Tuhle holčinu to všechno vybudilo k akci a k tomu, že nechce dopadnout tak, jak to zažila v dětství a nechce, aby tak dopadly třeba její sestry. Ona má vizi, která je podle mě moc hezká, ale velmi náročná. Jednou by totiž ráda ty sestřičky vzala k sobě*“

z dětského domova. Ta rodina je roztržštěná po celé republice. Tato holčina by se o ně chtěla postarat a chtěla by, aby zažívaly hezké dětství. Ji to spíš aktivizovalo. I přesto, že zažila strašný věci, plakala, a to trauma tam je, tak je díky různým odborníkům částečně zpracované. Nechce, aby zažívala dál věci, které zažívala a nechce, aby je zažívaly i její sestry. Dělá vše pro to, aby to tak bylo a opravdu na tom hodně dře.“

31. Takže tohle je takový nejsvětější případ z těch tří? „Ano.“

32. Já jsem pochopila, že důsledkem syndromu CAN tam byla somatizace, kdy měla tendence utíkat do nemoci? „Ano, ale to je teda velmi zvláštní. My jsme s ní teď řešili, jak je možný, že u nás ta somatizace nebyla. Byla zde dvakrát.“

33. Jakože ta somatizace byla hlavně v tom předešlém zařízení, ve kterém byla umístěná? „Jo. Prošla diagnostikem a dětským domovem. V dětském domově byla se sestřičkami a hodně zlobila, také tam byla ta šílená somatizace. Poté byl diagnostický pobyt a po tom šla k nám. Ve výsledku je zvláštní, že u nás se jí to nedělo. My jsme to zažili dvakrát, ale utnuli jsme to, protože je to zbytečný. My jsme pochopili, že ta somatizace byla v důsledku toho, že potřebovala pozornost. Prokázalo se, že když jí měla, tak nebyla potřeba somatizovat. Postupně to vyšumělo. U nás byl jeden pokus hned na začátku pobytu a pak druhý pokus asi po čtrnácti dnech. Jinak ne, ani ťuk.“

34. Mně z dokumentů vyplynulo na povrch, že ona v rámci děčáku byla furt v kontaktu s rodinou, kdežto u vás ty kontakty postupně přerušila? „S těmi sestrami mi přijde, že v kontaktu byla. Zvláštní bylo, že strašně stála o ten kontakt s nimi, a když jsme ho zajistili, tak tam byla velmi krátce. Jako kdyby se chtěla odstříhnout od toho všeho. Zasunutě tam má, že to dělá proto, aby se osamostatnila, vyrostla, dospěla a mohla se o ty holky pak postarat. Ono by to asi bez toho odstříhnutí nešlo. Bylo to asi nutný, aby došla k tomuto závěru, že si sestry chce k sobě jednou vzít. Opravdu jí to aktivizovalo.“

35. Takže v tomto případě syndrom CAN zanechal nejmenší stopy? Třeba i na psychice? „Samozřejmě, že na tom dítěti je vidět, že si třeba není něčím úplně jisté v některých věcech. Ze začátku měla problém uvěřit dospělým, ale vlastně je to možná i tím osobnostním nastavením dětí. Tam hraje roli spoustu faktorů, ale z mého pohledu je to asi to osobností nastavení. Tohle dítě je oproti těm dalším velký extrovert a umí si o pozornost říci. A když jí nedostane takhle, tak jí dostane jinak. A tím, že si říkala nejdřív tou somatizací a my jsme to proměnili v to, že není potřeba somatizovat, ale že stačí přijít a říct, takže vlastně u ní je vidět, že je velmi kontaktní oproti těm

dvěma dalším. Je to třeba ve smyslu, že si říká o obejmutí, přijde sama se nechat obejmout. Dává najevo, že je za něco vděčná. Ona si tady kolem sebe vytvořila širokej tým lidí, ze kterých všech tu pozornost saje. A umí si to sama vytvořit, což si myslím, že je právě jednak ta nezdolnost a ta její osobností vlastnost. Myslím si, že jsou děti, které to uměj a pak jsou děti, které to neuměj, protože to nemají v osobnosti dané.“

