

1. SEXUÁLNÍ ZNEUŽITÍ V DĚTSTVÍ – PACHATELÉ A OBĚTI

Petr Weiss

V posledních letech se také u nás začíná věnovat stále větší pozornost fenoménu sexuálního zneužití v dětství. Navazujeme tím na trend zahájený v západních zemích především začátkem 80. let, kdy se především v souvislosti s rozvojem moderního feministického a emancipačního hnutí žen začalo otevřeně hovořit (nejdříve v USA, posléze i v zemích západní Evropy) o existenci a rozsahu sexuálního zneužívání a incestu ve společnosti.

Otevření tohoto problému pomohly i knižně publikované výpovědi žen-obětí incestu, po nichž v psychiatrických a psychoterapeutických ambulancích vždy následovala přímo epidemie pacientek s podobnou zkušeností. Problému se chopil i více či méně bulvární tisk a hledání zážitku zneužití v anamnéze se stalo téměř módou. Mnozí západní psychoterapeuti – jistě v dobré vůli pomoci svým pacientkám – svou zaměřenou explorační odhalovali tyto hypotetické dětské zážitky i tam, kde k podobné diagnóze faktické opodstatnění neexistovalo. Pak nebylo výjimečné, že se v různých průzkumech sexuálních zkušeností obyvatelstva objevilo nejednou i 30-40 % žen, jež uvedly zmíněný zážitek v dětství, a to buď s příbuzným, nebo s cizím mužem.

Například v Nizozemsku byl proveden výzkum na reprezentativním vzorku jednoho tisíce žen, podle kterého byla v dětství zneužita až třetina tohoto souboru, přičemž ve čtvrtině případů šlo o zneužití incestní. Až 60 % klientů nizozemských sexuologických ambulančí v současné době přichází s problematikou sexuálního zneužívání. V této zemi to vedlo k vyškolení nových odborníků, k vytvoření nových programů léčebné péče a ke zvýšené citlivosti společnosti k možnému výskytu uvedeného jevu.

Ještě vyšší počty zneužitých žen (až 50 %) odhalily výzkumy v USA. Při bližším rozboru však právě zde nacházíme možné vysvětlení náhlého nárůstu pohlavního zneužívání (podle mnoha odborníků je totiž nárůst počtu pohlavních zneužití pouze zdánlivý). Kromě již zmíněného vyššího stupně emancipace žen ve společnosti, jenž má za následek větší ochotu žen oznamovat sexuálně traumatizující zážitky, zde jistě hraje roli i rozdílná definice sexuálního zneužití, a to jak její změna v čase, tak rozdílné pojetí této definice v jednotlivých zemích.

Jak známo, v jednotlivých státech USA se například liší věk zákonem povoleného pohlavního styku, a to v rozsahu od 11 do 18 let. V některých státech americké Unie se tedy do statistiky pohlavního zneužití započítávají i pohlavní styky s dívkami ve věku, v němž už v naprosté většině zemí zákonem chráněny nejsou – podle podobného kritéria by kupříkladu byly pohlavně zneužité tři čtvrtiny českých adolescentek, protože podle posledního průzkumu sexuálního chování až 74 % z nich do 18. roku věku absolvovalo svůj první pohlavní styk (Weiss *et al.*, 1995).

V Rusku bylo vzhledem k velkým kulturním rozdílům různých národů federace právě z těchto důvodů pohlavní zneužití zákonem velmi prozíravě definováno jako styk s „nezralou osobou“, bez bližšího věkového určení.

Navíc se liší i definice chování, které již je v různých zemích považováno za pohlavní zneužití. Zatímco například u nás je tento trestný čin definován fyzickým kontaktem vedoucím k pohlavnímu vzrušení, v některých státech USA je za zneužití považována i verbální komunikace s erotickým obsahem, expozice dítěte erotickým obrazovým materiálem či nakonec i pouhému pohledu na nahé tělo rodiče. Většina těchto zneužití by u nás byla stíhána podle paragrafu narušování mravního vývoje mládeže. Sami jsme byli v Kalifornii svědky ve sdělovacích prostředcích široce sledovaného soudního procesu s mužem, jenž udělal několik fotografií své nahé šestileté dcery na zahradě u bazénu. Snímky nechal vyvolat ve sběrně, která ho pak udala za pohlavní zneužití. Tresty odnětí svobody za zneužití jsou přitom v USA nejednou až extrémně vysoké – například ve státě Florida je nejvyšší sazba za uvedený trestný čin třicet let.

Existují přitom podstatné rozdíly i v definici pohlavního zneužití či incestu z hlediska transkulturního. Například u indického horského kmene Laptšů je naprosto obvyklým způsobem sexuální iniciace pohlavní styk dospělých mužů s dívkami od šesti let věku (je přitom zajímavé, že bez jakýchkoli negativních následků pro jejich další vývoj), u některých tichomořských národů je provádění felace spojené s polykáním semene bojovníků nedospělými chlapci považováno za způsob zvyšování jejich maskulinity. U jiných kmenů je zase za incest považován pohlavní styk dívky s bratrem matky, ne však s vlastním otcem; jinde je incestní styk – ač normálně nepřipustný – součástí některých náboženských rituálů.

I přes tyto z našeho pohledu někdy až anekdotické extrémy není sporu o tom, že poměrně značná část dětí je i v našich kulturních podmínkách pohlavnímu zneužívání skutečně jednorázově či opakovaně vystavena. Podle většiny provedených výzkumů pak toto zneužití má nejednou přímo dramatické následky pro další psychosexuální vývoj oběti.

Pojem zneužití může označovat jak různé formy koitálního styku (vaginální či anální soulož, případně styku mezi stehna), tak i aktivní a pasivní orogenitální aktivity, masturbaci či osahávání jiných částí těla oběti, to vše za účelem dosažení sexuálního vzrušení, eventuálně i uspokojení pachatele. Závažnost sexuálního traumatu pro další vývoj oběti souvisí s mírou použitého násilí, s délkou doby traumatizace (např. je rozdíl v tom, zda se jedná o jednorázové zneužití, nebo zda zneužívání probíhá po dobu několika let) a s věkem, v němž k traumatu dochází (např. znásilnění ve třináctileté má obvykle závažnější následky než v sedmnácti). V případě incestního zneužití pak může hrát roli i příbuzenská blízkost zneužívající osoby – zneužití strýcem bude pravděpodobně obětí prožíváno jinak než zneužití vlastním otcem.

Velkou roli zde však může hrát i chování okolí po zjištění sexuálního deliktu – bylo například prokázáno, že nejednou je pro zneužití dítě hysterické či necitlivé chování rodičů, učitelů či vyšetřovatelů následující po oznámení činu a poté i dle naší legislativy povinná svědecká účast při soudním přelíčení větším traumatem než vlastní zneužití. V některých zemích je proto omezen nejvyšší počet možných výsledků oběti

a při těchto výsleších se doporučuje použití magnetofonu a videozáznamu. Například v USA tyto záznamy mohou sloužit i jako důkaz, ačkoli méně hodnotný než vlastní výpověď dítěte před soudem.

Otázkou je rovněž to, kdo má vlastně zneužitě dítě vyšetřovat. Kupříkladu v Izraeli není přípustný výslech policistou, je povoleno pouze vyšetření odborníkem (psychologem, psychiatrem, sociálním pracovníkem), a to pouze jednou. Zmíněný odborník pak místo dítěte vypovídá i před soudem (dítě samo téměř nikdy), stává se jakýmsi mluvčím a zástupcem dítěte. Ideální se v této souvislosti zdá model užívaný ve vyspělých zemích (především ve Skandinávii a ve Velké Británii), kde existují krizová centra, v nichž se obětem sexuálních trestných činů dostane komplexní péče zdravotní (gynekologické, psychologické, psychoterapeutické) i právní. Případy zneužití a znásilnění pak řeší a výslechy vedou speciálně psychologicky vyškolení vyšetřovatelé a soudí na tyto případy specializovaní soudci.

Následky zneužití na další partnerský a sexuální život obětí jsou dle výzkumů velmi průkazné. Není jisté náhodou, že velký podíl v dětství sexuálně zneužitých žen je nacházen mezi prostitutkami, toxikomankami, alkoholičkami, ale i mezi ženami pokoušejícími se o sebevraždu – až 56 % těch, jež se o sebevraždu pokusily jednou, a 70 % těch, jež se o ni pokusily opakovaně, mělo v anamnéze sexuální zneužití v dětství. Mezi psychiatrickými pacientkami všech diagnóz (především s diagnózou deprese, hraničních poruch osobnosti a poruch příjmu potravy) je rovněž počet zneužitých dívek významně vyšší než v obecné populaci.

