

# **Bakalářská práce**

**2007**

**Markéta Divišová**

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

DOPADY TÝRÁNÍ DĚTÍ NA ČLOVĚKA V DĚTSTVÍ  
A DOSPĚLOSTI

Vedoucí práce: RSDr. Ján Mišovič CSc.

Autor práce: Markéta Divišová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3.

**2007**

Prohlašuji, že bakalářskou práci jsem zpracovala samostatně a veškerou literaturu, kterou jsem použila, jsem uvedla v závěru práce.

Děkuji vedoucímu bakalářské práce RSDr. Jánu Mišovičovi CSc. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

## **Teologická fakulta Jihočeské univerzity České Budějovice**

**Autor/ka/ práce:** Divišová Markéta

**Roč.; obor; forma:** 3.ročník, Sociální a charitativní práce, prezenční studium

**Téma práce:** Dopady syndromu CAN na člověka v dětství a dospělosti

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své *bakalářské/diplomové/disertační práce*, a to v nezkrácené podobě /v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou/ elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

*(Text označený kurzívou – nehodící se škrtněte).*

**Podpis studenta/ky:** .....

**Datum:** 20.6.2007

# OBSAH

Úvod .....	6
<b>Teoretická část</b>	
<b>1 <u>K okolnostem uspokojování zdravého vývoje dítěte</u></b> .....	8
1.1 Uspokojování potřeb dítěte a základní východiska péče o ně .....	8
1.2 Základní biologické potřeby .....	9
1.3 Základní psychické potřeby .....	10
1.4 Základní sociální potřeby .....	11
1.5 Základní vývojové potřeby .....	11
<b>2 <u>K charakteristikám syndromu CAN</u></b> .....	12
2.1 Definice jevu .....	12
2.2 Formy a projevy syndromu CAN .....	13
2.2.1 Týrání .....	14
2.2.2 Sexuální zneužívání .....	16
2.2.3 Zanedbávání .....	18
2.2.4 Zvláštní formy týrání a zneužívání .....	19
2.3 Úloha sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN .....	20
<b>3 <u>Dopady týrání na člověka v dětském věku a dospělosti</u></b> .....	21
3.1 Deprivace a deprivované dítě .....	21
3.1.1 Citová deprivace .....	22
3.1.2 Sociální a kognitivní deprivace .....	23
3.1.3 Pozdní důsledky citového strádání .....	24
3.2 Rizikové dospělí .....	25
3.3 Rizikové děti .....	26
3.4 Důsledky psychického týrání v dětství .....	27
3.5 Důsledky týrání v dospělosti .....	28
3.6 Důsledky sexuálního zneužívání dítěte .....	29
3.7 Důsledky sexuálního zneužívání v dospělosti .....	30

<b>4</b>	<b><u>Následná péče o děti týrané, zneužívané a zanedbávané</u></b> .....	31
4.1	Léčba akutních stavů, krizová intervence .....	31
4.2	Rozsáhlé šetření souvisejících okolností s případem týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte .....	32
4.3	Etapa dlouhodobého sledování dítěte a jeho rodiny; komplexní podpora a pomoc definitivně upravit narušené základní vztahy mezi členy rodinného systému .....	33
4.4	Pomáhající organizace, zabývající se touto problematikou .....	34
	<b>Praktická část</b> .....	36
	<b>Závěr</b> .....	41
	<b>Seznam použité literatury</b> .....	42
	<b>Abstrakt</b> .....	44
	<b>Abstract</b> .....	45

## Úvod

Pro svou práci jsem si vybrala téma „Dopady syndromu CAN na člověka v dětství a dospělosti“. Téma týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je v poslední době velice aktuální, hlavně díky velice medializovanému případu týraného Ondry z Kouřimi. Tomuto tématu se budu věnovat také z důvodu stále stoupajícího počtu takto postižených dětí, jak v České republice, tak ve světě.<sup>1</sup>

V této práci uvedu základní charakteristiku syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN), ale hlavní důraz kladu na dopady tohoto jevu na člověka v dětství a dospělosti. „CAN (child abuse and neglect) je anglická zkratka pro zneužívání, týrání či zanedbávání dítěte, které je definované jako jakékoli vědomé nebo nevědomé aktivity, jichž se dopouští dospělý, rodič, vychovatel nebo jiná osoba na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte.“<sup>2</sup>

Toto poškozování dětí až jejich ničení se děje většinou úmyslně týráním, zneužíváním či zanedbáváním. To má celou řadu příčin, mechanismů, projevů a forem, zasahujících prakticky do všech sfér života takto ohrožených nebo již postižených dětí. Poněvadž je to jev či proces mnohotvarý, na němž se účastní a podmiňuje jej celá řada faktorů, nazývá se oprávněně syndromem, tedy souborem příznaků týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Příznaky jsou velice rozmanité, mají i svou časovou dimenzi a to jak do minulosti tak hlavně do budoucnosti (např. týrané dítě – týrající rodič). Současně má i svou mnoho rozměrnost prostorovou (uskutečňuje se prakticky ve všech prostředích dítěte, nejčastěji však v rodině!) také původci tohoto ubližování dítěti jsou nejrozmanitější lidé, z nichž ovšem nejčastěji ti, kteří jsou dítěti překvapivě nejbliže (rodiče, příbuzní, vychovatelé, známí, přátelé). Avšak i cizí lidé mohou těžce zasáhnout dítě (např. znásilnění, únos).

Cílem práce je seznámit čtenáře s problematikou syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. A taktéž ho informovat o dopadech tohoto jevu na člověka v dětství a dospělosti.

Jako základní literaturu pro svou bakalářskou práci použiji knihy *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* od Jiřího Dunovského, *Zdeňka Dytrycha* a *Zdeňka Matějčka*, *Sociální pediatrie* od Jiřího Dunovského a *Psychopatologie pro pomáhající profese* od Marie

---

<sup>1</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 24. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>2</sup> HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. s. 37. ISBN 80-7178-803-1.



Vágnerové. K vysvětlení odborných pojmů použiji Stručný psychologický slovník od Pavla Hartla.

Teoretickou část práce jsem rozdělila do čtyř kapitol, které se dále dělí na další podkapitoly.

První kapitola „K okolnostem uspokojování zdravého vývoje dítěte“ se zabývá nutností uspokojování biologických, sociálních, vývojových a psychických potřeb dítě pro zdravý vývoj dítěte. Pokud tyto potřeby nejsou uspokojovány dochází k deprivacím.

Druhá kapitola „K charakteristikám syndromu CAN“ se zabývá problematikou syndromu CAN. Popisuje formy a projevy syndromu CAN a úlohu sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN.

Třetí kapitola „Dopady týrání na člověka v dětském věku a dospělosti“ řeší dopady týrání, zneužívání a zanedbávání na člověka v dětství a dospělosti. Nejčastějším dopadem bývá deprivace ať biologická, sociální, kognitivní či převážně citová. V této kapitole se také zmíním o rizikových dospělých a rizikových dětech.

Poslední kapitola „Následná péče o děti týrané, zneužívané a zanedbávané“ upozorňuje na nutnost následné péče u dětí postižených syndromem CAN. Nutnost takové péče charakterizují tři její úrovně. Na konci kapitoly uvádím pomáhající organizace, které se problematikou syndromu CAN zabývají a ilustrují na několika případech praktických okolností doprovázejících zneužívané děti.

Praktická část obsahuje pět kazuistik, které přibližují problematiku syndromu CAN a dokazují některé dopady syndromu.

# **1 K okolnostem uspokojování potřeb zdravého vývoje dítěte**

Pro zdravý vývoj je důležité, aby byly uspokojeny biologické, sociální, vývojové a také psychické potřeby dítěte. Jakmile není některá z těchto potřeb naplněna může dojít k poruchám zdravého vývoje dítěte. Toto narušení vývoje by mohlo mít vliv na život jedince i v dospělosti.

Z hlediska tématu je jednou z klíčových kategorií potřeba. Potřeby tvoří základ, z něhož se odvíjejí přístupy člověka ke „světu“. „Chápeme je tedy jako určitý způsob začleňování do světa, jako určitá schémata a součást způsobů interakce člověka se světem. To, jak tato interakce probíhá v době, kdy je člověk jako dítě odkázán při uspokojování svých základních potřeb zcela nebo především na ostatní lidi, i to, jak probíhá v době, kdy je aktivní a víceméně samostatnou osobou, která naopak pečuje o uspokojování potřeb těch, kteří jsou na něm závislí, poznamenává charakteristickým způsobem jako celkový životní styl.“<sup>3</sup>

Potřeby dítěte se spolu s jeho vývojem mění. Několik základních potřeb je trvalých a je nutné je zcela uspokojovat. V případě nedostatečného uspokojení může být narušen zdravý vývoj dítěte. „Obecně platí, že míra neuspokojení základních potřeb bývá i mírou narušení celkového stavu a vývoje dítěte. Čím je dítě mladší, tím bývá závažnost tohoto postižení těžší a zahrnuje více struktur a funkcí rychle se rozvíjejícího organismu.“<sup>4</sup>

Mezi základní potřeby patří potřeby biologické, sociální, vývojové a psychické, o kterých se podrobněji zmíním stejně jako o tzv. zvláštních potřebách některých ohrožených dětí.

## **1.1 Uspokojování potřeb dítěte a základní východiska péče o ně**

Uspokojování potřeb dítěte je jedním z nejdůležitějších požadavků v péči o dítě, ať ji poskytuje kdokoliv a kdekoliv. „Zároveň je třeba respektovat daný stav a stupeň vývoje dítěte, situaci, v níž se dítě nachází, i prostředí, jímž je obklopeno a jež na dítě působí, rovněž však dítě zpětně působí na prostředí. Potřeby dítěte se tak stávají požadavky na péči o ně a určují nároky na toho, kdo péči poskytuje.“<sup>5</sup>

Lidský jedinec provází dítě prakticky v celém období vývoje. Péče o něj je rozhodujícím faktorem pro jeho další vývoj a rovněž faktorem pro přežití jedince i celé lidského druhu. Také později je závislost na péči druhých (rodičů i společnosti) důležitým vývojovým

---

<sup>3</sup> MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 205 - 206. ISBN 80-7178-548-2.

<sup>4</sup> Tamtéž s. 49

<sup>5</sup> MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*, Praha: Avicenum, 1989, s. 336. ISBN neuváděno

faktorem, provází dítě prakticky v celém vývojovém období, i když se se stoupajícím věkem postupně zmenšuje.<sup>6</sup> „To je ovšem v přímé závislosti s tím, jak bude vyvíjející se jedinec sám schopen vlastní činností uspokojovat své potřeby. Je ovšem důležité, aby prostředí, v němž dítě vyrůstá, bylo schopno i ochotno vnímat a citlivě rozumět základním potřebám a požadavkům dítěte na péči o ně, zároveň musí být natolik vybavené, aby tyto potřeby a požadavky dítěte samo mohlo a chtělo uhrazovat.“<sup>7</sup>

Pokud se v této rovině objevují nedostatky či poruchy, vystupuje do popředí především náprava defektů rodiny. Rodiče odpovídají za péči o dítě, za jeho ochranu a za jeho dobrý vývoj.<sup>8</sup> „Teprve tam, kde se rodiče nemohou, neumějí či nechtějí o dítě starat, nastupuje pomoc společnosti jako trvalého garanta zájmu i prospěchu všech dětí.“<sup>9</sup>

## 1.2 Základní biologické potřeby

Plné uspokojování biologických potřeb je podmínkou pro život dítěte. „K základním biologickým potřebám patří především uhrazení všech nároků na náležitou výměnu látek a plynů (metabolismu), a to z hlediska aktuálního i vývojového.“<sup>10</sup>

Mezi nejvýznamnější patří náležitosti stravování, jak z hlediska množství, tak z hlediska kvality. Správná výživa dítěte je velmi důležitá.

Uspokojování základních hygienických požadavků náleží také k důležitým základním potřebám dítěte, zejména v počátečním životním období.<sup>11</sup> Základní hygienické potřeby zahrnují: „dostatek tepla, čistoty i ochrany před negativními vlivy z bezprostředního životního prostředí, potřeba rozvoje obranyschopnosti – ať již přirozené, nebo uměle získané (aktivní imunizací).