36. Takže u ní je ta prognóza velmi pozitivní? „Ano. V podstatě zůstává tady v tom městě, má práci, bydlení a prognóza je tak příznivá, že plánuje, že až se zabydlí a našetří nějaké peníze, tak by si ráda vzala ty sourozence do pěstounské péče. Nevím, jestli je to úplně šťastný, uvidíme, jak se jí to povede. Ale zatím si myslím, že prognóza je příznivá. Pravda je, že si myslím, že se to u ní taky v tom sociálním kontextu může projevat. Je na tom tedy asi tisíckrát líp než ty předchozí holky, ale třeba teď nedávno jsem přímo já s ní zažila takovou drobnou věc. Byla jsem se u ní v restauraci, kde pracuje podívat. Šla jsem tam na večeři a všechno probíhalo super. Ona servírovala jídlo pro moji rodinu, všechno bylo skvělé, dýško dostala vysoký, pochvala byla. Pak jsem odešla a snad hodinu na to mi kolegyně říkaly, že se tam pohádala s panem kuchařem, protože ten měl nějaké ironické vtipky a na ty ona nereaguje moc dobře. Na druhou stranu, kdo reaguje dobře na ironii. Ale spíše mi to přišlo, že bouchly saze. A jde o to, že ona to řešila zkratkovitým jednáním, kdy vlastně řekla dávám výpověď a hodila na stůl klíče od bytu, který má v souvislosti s tou prací zajištěný. Takže se vlastně během nanosekundy vzdala té budoucnosti. Samozřejmě našťěstí tam zafungoval jiný cizí člověk, který už ji z té práce zná a ví, že je to jinak super holka. Takže nakonec je to zpátky ve starých kolejích, že má práci a kde bydlet. Tam jde jen o to zkratkovité jednání. To těžko říci, jestli je to v důsledku syndromu, nebo jestli je to prostě povaha, protože někdo to tak má. Tam to nedokážu odhadnout.“

37. Ona s vámi může být tedy v kontaktu, i když opustí toto zařízení? „Stoprocentně. Všechny děti. Je to ze zákona, kdy zákon nařizuje dvouletou poradenskou činnost toho zařízení, takže to dítě má možnost volat nebo přijet, když potřebuje poradit. Ale samozřejmě tím, že pracujeme na vztahový bázi, tak ty klientky máme navázaný. Bývalé klientky sem jezdí, i když se vdávají, mají mimina a tak. Takže v podstatě víme, že to není tak, že bychom o ní pak už neslyšeli. Určitě o ní slyšet budeme.“

38. Ale už tam není žádná přímá pomoc? „Bývá tam i přímá pomoc. Máme tady například jednu bývalou klientku, která zažila těžký věci a je tady ve městě. Teď má miminko a je to tak, že kolegyně (bývalá klíčová pracovnice týchle holky) ji nedávno

vezla do nemocnice i s miminkem, protože ta holka nemá nikoho jiného, kdo by jí pomohl. Není to tedy jenom o tom, že bychom poradili, ale dost i pomáháme.“