Intrafamiliární – tedy incestní – zneužití mívá následky nejtragičtější. Nejzávažnějším argumentem proti incestním stykům je kromě možného přenosu dědičných chorob také vznik intenzivní rivality mezi členy rodiny, což narušuje rodinnou strukturu a vede k nabourání jejich funkcí. Výzkumy se shodují ve zjištění, že nejčastější je výskyt incestu typu otec – dcera, eventuálně nevlastní otec – dcera (zde se někdy mluví o tzv. **nepravém incestu** či **pseudoincestu**), naopak incestní styk mezi matkou a synem či matkou a dcerou je spíše výjimečný. Incestní styky mezi otcem a dcerou tvoří až 80 % všech případů intrafamiliárních sexuálních styků.

Incest je především příznakem závažné rodinné patologie. Oběti incestu většinou pocházejí z rodin s autoritativním otcem, ve výchově absentující matkou (např. matkou dlouhodobě nemocnou), z rodin s konzervativními a rigidními postoji k sexu. Potlačování sexuality rodiči je přitom dobrým prediktorem zneužívání. Není bez zájmovosti, že v incestních rodinách byly často v dětství sexuálně zneužívány i samy matky. Matky samy jsou o tom, co se v rodině děje, často přímo či nepřímo informovány, nicméně volí raději mlčení v zájmu udržení rodiny; dceru více či méně vědomě nabízejí manželovi jako náhradu za sebe.

Někdy je zjišťováno, že většina pachatelů incestu pochází z nízkých socioekonomických vrstev obyvatelstva, jsou méně vzděláni, často závislí na alkoholu. Toto zjištění však může být zapříčiněno i tím, že incest je ve vyšších společenských vrstvách pravděpodobně lépe utajen a je častěji řešen v rámci rodiny.

Pro mnohé děti z incestních rodin je sexuální kontakt jedinou cestou k získání lásky a pozornosti rodičů. Oběti paradoxně drží rodinu pohromadě, přebírají zodpověd-

nost za její fungování, považují často za přirozené plnit sexuální přání otce či bratra. Cítí se vinní za to, co se děje, a po případném oznámení deliktu jsou často nejvíce potrestány samy – ztrátou uvězněného otce a rozpadem rodiny, sociální stigmatizací nebo případným umístěním mimo rodinu v dětském domově. K oznámení incestu pak často dochází ve chvíli, kdy otec začne zneužívat i další dceru a její starší sestra buď z důvodů žárlivosti, nebo ve snaze ji ochránit otce udá.

Následky incestního sexuálního zneužívání v dětství jsou přitom často dlouhodobé. Američtí autoři zkoumali problémy spojené s výkonem rodičovské role u dospělých obětí incestu typu otec – dcera. Srovnávali výpovědi rodičovských postav k vlastním dětem u obětí incestu, dále u matek, které měly otce alkoholičky, a nakonec u matek bez rizikových faktorů v dětství. Zjistili, že oběti incestu jsou významně nejistější v rodičovské roli, mají menší smysl pro rodičovskou zodpovědnost, jsou signifikantně nezralejší ve svých požadavcích na děti a vykazují i menší podporu svým partnerům. Incestní zážitek (ale i sexuální zneužití neincestního typu) může podstatně narušit pozdější schopnost žen navazovat adekvátní a funkční partnerské vztahy, nejednou vede k závažným sexuálním dysfunkcím nebo k promiskuitnímu sexuálnímu chování.

Vymyšlená obvinění jsou přitom dle odborníků v této oblasti až extrémně vzácná a tvoří pouze několik procent všech udání z pohlavního zneužití. Problémem je spíše vysoká latentní kriminalita. Policím bývá oznámena maximálně desetina případů, u zneužitých chlapců dokonce ještě mnohem méně. Falešná obvinění se někdy mohou vyskytnout v situaci rozvodu rodičů, kdy jeden z nich využije dítě k osočení druhého, a tím získá různé výhody, například dítě do své péče. Vyskytují se i v situacích hromadného zneužívání, například ve školkách, kde je více dětí-obětí zneužití a jako výsledek sugesce se i nezneužitě děti zřívají do role obětí. Někdy je falešné obvinění útokem na rodiče – týká se to především starších dětí, jež tímto způsobem chtějí získat různé výhody nebo se rodičům pomstít.

Praví pedofilové v zásadě nejsou nebezpeční pro tělesné zdraví či život dětských objektů. Rizikovost jejich aktivit spočívá spíše v možnosti narušení psychosexuálního vývoje obětí, eventuálně vývoje jejich interpersonálních a později i partnerských vztahů. Sexuální zneužití spáchané pravými pedofily obvykle nebývá závažnějšího charakteru, spočívá zpravidla v nekoitálních formách vzájemného kontaktu s dítětem, často v kontextu hry, škádlení apod. Nejzávažnější formou tohoto typu zneužití je obvykle manuální či orální kontakt s genitálem objektu, eventuálně vyžadování masturbace či orálního dráždění. Vaginální či anální soulož není aktivitou pedofily preferovanou, a pokud k nim dochází, vzniká vždy podezření na sadistickou, agresivní či jinou deviaci nebo na zneužití ne deviantním pachatelem.

Pedofilové jsou lidé, kteří preferují jak fyzickou nezralost objektu (nepřítomnost sekundárních pohlavních znaků – absenci pubického ochlupení, prsu u dívek – u homosexuálních pedofilů i nepřítomnost ejakulace), tak i jeho dětské chování (spontánnost, nevinnost, důvěřivost, závislost). Svět dětí je jim blízký, cítí se v něm bezpečně, dětem rozumí a jsou v dětském kolektivu obvykle velmi dobře přijímáni. Často se velmi dobře uplatní v zaměstnáních spojených s kontaktem s dětmi. Pokud nepodlehnu

svým sexuálními pohnutkami, mohou být právě pro porozumění dětskému světu velmi úspěšnými učители, skautskými vedoucími, trenéry či autory knih pro děti, přičemž v okolí nemusí vůbec vzniknout podezření na skrytě sexuální motivaci jejich společensky oceňovaných aktivit. Toto řešení (podle psychoanalytiků jde o tzv. sublimaci) deviantních potřeb přitom lze považovat v případě pedofilů za optimální, zel dostupné pouze části z nich. Za rizikovou lze považovat takovou sublimaci deviantních potřeb, která zvyšuje četnost úzkých osobních kontaktů s preferovaným objektem.

Je přitom nutno konstatovat, že psychodiagnostické metody zaměřené speciálně na zjištění přítomnosti pedofilie ve smyslu pravé parafilie, tedy kvalitativní odchylky sexuální motivace, v zásadě neexistují. Psychologické vyšetření sexuálních delikventů se zaměřuje spíše na zjištění jejich odlišnosti v jiných oblastech, a to srovnáním s populační normou. Tradičně se vyšetřují anomálie osobnosti, motivační či charakterové. U parafilních jedinců se přitom zjišťují spíše důsledky než specifické projevy odlišného psychosexuálního vývoje. Parafilie je jistě natolik závažným celoživotním handicapem, že často i v podstatné míře ovlivňuje vývoj osobnosti postiženého a jeho vztahy k sociálnímu okolí. Může způsobovat sekundárně závažné adaptační problémy, jež v psychopatologickém obraze parafilika nejednou dominují.

Základním problémem užití klasických projekčních či dotazníkových psychologických testů pro diagnostiku parafilie je skutečnost, že zjištěné znaky, v nichž se parafilici eventuálně liší (většinou pouze ve smyslu statistickém) od „normy“, nejsou specifické. I když byly učiněny určité pokusy na parafilní populaci vytvořit a standardizovat specifické psychodiagnostické metody, nikdy se nedočkaly širšího uplatnění. Nejznámějším pokusem tohoto druhu je *Toobertova škála pedofilie* (Pe), detekující „pedofilní tendence“, kterou autor zkonstruoval na základě rozboru odpovědí pedofilů v MMPI (Toobert *et al.*, 1958).

Pokud pak pomíneme možnost diagnostiky parafilie pomocí falopletyzografie, zůstává nejspolehlivější metodou pro určení možného odchýlného vývoje sexuální motivace metoda anamnestické explorace. Zvláštnosti psychosexuálního vývoje parafiliků totiž mohou informovaného diagnostika i při tradičním psychologickém vyšetření vést ke specifikaci kvalitativní odchylky sexuální motivace.