„Významnou biologickou potřebou dítěte je stimulace, dostatek adekvátních stimulů, podněcujících a rozvíjejících funkce organismu, především v oblasti nervové soustavy, lokomočních aktivit a na ně bezprostředně se navazujících aktivit psychických.“<sup>12</sup>

Další potřebou dítěte je „optimální nebo alespoň uspokojivá péče zabezpečující rozvoj všech sil a schopností organismu, a to v oblasti imunologické, psychomotorické

---

<sup>6</sup> DUNOVSKÝ, J. et al. *Sociální pediatrie vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999, s. 53. ISBN 80-7169-254-9.

<sup>7</sup> Tamtéž s. 53

<sup>8</sup> Tamtéž s. 53

<sup>9</sup> Tamtéž s. 53

<sup>10</sup> Tamtéž s. 50

<sup>11</sup> Tamtéž s. 50

<sup>12</sup> Tamtéž s. 50

i psychosociální.<sup>13</sup> Tady biologické potřeby výrazně přesahují do potřeb psychických i sociálních.

Ze zdravotního hlediska je důležitá komplexní péče léčebně preventivní, garantovaná společností, uspokojovaná koordinovanou péčí společnosti, nejdříve však jeho rodinou. V rámci této péče se uhrazuje potřeba dítěte zdravě se vyvíjet, ale také potřeba uzdravení při onemocnění, tedy potřeba náležité péče léčebné, rehabilitační aj.<sup>14</sup>

Biologické potřeby (čistý vzduch, čistá voda, správná strava, přiměřené teplo, stálé přístřeší a ochrana před škodlivými vlivy) patří určitě k těm základním. Zda jsou naplňovány či je jejich naplňování ohroženo či narušeno, by měl posoudit sociální pracovník na základě průzkumu mikrosystému, v němž dítě žije, nejčastěji na základě návštěvy rodiny dítěte, rozhovoru a pečlivého pozorování. Pomoc mu zde může poskytnout zkušený dětský lékař.

### 1.3 Základní psychické potřeby

Psychické potřeby dítěte souvisejí se sociálními potřebami a navazují samozřejmě na potřeby biologické. Uspokojování psychických potřeb umožňuje dítěti se přiměřeně rozvíjet v oblasti intelektu, citů a vůle, v chování a v interakci s okolím, chápání sebe a ostatních lidí. Tento složitý, celoživotní proces podmiňuje rovněž naplánování alespoň základních psychických potřeb.<sup>15</sup>

Psychické potřeby členilo a kategorizovalo mnoho autorů, já budu ve své práci využívat členění dle Vágnerové.

Jako mnoho dalších autorů využívá členění na pět základních psychických potřeb:

1. *Potřeba stimulace* – potřeba optimálního přívodu podnětů, co do jejich variability, modality, kvantity a kvality s ohledem na konkrétní individuální dítě.<sup>16</sup>
2. *Potřeba „smysluplného světa“ (orientace)*, potřeba podmínek pro účinné učení. Hodnocení dítěti naznačuje, jaký výkon je žádoucí a který nikoliv. Tato strategie může ovlivnit volbu chování v budoucnosti.<sup>17</sup>
3. *Potřeba jistoty, bezpečí* – zejména interpersonálního vztahu typu „matka – dítě“, anglosaská literatura mu říká „attachment“.<sup>18</sup>

---

<sup>13</sup> DUNOVSKÝ, J. et al. *Sociální pediatrie vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999, s. 50. ISBN 80-7169-254-9.

<sup>14</sup> Tamtéž s. 50

<sup>15</sup> Tamtéž s. 50

<sup>16</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000, s. 44. ISBN 80-7178-308-0.

<sup>17</sup> Tamtéž s. 166

<sup>18</sup> Tamtéž s. 25, 84

4. *Potřeba osobní identity (seberealizace)* – potřeba sociálního začlenění do širšího okruhu lidí. Tuto potřebu mohou významně ovlivnit rodiče, prostřednictvím svých požadavků na dítě.<sup>19</sup>

5. *Potřeba „otevřené budoucnosti“* – potřeba životní perspektivy či „životního smyslu“. Tato potřeba se stává důležitou až v období pubescence. Budoucnost je důležitá až tehdy, když je člověk schopen o ní uvažovat.<sup>20</sup>

Všechny tyto potřeby jsou nutné pro uspokojování zdravého vývoje dítěte. Někdy však dochází k jejich zanedbání nebo až k odepírání. Je-li toto neuspokojení dlouhodobé, dochází k deprivaci. „Stavu, kdy zmíněné základní životní potřeby nejsou v dostačující míře a dost dlouhou dobu uspokojovány. Trvá-li tento stav déle, dochází k podstatnému narušení procesu, který by se dal nazvat zapouštění kořenů do světa.“<sup>21</sup>

## 1.4 Základní sociální potřeby

Sociální potřeby dítěte jsou spjaty s psychickými potřebami. U některých autorů dokonce splývají a bývají označovány jako psychosociální. Nicméně sociální vztah pro člověka jako společenského tvora je v této souvislosti dominující. Sociální potřeby jsou nezbytné pro děti, ale i pro dospělé. U dítěte nabývají na důležitosti v souvislosti s požadavkem optimální socializace, která bez uspokojení základních sociálních potřeb neuskutečnitelná.

Pravděpodobně nejvýznamnější sociální potřebou je potřeba lásky a bezpečí. Mezi další sociální potřeby patří potřeba přijetí dítěte, potřeba identifikace s ním, zabezpečení všech možností k rozvinutí všech jeho sil a schopností a umět překonávat nejrůznější potíže, zábrany a poruchy v jeho životě a bezprostředním okolí. Důležitou sociální potřebou, i když přesahující do dalších oblastí je potřeba osvojit si od nejtělejšího dětství zdravý životní styl.<sup>22</sup>

## 1.5 Základní vývojové potřeby

Vývojové potřeby vedou k činnostem, kterými se lidský jedinec sám rozvíjí. „Motivují k aktivitám, které prostřednictvím procesu učení realizují vnitřní možnosti jedince a umožňují postupně překračovat již dosaženou úroveň.

Za základní znaky vývojových potřeb můžeme považovat:

---

<sup>19</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000, s. 171. ISBN 80-7178-308-0.

<sup>20</sup> Tamtéž s. 220

<sup>21</sup> MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 213. ISBN 80-7178-548-2.

<sup>22</sup> Tamtéž s. 213

- Aktualizaci vývojových potřeb, která je závislá na řádném uspokojování všech základních potřeb.
- Uspokojování vývojových potřeb, jež má dlouhodobý charakter a většinou není jednorázově ukončeno.
- S rostoucím věkem dítěte roste i motivace k činnostem, plynoucím z vývojových potřeb.
- Motivaci, která je vyvolána vývojovými potřebami, je plastická a v čase proměnlivá.
- Vývojové potřeby, které vedou jedince k vyhledávání nových a dosud nezvládnutých činností, přitažlivé jsou aktivity vedoucí k získávání nových poznatků i nových dovedností.
- Charakter vývojových potřeb, které odrážejí i postupující vývoj dítěte, se stále mění.

Motivační účinnost vývojových potřeb se v průběhu ontogeneze zvyšuje, a tak se formuje proces plného sebeuvědomění dítěte, které si vytváří vlastní plány a postupně je realizuje.“<sup>23</sup>

Tyto potřeby je nutné uspokojovat pro zdravý vývoj dítěte.

## **2 K charakteristikám syndromu CAN**

Následující kapitola je zaměřena na charakteristiku syndromu CAN. „CAN (child abuse and neglect) je anglická zkratka pro zneužívání, týrání či zanedbávání dítěte, které je definované jako jakékoli vědomé nebo nevědomé aktivity, jichž se dopouští dospělý, rodič, vychovatel nebo jiná osoba na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte.“<sup>24</sup>

Přináší základní informace o formách a projevech syndromu CAN. Podrobněji se zmíním o týrání, sexuálním zneužívání a zanedbávání a jejich členění.

### **2.1 Definice jevu**

Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte se považuje: „jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele nebo 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.“<sup>25</sup>

<sup>23</sup> DUNOVSKÝ, J. et al. *Sociální pediatrie vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999, s. 52 - 53. ISBN 80-7169-254-9.

<sup>24</sup> HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. s. 37. ISBN 80-7178-803-1.

<sup>25</sup> DUNOVSKÝ, J., DÝTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 24. ISBN 80-7169-192-5.

„Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte byl poprvé popsán na III. evropské konferenci pro prevenci týrání dětí, která se konala v Praze v roce 1991. Na výsledky vzešlé z konference navázala Zdravotní komise Rady Evropy, která v roce 1992 definovala stěžejní pojmy následovně:

- **syndrom zanedbávaného a zneužívaného dítěte:** jde o jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.
- **tělesné týrání:** jde o tělesné ublížení dítěti anebo jeho nezabránění, popřípadě nezabránění utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno.
- **sexuální zneužívání:** jde o nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá.<sup>26</sup>

## 2.2 Formy a projevy syndromu CAN

Rozlišujeme tři základní formy syndromu CAN – týrání, zanedbávání a sexuální zneužívání. Tyto se dále dělí.

Syndrom CAN zahrnuje tělesné týrání, způsobené bitím, kopáním, škrcením atd. vedoucí k vážným až smrtelným poraněním.

Dále úmyslné nepečování o dítě, jeho zanedbávání, vyústující v jeho neprospívání (failure to thrive) a opět až ke smrti. A to nejen v rozvojovém světě, ale výjimečně i u nás. K tělesnému týrání se postupně začalo přiřazovat psychické a emociální týrání, vedoucí k nadměrnému strachu dítěte, jeho ponižování, nadávání mu, izolace apod. Zcela specifický druh psychického týrání je souboj rodičů o dítě v rámci rozvodového a porozvodového sporu, kde se dítě stává nástrojem vzájemné nenávisti rodičů. Stále významnější součástí psychického, ale i fyzického týrání je šikana, jak ve společenství dětí tak také v rodině.<sup>27</sup> Šikana ve školách je poslední dobou velice frekventovaný jev.

K těmto formám týrání a zanedbávání dítěte bylo v sedmdesátých letech 20. století přiřazeno tehdy znovu objevené sexuální zneužívání dítěte. U sexuálního zneužívání dítěte

---

<sup>26</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: LINDE, 2003, s. 20. ISBN 80-86131-44-0.

<sup>27</sup> MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha : Psychiatrické centrum, 1997, s. 43. ISBN 80-85121-89-1.

rozlišujeme dvě formy: sexuální zneužívání dotykové – kontaktní (např. osahávání, koitus v různých podobách včetně znásilnění a incestu) a sexuální zneužívání nedotykové – nekontaktní (např. exhibicionismus, voayerství, fetišismus, pornografie). Pornografie zde hraje zvláštní roli. Na první pohled neškodná, ale ve své tvrdé podobě však nebezpečně vzbuzuje předčasné sexuální touhy a aktivity u nezralých a nepřipravených dětí. To může vést k tzv. aktivní pornografii, při které se děti stávají hlavními objekty zobrazování nejrůznějších aktů, včetně pohlavního styku. Ale to už se spíše týká dětské prostituce, sexuální turistiky a celé oblasti tak zvaného komerčního sexuálního zneužívání.

V poslední době se věnuje mimořádná pozornost zvláštním formám CAN jako je organizované, systémové týrání dětí, rituální týrání a pro lékaře zvláště významný fenomén Münchhausenův syndrom by proxy. (Jde u vymyšlení si patologických příznaků rodiči na dítěti a vynuocování si u lékařů často velmi náročné diagnostiky a léčebné postupy – např. nevlastní matka se rozhodla, že její dítě má diabetes melitus a začala je sama léčit inzulinem).<sup>28</sup>

### 2.2.1 Týrání

Jedná se o „chování, které vede k fyzické nebo psychické újmě druhého člověka.“<sup>29</sup>

Rozlišujeme dva druhy týrání - tělesné a psychické týrání, v některé literatuře bývá uváděn i třetí druh – týrání pohlavní. Ve své práci zahrnuji pohlavní týrání pod sexuální zneužívání.