39. Pak jsem se chtěla zeptat celkově na práci s dětmi v ústavním zařízení. Je práce v rámci zařízení s dětmi, které si prošly syndromem jiná, než s těmi ostatními? „*Tak my určitě zastáváme individuální přístup ke každému dítěti. My máme obrovskou výhodu v tom, že jsme malé zařízení, že tady ta kapacita není tak vysoká. Tím pádem se může pracovat individuálně. Zároveň také se zde pracuje skupinově. Ta práce s tím syndromem je možná nejen na bázi individuální psychoterapie, ale i v rámci psychoterapeutické skupiny, kterou tady máme. Myslím si, že i takhle se s tím dá pracovat. Hodně tam mluvíme například o vztazích, o tom, že důsledek syndromu je například to odbržděné sexuální chování, takže s tím také kolegové v rámci skupiny umějí pracovat. Takže si myslím, že to je jedna věc. Je to jak individuální psychoterapie, tak ta skupinová. Zároveň si myslím, že tady je moc fajn, že tím, že pracujeme na vztahový bázi a máme tady zaměstnance chlapy i ženský, tak pro holky je hrozně důležité vidět ženský model chování a mužský model chování. A to, že vidí různé modely toho chování, protože tady máme různé pedagogické osobnosti. Dále i to, že občas sem dovedeme někoho ze své rodiny, tak vidí, jak ty vztahy fungují. Myslím si, že to dítě tady vidí jiné vztahy, než které vidělo v dětství. Má možnost učit se jenom z toho, že pozoruje. Učí se sociálně. Není to jenom o té terapii, ale také o sociálním učení. Dále i to, že se pracuje komunitně. Ten příběh jednotlivého člověka je samozřejmě intimní, detaily nesdělujeme, ale pracujeme komunitně. Děti ty věci o sobě navzájem často vědí. A není to o tom, že bychom to o nich sdělovali my, ale že ty děti to řeknou samy. Vlastně jdou s kůží na trh a často i vidí, že někdo to má hodně podobné nebo ještě horší. Takže tohle taky nějak funguje. Není to tedy jenom o klasický psychoterapii nebo speciálně pedagogický intervenci. Zároveň pracujeme i s rodinami. A i s rodinami, kde víme, že to není úplně dobrý. Takže samozřejmě pracujeme se všemi rodinami. Například u té jedné holčiny ve vaší práci (u toho nejsvětějšího případu) jsme moc šancí neměli, protože maminka se vyhýbá jakémukoli kontaktu s jakýmkoli úřadem. Ale u těch předchozích dvou holčin, i přesto, že tam byl i otec ve vyšetřování, tak jsme dál s rodinami pracovali. Takže vlastně je to možnost vidět rodinný prostředí. Máme možnost pracovat i s rodinnými příslušníky formou případových konferencí a máme tak možnost dozvědět se věci, který bychom se normálně nedozvěděli. Je to taková skládačka. Na té případové konferenci je přítomné i samotné dítě jako parták, který je na stejné úrovni jako každý jiný,*

který tam sedí. Vnímá, že je to úplně jiné vztah, než když jsem jenom to malý děcko a oběť. Tady ne. Na té případovce je to tak, že i to děcko může říci, co potřebuje a co by si přálo. To je podle mě další nástroj, jak s dětmi pracujeme. Ta práce s rodinou. Samozřejmě dále používáme různé arteterapie, muzikoterapie a také je důležitý ten samotný střet s realitou. Ten otevřený režim sám o sobě. Možná má větší šanci tomu dítěti pomoci a umožnit, že to dítě pak vpluje do běžného života, i přesto, že má za sebou tak traumatické věci. To dítě se s tím možná vyrovná lépe tady, než když je v nějakém uzavřeném režimu a nepotkává se s tou realitou. A musím pak zmínit i poslední věc, kterou my neposkytujeme, ale zprostředkováváme ji, a to je ta psychiatrická péče. Protože všechny děti, které mají za sebou nějaké velké trauma, procházejí touto péčí.“

40. Takže kromě té jedné holčiny, která teď bude do psychiatrické léčebny nastupovat, tam byly i ty dvě další? „*Ony nemusejí být přímo na pobytu, ale můžou tam docházet ambulantně. A všechny, které mají za sebou nějaké trauma, tak tam chodí, takže i ty dvě. Protože i kdyby nebyly zamedikované, tak jde o to, že ten pedopsychiatr je schopný odhadnout, jestli je potřeba ta medikace nebo není. A někdy nám ta medikace docela slušně pomůže v tom progresu, aby se to zlepšilo. Takže všechny děti, u kterých byl tento problém, že tam byl syndrom, tak jim psychiatrickou péči zprostředkováváme.“*

41. A psychoterapie vede individuálně paní psycholožka? „*Psychoterapie vedou všichni, kteří tady mají psychotherapeutický výcvik. Jsme celkem čtyři – já, paní psycholožka, pan etoped a moje paní zástupkyně. Všichni zaměstnanci ale mají nějaký sociálně-psychologický výcvik nebo nějaké základy psychotherapeutické, takže všichni jsou schopni vést ten rozhovor tak, aby nebyl bolestivý. Každý člověk je tady důležitou součástí týmu, protože samozřejmě tady s kolegy nemůžeme být 24 hodin denně. Ostatní nás mají na telefonu. To máme zajištěný takový systém pohotovostí. Když se děje nějaká krize dítěti, že si například vzpomene na nějaký bývalý trauma, tak my máme telefonické pohotovosti. Takže pro ty kolegy jsme jako přítel na telefonu a radíme jim, jak to třeba vést, popřípadě dojedeme, když je to hodně náročné. Samozřejmě u těch dětí se často setkáváme se sebepoškozováním, se suicidálními pokusy a tak. Toto jsou věci, které tady zažíváme poměrně často. Zejména to sebepoškozování. My jako odborníci tedy děláme ještě tu pohotovost odbornou, nicméně všichni kolegové včetně asistentů pedagoga, kteří jsou tu v noci, jsou nějakým způsobem proškolení v práci s traumatem dítěte. Neustále to ožívujeme, protože ten tým se nám mění v důsledku různých těhotenství a podobně. Neustále si zveme*