Za základní znaky parafilního vývoje pak lze považovat:

- a) **Atypické zaměření a atypické chování v dětství.** Setkáváme se s nimi především u jedinců s plně nebo částečně narušenou sexuální identifikací (transsexuálů, transvestitů). Nejčastějšími znaky jsou zde záliby v hrách a hračkách příslušejících opačnému pohlaví, později i případné převlékání se do prádla a šatů opačného pohlaví. Avšak i u parafiliků s deviací v aktivitě lze někdy rozeznat některé výstražné signály, např. u sadistů se v dětství často setkáváme s týráním zvířat, u sexuálních agresorů se zvýšenou obecnou agresivitou.
- b) **Odlíšná náplň masturbáčnických fantazií a polučních snů.** Už v pubertě se u mnoha parafiliků projeví odlišná preference v obsahu masturbáčnických představ a erotických snů, odpovídající deviantnímu zaměření. U některých pocity viny za tuto odlišnost mohou vést k potlačování sexuality. Častý je však i opačný extrém – celoživotně

zvýšená frekvence masturbace, která umožňuje alespoň fantazijní uspokojení deviantních potřeb. U nedelikventních parafiliků může být masturbace celoživotně jediným zdrojem sexuální realizace.

- c) **Výskyt funkčních sexuálních poruch při zahájení heterosexuálních koitálních aktivit** (především erektilní selhávání) nebo **nápadně opožděný** (nejčastěji u deviací v objektu), **výjimečně i předčasný** (spíše u deviací v aktivitě) **začátek sexuálních styků.**
- d) **Nápadný časový odstup mezi první heterosexuální koitální zkušeností a dalšími koitálními aktivitami.** Zatímco u nedevidantních mužů je zjevná tendence opakovat styk co nejdříve, u parafiliků může tento odstup trvat i roky.
- e) **Slabá motivace k obvyklým sexuálním aktivitám.** Projevuje se nezřídka nízkou frekvencí koitů nebo vyhýbáním se erotickým situacím. Častá je i preference nekoitálních aktivit před souloží nebo preference netypických sexuálních praktik. Parafilní jedinci často racionalizují tento nedostatek motivace „zábránami“, „studem“ apod.
- f) **Nedostatek sexuální empatie.** Parafilici jsou často neschopni adekvátně dekodovat erotické signály ze strany žen, nezřídka je interpretují mylně. Projevují někdy nápadnou neobratnost při dvoření (tedy ve fázi pretaktálních interakcí) i nedostatek schopnosti porozumět sexuálním potřebám partnerky.
- g) **Parcialistické zaměření.** Na rozdíl od nedevidantních mužů, u nichž jsou při dotazu na preference částí ženského těla nejčastěji uváděny klín a prsa, u sadistů či sexuálních agresorů to jsou často hýždě a stehna, u pedofilů obličej apod.
- h) **Absence hlubších citových vztahů.** U parafiliků často chybí první platonické zamilování, později i prožitok „velké lásky“. Někdy je přítomna výrazná neschopnost dlouhodobě udržet osobně významný partnerský vztah.

Se všemi uvedenými znaky se u parafiliků setkáváme samozřejmě málokdy, už výskyt některých z nich však může vést k podezření na přítomnost poruchy. Současně je však nutné mít na paměti, že jednotlivě se tyto znaky mohou vyskytovat i u nedevidantních jedinců – femininní zájmy mají rovněž někteří sexuálně většinoví muži, dysfunkční potíže jsou časté při zahajování koitálních styků u úzkostných neurotiků, neschopnost zamilování se nezřídka vyskytuje také u emočně nerozvinutých psychopatů atd.

Jiná je však situace v případě, kdy pachatel zneužil při svém činu dětskou oběť přímo znásilní, či dokonce svou oběť mučí. Výzkumy svědčí o tom, že pachateli sexuálních agresí vůči dětem či dospívajícím jsou většinou nedevidantní muži, u nichž základní porucha spočívá spíše v oblasti osobnosti nebo charakterové (jedinci nezdrženliví, obecně agresivní, anetičtí, sociálně deprivovaní nebo pod vlivem alkoholu, jenž může v těchto souvislostech hrát roli podněcujícího činitele), kteří si dětský objekt volí jako náhradní pro snadnější dostupnost a menší pravděpodobnost prozrazení. Právě sexuální devianti jsou v těchto případech pravděpodobně pedofilní sexuální agresori či pedofilní sadisté (tedy jedinci s kombinovanou deviací), kteří přímo preferují překonávání odporu nebo trýznění dětské oběti (s větší mírou násilí se obvykle setkáváme u homo-sexuálních trestných činů této kategorie).

U těchto pachatelů přitom u neodborné (hlavně novinářské) veřejnosti většinou dochází ke zmatení pojmů. V poslední době o tomto zmatení svědčí například známý

případ belgického sériového vraha Dutrouxe, který byl ve sdělovacích prostředcích označován důsledně a nesprávně za pedofila. U tohoto pachatele šlo samozřejmě především o sadistických motivací trestných činů, přičemž dospělost dvou jeho obětí (osmnáctiletých dívek) zpochybňuje i jeho pedofilní orientaci.

Neparafilní pachatele deliktů sexuálního charakteru lze rozdělit do několika skupin. Mohou to být:

- a) **Sociosexuálně a psychosexuálně nezralí muži**, kteří se z důvodů nedostatečné interiorizace společenských norem sexuálního chování, vysoké hladiny sexuální tenze či nedostatečné diferenciací sexuálního objektu mohou dopustit deliktů nejrůznějšího charakteru – od sexuálního znepokojení až po sexuální agrese.
- b) **Jedinci s psychopatickou strukturou osobnosti**, převážně s rysy nezdrženlivosti a anetičnosti, s tendencí okamžitě vyhovět svým pudovým impulsům, jejichž sexuální trestná činnost bývá polymorfnější a obvykle agresivního charakteru.
- c) **Muži, u nichž jsou sexuální delikty podmíněné situací**, např. vlivem alkoholu (expozice genitálu, sexuální agrese, hebefilní delikty), dlouhodobou sexuální deprivací či určitým podílem obětí na trestném činu (znásilnění).
- d) **Hypersexuální jedinci se sníženou volní kontrolou** a s převahou pudové složky nad erotickou komponentou sexuálního chování, u nichž se nejčastěji setkáváme s delikty sexuálně agresivního charakteru.
- e) **Jedinci se sníženou schopností racionální kontroly sexuálního chování**, podmíněnou vrozeným či získaným defektem ve sféře rozumových schopností – jedná se především o mentálně retardované nebo encefalopatické jedince mladšího věku či o starší muže s arteriosklerotickým poškozením CNS. U těchto pachatelů se nejčastěji setkáváme s delikty pedofilního charakteru.
- f) **Psychotici v relapsu duševní choroby**, dopouštějící se sexuálních deliktů nejrůznějšího druhu – ti však tvoří pravděpodobně pouze nepatrné procento v rámci celkové sexuální kriminality.

Z hlediska rizikovitosti sexuálního deliktu jsou přitom nejnebezpečnější tzv. **agresivní či nekrofilní sadisté**, tedy parafilní jedinci, z nichž se rekrutuje většina pachatelů sexuálních vražd. Usmrcení obětí je zde obvykle důsledkem jejich potřeby znehybnění objektu za účelem snadnější manipulace s ním. Nepatří sem samozřejmě pachatelé, kteří se dopustí zavraždění objektu až po jeho znepokojení za účelem minimalizace pravděpodobnosti prozrazení, tedy pachatelé tzv. **krycích vražd**. Krycí vražda se však může objevit i jako následek závažného sadistického jednání, které vedlo k těžkému poškození, ale nikoli usmrcení obětí.

V posledních letech se celosvětově věnuje zvýšená pozornost i sexuálnímu znepokojení chlapců. Podle různých výzkumů totiž chlapci tvoří až čtvrtinu všech obětí pohlavního znepokojení. Situace mužských obětí je přitom často obtížnější než situace znepokojených dívek, protože role obětí je pro ně společensky méně přijatelná.

Zatímco u dívek se více vyskytuje sexuální znepokojení v rodině, u chlapců je častěji pachatelem cizí člověk – učitel, trenér apod. U mužů může znepokojení vést ke znejistění

v mužské roli, v pohlavní identitě nebo sexuální orientaci, a to i v případech, kdy pachatelkou znepokojení byla žena. Podle jednoho amerického výzkumu se až 25 % adolescentů znepokojených ženou cítí homosexuálně orientováno; u těch, kteří byli znepokojeni mužským pachatelem to bylo až 56 %. U všech znepokojených chlapců pak byli zjištěny pocity znehodnocení, často velmi negativní vztah k sexu, vysoký výskyt abusu alkoholu nebo homosexuálně prostitučního chování.

Sexuální znepokojení vede u chlapců většinou i ke ztrátě důvěry v rodiče (především pokud se jedná o incestní znepokojení) a poté i v ostatní lidi. Někdy jsou tyto jedinci naopak příliš sociálně aktivní, neumějí diferencovat v mezilidských vztazích. Jelikož jsou muži od dětství obvykle vedeni více než ženy ke kontrole situace, sexuální znepokojení (představující vlastně extrémní selhání této kontroly) u nich může vést i ke pocitu ztráty mužnosti. V dospělosti pak mohou mít tendenci až nutkavě kontrolovat své okolí a blízké lidi. U některých se to může projevit až v agresivních a případně kriminálních formách chování. Není proto překvapující zjištění, že mnozí sexuální delikventi byli v dětství sami obětí sexuálního znepokojení – podle různých výzkumů je to 35 až 90 % z nich.