#### Tělesné týrání

„Tělesným týráním je fyzické zranění dítěte či selhání při jeho prevenci nebo fyzické utrpení dítěte, včetně úmyslné otravy anebo udušení, pokud existuje konečný důkaz či důvodné podezření, že bylo spácháno vědomě nebo mu vědomě nebylo předem zabráněno. Tělesné týrání lze dělit na týrání aktivní a pasivní povahy.“<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> DUNOVSKÝ, J. et al. *Sociální pediatrie vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999, s. 236 - 237. ISBN 80-7169-254-9.

<sup>29</sup> HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004, s. 282. ISBN 80-7178-803-1.

<sup>30</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: LINDE, 2003, s. 20. ISBN 80-86131-44-0.



Fyzické týrání je dosud nejpodrobněji prozkoumaný a popsáný jev v rámci syndromu CAN. Z něho se postupně vytvářely základní přístupy k jeho dílčímu i celkovému poznávání a řešení.<sup>31</sup>

Tělesné týrání aktivní povahy zahrnuje všechny akty násilí na dítěti. Tělesné týrání aktivní povahy lze rozdělit do dvou skupin. Do první skupiny spadá tělesné týrání s následným poraněním, kdy poranění vzniklo v důsledku bití, popálení, opaření, trestání a selháním ochrany dítěte před násilím. Druhou skupinu tvoří tělesné týrání dětí, které nemá bezprostřední známky tělesného poranění, ale děti jsou zasaženy utrpením způsobeným dušením, otrávením či jinými podobnými skutečnostmi. Dále lze do této skupiny zařadit případy dětí sexuálně zneužívaných za užití násilí. Při zjišťování původu poranění dítěte či osoba pečující o dítě často uvádí nepravděpodobné zdůvodnění vzniku poranění. Dítě často nechce o způsobeném poranění hovořit.<sup>32</sup>

Tělesné týrání pasivní povahy se vyznačuje nedostatečným uspokojováním alespoň těch nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Jedná se o úmyslné, ale i neúmyslné nepečování při závažných psychických poruchách či značné nezralosti rodičů (dětí dětí). Dále jde o opomenutí (omission) v péči o dítě či nepochopení rodičovské role, ať již z důvodu nezralosti, otupělosti, hledání jiných životních hodnot než spojených s dětmi. Výsledným jevem těchto skutečností je neprospívání dítěte, jeho větší nebo menší zanedbanost, nedostatečné rozvinutí jeho sil a schopností ve všech oblastech života i vztahu k blízkému a i vzdálenému okolí. K nejtragičtějším důsledkům tohoto zacházení s dítětem patří jeho zpustnutí, v krajním případě až smrt.

Podle zákona o rodině jde v podstatě o situace, kdy rodiče zneužívají svá práva a neplní povinnosti k dítěti, pro což mohou být ve svých právech omezeni a v případě hrubých či závadných poruch pak dokonce jich zbaveni.<sup>33</sup>

Příklady tělesného týrání pasivní povahy: porucha v prospívání dítěte neorganického původu, nedostatek zdravotní péče, nedostatky ve vzdělání a výchově, nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany, vykořisťované děti.

## **Psychické týrání**

---

<sup>31</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 41. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>32</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: LINDE, 2003, s. 20. ISBN 80-86131-44-0.

<sup>33</sup> Srov. Zákon č. 94/1963 Sb. *Zákon o rodině*

Psychické týrání patří mezi týrání nejméně zjevné a dá se velmi těžko dosvědčit. Získat důkazy o psychickém týrání je velice obtížné. I specializované organizace zabývající se týranými dětmi se spíše zaměřují na fyzické a sexuální týrání.

Psychické týrání je založeno na jednání, které má závažný nepříznivý vliv na vývoj a na chování dítěte. Psychické týrání se může projevat těmito formami: slovní útoky na sebevědomí dítěte, opakované ponižování, odmítnutí či zavrhování dítěte. Jde i případy, kdy je dítě vystavováno závažným domácím konfliktům, je násilně izolováno anebo kontrolováno s cílem vyvolat pocit citového ohrožení. Také může být podryvána sebedůvěra a sebevědomí dítěte opakovaným urážením anebo podceňováním. Rodiče mohou na dítě klást nerealistické nároky, které dítě není schopno splnit a následkem toho jsou rodiče neustále nespokojeni. Dítě tak nabývá dojmu, že nikdy nebude pro rodiče dost dobré.

Psychické týrání obsahuje složku *aktivní*, která spočívá v cíleném, záměrném a účelovém jednání. *Pasivní* složkou psychického týrání je naopak absence něčeho, co by se správně dítěti mělo dít. V důsledku absence něčeho nejsou většinou uspokojovány základní potřeby dítěte. Konečným výsledkem může být psychická deprivace.

Psychické týrání je nejrozšířenějším druhem týrání vůbec a je zároveň nejhůře rozpoznatelné. Tato skutečnost činí problémy při diagnostice samotné, ale i např. při důkazním řízení soudním.<sup>34</sup>

### 2.2.2 Sexuální zneužívání

Problematika sexuálně zneužitých dětí je čím dál tím více aktuální. Bohužel v celé široké veřejnosti stále převažuje sexuální tabu. Část rodičů s dětmi většinou o sexu nemluví. Pokud dojde k sexuálnímu zneužívání, členové rodiny se snaží na tuto skutečnost zapomenout, potlačit ji tím, že se chovají jako by se nic nestalo, a odmítají jakékoliv zásahy zvenčí.<sup>35</sup>

Pro orientaci v této problematice je velice důležitá definice **sexuálního zneužívání**, zatím „nejširší definicí je definice Rady Evropy z roku 1992, která považuje sexuální zneužití dítěte za o nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoliv, kdo se s dítětem dostal do nějakého styku. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.“<sup>36</sup> Sexuální zneužívání se

<sup>34</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: LINDE, 2003, s. 21. ISBN 80-86131-44-0.

<sup>35</sup> *Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí*. Praha: MPSV, 1997, s. 220. ISBN 80-85529-31-9.

<sup>36</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 72. ISBN 80-7169-192-5.

dělí na zneužití bez tělesného kontaktu (bezdotykové) a s tělesným kontaktem (tzv. dotykové)

Bezdotykové formy sexuálního zneužívání zahrnují exhibicionismus, harassment, obscénní telefonické hovory, přinucení dítěte k obnažení a fotografování, k prohlížení si pornografických časopisů.

Dotykové formy sexuálního zneužívání zahrnují:

- jednání, při kterém je dítě dospělým obtěžováno, líbáno, osaháváno na erotogenních zónách. Toto jednání je často doprovázeno slovními útoky.
- sexuální útok, kdy se dospělý, za užití síly a často při obraně oběti, dítěte dotýká na jeho erotogenních zónách, mazlí se s ním a poškozuje ho tím, že do něj vniká např. prstem, jazykem či předměty
- znásilnění, které spočívá ve vynuceném vniknutí do vagíny, konečnicku či úst dítěte penisem
- incest, sexuální aktivita mezi dvěma osobami, jimž není zákonem povoleno uzavřít sňatek
- intrafemurální pohlavní styk (styk mezi stehna)
- komerční sexuální zneužívání, může mít podobu dětské pornografie, dětské prostituce a obchodu s dětmi za účelem sexuálního zneužití.<sup>37</sup>

Aby sexuální chování mohlo být označeno za zneužívání, mělo by splňovat tři podmínky:

- Aktér je mnohem starší a zralejší než dítě
- Je v pozici autority nebo v pečovatelském vztahu k dítěti
- Aktivita vymáhá silou nebo podvodem<sup>38</sup>

Příznaky sexuálního zneužívání

Mezi nejčastější příznaky sexuálního zneužívání patří bolesti hlavy, břicha, opuchliny, modřiny, odřeniny nebo krvácení v oblasti vnějších rodidel a na zadečku, bolesti při močení, bolesti při chůzi nebo sezení, opakující se záněty pochvy, ranky a oděrky v ústech. Dalšími znaky jsou věkově neadekvátní vyjadřování týkající se sexuálních praktik, nadměrný zájem o sexuální témata, intenzivní autoerotika nebo flirtování, předvádění sexuálního chování nebo sexuálního násilí na hračkách, panenkách apod. Mezi příznaky sexuálního zneužívání patří také poruchy spánku (děsivé sny, noční můry), poruchy příjmu potravy, enuréza (pomočování), regresivní reakce (cucání palce, kolébavé pohyby, spaní s hračkou), nervozita,

---

<sup>37</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: LINDE, 2003, s. 22.  
ISBN 80-86131-44-0.

<sup>38</sup> TAUBNER, V. *Nejstřelenější tajemství: sexuální zneužívání dětí*. Praha: Trizonia, 1996, s. 116.  
ISBN 80-85573-72-5.

zdánlivě bezdůvodný pláč, útky, agresivita a destruktivní chování (sebepoškozování, sebevražedné jednání).<sup>39</sup>

Sexuální zneužívání přímo souvisí se syndromem dětského přizpůsobení se sexuálnímu zneužívání. Děti se v případě odhalení sexuálního zneužívání setkávají s druhotným zneužíváním a zraňováním tzv. sekundární viktimizací. Z tohoto důvodu by se mělo šetření s postiženým dítětem provádět pouze jednou. Měl by být pořízen zvukový záznam nebo videozáznam, aby dítě nebylo podrobováno dalším stresujícím výslechům. Konfrontace prožitku s realitou okolního světa vychází v neprospěch dítěte. Dítěti se nevěří, dospělí jsou proti němu, odmítají jeho tvrzení a dítě je tak zbaveno jakékoliv naděje na důvěryhodnost.

„Syndrom přizpůsobení pohlavnímu zneužívání zahrnuje 5 fází:

1. utajování
2. bezmocnost
3. svedení a přizpůsobení
4. opožděné, konfliktní a nespravedlivé odhalení
5. odvolání výpovědi“<sup>40</sup>

V posledních letech se problémy sexuálního zneužívání dětí staly věcí odborného i veřejného zájmu, stejně jako problémy dětí týraných, zanedbávaných či jinak využívaných pro potřeby dospělých. Případy sexuálního zneužívání více vycházejí „na povrch“ díky větší informovanosti dětí o této problematice, většinou získávají informace ve škole, rodina se stále drží zpátky. Bohužel stále je zveřejněna 1/3 – 1/5 případů.

O sexuální zneužívání se zajímají odborníci z oblasti péče o rodinu a dítě (pediatři, psychologové, psychiatři, sociální pracovníci), ale i z oblasti legislativy, vyšetřovacích orgánů státní správy a soudnictví. Všichni potřebují najít konsenzus v posuzování a hodnocení sexuálního zneužívání dětí a jeho závažnosti. Také musí být schopni dohody a spolupráce v oblasti intervenčních a terapeutických strategií poskytovaných sexuálně zneužitému dítěti a jeho rodině.<sup>41</sup>

### 2.2.3 Zanedbávání

---

<sup>39</sup> ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 127. ISBN 80-247-0586-9.

<sup>40</sup> SUMMIT, C.R. Syndrom dětského přizpůsobení pohlavnímu zneužití. In *Zneužitá děti. Sborník Pedagogicko psychologické poradny hl. m. Prahy*, Praha, 1992, s. 52 – 66.

<sup>41</sup> KOCOURKOVÁ, J. Sexuální zneužívání dětí. In ŘÍČAN, P. et al. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 289. ISBN 80-247-1049-8.