odborníky zvenčí nebo sami někam jezdíme. Takže všichni si tím projdou, včetně asistentů. I ty kolegyně, co jsou tu v noci, jsou schopné tu pomoc poskytnout.“

42. Komunity vedete nějak střídavě? *„Každodenní komunity vedou vychovatelé, kteří slouží, protože to jsou klíčoví pracovníci těch dětí a chceme, aby těmi dětmi byli vnímání, že jsou taky nějaká autorita. A ty hlavní středeční komunity vedu já nebo moje paní zástupkyně.*“

42. Pak tady mám otázky, jak pracujete s těmi konkrétními třemi dívkami, ale nejsem si teď jistá, jestli jste mi na to vlastně výše neodpověděla. *„Vlastně je to opravdu to, co jsem řekla před chvílí. Že vlastně všechny ty tři holky si prošly tím vším. Samozřejmě pak máme ještě děti, které musíme odiagnotikovat. Ty opravdu natvrdo procházejí psychologickým vyšetřením, speciálně pedagogickým vyšetřením a nějakým plánováním intervenčního plánu. Máme buď děti, který přicházejí z diagnosťáku, a tam už ty vyšetření máme hotové a od toho se odpícháme. Často děláme ale i rediagnostiku, protože to dítě vyroste a je potřeba to maličko předělat anebo si tohle všechno děláme sami, když k nám ty děti jdou z terénu.*“

43. Celkově se mi tedy zdá, že jediné, co je u těch dětí se syndromem navíc, je ta psychiatrická péče, ať už ambulantní nebo pobytová? *„Jo. Ale neznamená, že to musí být léčba, může to být jenom dohled toho psychiatra, a to dítě nemusí být zamedikované. Jenom ten psychiatr má zavedenou kartu, sleduje ten stav, domlouvá se s dítětem, jestli je něco potřeba, jestli se mu dobře spí, dobře soustředí ve škole a tak. Ne vždy je tam ta medikace, za což jsme rádi. Úplně nejsme příznivci medikace za každou cenu.*“

44. Ta medikace je totiž většinou už celoživotní, nebo ne? *„Jak kdy, nemusí být. Je to střídavě, jak se to dítě zrovna cítí. Ale samozřejmě u těch dětí, které mají těžké trauma a poškození třeba v souvislosti se sexuální zneužíváním, tak je tam dobrý aspoň ten dohled a chodit do terapií. Když si mají s kým povídat, tak to je to, co je léčí.*“

45. Dobře, takto je to vše, protože tu práci s těmi klientkami jste mi shrnula celkově do jednoho. Takže vám moc děkuji za rozhovor. *„Vůbec není za co.*“