Závěrem bychom chtěli krátce zhodnotit i situaci v naší zemi. I když především po roce 1989 stále roste počet odborníků, kteří věnují pozornost problematice sexuálního znepokojení, a také u nás v posledních letech vzniklo několik krizových center a linek důvěry, jež se specializují na pomoc sexuálně či jinak znepokojeným dětem, nelze považovat situaci zdaleka za uspokojivou.

V roce 1993 jsme provedli ve spolupráci s demoskopickou agenturou DEMA první reprezentativní výzkum sexuálního chování obyvatel ČR (Weiss a Zvěřina, 1997), podle něhož 4,6 % českých mužů a 8,7 % českých žen uvedlo, že bylo ve věku do 15 let sexuálně znepokojeno (opakovaně jedno procento mužů i žen). Pachatelem byl ve většině těchto případů dospělý muž, a zatímco u znepokojených dívek šlo především u příbuzného či známého, u znepokojených chlapců především o osobu cizí. Pouze jedno z osmi znepokojení v případě dívek a jedno ze sedmi znepokojení v případě chlapců bylo oznámeno rodičům a pouze 12 % znepokojení dívek bylo oznámeno policii (v případě znepokojených chlapců žádné). Většina zachycených případů však proběhla v mírnějších formách (osahávání, masturbace), pouze malá část z nich zahrnovala penetrativní chování pachatele (vaginální nebo anální soulož). Výsledky rovněž potvrzují zjištění Finkelhora (1984) nebo Vander Maya (1988) o vyšším výskytu intrafamiliárního znepokojení u žen a převaze cizích pachatelů u znepokojených mužů.

Z hlediska základních sociodemografických charakteristik nebyly v žádném ze sledovaných ukazatelů zjištěny statisticky významné rozdíly mezi znepokojenými a nezneuzítenými respondenty. Výskyt pohlavního znepokojení v dětství tedy u české populace mužů a žen zjevně přímo nesouvisí s velikostí místa jejich bydliště, vzděláním, věkovou kategorií, ani s jejich náboženským přesvědčením.

Dle tohoto výzkumu pozorujeme v oblasti psychosexuálního vývoje u znepokojených mužů a žen určitou akceleraci, již bychom snad mohli označit jako předčasnou sexualizaci – znepokojení chlapci začínají dříve onanovat, dříve zabývají nekoitálními aktivitami, znepokojené dívky častěji onanují a první soulož mají dříve než dívky nezneuzítené. V oblasti

sexuálního chování je pak u obou pohlaví zřetelná tendence k promiskuitnějším sexuálním stykům, respektive ke kontaktům s náhodnými sexuálními partnery. Potvrdila se tím zjištění zahraničních autorů – např. Wyattová (1988) u amerických žen nachází korelaci mezi zneužitím a větším prvním stykem i počtem partnerů, Jeffrey a Jeffrey (1991) mezi zneužitím a promiskuitním chováním. Především u zneužitých chlapců jsme pak zjistili i rozdíly v úrovni partnerské adaptace – mají více partnerských vztahů, dříve se žení, uzavírají za život více manželství. Zneužitě ženy mají častěji extramatrimoniální sexuální styky a více umělých přerušení těhotenství, z hlediska celkové sexuální adaptace pak častěji trpí sexuálními poruchami a jsou ve srovnání s nezneužitými ženami častěji nespokojené se svým sexuálním životem.

Největší rozdíly mezi zneužitými a nezneužitými muži a ženami se v našem souboru projeví v méně obvyklých sexuálních zkušenostech. Byl to především vyšší výskyt homosexuálních zkušeností u zneužitých jedinců obojího pohlaví, jež vedl především u mužů – v souladu se zjištěními Rogerse a Terryho (1984) či Gianottoho (1993) – k větší konfuzi a znejistění v oblasti pohlavní identity. Zneužití muži i zneužitě ženy přitom udávají i více zkušeností se sexuální agresí – muži v roli pachatele, ženy v roli obětí; častěji přiznávají zkušenost s komerčním sexem (muži styk s prostitutkou, ženy styk za peníze), pohlavní choroby v anamnéze i účast na skupinovém sexu. Opět se tím potvrdila zjištění zahraničních autorů o výrazně rizikovějším sexuálním chování a vyšším výskytu zkušeností s komerčním sexem u zneužitých mužů a žen (Adcock *et al.*, 1994, Jeffrey a Jeffrey 1991, Bagley a Young 1987).

Také naše výsledky tedy svědčí o tom, že tento problém ani u nás rozhodně nelze považovat za marginální. Z tohoto hlediska je nutno zvýšit osvětu a citlivost celé společnosti (zvláště pak rodičů, lékařů a učitelů) k možným signálům výskytu pohlavního zneužívání, vytvořit nová specializovaná centra pro jeho oběti (s komplexní psychoterapeutickou, lékařskou i právní pomocí) a věnovat zvýšenou pozornost rovněž léčbě pachatelů tohoto trestného činu jako neúčinnějšího prostředku prevence jeho recidivy.

2. PRÁVNÍ ASPEKTY SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ

Miroslav Mitlöhner

I.

Nejsilnějším a neúčinnějším nástrojem v potírání tak společensky závažného a nebezpečného jednání, jako je sexuální zneužívání dětí, je trestní zákon. Evropský soud pro lidská práva ukládá použití trestního práva všude tam, kde k potlačování tohoto vysoce nežádoucího jevu nelze vystačit s jinými, mírnějšími prostředky. Na druhé straně je ovšem nutno připustit, že aplikace práva přináší při sexuálním zneužívání dětí velké množství protichůdných pohledů, přístupů a hodnocení, vycházejících často z tradic či nerovného postavení dítěte v rodině a společnosti.

Podle *Mezinárodní úmluvy o právech dítěte* je pro potřeby této úmluvy za dítě považován každý jedinec mladší osmnácti let. Navádění nebo nucení dítěte k účasti na jakémkoliv nezákonné aktivitě je jednání v rozporu se zmíněnou úmluvou. Nelze ovšem přehlédnout, že to, co svým obsahem vlastně znamená pohlavní zneužívání ve smyslu práva, je nezřídkla realizované nejen se souhlasem této zákonem chráněné osoby, ale dokonce i na její výslovnou žádost. Proto by měla být pro aplikaci právní normy ponechána určitá zákonná vůle pro případy, kdy nedošlo k nějakému výraznějšímu poškození obětí a nelze již vystačit se závěrem, že konkrétní čin vykazoval tak nepatrný stupeň nebezpečnosti pro společnost, že nebyl trestným činem ve smyslu § 3 odst. 2 trestního zákona.

Trestní zákon č. 140/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vymezuje v § 3 trestný čin jako *pro společnost nebezpečný čin, jehož znaky jsou uvedeny v trestním zákoně, s tím, že čin, jehož stupeň nebezpečnosti pro společnost je nepatrný, není trestným činem, i když jinak vykazuje znaky trestného činu*. Stupeň nebezpečnosti činu pro společnost je určován různými hledisky, zejména pak významem chráněného zájmu, který byl činem dotčen, způsobem provedení činu a jeho následky, okolnostmi, za kterých byl čin spáchán, osobou pachatele, mírou zavinění a jeho pohnutkou. Tak kupříkladu dobrovolná soulož z iniciativy čtrnáctileté dívky bude jistě vykazovat znaky nižšího stupně nebezpečnosti pro společnost než jednání téhož pachatele, spočívající v souloži s osmiletou dívkou.

Základní charakteristikou trestného činu je tedy to, že jde o protiprávní jednání; tedy takové, jehož znaky jsou uvedeny v trestním zákoně, a zároveň musí jít o jednání, které je pro společnost nebezpečné. Jedině nezávislému soudu náleží úvaha, zda je určité konkrétní jednání trestným činem, čili zda byly jednáním pachatele naplněny znaky skutkové podstaty konkrétního trestného činu. Soud se ve své úvaze opírá o důkazy snesené v přípravném řízení, jež volně hodnotí.

7. SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DÍTĚTE V RODINĚ

Petr Pöthe

HISTORICKÝ KONTEXT

Snad neexistuje jiná oblast lidské existence, která by byla opředena tolika tajemstvími a mýty, jako je smrt a sexualita. Kultura národů a lidské civilizace reflektuje odvěkou touhu člověka po ovládnutí a kontrole těchto nejobtížněji kontrolovatelných součástí našeho života. Tak jako stojí přání vládnout smrti na počátku každého transcendentálního hledání, stojí i snaha kontrolovat sexualitu u zrodu prvních pravidel lidského společenství. Složitě rituály a zákazy upravovaly a upravují sexuální život lidí všech etnik bez ohledu na jejich specifickou kulturu a náboženskou tradici. Jedním z nejstarších a nejuniverzálnějších civilizačních zákazů byl a je zákaz incestu.

Slovo „incest“ znamená „nestoudný a nízký, chovající se jako zvíře“. Obvykle se definuje jako sexuální aktivita mezi osobami, které nemají povoleno uzavřít manželství. Obecně platí, že osoby nesmějí uzavřít manželství se svými rodiči, prarodiči, tetami, strýci nebo sourozenci. V rámci příbuzenských vztahů mohou existovat různé sexuální kombinace. Z psychosociální perspektivy pod pojmem incest rozumíme každou sexuální aktivitu mezi dítětem a rodičem, nevlastním rodičem, náhradní rodičovskou postavou, sourozencem nebo členy širší rodiny.

Někteří antropologové považují zákaz incestu za klíčový moment „polidštění“ člověka. Sigmund Freud ve svém díle *Totem a tabu* podrobně popsal případy tabuizace incestu v desítkách kultur, bez ohledu na stupeň jejich rozvoje či formu náboženství. Přísné zákazy a složité rituály měly v některých případech bránit kontaktům nejen mezi nejbližšími příbuznými, ale i mezi členy stejného rodu (Freud, 1997). Na druhé straně je známo, že incestní vztahy byly praktikovány v četných rozvinutých kulturách, jež prožívaly svůj rozkvět před čtyřmi a více tisíci lety. U Egypťanů se faraonka směla vdát pouze za svého bratra, Peršané pocházející z královského rodu mohli uzavřít manželství pouze se svými sourozenci.

První historický důkaz o zákazu incestu najdeme v *Chammurabího zákoníku* (1700 před Kristem). Zákon prikazoval, aby muž, který počne dítě se svou dcerou, byl hozen za brány města. Zákaz incestu pod hrozbou vyloučení ze společenství obsahuje i *Třetí kniha Mojžíšova* (cca 1300 př. Kr.), kde se můžeme dočíst: „Nikdo se nepřiblíží k některé ze svých blízkých příbuzných, aby odkryl její nabotu“ (Lev. 18:6). Po výčtu snad všech příbuzenských kombinací následuje důrazné upozornění: „Každý, kdo se dopustí kterékoli z těchto ohavností, bude vyobcován ze společenství svého lidu“ (Lev. 18:29).

O incestu vypráví známý příběh Lóta a jeho dcer. Poté co Lót unikne zkáze Sodomy, usadí se svými dvěma dcerami na neobydlené hoře. Protože je v širokém okolí

jediným mužem, dcery se rozhodnou, že ho v noci svedou a zplodí s ním potomky (Gen. 19). Svůj záměr splní, když svého otce opijí vínem. Příběh Lóta a jeho dcer můžeme interpretovat také jako metaforický obraz intrafamiliárního sexuálního zneužívání dítěte (McCloskey, 1997). Lótova žena s odvrácenou tváří a proměněná v solný sloup symbolizuje emoční a fyzickou nepřítomnost matky ve chvíli incestu, neobydlené území symbolizuje sociální izolaci a nízkou společenskou kontrolu rodiny, Lótovo požití alkoholu je prostředkem otupění morálních zábran a svedení Lóta dcerami je ilustrací přenesení odpovědnosti a viny z pachatele na oběť.

S příběhy o incestu se můžeme nejčastěji setkat v řecké mytologii. Otec řeckých bohů Zeus byl bratrem své manželky Héry, jeho syn Iakchos si vzal vlastní sestru Koru, Poseidón beztrestně znásilnil svou sestru Démétru a bohyně se svými syny běžně souložily. Obrazy života bohů vyvolávají dojem, jako by staří Řekové projektovali svá incestní přání na Olymp, aby je tam mohli beztrestně realizovat (Borneman, 1993). Tresty za incest ostatně hrozily pouze smrtelníkům. Jedním z nich byl i Oidipus, který těžce doplatil na to, že si vzal za ženu svou vlastní matku.

Podle historiků staří Řekové tolerovali, když měl muž mladého milence pouze v případě, že to nebyl jeho příbuzný a vztah nenarušoval rodinu. Historik Plutarchos například tvrdí, že důvod, proč řečtí chlapci nosili zlatou kuličku na krku, byl ten, aby v případě, že byli v lázni nazi, mohl dospělý muž rozeznat, který z nich patří do jeho příbuzenstva (Ten Binsel *et al.*, 1997).

V Danteho díle *Inferno* byl incest označen za násilný čin „proti Bohu, přírodě a umění“. Trestem pro toho, kdo zákon proti přírodě porušil, měly být plameny ohně. Sexuální deviace byly ostatně s ohněm a peklem spojovány tradičně.

Katolická církev zahrnula v 10. století do zákazu manželství sedmý stupeň příbuzenstva. Toto omezení mělo za cíl motivovat lidi k navazování manželství mimo vlastní vesnici. Teolog sv. Tomáš Akvinský považoval zákaz incestu za jediný způsob, jak předejít izolaci malých společenství a kumulování nepřátelství mezi jejich členy. Důsledkem prohibice incestu byla důsledná exogamie, která umožňovala zachovat jednotu rodiny a udržovat lepší vztahy mezi jejími členy a mezi členy společenství.

Německý sexuolog Ernest Borneman chápe zákaz incestu jako důsledek přechodu matriarchálního společenského řádu na patriarchát. Strach muže z incestu považuje za strach z dominance ženy, která podle něj incest ve většině případů iniciuje (Borneman, 1993).

Příčinu tabuizace incestu můžeme hledat v rovině biologické. Traduje se, že společenství, která důsledně dbají na dodržování zákazu sexuálních aktivit mezi příbuznými, mají méně jedinců s vrozeným tělesným nebo mentálním defektem než společenství, která incest tolerují. Ačkoli je tato historická zkušenost pravdivá, rovněž je známo, že v době egyptských faraonů se příbuzenskými svazky násobily genetické vloh, které byly pro jejich nositele velmi výhodné. Patřily mezi ně vysoká inteligence, dobrý zdravotní stav či dlouhověkost. Výskyt geneticky podmíněných vad v populaci tedy více než na způsobu předávání genetické informace závisí na její kvalitě.

Zajímavý pohled přinesly antropologické výzkumy dětí vyrůstajících společně v izraelských kibucech. Tyto studie došly k závěru, že rané emoční pouto je spojeno

se vzájemnou sexuální averzí. Nedostatek emočních vazeb mezi členy rodiny je naopak spojen s redukcí altruistického chování a zvýšením vzájemných sexualizovaných interakcí (Erickson, 1993).

Ačkoli naše předky vedly k bázni před incestem zřejmě různé motivace, incest byl a zůstává zločinem u naprosté většiny národů a etnických společenství, včetně naší judéo-křesťanské kultury.

VÝSKYT INTRAFAMILIÁRNÍHO SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ DÍTĚTE

Na prahu třetího tisíciletí se fenomén sexuálního zneužívání dětí stal problémem, který je ostře sledován nejen odborníky, ale i širokou veřejností. Výrazný nárůst zájmu v posledních letech reflektuje vývoj v Severní Americe, kde výskyt případů sexuální viktimizace v dětství nabyl dle některých autorů epidemických rozměrů (Finkelhor, 1994, Smith, 1997). Podle údajů organizace *National Centre for Child Abuse and Neglect* (NCCAN) mezi lety 1980 a 1986 vzrostla incidence sexuálního zneužívání dětí v USA z 0,7 případů na 2,2 na 1 000 dětí (NCCAN, 1988). V roce 1994 bylo americkým úřadům nahlášeno 345 000 případů sexuálního zneužití dítěte. Většina z nich se odehrála v širším či užším okruhu rodiny dítěte, podobně jako v případech zaznamenaných úřady v České republice.

Statistika incidence sexuálního zneužívání dětí je velmi neúplná a existuje jen za několik posledních let. V roce 1996 bylo na oddělení péče o dítě a rodinu (OPDR) okresních, obvodních a místních úřadů nahlášeno 558 případů sexuálního zneužívání dítěte. 162 oznámení se týkalo zneužívání rodičem a 137 případů zneužívání jiným členem rodiny dítěte (MPSV, 1998).