Syndrom CAN zahrnuje zanedbávání stejně jako týrání a sexuální zneužívání. Definice zanedbávání dítěte „jakýkoli nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu ve vývoji dítěte, nebo dítě přímo ohrožuje; lze je dělit na zanedbávání tělesné, citové, výchovné; má za následek vývojové zaostání, popřípadě nezvratné poškození, jako je trvale snížená úroveň schopnosti učit se.“<sup>42</sup>

Zanedbávané dítě je dítě, jež se ocitá v situaci, kdy je akutně a vážně ohroženo nedostatkem podnětů důležitých k svému zdravému fyzickému i psychickému rozvoji. Je zde míněno i celé rozpětí nebezpečných situací, od nejtěžších, které přímo ohrožují dítě na životě, až po relativně lehké, které teprve ve spojení s jinými činiteli dávají neblahý společenský výsledek. Ve skutečnosti pojem zanedbávané dítě splývá s pojmem deprivované dítě.<sup>43</sup>

Tělesné zanedbávání je způsobeno selháním při zabezpečování tělesných potřeb dítěte (tj. výživy, ošacení, přístřeší, zdravotní péče a ochrana ohrožením).

Citové zanedbávání spočívá v selhání zabezpečení citových potřeb dítěte v oblasti lásky a smyslu příslušnosti.

Dále rozlišujeme zanedbávání vzdělání, které se vyznačuje selháním v zabezpečení plných možností ve vzdělávání dítěte (tj. vytrvalé absence dítěte ve škole, dětská práce doma i mimo domov). Jako krajní případ zanedbávání uvádí Dunovský izolaci dítěte od lidské společnosti.

Dalším druhem je zanedbávání v oblasti zdravotní péče v případech, kdy dítě potřebuje zdravotní péči anebo kdy je opomíjena preventivní zdravotní péče a dohled lékaře na správném vývojem dítěte.

Zanedbávání péče většinou pozorují lidé v blízkém okolí zanedbávaného dítěte jako jsou sousedé, pedagogové atd.

Zanedbávání lze také kategorizovat: *Zanedbávání těžké* (výživy, zdravotní péče, ...) děti jsou přítomny v takových situacích, které bezprostředně ohrožují jejich život či zdraví. *Zanedbávání všeobecné* je zanedbávání odpovídajícího jídla, ošacení, lékařské péče, kontaktu s jinými lidmi, nedostatečná ochrana před nebezpečím úrazu nebo patologickými jevy.

Charakteristické projevy všeobecného zanedbávání: - nedostatek patřičné lékařské péče, poruchy růstu, vývoje, retardace, nerovnoměrnost psychického vývoje dítěte, - zdravotně závadné podmínky v domácnosti s dítětem, - podávání jídla bez odpovídající nutriční hodnoty a jednostranné stravy po nepřiměřeně dlouhou dobu, - nevhodné oblečení dítěte, - únava

---

<sup>42</sup> HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004, s. 302. ISBN 80-7178-803-1.

<sup>43</sup> DUNOVSKÝ, J., DÝTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 88. ISBN 80-7169-192-5.

a ospalost dítěte mimo běžnou denní dobu, nedostatečná osobní hygiena, - neurotické návyky s asociálním a destruktivním chováním dítěte, - poruchy řeči, příjmu potravy, - nedostatečný dohled nad dítětem, - dítě přejímá zodpovědnost za své sourozence, - ponechání dítěte v domácnosti bez dozoru dospělého, pobyt na ulici v neobvyklých hodinách atd.<sup>44</sup>

#### **2.2.4 Zvláštní formy týrání a zneužívání**

Do této skupiny zařazujeme systémové týrání, organizované zneužívání dětí, rituální zneužívání a sexuální turismus.

Systémové týrání dětí se vyznačuje druhotným ubližováním dítěti tzv. sekundární viktimizací. Po prožitém traumatu následuje druhé týrání těmi, kteří by měli dítě po útoku chránit. K této situaci dochází při opětovných výsleších, kdy si dítě musí opět vybavovat traumatické zážitky.

Organizované zneužívání dětí představuje případy závažných forem sexuálního zneužívání s rostoucím důrazem na organizovanost. Do této kategorie náleží dětská prostituce, dětská pornografie v kontextu se sexuální turistikou a nový typ obchodních aktivit, ve kterých dítě vystupuje jako zboží.

Rituální zneužívání je zacházení s dětmi, které se uskutečňuje v souvislosti se symboly, které mají náboženský, magický či nadpřirozený charakter a jsou součástí určitého organizovaného společenství. Používání těchto symbolů a provozování aktivit je také užíváno k nahnání strachu dítěti.<sup>45</sup>

### **2.3 Úloha sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN**

Předmětem práce sociálního pracovníka zabývajícího se sociální problematikou v dětské populaci je také fyzické, psychické a sexuální týrání. Sociální pracovník nezkoumá pouze situaci dítěte, ale celé i rodiny a všech společenství, do kterých je dítě zapojeno.

K orientaci v celé šíři problematiky musí pracovník vycházet z velmi důkladné komplexní anamnézy, jež je možné objektivně ověřit. Anamnéza je podkladem pro sociální diagnózu a sociální terapii.

---

<sup>44</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: LINDE, 2003, s.24 - 25. ISBN 80-86131-44-0.

<sup>45</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: LINDE, 2003, s. 26. ISBN 80-86131-44-0.

Nezbytným úkonem sociálního pracovníka je práce v terénu, která je základem správné orientace, jak při počátečním vyšetřování, tak při následné terapii, kdy se vstupem sociálního pracovníka do rodiny zvyšuje možnost ovlivnění způsobu života rodiny i jejích jednotlivých členů. Po nabídnuté pomoci snadněji získává důvěru, a tím pádem bývá jeho rada daleko lépe přijímána než v pracovně mimo rodinu.<sup>46</sup> Při návštěvě rodiny sociální pracovník posuzuje velikost, rozložení a uspořádání bytových prostor. Zkoumá možnosti a omezení, které bytový prostor skýtá, dále se snaží zmapovat sociální prostory a osobní teritoria jednotlivých členů domácnosti. Sleduje, zda jsou bytové podmínky stísněné, stresující; jaké možnosti nabízejí (ale též eliminují či redukuje) i jaké další prostory jsou klientovi a jeho rodině k dispozici (zahrada, bezprostřední okolí). Všimá si toho, co byt vypovídá o životě jeho obyvatel. Zjišťuje, které prostory představují individuální, privátní teritoria a které naopak jsou místy společného setkávání. (Všimá si zejména egoistického okupování společných prostor některým jedincem, popř. tzv. zakázaných teritorií „třináctých komnat“ aj.) Nezaměřuje se jen na to, zda jde o domácnost udržovanou či neudržovanou, ale rozlišuje mezi „dělným nepořádkem“, který svědčí většinou o tom, že se zde skutečně žije, a „neúčelným či nehygienickým chaosem“, který spíše naznačuje, že obyvatelé domácnosti buď vůbec nedbají na své domácí prostředí, či se nedokáží domluvit o zodpovědnosti za určité úkoly.

Z mezosociálních systémů zkoumá zejména (v závislosti na věku dítěte) sociální systémy mateřské školy či základní školy, vrstevnických skupin v sousedství či v zájmových sdruženích, které dítě navštěvuje. Zjišťuje, jaké místo a jakou sociální pozici dítě v sociálním systému zaujímá. Také zjišťuje do jaké míry jsou tyto systémy pro dítě podpůrné a do jaké konfliktogenní či traumatogenní. Ve školských zařízeních se dále zajímá o vztah rodičů ke škole, o jejich hodnocení učitelů a výuky a také o možnosti, které škola dítěti i rodičům nabízí.<sup>47</sup>

Spíše se doporučuje návštěva dvou sociálních pracovníků v rodině, jeden jedná s rodinou a druhý působí jako pozorovatel. Poté mají pracovníci lepší možnost reflexe situace v rodině, jednodušeji mohou zjistit příčiny poruch rodiny a snadněji předcházejí následkům nefunkčnosti rodiny.

### **3 Dopady týrání na člověka v dětském věku a v dospělosti**

---

<sup>46</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 211. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>47</sup> MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 208 - 209. ISBN 80-7178-548-2.

Všechny formy syndromu CAN postihují zasažené dítě svými dopady. Tyto následky mohou mít vliv nejen v období týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, ale i v dospělosti týraného. V této kapitole se podrobněji zmíním o těchto dopadech na člověka v dětství dospělosti. Část také obsahuje informace o rizikových dospělých (dospělí, u kterých je větší pravděpodobnost týrajícího, zneužívající či zanedbávajícího chování) a rizikových dětech (děti, jejichž chování se nějakým způsobem odchyluje od normy).

### 3.1 Deprivace a deprivované dítě

Deprivace je nejčastějším dopadem týrání, sexuálního zneužívání a zanedbávání. Harl ve svém psychologickém slovníku uvádí tuto definici deprivace. Jedná se o „strádání, ztrátu něčeho, co organismus potřebuje; či nedostatečné uspokojování základních potřeb.“<sup>48</sup> Rozlišujeme deprivaci biologickou, kognitivní, sociální a citovou.

Biologická deprivace znamená nedostatečné uspokojování biologických potřeb. Například pokud je dítěti dlouhodobě odepírána strava, trpí biologickou deprivací a tou je v tomto případě podvýživa. Ostatním druhům deprivace se budu věnovat podrobněji dále.

#### 3.1.1 Citová deprivace

Pro každé dítě je nutná potřeba citové jistoty a bezpečí. Tuto potřebu obvykle uspokojuje matka tím, že dítě emočně akceptuje a poskytuje mu specifickou zkušenost prožitku spolehlivého citového vztahu. Tuto zkušenost jinak získat nelze, nemůže ji kompenzovat žádná jiná zkušenost z jiné oblasti.<sup>49</sup>

Pokud dítě není rodiči akceptováno, citově strádá a to má neblahý vliv na psychiku dítěte. Může docházet k citové deprivaci. „Citová deprivace vzniká neuspokojením potřeby citové jistoty a bezpečí v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu.“<sup>50</sup> Je způsobena nedostatkem specifických emočních podnětů, absencí stabilního a spolehlivého vztahu s mateřskou osobou. Následkem je nedostatek sebedůvěry, jistoty a bezpečí. Vzniká jestliže matka nebo jiná pečující osoba nemá zájem o dítě, zanedbává je, má k němu ambivalentní

---

<sup>48</sup> HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004, s. 46. ISBN 80-7178-803-1.

<sup>49</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002, s. 321. ISBN 80-7178-678-0.

<sup>50</sup> LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1963, s. 67. ISBN neuvedeno.



nebo dokonce hostinní postoj. Deprivační zkušenost má neblahý vliv na další vývoj osobnosti dítěte a projevuje se změnami v jeho prožívání i chování.

Důsledky citové deprivace jsou značně variabilní. Zkušenost psychické deprivace působí na různé děti odlišně, záleží na tom, jak jsou geneticky disponovány a jakou mají primární emoční zkušenost.

*Důsledkem citové deprivace mohou být tyto změny osobnosti:*

- *Řeč a komunikace.* – Citově deprivované děti nemají dobrou jazykovou citlivost, která se projevuje podivnou, méně správnou skladbou řeči. Zjevná je malá spontánnost řečového projevu a nedostatečnost v sociálním užití řeči.

- *Rozumové schopnosti* citově deprivovaných dětí nemusí být závažněji poškozeny, ale jsou často nedostatečně využívány.

- *Změna citového prožívání a vztahů k okolí.* Psychicky deprivované děti bývají emočně ploché, nedůvěřivé, někdy i hostinní a agresivní. Mají nízkou frustrační toleranci.

- *Socializace.* Tyto děti mívají primitivní, nediferencované a povrchní vztahy k lidem. Pro chování je typický infantilní stereotyp – působí stále bezradně. Tito jedinci jsou nejistí, trpí absencí empatie a egocentrismem, mají potíže s orientací ve vlastních pocitech. V sociální interakci reagují poněkud odlišně, obyčejně vyvolávají negativní reakce.

- *Sebepojetí dítěte.* Zde se objevují dva extrémů. Nerealistické „vytahování“ spojené s aktivní obranou a výrazné sebepodceňování spojené s nejistotou, obavami a negativní anticipací budoucnosti.

- *Změna hierarchie hodnot.*<sup>51</sup>

S citovou deprivací má souvislost i citová subdeprivace, která ovšem není tak závažná, ale zároveň je obtížně zjistitelná. Vyskytuje se v rodinách bez nápadné patologie s přehnanou kritičností a nízkou empatií vůči dítěti.