Příloha 3: Přepis rozhovoru s Marií

1. Ahoj, jmenuji se Veronika a studuji v Hradci Králové vysokou školu. V současnosti píšu závěrečnou práci, která se týká výchovných ústavů. Mluvila jsem s paní ředitelkou a ta říkala, že bych s tebou mohla udělat rozhovor o tom, jak to tady chodí, proč tady jsi a tak. Tak jsem tě chtěla moc poprosit, jestli máš teď chvíli a mohly bychom si o tom spolu promluvit. Samozřejmě, pokud s tím souhlasíš. Nechci tě do ničeho nutit, je to na tobě. *„A proč zrovna se mnou?“*
2. Paní ředitelka tě vybrala, tak snad ti to nevadí. *„Hmm, tak asi můžu. Co vás zajímá?“*
3. Klidně mi tykej, nejsme věkově zas tak daleko od sebe. *„A můžu se zeptat kolik ti je?“*
4. Kolik si myslíš? (úsměv) *„No řekla bych tak osmnáct.“*
5. Ne, víc. Je mi 23 let. *„No nekecej, tak to vůbec nevypadáš.“*
6. Ono mi hodně lidí tipuje méně. (úsměv) Zároveň jsem se chtěla zeptat, asi bych si nebyla schopná zapamatovat všechny informace, co mi řekneš, nevadilo by ti, kdybych si rozhovor nahrála na diktafon nebo si dělala u toho poznámky? *„Nahrávat to nechci, ale poznámky si klidně dělej, to je v pohodě. Chceš papír?“*
7. Ne, děkuji, mám svůj. Můžeme tedy začít? *„Jasně.“*
8. Nejdřív bych se tě chtěla zeptat, jak dlouho tady v tomhle zařízení jsi? *„Jsem tu už přes dva roky. Asi dva a půl roku.“*
9. A předtím jsi byla i někde jinde? Nebo toto je první zařízení, do kterého jsi šla? *„Předtím jsem byla ještě v diagnostáku.“*
10. Dobře, děkuji. Paní ředitelka říkala, že studuješ. Můžu se zeptat co? *„Studuju chovatelství tady nedaleko. Hodně mě to baví, celkově mám ráda zvířata.“*
11. Tak to je super. Takže dneska jsi taky asi byla ve škole, vid' ? *„Jojo, byla.“*
12. A co odpoledne, jak to tady chodí odpoledne po škole? Co třeba děláš? *„Tak třeba hodně poslouchám hudbu, nebo si maluju, to mě moc baví a dělám to ráda. Taky chodím na vycházky.“*
13. A jak dlouho můžete být na vycházce? *„Když máte hotovou základku, tak 4 hodiny. Ty, co chodí ještě na základku, tak ty ji mají pouze 2 hodiny. Pak jsou ještě KOčka.“*
14. Co to jsou ty KO? *„To je vycházka na 30 minut. Počkej, vzpomenu si, co to znamená... Jo, už vím. Je to krátkodobé opuštění budovy.“*
15. Aha. A dokázala bys říci celkově, jak tady ten pobyt probíhá? Co jednotlivé dny děláte a tak? *„Tak hodně jezdíme na chaty, na rafty, na kola, chodíme plavat nebo*

na procházky. Třeba jedeme vlakem do vedlejší vesnice a zpátky jdeme pěšky a tak. V pondělí jsou vždycky úklidy. Úterý, čtvrtek, pátek a neděle jsou malé komunity. Každou středu je velká komunita. V sobotu je pak povinný program, to právě jdeme třeba na tu vycházku nebo jedeme někam na výlet.“

16. Jaký je rozdíl mezi malou a velkou komunitou? *„Malou komunitu vede vychovatel, který má zrovna službu. Řešíme tam třeba, jak jsme se ten den všichni měli, jak bylo ve škole a tak. Velká komunita je vždycky jednou týdně a tu vede většinou paní ředitelka a jsou tam přítomni všichni tady ze zařízení, takže všichni vychovatelé, psychologka, prostě všichni. Tam řešíme hlavně chování, prospěch, průšvihy, útky, jestli pojedeme na víkend domů a tak. Je to něco jako takové rodinné sezení.“*

17. A byla jsi někdy na útěku? *„Jo, byla. Jako útek se považuje i to, když nepřijdete ve stanovený čas ze školy a tak. Tak se to hned hlásí jako útek.“*

18. A jezdíš na víkendy domů? *„Ne, nejezdím.“*

19. Jak to? Nechceš? *„No, k mámě nechci. S mámou se nebavím, nechci s ní mít nic společného. Je to s prominutím kur*a. S tatškou je to fajn, ale k němu na víkendy nejezdím. Občas sem ale chodí za mnou do ústavu, takže se scházíme tady.“*

20. Paní ředitelka říkala, že ti bude za pár měsíců osmnáct. Jak to vidíš pak dál? Chceš tady zůstat? *„Jojo, chci tu zůstat na dohodu, abych si dodělala školu. Vím, že kdybych tu nezůstala, tak si tu školu nedodělám. Některý lidi mi tady říkají, že hned jak mi bude osmnáct, tak beztak vypadnu a tu školu pak už nedodělám, já jim chci ale dokázat, že na to mám.“*