Obecně se předpokládá, že počet případů, které jsou každoročně oznámeny odpovědným úřadům, je mnohonásobně nižší než jejich skutečný výskyt. Ve Velké Británii bylo například prokázáno, že státním orgánům bylo oznámeno pouze 2 % případů incestu a 6 % případů extrafamiliárního zneužití dítěte (Russel, 1984). Navzdory tzv. oznamovací povinnosti je podíl evidovaných případů sexuálního zneužití dítěte v naší společnosti zřejmě mnohem nižší než ve státech, kde existuje organizovaný systém ochrany dětí založený na aktivní detekci případů traumatizace dětí v rodině.

Ačkoli je intrafamiliární sexuální zneužívání dítěte již více než dvacet let rozpoznávaným a zkoumaným problémem (Adler a Schutz, 1995), kvůli jeho latentnímu a utajovanému charakteru můžeme jeho skutečný výskyt pouze odhadovat. David Finkelhor, patrně nejčastěji citovaný zdroj v této oblasti, na základě analýzy všech dostupných empirických dat dospěl k závěru, že sexuální vztah mezi otcovskou postavou a dcerou se vyskytuje u jednoho ze sedmdesáti dětí (Finkelhor, 1990). Klinická studie evropského průkopníka péče o sexuálně zneužitá děti, pedopsychiatra Arnona Bentovima, prokázala, že u 75 % klinicky sledovaných případů bylo dítě sexuálně zneužíváno v rodině, ve 46 % otcem a ve 27 % případů nevlastním otcem (Bentovim *et al.*, 1988).

Vzhledem ke klinickému charakteru vzorku je však zastoupení případů intrafamiliárního sexuálního zneužívání dítěte významně vyšší, než by bylo v neklinické studii.

Nejobektivnější data o výskytu sexuálního zneužívání dítěte v rodině přináší studie prevalence, jež vycházejí z retrospektivních výpovědí dospělých osob. Ze souhrnu devatenácti retrospektivních studií provedených mezi lety 1980–1994 na neklinických vzorcích populace Severní Ameriky vyplynulo, že třetina až polovina všech pachatelů sexuálního zneužití dítěte pochází z okruhu rodiny dítěte (Finkelhor, 1994). Výsledky studií rovněž potvrdily klinickou zkušenost, že intrafamiliární sexuální zneužívání dítěte trvá v průměru významně delší dobu a má závažnější následky než extrafamiliární forma sexuálního zneužívání.

Jednou z posledních evropských reprezentativních studií prevalence sexuálního zneužívání v dětství je studie organizace *National Society for Prevention of Cruelty to Children* (NSPCC), která byla provedena v letech 1994 až 1995 ve Velké Británii. Zjištěná prevalence v britské populaci byla 16 %. V 63 % případů byly děti zneužity osobami, které znaly, ve 24 % se jednalo o osobu z okruhu dítěti příbuzných osob. Mezi příbuznými pachateli byli nejčastěji zastoupeni otcové, nevlastní otcové, bratři, nevlastní bratři a strýci. Ze studie NSPCC dále vyplynulo, že podíl příbuzných osob mezi pachateli zneužití byl nejvyšší v případech, kdy zneužití zahrnovalo tělesný kontakt a penetraci (Creighton a Russel, 1995).

Na základě metodologie zmíněné britské studie byl pracovníky Krizového centra Linky bezpečí v roce 1997 až 1998 realizován reprezentativní výzkum prevalence sexuálního zneužívání v dětství i v České republice. *Retrospektivní studie pohlavního zneužívání v dětství u dospělé populace ČR* zjistila, že 26 % dospělé české populace se v dětství stalo obětí některé z forem sexuálního zneužití. Téměř v 60 % případech byly oběti zneužity osobou, kterou znaly. Ve 26 % se jednalo o pachatele z okruhu jejich rodiny, přičemž z příbuzných osob byly děti nejčastěji zneužívány bratranci a strýci. Pětinu příbuzných pachatelů tvořili vlastní a nevlastní otcové, desetinu vlastní a nevlastní bratři dětí. V případech kontaktního zneužití dívek bylo zastoupení příbuzných pachatelů až 36 %. Chlapci byli příbuznou osobou kontaktně zneužiti v 27 % případů (Pöthe *et al.*, 1999). Zastoupení příbuzných osob mezi pachateli si můžeme ilustrovat následující tabulkou (tab. č. 1).

RODINA A INCEST

Sexuální zneužívání dítěte osobou, která má vůči němu rodičovskou roli, patří mezi klinicky nejzávažnější formy sexuálního zneužívání dětí. Rodiny, kde je jedno nebo více dětí sexuálně zneužíváno kontinuálně s pravidelnou či nepravidelnou frekvencí, můžeme nazvat **rodinami incestními**.

Incestní tabu je integrativní součástí rodiny a narušení incestního zákazu má za následek rozpad rodinných struktur. Ve většině případů jsou rodinné struktury narušené dříve, než k incestnímu vztahu dojde. Sexuální zneužívání dítěte v rodině je tedy spíše

Tabulka č. 1 Původci sexuálního zneužití v dětství z okruhu příbuzných osob

Vztah zneužitých respondentů k pachateli	% z těch, kteří byli zneužiti příbuznými osobami *
Vlastní otec	6,8
Vlastní matka	1,4
Nevlastní otec	13,5
Nevlastní matka	1,4
Bratr / nevlastní bratr / švagr	10,8
Sestra / nevlastní sestra / švagrová	4,1
Dědeček	4,1
Babička	0,0
Strýc	21,6
Teta	8,1
Bratranec / sestřenice	27,0
Jiný příbuzný	2,7
* možnost vícenásobných odpovědí – kumulace	

symptomem než příčinou dysfunkčních rodinných vztahů. Dysfunkční rodinné vztahy jsou odrazem patologických vzorců interakce mezi dětmi a rodiči a rodiči navzájem, v důsledku kterých nedochází ke vzájemnému emočnímu uspokojování. Chronická emoční frustrace všech členů uzavřeného rodinného systému dříve či později ústí do vzniku násilí, jehož obětí se stanou ti nejslabší z nich. Jedním z prediktorů intrafamiliární patologie ve smyslu psychické, fyzické či sexuální traumatizace dětí v rodině je kvalita emočních vztahů mezi dětmi a rodiči. Ty mají původ jak v současnosti, tak v předcházejících generacích.

EMOČNÍ VZTAH MEZI DÍTĚTEM A RODIČEM

Všichni se rodíme do vztahu. Kvalita vztahu, na němž závisí naše přežití, je určena charakterem interakcí mezi dítětem a pečovatelem, kterým je nejčastěji matka. Základní funkcí raných vztahů je poskytování fyzického a emočního uspokojení, jež je podmíněno ochranou před vnějším a vnitřním ohrožením. Teorie, která interpretuje vztah matky a dítěte z hlediska poskytování a přijímání bezpečí, se nazývá *teorií vazby (attachment theory)*. Teorii vazby vytvořil anglický vývojový psychoanalytik sir John Bowlby.

Primární motivací každého narozeného mláděte je podle Bowlbyho hledání ochrany před ohrožením (Bowlby, 1969). Toto chování pojmenoval *vazbovým chováním (attachment behaviour)*. Vazbové chování u dítěte zahrnuje vyhledávání tělesné blízkosti pečovatele, emoční projevy ve formě pláče, křiku nebo úsměvu, orientace v prostoru a věšení se či držení se prvního objektu, který rozezná. Vazbové chování dítěte vyvolává na straně pečovatele specifickou odpověď, jež má za cíl odstranění ohrožení a poskytnutí bezpečí. Reciproční chování matky dítěti umožňuje přežít nejen fyzicky, ale také emočně. Eliminací strachu z ohrožení se matka stává hlavním emočním reguláto-

rem dítěte, které by svou existenciální úzkostí bylo jinak zcela zahlceno. Mezi dítětem a matkou, nebo jiným pečovatelem, tak vzniká vztah pojmenovaný jako *bezpečná vazba (secure attachment – Ainsworth et al., 1979)*. Zkušenost dětí s bezpečnou vazbou je založena na „odevzdávání“ úzkosti pečovateli a přijímání pocitu bezpečí.

Během prvních let života je tato zkušenost internalizována ve formě tzv. intrapsychických pracovních modelů, podle nichž dítě reguluje své negativní emoce. Intrapsychické pracovní modely jsou tedy určitou behaviorálně-kognitivní strategií, díky které jedinec zvládá situace vnějšího a vnitřního ohrožení. Intrapsychické pracovní modely jedinců s tzv. nejistou vazbou (*insecure attachment*) jsou odrazem vyhybového, nekonzistentního nebo nepredikovatelného chování matky či jiného pečovatele.

Reakce matky na projevy úzkosti dítěte může být například odmítavá. V tomto případě se dítě naučí nedávat své negativní emoce najevo. Dítě ví, že matka je bude „mít ráda“ pouze tehdy, když bude „hodné“, tj. jestliže nebude křičet nebo plakat. Vazbu, která se mezi dítětem a odmítavou matkou vyvine, nazýváme *vyhybovou vazbou (Ainsworth et al., 1979)*.