### **3.1.2 Sociální a kognitivní deprivace**

Sociální a kognitivní deprivace vzniká většinou v souvislosti se zanedbáváním dítěte. Dítě nemá dostatek podnětů a příležitostí k učení, a tak se může opozdit jeho celkový psychický vývoj, především v oblasti rozumových schopností a socializace.

---

<sup>51</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002, s. 322 – 325. ISBN 80-7178-678-0.

Jestliže je dítě výrazně zanedbáváno, nemá možnost se přiměřeně rozvíjet. Ve většině případů platí, čím déle bylo dítě od počátku svého vývoje zanedbáváno, tím větší bude jeho opoždění ve vývoji. Opoždění je možné zlepšit, pokud se dítě dostane do jiného prostředí, kde má dostatek stimulů pro rozvoj.

Vývojové opoždění postihuje specificky mnohem více ty složky, které jsou závislé na sociokulturních podnětech, a méně ty, které podmiňuje zrání.

Výchovně zanedbané děti bývají opožděné v řeči. Vzhledem k neznalosti mnoha pojmů stagnuje i rozvoj jejich myšlení. Tyto děti bývají často opožděné i v oblasti socializace.

Dospělí se zkušeností sociokognitivní deprivace mívají různé adaptační potíže. Často nejsou schopni zvládnout přijatelným způsobem sociální role. Nevládají ani roli rodičovskou, tito lidé při výchově dětí selhávají, nenají zkušenosti se správnou výchovou, a tak své děti taktéž zanedbávají.<sup>52</sup> Nezapadají do společnosti a častěji dochází k sociální izolaci, právě z tohoto důvodu může nastat opětovná sociální deprivace.

### 3.1.3 Pozdní důsledky citového strádání

Důsledky psychické deprivace (subdeprivace) se mohou projevat v dospělosti. Někdy bývají důsledky mnohem výraznější než v dětství, protože od dospělého je očekávána mnohem větší samostatnost a zodpovědnost za vlastní jednání.

Lidé s deprivací zkušeností mohou mít problémy ve všech životně důležitých oblastech.

- Profesní uplatnění – schopnost pracovat
- Partnerská a rodičovská role – zůstává zde riziko, že se v chování nepříznivě projeví zkušenost s vlastními rodiči. Dále je potřeba, aby přijali zodpovědnost za jiné lidské osoby.
- Obecná sociální adaptace – problém, zda dokáží přijmout roli dospělého, zahrnující schopnost o sobě samostatně rozhodovat, být zodpovědný za své chování a uchovávat si svobodu v rámci norem společnosti.<sup>53</sup>

Manželství je považováno za konsolidační faktor, schopnost žít v manželství je také indikátorem úrovně sociální adaptability. Lidé žijící sami, mají větší množství problémů.

„V dětství citově deprivovaní jedinci zvládají obtížně i rodičovskou roli, chybí jim potřebná citová a sociální zkušenost, fungují zde spíše jen biologické dispozice (a ty mohou být rovněž problematické, protože u jejich rodičů se pud péče o potomstvo příliš

---

<sup>52</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002, s. 332 – 333. ISBN 80-7178-678-0.

<sup>53</sup> Tamtéž s. 329 – 330

neprojevoval). Platí, že jedinci, kteří jsou natolik adaptabilní, že jsou schopni žít v manželství, resp. V trvalém partnerství, a pracovat, se postarají i o své děti.“<sup>54</sup>

Zkušenost citové deprivace je zátěží pro všechny budoucí mezilidské vztahy. Lidé trpící důsledky psychické deprivace často nehledají žádné bližší vztahy, bojí se získání dalších špatných zkušeností. Příčinu selhání vztahu většinou hledají v druhých lidech, ačkoliv je na jejich straně. Mají nedostatečnou schopnost adekvátní citové odezvy, sociální orientace a sociální citlivosti, která by jim napomohla správně interpretovat chování lidí k nim samotným. Zpravidla si vybírají nevhodné partnery, kteří netolerují jejich nedostatky a nejsou schopni jim poskytnout korektivní emoční zkušenost.

V dospělosti mívají lidé, kteří prožili citovou deprivaci, větší problémy v sociální adaptaci. Často bývají hodnoceni jako sobečtí, nestálí, náladoví a konfliktní. Někdy jde o jedince s výraznou sociální patologií, kteří byli soudně i opakovaně trestáni.

To, co bylo dítěti „dáno do vínku“, změnit nelze. Proti dědičnosti nemůže nikdo bojovat, ale je možné snížit rizika plynoucí ze zkušeností. Pomocí pro dítě, které prošlo citovou deprivací může být i umístění do náhradní rodinné péče.<sup>55</sup>

Je důležité si uvědomit důsledky citové deprivace. Tyto následky mají dlouhé trvání, někteří jedinci jimi mohou trpět i celý život.

### 3.2 Riziková dospělí

Každý člověk je jiný, některý typ lidí má však podobné sklony k aktům týrání. Rizikové skupiny rodičů (lidí) se při různých formách syndromu CAN liší.

„Riziková rodiče jsou ti, kteří nezvládli svou moc nad dítětem.“<sup>56</sup>

Riziková dospělí (z pravidla primární vychovatelé dítěte) fyzického týrání dítěte bývají:

- lidé s anomálním vývojem osobnosti (psychopatie), zvláště ti s agresivními povahovými rysy
- někteří lidé psychicky nemocní
- alkoholici, toxikomani
- mladiství rodiče, povahově nezralí, nevyspělí
- lidé se zvláštním životním stylem

---

<sup>54</sup> Tamtéž s. 330

<sup>55</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002, s. 330 – 332.

ISBN 80-7178-678-0.

<sup>56</sup> Tamtéž s. 334

- lidé dlouhodobě ve stresové situaci např. nezaměstnaní

Riziková dospělí pohlavního zneužívání dítěte bývají:

- nejbližší vychovatelé dítěte, ale i osoby přicházející do styku s dítětem v rodině nebo mimo ni
- muži trpící sexuálními úchylkami
- muži staršího věku, případy demence nebo jiných poruch či onemocnění omezující kontrolu pudového jednání
- muži sexuálně hyperaktivní
- alkoholici, toxikomani aj.

Riziková dospělí zanedbávání

Většinou je potřeba brát v úvahu celé prostředí ne pouze jednotlivce. Jsou to především primární vychovatelé dítěte:

- mentálně retardovaní, kteří na péči o dítě „nestačí“
- somaticky nemocní, smyslově či pohybově postižení, invalidní, psychicky nemocní
- osaměle žijící osoby
- alkoholici a toxikomani
- mladí, nezralí, nevyspělí rodiče, se zájmy dosud dětskými nebo mladistvými
- lidé s životní historií deprivace nebo subdeprivace, kteří svým dětem opět vytvářejí deprivace životní prostředí
- lidé v hmotné bídě, nezaměstnaní, bezdomovci, lidé žijící na okraji společnosti
- lidé příliš zaujatí jinými zájmy, zálibami nebo i povinnostmi, pracovním přetížením<sup>57</sup>

### 3.3 Rizikové děti

Stejně jako někteří dospělí mají sklon být týrajícími, existují skupiny dětí, které jsou k týrání, sexuálnímu zneužívání a zanedbávání náchylnější.

---

<sup>57</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 107 - 110. ISBN 80-7169-192-5.

### Fyzické týrání dítěte – rizikové děti

Rizikové děti jsou ty, kterým v důsledku jejich „zvláštností“ není dobře rozumět. Není lehké se v nich vyznat a výchovně je usměrňovat. Také děti, které svým chováním své vychovatele unavují, dráždí, „otravují“, vyčerpávají.

Typické příklady:

- děti s lehkými mozgovými dysfunkcemi, děti neklidné, nesoustředěné, impulzivní, „zbrklé“, s nápadnými výkyvy nálad apod.
- děti z jiných důvodů dráždivé a neklidné, zlostné, avšak také děti úzkostné, provokující svou „neodůvodněnou“ ustrašeností
- děti mentálně retardované
- děti s lehce sníženými intelektovými schopnostmi, tělesně neobratné, nešikovné

### Sexuální zneužívání dítěte – rizikové děti

U nejmenších dětí pohlaví většinou nerozhoduje. U dětí od předškolního věku výše přicházejí v úvahu výhradně děvčátka, zvýšenému riziku jsou vystaveny:

- holčičky výrazně ženských tvarů, jemné, kypré
- holčičky koketní, mazlivé, se „svádivě“ ženským chováním

### Zanedbávání – rizikové děti

Jsou to nejspíše:

- děti svým temperamentem neaktivní, pomalé, „málo živé“, které samy zájem okolí neprovokují a nepřitahují
- děti mentálně retardované, se smyslovými vady, pohybovým omezením, „postižené“, o něž „rizikovní“ dospělí snadno ztrácejí rodičovský zájem
- děti somaticky nemocné, vyčerpané, apatické
- děti podvyživené aj.<sup>58</sup>

## **3.4 Důsledky psychického týrání v dětství**

---

<sup>58</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 107 - 110. ISBN 80-7169-192-5.

Psychické týrání v dětství může mít mnoho následků. Například vznikají různé druhy závislostí, poruchy příjmu potravy či deprese. Dítě má pocit, že není rodiči milováno, neustále podceňuje a je ustrašené, anebo se naopak projevuje velmi agresivně, jeho psychické projevy jsou různorodé, často nevyrovnané a proměnlivé, a proto i obtížně stanovitelné. Ve většině případů má dítě problémy v mezilidských vztazích, které přetrvávají i do dospělého věku a mohou přetrvávat po celý život. Tyto potíže se projevují především ve vztazích k lidem, se kterými hodlá navázat důvěrný vztah, ve vztahu ke kolegům v zaměstnání a především ve vztahu k nadřízeným, v jejichž formální i neformální autoritě může spatřovat reflexi autority rodičovské. Hlavním symptomem je nejistota ve vztazích. Dále dítě začíná pochybovat o správnosti svého vnímání reality, je pro něj jednodušší obviňovat sebe sama než připustit odpovědnost vlastních rodičů za to, co se mu děje (tzn. za projevy psychického týrání). Rovněž se něj projevují tendence stát se obětí psychického týrání v dalších vztazích. Oběti domácího násilí si v dospělosti vybírají partnery, kteří je obdobně jako rodiče psychicky týrají, anebo mohou naopak v dalších vztazích aktivně psychicky týrat své děti, partnery apod. Častěji dochází k viktimizaci dalšími negativními společenskými jevy – oběti psychického týrání se v důsledku sníženého sebevědomí a menší schopnosti sebeprosazení se daleko častěji a snáze mohou stát obětí šikany v dětském kolektivu či mobbingu na pracovišti apod.<sup>59</sup>

### 3.5 Důsledky týrání v dospělosti

Týrání dítěte má nemalé důsledky. Tyto důsledky se promítají také v životním stylu dospělého člověka, který v dětství týráním trpěl. Byly zjištěny dva obvyklé způsoby chování, buďto jedinec setrvává v podřadném postavení, anebo se naopak po zkušenostech z dětství z nízkého statusu vymaní a stává se agresorem.

Přijetí role týraného dítěte v dětství vede ke vzniku nízkého sebehodnocení, slabé sebedůvěry a nedostatečné sebeúcty. Oběti i v dospělosti sužuje pocit vlastní bezvýznamnosti, spojený s ochotou akceptovat horší role i nespravedlivě nízké ocenění. Zvykly si na ně a přijaly je definitivně za své. Zkušenost s týráním vede ke ztrátě schopnosti přiměřené sociální orientace, a proto mají tyto lidé potíže v mezilidských vztazích. Pokud vztah naváží činí jim problém si ho udržet. Velmi často jsou podezíraví s negativním očekáváním čehokoli. Mohou mít natolik submisivní jednání, že okolí bude v pokušení jednat s takovými jedinci opět ponižujícím způsobem, tím jim opět potvrdí pravdivost jejich pocitu méněcennosti.

---

<sup>59</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: LINDE, 2003, s. 21. ISBN 80-86131-44-0.