20. Tak to je super přístup, tak škola je určitě důležitá. A jaký máš vztahy tady? S ostatními holkami i s pracovníky? *„Já si spíš rozumím s dospělými. Celkově mě zajímá spíš názor dospělých, takže za nimi často chodím si s nimi popovídat. Nejčastěji chodím za paní ředitelkou nebo za její zástupkyní. Občas i za vychovatele, ale ty mám jako vychovatele. Paní ředitelku mám jako mamču.“*

21. A víš, proč tady vlastně jsi v tom výchovném ústavu? *„No, to je zajímavý. Jsem tu přes dva roky, ale vlastně jsem se nikdy nedozvěděla, proč tady jsem. Nikdy mi to nikdo neřekl.“*

22. To je zvláštní, opravdu jsi to nikdy s nikým z dospělých neprobírala? *„No jako nejdřív jsem bydlela s mámou, ale ta se mě vzdala. Tak jsem šla bydlet k babičce, ale ta se mě taky zřekla, takže jsem skončila tady.“*

23. Tak to muselo být náročný. A vnímáš třeba, že se tvoje chování v něčem zlepšilo za tu dobu, co jsi tady? „*Jo, víc se snažím ve škole a taky méně utíkám. Dříve jsem utíkala často, nechtěla jsem tady být s těma holkama.*“

24. A teď už je to s těmi holkami jiné? „*Jojo, je. Teď už jsem tady ta starší a ta, co je tady dýl. Změnilo mě to tady, naučila jsem se tu obranu. Jak bránit sebe sama. Teď už to umím a nenechám si nic líbit. Dřív to tak nebylo.*“

25. Napadá tě ještě něco dalšího, co ti ten pobyt tady v zařízení dal kromě té obrany? „*Tak určitě jsem se tady naučila o sebe pečovat – vařit, prát si a takové práce. Taky mi ten pobyt tady dal i chuť a sílu do života, schopnost nevzdávat se. Jsou tu lidi, na které se mohu obrátit, ke kterým si můžu dojít pro objetí a kteří mi pomůžou. Taky jsem se tady vrátila ke své oblíbenosti, a tou je malování. Jeden z vychovatelů mě vzal i na takový křesťanský kroužek, kam moc ráda chodím a jsem za to vděčná.*“

26. To mi přijde skvělý, že nad tím takhle dokážeš přemýšlet. A co vztahy v rodině? Ty se nějak zlepšily? „*S mámou ne, tu vidět nechci. Ale určitě se hodně zlepšil můj vztah s tatínkem. Už jsem pochopila, jak to tenkrát všechno bylo a že táta mě má opravdu rád. Až od táty jsem se dozvěděla o mámě věci, které jsem dříve nevěděla. Uvědomila jsem si, kde je ta pravda. Jednou až odejdu, až si dodělám tu školu, tak pak chci jít bydlet k tátoji. Musíme ten barák, kde teď bydlí ale předělat. Teď to tam vypadá fakt otrěsně. Pak si chci taky udělat řidičák a koupit si fabii, už to mám úplně všechno před očima.*“

27. Dobře. Myslím si, že tyhle věci do budoucna se zaměstnanci asi taky hodně řešíte. Dokázala bys říci, jak tady s vámi zaměstnanci pracují? „*Je to tady něco jako rodina, když potřebujete nebo chcete za někým přijít něco řešit, tak klidně můžete. Je tady spousta lidí. Můžete jít třeba i za psychologkou nebo etopedem, ale tam já moc nechodím. Když potřebuju něco vyřešit, tak jdu nejčastěji za paní ředitelkou nebo za její zástupkyní. Za psychologkou chodím opravdu jenom občas. Mám i nějaké oblíbené vychovatele. Tady je to celkově tak, že víte, co si k jakému vychovateli dovolit můžete a co ne. Pak hodně řešíme problémy i na těch komunitách.*“

27. Můžu tě poprosit, jestli bys na závěr mohla nějakou větou zhodnotit ten pobyt tady? Jestli jsi ráda za to, že tu jsi nebo ne? „*Jsem ráda, že jsem neskončila někde hůř, ale tady. Je to pro mě tady taková druhá rodina.*“

28. Tak moc děkuji za tvůj čas, takhle mi to stačí (předala jsem dívce čokoládu). „*Jééé, děkuju. To se mi ten rozhovor vyplatil, když je to za protislužbu.*“ (úsměv)