Dalším typem nejisté vazby mezi pečovatelem a dítětem je *ambivalentní vazba (Ainsworth et al., 1979)*. Ta se rozvine v případech, kdy reakce matky na projevy úzkosti dítěte není dostatečně konzistentní. Znamená to, že na projevenou úzkost dítěte matka odpovídá pouze občas, například podle toho, jakou má náladu. Protože si dítě její ochranou nemůže být nikdy jisto, dává své negativní emoční projevy najevo přehnaným, někdy až dramatickým způsobem.

Třetí typ nejisté vazby, který nazýváme *dezorganizovaným/dezorientovaným typem*, mají děti, u nichž je pečující osoba zdrojem bezpečí i zdrojem ohrožení zároveň (Crittenden, 1988, Main a Solomon, 1990). Do této kategorie patří především děti týrané a sexuálně zneužívané. Instinktivním hledání bezpečí a ohrožení, které z něho plyne, rezultuje do intrapsychického konfliktu manifestovaného chronickou úzkostí. V rámci dezorganizovaného/dezorientovaného typu vazby dítě nemůže uplatnit žádnou jednotnou strategii zvládání negativních emocí. Jeho intrapsychické pracovní modely jsou chaotické a dezorganizované.

Kvalita vazby mezi dítětem a rodičem závisí na mnoha vlivech uplatňujících se jak v současnosti, tak v minulosti. Nejvýznamnějším prediktorem kvality vazby je zkušenost rodiče s vlastními rodiči. Schopnost rodiče adekvátně reagovat na potřeby svého dítěte tedy zdaleka není determinována pouze jeho vlastní vůlí. Srovnáváním kvality vazeb ve dvou generacích bylo zjištěno, že vazba rodiče sdílená s jeho vlastním rodičem je v 75 až 80 % případů stejného typu, jakou sdílí jeho dítě s ním (Main a Solomon, 1990, Fonagy et al., 1991). Tento závěr je o to významnější, že součástí vazby, již rodič předává svému dítěti, jsou všechny emočně významné události včetně těch traumatických, například zkušenost sexuálního zneužití v dětství. Můžeme říct, že dítěti je předán určitý traumatický nebo spíše traumatizující potenciál, jenž může i nemusí být naplněn.

Mezi jednotlivými členy rodiny panují různé typy vazeb. Pokud má dítě s jedním rodičem nejistou vazbu, neznamená to, že ji sdílí i s druhým rodičem. Z vývojového hlediska je důležité, aby dítě mělo bezpečnou vazbu alespoň s jednou dominantní

osobou. V situaci, kdy je dítě sexuálně zneužíváno jedním rodičem, jej může bezpečná vazba s druhým rodičem ochránit před dalším zneužitím i před dlouhodobými psychickými následky zneužití. Existence bezpečné vazby dítěte s kterýmkoliv z rodičů je však v případě dlouhodobého intrafamiliárního sexuálního zneužívání relativně zřídka. Včasné zastavení zneužívání dítěte v rodině se tak obvykle děje pouze v případech, kdy násilí není systematického charakteru a je orientováno pouze na jednoho člena rodiny. V klinické praxi jsme většinou konfrontováni s případy, kdy násilí na dítěti nelze vydělit z celého rodinného systému.

Rodinný systém, ve kterém dochází k systematické traumatizaci jednoho nebo více dětí, se vyznačuje specifickými charakteristikami, které si můžeme popsat následovně.

CHARAKTERISTIKY RODIN S INCESTEM

Rodinný systém tzv. incestních rodin v sobě zahrnuje několik dynamik, jež vyplývají jak z kvality emočních vztahů mezi jeho členy, tak z jejich individuálních charakteristik a charakteru vzájemných interakcí. Cílem vzájemných interakcí je uspokojování individuálních emočních potřeb jednotlivých členů rodiny. Uspokojování emočních potřeb v incestních rodinách se děje na úkor ostatních členů rodiny, tedy není vzájemné. Vnitřní struktura vztahů mezi dětmi a rodiči je odrazem sociální izolace a minimální společenské kontroly rodiny. Členové rodiny nemívají mnoho přátel a vyhýbají se extrafamiliárním sociálním kontaktům. Děti bývají svými rodiči odrazovány od navazování vztahů s vrstevníky. Kamarádky vztahy jsou pro ně velmi obtížně realizovatelné. Svět existující mimo uzavřený systém rodiny je primárně vnímán jako hostilní a nebezpečný.

Systematický kontakt s vnějším světem obvykle zprostředkuje zneužívající rodič. Ten tuto výlučnou roli využívá k posilování závislosti ostatních členů rodiny na něm a upevnování své pozice v rodině. Uplatňování moci zneužívajícího rodiče probíhá v kontextu strachu z autority. Tento strach je podmiňován různými formami psychického či fyzického nátlaku včetně sexuální viktimizace jednoho, častěji více členů rodiny.

Strach z autority je charakteristický i pro vztahy k vnějším osobám a institucím. Každý, kdo disponuje nějakou mocí, včetně úřední, je členy rodiny vnímán jako ohrožující prvek. Do nedůvěřivého postoje k institucím, mezi něž patří nejen odbory sociální péče či policie, ale i lékařské, psychologické či pedagogické autority, se promítá strach z následků odhalení incestního vztahu v rodině.

Paralelně s popíráním pozitivních stránek vnějšího světa často dochází i k popírání vnitřní reality rodiny. Dlouhodobé popírání skutečné podstaty toho, co se ve skutečnosti v rodině děje, je maladaptivní obranný mechanismus, jenž má za následek nedůvěru k vlastním pocitům, ztrátu sebereflexe a schopnosti empatie.

Deficit empatie je v různé míře přítomen u všech členů rodiny s incestem. U zneužívajícího rodiče se však projevuje dříve než u jeho obětí. Jeho omezená schopnost porozumění myšlenkovým pochodům a emocím ostatních členů rodiny má za následek popření a dezinterpretaci jejich potřeb a přání.

Dalším z důsledků omezené schopnosti empatie je narušená komunikace. Základním rysem komunikace v rodinách s incestem je respektování práva silnějšího. Slabší

členové rodiny se naučí, že důležitější než komunikovaný obsah je pozice sdělující osoby. Neverbální komunikace má často významnější roli než komunikace verbální. Odmítání verbální komunikace je ostatně obvyklým nástrojem ovládnutí rodiny. Mlčení autority vyvolá mlčení ostatních členů rodiny, což chronickou tenzi v rodině ještě zvyšuje. Defektní komunikace a deficit sociálních kontaktů může u dětí rezultovat v absenci základních komunikačních a sociálních dovedností.

Další charakteristikou systému incestních rodin je restrikce spontánních emočních projevů. Jejich omezení pravděpodobně souvisí s poruchou ovládnutí emočních a pudových projevů zneužívajícím rodičem. Ten své impulzy často projektuje na ostatní členy rodiny, v důsledku čehož je podřizuje rigidním, někdy až obsedantním pravidlům chování. Ti se pak při spontánních emočních projevech cítí provinile a očekávají potrestání.

Funkcí rodiny je poskytování bezpečí jejím členům. V situaci, kdy je popírána vnitřní realita rodiny a neexistuje jasné vymezení rolí, není jasné kdo, koho a před čím by měl chránit. Absence ochrany zájmů dítěte se nejvíce projeví v ignorování nebezpečí jak ze strany rodiče, tak ze strany dalších příbuzných, například strýce, dědečka nebo silnějšího sourozence. O co méně je reflektováno ohrožení uvnitř rodiny, o to více je dítě varováno před nebezpečím, které mu hrozí mimo ni.

V rodinách s incestem dochází k systematickému narušování tělesných a emočních hranic členů rodiny. Ignorování tělesných hranic může mít podobu přivlastňování osobních věcí, narušování tělesné intimity při koupání či oblékání, vynucování si tělesného kontaktu. Tělesné hranice jsou narušeny pokaždé, když zneužívající rodič zneužije svou moc k nepatřičnému pozorování nebo dotýkání se jiného člena rodiny. Narušování hranic zneužívajícím rodičem nemění nic na jeho rigidním vyžadování dodržování pravidel chování.

Rozostření interpersonálních a intergeneračních hranic souvisí se zaměřováním rolí. Rodič uděluje svému dítěti nepatřičnou roli, kdykoli se něj obrací, aby uspokojovalo jeho „dospělé“ potřeby. Vztah mezi dítětem a dospělým se tak obrací směrem k uspokojování potřeb dospělého, který se na dítěti může stát závislým. Dítě se tak v jeho chápání stává odpovědným za jeho emoční pohodu, jejíž součástí je i sexuální uspokojení. Zatímco si rodič prostřednictvím dítěte své potřeby plně uspokojuje, potřeby dítěte jsou marginalizované a neuznané.