U druhého způsobu jednání týrání v dětství vyvolává potřebu aktivní obrany. Ta se projevuje zvýšenou bezohledností a agresivitou ke světu, jemuž nelze důvěřovat. U tohoto způsobu chování existuje vysoké riziko, že se týraný jedinec naučí používat stejných strategií, jaké sám na sobě zažil, a jednat ve vztahu ke slabším násilně a necitlivě. Tendence k agresivnímu reagování se může přenést do budoucnosti a stane se součástí rodičovské role.<sup>60</sup>

Obecně platí, že „způsob, jakým rodič dítě vychovává a vztahuje se ke svému dítěti, víceméně odpovídá způsobu, jakým se k němu vztahoval jeho vlastní rodič.“<sup>61</sup> Slabé, bezbranné a závislé dítě je pro útok ideálním objektem. „Týrané děti se s větší pravděpodobností stávají týrajícími rodiči.“<sup>62</sup>

Pokud týrané dítě najde v dospělosti vhodného akceptujícího partnera, riziko opakování podobného chování se snižuje.

### 3.6 Důsledky sexuálního zneužívání dítěte

Sexuální zneužívání má velice vážné důsledky. Závažnost se liší v závislosti na okolnostech při kterých ke zneužívání docházelo. Záleží například na době trvání, zda bylo dítě zneužito „pouze“ jednou nebo bylo zneužívání opakované, kdo byl agresorem, osoba blízká či neznámý pachatel atd.

Pokud se v rodině vyskytuje sexuálně zneužívané dítě, mění se struktura rodinných rolí a funkce vztahů. Akt sexuálního násilí na dítěti stírá mezigenerační hranice, které jsou funkčních rodinách zachovány. Mění se i vztahy dospělých rodičů. V důsledku patologických sexuálních vztahů mezi dospělým a dítětem se mohou vytvářet neobvyklé koalice. Jestliže je narušeno jedno sociální tabu může docházet k narušení dalších společenských pravidel. Může dojít až k izolaci rodiny, která se snaží zachovat své tajemství i za cenu popírání společenských i právních norem.

Důsledky sexuálního zneužívání se taktéž odvíjejí od postoje matky k situaci v rodině. Matka většinou není hlavním aktérem, ale pokud je zneužívání dlouhodobé většinou se o něm dozvídá, poté je rozhodující její chování. Většina matek je tímto zjištěním šokována, reaguje

---

<sup>60</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002, s. 338. ISBN 80-7178-678-0.

<sup>61</sup> PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G+G, 1996, s. 42. ISBN 80-901896-5-2.

<sup>62</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002, s. 339. ISBN 80-7178-678-0.

hněvem, často spojeným s depresí, pocitem zoufalství a s úzkostí vztaženou k budoucím následkům. Podstatné je, jak trauma zpracuje a jaké řešení zvolí:

1. Matka poskytuje dítěti jednoznačnou ochranu i za cenu konfliktu v rodině a vlastní sociální újmy. Jakmile skutečnost sexuálního zneužívání zjistí, reaguje akcentovaným ochranným chováním. Dítěti tím pádem zůstává pocit jistoty a zázemí, které představuje podpora a spojení s matkou.
2. Matka dítěti neuvěří (resp. mu nechce uvěřit), popírá, že by se něco takového mohlo stát, nebo není schopna situaci řešit. Některé matky, které takto reagují, mají k dítěti ambivalentní vztah, jsou chladné a distancující, občas dítě dokonce obviňují, že si vymýšlí nebo že situaci zavinilo. Obrannou reakcí těchto matek je popírání, nechtějí o problému nic vědět, protože jej pak ani nemusí řešit. Raději dítě obviní, že lže, že nic takového by otec (nevlastní otec, či jiný příbuzný) neudělal. Tato reakce může být i důsledkem šoku.

Pokud jde o zneužitou starší dívku, může to matku traumatizovat v její ženské roli. Byla nahrazena mladší, a tím označena za méně atraktivní a nežádoucí. Tímto zjištěním velice utrpělo její sebevědomí a může u ní nastat nenávisť k dítěti, i když se dívka stala nedobrovolným aktérem dění.

Matky reagující tímto chováním bývají slabé, závislé, nemají dostatečnou sebedůvěru, bývají zvyklé na bezohledné chování a podřadné role. Často se i ony bojí násilníka či společenského znemožnění. Ve velmi výjimečných případech si chtějí ponechat partnera za každou cenu, přestože zneužívá jejich dítě. Tyto matky selhávají v mateřské roli, nejsou schopné dítě ochránit, i když to nutně potřebuje.

Pro dítě je sexuální zneužití velice traumatizující, vyvolává negativní citovou reakci (jako odpor, strach úzkost), mění hodnocení světa i sebe sama (prožívá pocity studu a viny, ponížení, méněcennosti a bezmocnosti) a ovlivňuje chování dítěte.

Závažnost důsledků sexuálního zneužívání je vyšší čím je věk dítěte nižší, čím déle zneužívání trvá, čím abnormálnější reakce zneužívání vyvolává (vzhledem k věku), čím menší podporu najde dítě u ostatních členů rodiny.

Sexuální zneužívání má důsledky především v emoční oblasti. Zneužívané děti reagují pocity, bývají úzkostné, nejisté, projevují větší strach ve vztahu k lidem. přišly o základní pocit důvěry v bezpečný svět. Důsledkem je také omezení zvědavosti a motivace k dobrému výkonu díky strachu a úzkosti. Někdy bývají tyto děti natolik emočně inhibované, že nejsou schopny uplatnit a dále rozvíjet své schopnosti. Důsledkem může být např. selhání ve škole,



jehož důvodem není nedostatek inteligence. Většinou mívají zhoršené sebehodnocení a nízkou sebeúctu. Trpí pocity studu a viny.<sup>63</sup>

V reakci na zátěž spojenou se zneužíváním může vzniknout posttraumatická stresová porucha a syndrom přizpůsobení sexuálnímu zneužívání.<sup>64</sup>

Důsledky sexuální zneužívání bývají aktuální i v dospělosti.

### **3.7 Důsledky sexuálního zneužívání v dospělosti**

Se sexuálním zneužitím v dětství se oběti velmi obtížně vyrovnávají. „Zkušenost sexuálního zneužívání v dětství ovlivní vztah jedince k sexualitě i v dospělém věku.“<sup>65</sup> Jednou z možných reakcí na tento zážitek je ztráta sexuálních zábran, jež je důsledkem násilného narušení sexuálního tabu v dětství. Může vést až k sexuální lhostejnosti, k promiskuitě či k prostituci. Opačnou reakcí na zneužívání je sexuální dysfunkce. Zneužívání se stane pro jedince natolik traumatické, že si sexuální aktivitu spojuje s nepříjemnými pocity, se studem, ponížením a odporem. Je zde možnost i vzniku sexuální fobie. To má za následek problémy v partnerských vztazích, je zde vysoké riziko neschopnosti partnerského soužití.

I v dospělosti vede zkušenost sexuálního zneužívání v dětství k pocitům méněcennosti a obav z vlastní odlišnosti od ostatních, taktéž k sociální izolaci. Oběť často přijímá podřadnou roli, která odpovídá její snížené sebeúctě.<sup>66</sup> (Například role prostitutky, která může být kýmkoliv „použita“, ponižována a zvykla si na to.) V dětství sexuálně zneužívané dívky se často dostávají do podobné situace i v dospělosti, kdy akceptují partnery s podobnými tendencemi jako zneužívající otec či otčím. Naopak většina homosexuálně zneužívaných chlapců se snadněji stává sexuálními agresory.<sup>67</sup>

Pro zmírnění důsledků sexuálního zneužívání je velice důležitá následná péče a včasné odhalení tohoto jevu.

## **4 Následná péče o děti týrané, zneužívané a zanedbávané**

---

<sup>63</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002, s. 344 – 346. ISBN 80-7178-678-0.

<sup>64</sup> Tamtéž s. 347

<sup>65</sup> Tamtéž s. 348

<sup>66</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002, s. 348 – 349. ISBN 80-7178-678-0.

<sup>67</sup> VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., et al. *Sexuální násilí na dětech*. Praha: Portál, 1999, s. 83. ISBN 80-7178-286-6.

Následná péče o děti týrané, zneužívané a zanedbávané je velice důležitá. Tato léčba by měla minimálně snížit následky syndromu CAN, nejlepším řešením je úplné uzdravení „postiženého“ jedince.

Léčba forem týrání se výrazně liší od prosté léčebné medicínské péče. „Musí být komplexní a interdisciplinární, aby působila příznivě na všechny dotčené složky života dítěte – dítěte jako jedince i jako součásti svého prostředí, rodiny především.“<sup>68</sup> Léčba musí být nejenom symptomatická, ale i kauzální (příčinná). Ta poté vede zpětně k prevenci.

Léčba týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí se uskutečňuje na třech úrovních.<sup>69</sup>

#### **4.1 Léčba akutních stavů, krizová intervence**

Na této úrovni jde o léčbu akutních stavů či přímou intervenci řešící krizové situace, ohrožující zdraví či život oběti. Krizová intervence je práce s akutními problémy osob.

Hlavním cílem této pomoci je, po zjištění rozsahu a závažnosti postižení, co nejdříve zabránit dalšímu útoku nebo přerušit násilí či ubližování dítěti. Dále se na této úrovni provádí široce pojatá první pomoc, ošetřují se zranění, ale i psychické šrámy. Pracovník se snaží u dítěte nastolit psychickou a sociální pohodu. Nejobtížnější je pomoc a léčba sexuálně zneužitého dítěte, jde zde nejen o lékařský zákrok, ale především o duševní podporu a pomoc tj. být s dítětem, zvláště když se ocitne v úplném osamocení, opuštěno všemi nejbližšími.

V této fázi je většinou potřeba umístit dítě mimo rodinu, nejčastěji k příbuzným, pokud je předtím zmapována sociální situace dítěte v rodině.

Vedle všech terapeutických aktivit v této fázi probíhá i prohloubený diagnostický proces. Také se podává hlášení o týrání, pokud nebylo podáno již dříve, proto je důležitá spolupráce s orgány činnými v trestním řízení.<sup>70</sup>

Jednotlivé úrovně léčby nejsou od sebe striktně odděleny.

#### **4.2 Rozsáhlé šetření souvisejících okolností s případem týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte**

---

<sup>68</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 215. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>69</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 115 - 116. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>70</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: LINDE, 2003, s. 125 - 127. ISBN 80-86131-44-0.

Na této úrovni dochází pomoci dochází k šetření při terénní sociální práci. Sociální pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí provádí šetření v rodině, ve škole a ve školském zařízení, ve zdravotnickém zařízení či v jiném prostředí, kde se dítě zdržuje dle ustanovení § 52 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.<sup>71</sup>

Ze získaných údajů sociální pracovník zpracovává objektivní komplexní anamnézu, která je podkladem pro následnou péči všech zúčastněných odborníků na daném případě. Poté se určí plán komplexní terapie a začíná se podle něj realizovat péče o dítě. Komplexní diagnostika přispívá k adekvátní léčbě akutních a chronických somatických, psychických, výchovných či sociálních poškození.<sup>72</sup>

Jedním z nejdůležitějších odborníků pracujících na případě týraného, zneužívaného dítěte je psychoterapeut. Pomocí psychoterapie dochází ke změně postojů, které si týraný či zneužívaný jedinec vytvořil v době, kdy byl týrán nebo zneužíván. „Psychoterapie je proces, jímž navozujeme změny v osobnosti, chování a zdravotním stavu dítěte (nebo dospělého) výhradně psychologickými prostředky, tedy prostřednictvím určitého způsobu komunikace, která probíhá v rámci opět specifických vztahů mezi účastníky tohoto procesu. Léčí tedy „slovem a vztahem“, u dětí i hrou.“<sup>73</sup> Terapie může být zaměřena individuálně či skupinově. Týrání jedince v rodině nepříznivě ovlivňuje chod celé rodiny. Proto je vhodná terapie postiženého dítěte i skupinová rodinná terapie, která napomáhá zlepšení vztahů v rodině, upozorňuje na chyby v komunikaci i výchově. Individuální psychoterapie může být také významná pro sourozence týraného či zneužívaného dítěte, kteří nebyli ohroženi, ale mohou trpět pocitem viny, že právě oni nebyli zneužívány. A cítí, že svému sourozenci měli pomáhat. Vhodný prostor pro vyjasnění problémů spojených s týráním či zneužíváním mezi sourozenci se nachází právě při rodinné psychoterapii.<sup>74</sup> V rodině je možnost úplné nápravy vzniklé situace, pokud se rodič pachatel podrobí psychoterapii, poté je opět reálná funkčnost rodiny bez ohrožování dítěte.

„Trvání pomoci na druhé úrovni bývá různě dlouhé, v nejzávažnějších případech vždy nejméně několikaměsíční. O ukončení této fáze rozhoduje úspěch základních opatření

---

<sup>71</sup> Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

<sup>72</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: LINDE, 2003, s. 127 - 128. ISBN 80-86131-44-0.

<sup>73</sup> VYMĚTAL, J. *Úzkost a strach u dětí*. Praha: Portál, 2004, s.175. ISBN 80-7178-830-9.

<sup>74</sup> GIL, E. *Překonávání bolesti – Kniha pro dospělé a o dospělých zneužitých v dětství*. In *Zneužití dětí. Sborník pedagogicko-psychologické poradny hl. m. Prahy*. Praha: Pedagogicko-psychologická poradna hl. m. Prahy, 1992, s. 12 – 29.

a intervencí. Mnohdy léčba v podobě psychoterapie zahájená v této fázi přesahuje daleko do třetí etapy pomoci dětem se syndromem CAN.<sup>75</sup>

### **4.3 Etapa dlouhodobého sledování dítěte a jeho rodiny; komplexní podpora a pomoc definitivně upravit narušené základní vztahy mezi členy rodinného systému**

Tato etapa je stále zaměřena na pomoc dítěti, snaží se o jeho plné uzdravení. Hlavní roli zde hraje specializovaný lékař (neurolog, psychiatr, gynekolog, ...), který pomáhá vyřešit stále přetrvávající potíže dítěte. Sociální pracovník v této etapě zajišťuje sociálně-právní poradenskou pomoc, informuje rodiče o sociálních dávkách a nároku na ně. Mnohdy je na této rovině nutná i účast zástupce školy (třídního učitele, výchovného poradce).

Třetí úroveň pomoci v podstatě nikdy nekončí. I přestože léčba dosáhla kladného výsledku, je potřeba nadále zjišťovat možné riziko opakování nepříznivé situace či nezhojení všech následků předcházejícího násilí. Toto šetření je nutné provádět velmi citlivě, aby v dítěti nevyvolalo nepříznivé vzpomínky. Při šetření si pracovník také všímá, jestli se násilí na dítěti opět neobjevuje, mohlo dojít k neúspěchu komplexní léčby a k obnově nepříznivé situace.

Forma pomoci dětem se syndromem CAN může mít podobu ambulantní péče či propojené ambulantní a ústavní péče.

Ambulantní péče zahrnuje komunikaci prostřednictvím linek důvěry, návštěv pracovišť odborníků (psychologů, psychiatrů, odborných lékařů, sociálních pracovníků). Sociální pracovníci taktéž provádějí návštěvy v rodinách, kde je možné realizovat i některé formy psychoterapie.

Mnohdy je nezbytné propojit péči ambulantní s ústavní, většinou z důvodu nevyhovujících podmínek v rodině. Nejlepším zařízením pro tuto péči je domov pro matku a dítě, který může také sloužit jako azylový dům pro matky s dětmi. Bohužel těchto zařízení je nedostatek, a tak některé děti bývají umisťovány na dětském oddělení nemocnice nebo do dětských domovů.<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: LINDE, 2003, s. 129. ISBN 80-86131-44-0.

<sup>76</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: LINDE, 2003, s. 130. ISBN 80-86131-44-0.

#### 4.4 Pomáhající organizace zabývající se touto problematikou

S problematikou syndromu CAN pracuje velké množství organizací. Uvedu jen případy některých.

V České republice je několik procent týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Malá část z těchto případů je ohlášena Policii ČR. S ohlášeným jevem pracují **orgány sociálně-právní ochrany dětí**, jimiž jsou krajské úřady, obecní úřady s rozšířenou působností a obecní úřady. S případem týrání se mohou lidé obrátit i přímo na odbor sociálně-právní ochrany dětí. Sociální pracovníci udělají šetření v rodině a událost ohlásí na policii na základě ohlašovací povinnosti. Dále pracují s případem a doporučují spolupráci s dalšími organizacemi.

**Dětské krizové centrum** je organizací řešící problémy týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. „Dětské krizové centrum je samostatné pracoviště, zřízené státními či nestátními orgány. Tvoří jej několik funkčních jednotek odborných pracovníků, kteří v plném rozsahu zajišťují klinickou problematiku a péči o děti s CAN. Dětské krizové centrum pracuje v daném regionu, v němž žije okolo jednoho milionu obyvatel. Navazuje na činnost klinických i dalších pracovišť pro specializovanou péči o děti, zajišťuje preventivní péči, vzdělávací činnost pregraduální a postgraduální v dané oblasti, hodnotí úroveň péče o děti s CAN a pro příslušné instituce vypracovává expertní stanoviska. Úzce spolupracuje s příslušnými orgány péče o rodinu a děti, se speciálními školskými zařízeními a policií. Zvláštní pozornost věnuje rozšiřování poznatků o dětských právech a monitoruje jejich nedostatky. Seznamuje širokou veřejnost s výsledky své činnosti.“<sup>77</sup> Součástí některých center jsou Linky bezpečí, vybudované po vzoru Child Line ve Velké Británii. Dětská centra poskytují komplexní, interdisciplinární a samozřejmě kvalifikovanou péči. Tato centra mají rozsáhlou činnost. Tvoří ji ambulantní péče, linky důvěry, ústavní péče (např. azylový domov pro děti v nouzi), terénní práce, spolupráce se zařízeními či institucemi.<sup>78</sup> Tyto dětská krizová centra jsou při řešení případů syndromu CAN stěžejní.

Dále jen uvedu názvy některých organizací zabývajících se týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi. Tato zařízení zajišťují pomoc postiženým dětem a péči o ně.

Sdružení Linka Bezpečí dětí a mládeže

---

<sup>77</sup> WEISS, P. et al. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 137. ISBN 80-7169-795-8.

<sup>78</sup> WEISS, P. et al. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 135 - 136. ISBN 80-7169-795-8.

Dětské krizové centrum (Praha 4 – Michle)  
Liga lidských práv – Centrum pro právní ochranu dětí  
Projekt Šance  
Růžová linka – Česká společnost na ochranu dětí na 3. LF  
STŘEP, středisko pomoci dětem a rodinám  
Středisko náhradní rodinné péče  
Servis pro práva dítěte  
Český helsinský výbor  
Český výbor pro Unicef  
Projekt Podpora dětských práv  
Česká sekce DCI – Defence for Children International  
Česká společnost na ochranu dětí  
Bílý kruh bezpečí – poradna pro oběti trestných činů  
Úřad pro mezinárodní ochranu dětí v Brně  
ICOS – Informační centrum občanského sektoru – Centrum ochrany lidských práv  
Dětské krizové centrum Chrudim<sup>79</sup>

Také je zřizována řada nadací zabývajících se problémy dětí např. Nadace Naše dítě.

---

<sup>79</sup> Kontakty. *Sociální práce*, 2006, roč. 2006, č. 1, s. 147 – 149. ISSN 1213-6204.

## Praktická část

Praktická část ukazuje na konkrétních případech dopady týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Tento text přináší pět kazuistik.

První kazuistika pojednává o případu zanedbávané tříleté holčičky, pravděpodobně u ní docházelo i k fyzické týrání, které zatím nebylo prokázáno oficiálně. Při návštěvě kliniky popálenin a následné hospitalizaci byla dívka hypotrofická a podvyživená.

Druhá kazuistika se týká jedenáctileté Lenky, na kterou rodiče kladou vysoké nároky ohledně školních výsledků. Sami se naplno věnují podnikání a na péči o děti jim nezbývá moc času.

Třetí, čtvrtá a pátá kazuistika řeší problém sexuálního zneužívání. Třetí případ je o sexuálním zneužívání dívky vlastním otcem a později i bratrem.

Další kazuistika popisuje sexuální zneužívání tříletého chlapce vlastním otcem. Řešení případu bylo dlouhodobé až u chlapce došlo k sexuální viktimizaci.

Poslední kazuistika je příkladem syndromu dětského přizpůsobení pohlavního zneužití.

Ve třetí a v páté kazuistice je vidět zcela rozdílný přístup matky ke zjištění sexuálního zneužívání dcery otcem, otčímem. V prvním případě matka dceři důvěřuje a podporuje ji, v druhém naopak matka dceru zavrhuje a odmítá si dceřinu zkušenost připustit.

Jména ve všech kazuistikách jsou pozměněna.

## Kazuistika č. 1

První kazuistika se týká zanedbávání a pravděpodobně i fyzického týrání.

„Jednalo se o tříletou dívku, kterou matka dovezla s vysvětlením, že si sama vylezla na plynová kamna a sedla si na ně. U dítěte byly patrné rozsáhlé popáleniny II. – III. stupně na hýždích, na stehnech, obličeji, četné oděrky, hematomy různého stáří, na měkkém patru byla zející trhlina, na dolních končetinách četné jizvy velikosti 0,5 – 3 cm (což matka vysvětlovala jako kousnutí vlčákem, který si s dítětem hraje). Dítě bylo hypotrofické, ve 3,5 letech vážilo 11 kg.

Z informací o předchozích hospitalizacích na jiném dětském oddělení bylo zjištěno, že dítě bylo již 2x vyšetřeno pro neprospívání z nedostatečného příjmu potravy, psychomotorickou retardaci.

S rodinou se nedařilo navázat spolupráci. Až po intervenci Odboru péče o dítě a rodinu se dostavila matka a znovu potvrdila původní vysvětlení mechanismu úrazu. Žije prý s druhem, otec neplatí výživné.

Bylo dohodnuto, že po propuštění z nemocnice bude dítě navštěvovat internátní školku, rodina bude pod intenzivním dohledem Odboru péče o děti a rodinu.

Závěr: dítě bylo zanedbáno, zřejmě i fyzicky týráno. Jelikož není v možnostech vysoce specializovaného pracoviště, jakým Klinika popálenin bezesporu je, vykonávat podrobná sociální šetření, nevíme zatím, jaký je další osud dívky.<sup>80</sup>

## Kazuistika č. 2

Druhá kazuistika se týká psychického týrání.

„Oba rodiče úspěšně podnikají. Otec má autodílnu, matka prodejnu. Úspěch mezi nemalou konkurencí je podmíněn i tím, že oba se svému podnikání plně věnují, stráví v něm veškerý čas. Lenka má ještě mladší sestru, která začala navštěvovat první třídu, ve které se jí velmi líbí. Lenka je v páté třídě a vůbec se jí tam nelíbí. Má potíže skoro v každém předmětu, hlavně jí však nejde český jazyk. Protože však v předchozí malotřídní škole neměla nikdy větší problémy, nese současnou neúspěšnost velmi těžce. Rodiče se začali dohadovat, kdo se

---

<sup>80</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 48. ISBN 80-7169-192-5.



vlastně má dětem věnovat – nejen při přípravě do školy. Každý argumentoval svým podnikáním, které nelze omezit. Víceméně se však oba shodli v tom, že chyba bude v Lence – měla by se více snažit a všechno bude zase v pořádku. Předchozí léta jí to přece taky „šlo samo“. A začaly výčitky, že se nechce „pořádně“ učit. Následovaly zákazy televize, chození ven. A srovnávání s mladší Janičkou – ta přece ještě žádnou „ošklivou“ známku nedostala! A taky není tak plačtivá a umí se lépe chovat a nermoutí rodiče! Lenka začala mít brzy i somatické potíže – bolela ji často hlava (tatínek začal poukazovat na to, že je „chcípák po mamince“). Pediatr nenašel žádný fyziologický podklad obtíží, poslal však maminku s Lenkou k psychologovi. Během rodinné terapie, do které byla celá rodina zařazena, vyšla najevo nejen rivalita mezi sourozenci, ale také značná žárlivost mezi rodiči i na profesní úspěšnost. V této rodině se vlastně týrali i rodiče navzájem.“<sup>81</sup>

### **Kazuistika č. 3**

Třetí, čtvrtá i pátá kazuistika pojednává o sexuálním zneužívání.

„Jednoho dne navštívila Dětské krizové centrum zoufalá matka. Přišla na základě porady s dětskou lékařkou. Matka byla nešťastná, protože si nevěděla rady, jak se chovat ke své desetileté dceři. Po důvěrné rozmluvě s dcerou totiž zjistila, že dcera byla po celý rok sexuálně zneužívána vlastním otcem. Dcera se svěřila, že mezi ní a otcem docházelo i k vaginálnímu styku. V důsledku toho začalo šetření celého případu. V průběhu šetření vyšlo najevo, že muž byl již v minulosti pro podobný delikt trestán. Protože matka měla svou dceru velmi ráda, důvěřovala jí více. Matka se rozvedla se svým mužem a zůstala sama s dcerou a dvanáctiletým synem.

Po nějaké době se začaly projevovat u dívky různé příznaky. Dívka začala trpět značnými obtížemi i ve škole. Na odborném pracovišti byl u dívky diagnostikován traumatický zážitek v důsledku opakovaného sexuálního zneužívání otcem, měla silné obavy, stavy úzkosti, strach. Vedla si svůj deník, ve kterém sdělovala, jak otce nenávidí, že se nechce nikdy vdát ani mít děti, aby netrpěly tak jako ona. Deník byl plný stresujících dojmů. Jako důsledek těchto stresujících zážitků se začaly u dívky projevovat poruchy chování, agresivita k bratrovi i ke spolužákům, krádeže peněz, zhoršení školních výsledků. U syna matka zaznamenala

---

<sup>81</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 67 - 68. ISBN 80-7169-192-5.

předčasný sexuální zájem a též poruchy chování. Matka si zpočátku nevěděla rady, jak si s tou situací poradit. Začala s dětmi nepravdělně docházet na psychoterapii. Za jeden a půl roku po první návštěvě v dětském centru zděšená matka pracovníkům sdělila, že zjistila, že syn po celou dobu nepřítomnosti otce sexuálně zneužíval svou sestru. Dívka později hovořila o tom, že se jí sexuální styk s bratrem líbil.

Jelikož problémy, které matce přibývaly, přestala zvládat a celý případ vyústil v to, že si matka začala domů vodit náhodné partnery, kterým dávala přednost před svými dětmi, a děti zanedbávala, ujal se řešení oddělení sociální péče. Pracovnice shledaly děti ohrožené prostředím a z toho důvodu byla dívka svěřena do péče tetě a chlapec babičce.<sup>82</sup>

#### **Kazuistika č. 4**

Tato kazuistika je také o sexuálním zneužívání. Je zde prokázána sexuální viktimizace, díky dlouhodobému řešení případu.

„Na krizovou linku zavolala anonymně žena, která hovořila o svých obavách o tříletého syna K. Začaly se u něj objevovat náhlé změny v chování. Chlapec byl po psychomotorické stránce velmi dobře vyvinut, náhle však došlo ke změně: začal se znovu pomočovat, znovu si cucat palec, šišlat. Projevila se nadměrná onanie, používal neobvyklé vulgární výrazy. Matka si nevěděla s chlapcem rady, a proto se obrátila na lékaře a následně na dětské krizové centrum. Při osobní návštěvě dětského centra žena vyprávěla, že je pět let vdaná, ona i manžel mají vysokoškolské vzdělání. V počáteční, soužití nebyly problémy. Po narození dítěte jí manžel z ničeho nic začal vyčítat, že se mu dostatečně nevěnuje. Od té doby spolu také neměli sexuální styk.

Při návštěvě dětského centra chlapec vyprávěl, jak si s otcem hraje a co mu otec všechno dělá. Při vyšetřování dítěte bylo zjištěno, že výpověď chlapce je věrohodná. Otec líbal K. opakovaně na penis, sahal mu do zadečku. Matka váhala s trestním oznámením, protože musela zvážit všechny následky, které by případný rozvod způsobil. V počátečním stádiu měla možnost ochránit dítě – odstěhovala se s chlapcem k prarodičům. Otec však vyžadoval styky s K.. tehdy se u nás objevila matka s K. znovu. Kromě věrohodné výpovědi zachycené na videokameru bylo provedeno i objektivní vyšetření. V oblasti konečníku byly nalezeny

---

<sup>82</sup> VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. et al. *Sexuální násilí na dětech*. Praha: Portál, 1999, s. 113 – 114. ISBN 80-7178-286-6.

trhlíčky. Matka se rozhodla případ ohlásit na policii, a též podala žádost o rozvod. Dítěti byla nabídnuta možnost psychoterapie.

Na tomto případě je smutné zjištění, že kromě poranění fyzického a psychického došlo i k sexuální viktimizaci, neboť případ se 3 roky vyšetřoval a chlapec byl opakovaně vyslýchán. Pro chlapce i matku byla jistě těžké zvládat stresové situace, které při opakovaném vyslýchání nastávaly.<sup>83</sup>

## **Kazuistika č. 5**

Také se jedná o sexuální zneužívání. V této kazuistice je zachycen syndrom dětského přizpůsobení pohlavnímu zneužívání.

„Večer u dveří dětského krizového centra objevila 16letá dívka. Sdělovala, že byla po několik let sexuálně zneužívána svým nevlastním otcem. Při objektivním vyšetření byly zjištěny četné podlitiny na hlavě, prsou, stehnech, měla vytrhané vlasy. Uvádala, že zvracela a bolí ji hlava. Na chirurgickém oddělení potvrdili diagnózu: otřes mozku. Dívka byla umístěna na oddělení jednotky intenzivní péče. Při gynekologickém vyšetření byla zjištěna porušená panenská blána. Případ šetřila policie. Matka se jednoznačně postavila proti dceři s tím, že oznámení o otci je výmysl, takže dívka musela bojovat sama, bez pomoci svých nejbližších. Nevlastní otec též zapíral jakékoliv zneužívání. Biologický otec, se kterým se dívka nestýkala, byl kontaktován a rovněž dceru nepodpořil. Dívka byla umístěna do dětského domova. Opakovaná vyšetřování a hlavně tlak rodiny, též sliby, že si ji vezmou zpět domů, když odvolá výpověď, vedly k tomu, že skutečně výpověď odvolala. Výsledkem bylo to, že rodina dívku v dětském domově nechala (vlastně ji „zradila“) a pachatel se vrátil domů.“<sup>84</sup>

---

<sup>83</sup> VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. et al. *Sexuální násilí na dětech*. Praha: Portál, 1999, s. 117. ISBN 80-7178-286-6.

<sup>84</sup> Tamtéž s. 117 – 118

## Závěr

Pro zdravý vývoj dítěte je velice důležité uspokojování všech základních potřeb (biologických, sociálních, vývojových a psychických). Pokud nejsou naplňovány dochází k deprivacím.

Týrání, zneužívání a zanedbávání má značný vliv na člověka. Dopady týrání, zneužívání a zanedbávání působí na člověka v dětství i dospělosti. Všechny tyto jevy mají největší dopad na psychickou stránku jedince. Většinou bývá narušen emoční vývoj. Osoby postižené zkušeností syndromu CAN se obvykle staví do podřadných rolí, jak byly zvyklé během týrání, mají snížené sebehodnocení a nejsou ambiciózní. V některých případech dochází k sociální izolaci, poté co společnost jedinci potvrdí nízký status. Sociálně izolovaní jedinci mají strach z lidí a reakcí společnosti, nemají nikoho blízkého, nikomu nedůvěřují.

Naopak se vyskytuje skupina jedinců, která taktéž zažila syndrom CAN, ale vytvořila si systém aktivní obrany. Tito lidé reagují podrážděně a agresivně. Mnohdy se z nich stávají pachatelé týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Neměli dobrý výchovný vzor, a tak své děti vychovávají tak, jak byli vychováváni oni a považují to za správné. Týrané děti se stávají týrajícími rodiči.

Pro zmírnění dopadů syndromu CAN má značnou významnost následná péče. Zde se především uplatňuje spolupráce mnoha odborníků. Veliký význam má psychoterapie.

Poznatky uvedené v teoretické části, praktická část potvrzuje. Dává přímé důkazy o některých dopadech týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.

V poslední době je problematika syndromu CAN velmi aktuální, zabývá se jí mnoho odborníků. U tohoto jevu je nutné klást největší důraz na prevenci, aby k týrání, zneužívání a zanedbávání dětí vůbec nedocházelo. Důležitá je i informovanost dětí samotných.

## Seznam použité literatury

### Monografie:

- DUNOVSKÝ, J. et al. *Sociální pediatrie vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-254-9.
- DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
- HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1963. ISBN neuvedeno.
- MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*, Praha: Avicenum, 1989. ISBN neuvedeno.
- MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha : Psychiatrické centrum, 1997. ISBN 80-85121-89-1.
- MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G+G, 1996. ISBN 80-901896-5-2.
- ŘÍČAN, P. et al. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
- ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9.
- ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: LINDE, 2003. ISBN 80-86131-44-0.
- TAUBNER, V. *Nejstřelenější tajemství: sexuální zneužívání dětí*. Praha: Trizonia, 1996. ISBN 80-85573-72-5.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- VANIČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., et al. *Sexuální násilí na dětech*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-286-6.
- VYMĚTAL, J. *Úzkost a strach u dětí*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-830-9.
- WEISS, P. et al. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-795-8.
- Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí*. Praha: MPSV, 1997. ISBN 80-85529-31-9.

Zákon o rodině č. 94/1963 Sb.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb.

*Zneužití dětí. Sborník pedagogicko-psychologické poradny hl. m. Prahy.* Praha: Pedagogicko-psychologická poradna hl. m. Prahy, 1992.

**Časopisecké statě:**

Kontakty. *Sociální práce*, 2006, roč. 2006 , č. 1, s. 147 – 149. ISSN 1213-6204.

## **Abstrakt**

DIVIŠOVÁ, M. *Dopady syndromu CAN na člověka v dětství a dospělosti*. České Budějovice 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce RSDr. J. Mišovič CSs.

**Klíčové pojmy:** syndrom CAN, týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, deprivace, krizová intervence, krizové centrum

Práce se zabývá dopady syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN) na člověka v dětství a dospělosti. První část je zaměřena na důležitost uspokojování potřeb pro zdravý vývoj dítěte. Další text je již věnován problematice syndromu CAN. Charakterizuje konkrétní formy a projevy syndromu CAN. Podrobněji informuje o týrání, sexuálním zneužívání a zanedbávání dítěte. Poté uvádí dopady syndromu CAN na člověka v dětství a dospělosti. V této části se také nacházejí případy rizikového chování dětí a rodičů. Převážně se zaměřuje na psychickou deprivaci. Poslední část práce popisuje následnou péči o týrané, zneužívané a zanedbávané děti. Taktéž podává informace o pomáhajících organizacích pracujících s dětmi zasaženými syndromem CAN. Celou problematiku více přibližují přiložené kazuistiky.

## **Abstract**

The impacts of the syndrom CAN on a man in childhood and adulthood

**Key terms:** the syndrom CAN, abuse, sexual abuse, neglecting, deprivation, predikament intervention, predikament centre

The work deals with the impacts of the syndrom CAN on a man in childhood and adulthood. First part is concentrated on satisfaction of needs of healthy development of child. The next text is gone in for problems of the syndrom CAN. It characterizes concrete forms and features of the syndrom CAN and informs of abuse, sexual abuse and neglect child in detail. Then it show the impacts of the syndrom CAN on a man in Childhood and adulthood. There are some cases of danger behavior of children and parents in this part as well. It focuses mainly on psychical deprivation. The last part of the work describes following care about abused, maltreated and neglected children. It informs of helpful oranization working with children suffering from the syndrom CAN too. Attached casuistries explain all the problems.