Součástí interakcí mezi členy rodiny se sexuálním zneužíváním dítěte jsou různé formy násilí, včetně násilí psychického a tělesného. Již zmiňovaná *Retrospektivní studie poblasivno zneužívání v dětství u dospělé populace ČR* například prokázala, že v přítomnosti fyzického násilí existují významné rozdíly mezi oběťmi všech forem sexuálního zneužití v dětství a jedinci, kteří sexuálně zneužití nebyli. Z retrospektivních výpovědí obou skupin vyplynulo, že kontaktně zneužívání respondentů byli svědky tělesného násilí mezi rodiči signifikantně častěji než nezneužití respondenti. Dalším zjištěním je skutečnost, že devět z deseti kontaktně zneužitých respondentů bylo v rodině tělesně trestáno, což je o 20 % více než nezneužívaných respondentů. Tělesné trestání zanechalo dlouhodobé subjektivní následky u 4,6krát vyššího počtu kontaktně zneužitých respondentů než u nezneužitých respondentů (Pöthe *et al.*, 1999). Zkušenost s tělesným trestáním v rodině ukazuje následující tabulka (tab. č. 2).

Tabulka č. 2 Tělesné trestání v rodině u nezneužitých a kontaktně zneužitých respondentů

Pocitování projevů tělesného trestání v rodině	Nezneužívaní respondenti %	Kontaktně zneužívaní respondenti %
Respondent nebyl tělesně trestán	29,1	10,9
Bez pocitu následků	41,1	34,7
Pocity ublížení v inkriminované době, v současné době bez pocitu trvalejších následků	23,7	35,2
Pocit dlouhodobých následků	2,8	13,0
Respondent nedokázal odpovědět	3,3	6,2
	100,00	100,00

(In.: Pöthe, Halfarová, Bosák, Csémy: Retrospektivní studie pohlavního zneužívání v dětství u dospělé populace ČR.)

Signifikantně častější subjektivní následky tělesného trestání v dětství u obětí sexuálního zneužívání (včetně extrafamiliárního zneužití) můžeme interpretovat horší kvalitou emočních vztahů s jejich rodiči. Oběti sexuálního zneužití v dětství vůči svým matkám prožívaly pocity lhostejnosti, strachu, viny, odporu, ponižení či odmítnutí významně častěji než ti, kteří v dětství sexuálně zneužití nebyli. Tento rozdíl byl ještě výraznější ve vztahu k otcům, kdy u obětí sexuálního zneužití v dětství převažovaly pocity strachu, ponižení, lhostejnosti, odmítnutí až nenávisť. Výsledky studie ukázaly, že vztahy v rodině sexuálně zneužívaných jedinců byly charakterizovány nedostatkem pocitu bezpečí a podpory ze strany rodičů, a to bez ohledu na skutečnost, zda byli zneužití v rodině, nebo mimo rodinu (Pöthe *et al.*, 1999).

NEZNEUŽÍVAJÍCÍ RODIČE

První, podle některých autorů univerzální (Sgroi, 1982) charakteristikou nezneužívajících rodičů je chronické selhávání v poskytování bezpečí dítěti. Zajišťování ochrany dítěte v situaci extrafamiliárního či intrafamiliárního ohrožení závisí na kvalitě vazby mezi ním a nezneužívajícím rodičem. Z klinické zkušenosti vyplývá, že kvalita vazby mezi zneužívaným dítětem a nezneužívajícím rodičem je v případě incestních rodin buď vyhýbavá, nebo dezorganizovaná.

V pozici nezneužívajícího rodiče se ve většině případů rodičovského incestu ocitají matky. Absence ochrany může mít formu fyzické nepřítomnosti matky či emoční neúčasti a ignorování dění v rodině. Fyzická nepřítomnost nezneužívajícího rodiče je obvykle pravidelná, tudíž se dá předem předpovědět. Nejčastěji má podobu pozdně večerních nebo nočních pracovních směn. Nezneužívající rodič však může být pro dítě nedostupný i tehdy, pokud je v rodině fyzicky přítomen. V takových případech si prvních evidentních projevů sexuálního svádění dítěte zneužívajícím rodičem nevnímá a chová se, jako by nebyly přítomny. Sexuálnímu zneužívání dítěte tedy neklade žádnou hráz již při jeho začátku.

Někteří nezneužívající rodiče sami vytvářejí situace, jež ke vzniku incestního vztahu mezi partnerem a jejich dítětem významně přispívají. Stává se například, že matka svého partnera opakovaně posílá, aby „zkontroloval“, jestli se dospívající dcera v koupelně pořádně umyla, nebo jej žádá, aby ji chodil pravidelně v noci přikrývat.

Část matek v incestních rodinách ve vztahu k manželovi zaujímá výrazně submisivní roli. Tyto ženy mají nízké sebevědomí, málo zájmů a často postrádají základní sociální dovednosti. Poměrně obtížně navazují a udržují vztahy a mají málo přátel. Kontakt se světem přenechávají svému manželovi, který v rodině rozhoduje o tom, co je a není správné. Podřízenost některých matek jde někdy tak daleko, že se sexuálního zneužívání dítěte samy účastní (Finkelhor, 1994).

Relativně velkou skupinu nezneužívajících rodičů tvoří partnerky závislých mužů. Závislý muž od své partnerky nerealisticky očekává, že bude naplňovat všechny jeho nenaplněné potřeby. Vnímá ji jako *omnipotentní matku*, která poskytne ochranu a náležitou péči infantilnímu jádru jeho osobnosti. Partnerce přitom vyhrazuje pozici „nedotknutelné“ mateřské postavy. V důsledku takto rozdělených rolí mají matky se svými dcerami často rivalitní vztah, který matkám nedovoluje adekvátně reagovat na potřeby dcer a na signály ohrožení. Emoční nezralost závislých mužů je předurčuje k tomu, že v uspokojování svých sexuálních potřeb inklinují ke stejně nezralým a závislým objektům, jako jsou oni sami.

Bez ohledu na to, zda je partnerka v roli submisivní ženy nebo „omnipotentní“ matky, je ve vztahu s nespokojeným (a neuspokojitelným) partnerem trvale frustrována. Nejčastější manifestací emoční hyposaturace jsou četné psychosomatické potíže, obvykle v podobě bolestí hlavy, páteře či únavového syndromu. Tyto potíže vzdalují matku dění v rodině ještě více a dělají ji nedostupnou pro zneužívanou dceru.

Jednání nezneužívajících rodičů vyplývá z jejich individuální emoční zkušenosti, která má základ ve vztazích s vlastními rodiči. Relativně častým momentem v anamnéze partnerů zneužívajících své děti je zkušenost se sexuálním zneužíváním v dětství. Podle některých autorů je mezi nezneužívajícími matkami 30 až 40% podíl těch, jež byly v dětství samy zneužívány v rodině (např. Lancaster a Prior, 1998). Emoční propracování traumatu sexuálního zneužívání v rodině je dlouhodobý proces, který může trvat celý život a někdy se řeší i v další generaci.

Dynamika traumatu se promítá do všech sfér života obětí, především do sféry navazování mezilidských a partnerských vztahů, do mateřství a výchovy dětí. K oživení potlačených a vytěsňených traumatických dynamik dochází v kontextu rodinného systému. Tyto dynamiky se projevují nejistotou v oblasti intimních a mezigeneračních hranic, sociálních rolí, nedostatkem vnitřních a vnějších kontrolních mechanismů a v neposlední řadě také sexualizací běžných interpersonálních interakcí. Znovuprožití zkušenosti na vlastních dětech jim pravděpodobně poskytuje příležitost získat ztracenou kontrolu nad vlastním traumatem. Vytěsňená traumatická zkušenost tak může být agována v podobě sexuálního zneužívání vlastních dětí partnerem.

Do vztahů s vlastními dětmi se promítají i psychické obrany, jež nezneužívající rodiče v dětství nejčastěji používali. Jednou z důležitých psychických obran je *identifikace s agresorem*. Identifikace s agresorem umožňuje týranému nebo sexuálně zneužíva-

nému dítěti získat subjektivní kontrolu nad vnější agresí. U matek, jež byly v dětství traumatizovány svými otci, se tato obrana může projevit například tím, že se snáze identifikují se svým agresivním partnerem než s viktimizovaným dítětem.

ZNEUŽÍVAJÍCÍ RODIČE

Jedince, kteří sexuálně zneužívají své děti, můžeme rozdělit podle hledisek zahrnujících různá kritéria a přístupy. Ze sociologické perspektivy zneužívající rodiče nelze odlišit od ostatní populace. Mají stejnou úroveň vzdělání, zaměstnání, etnický původ, náboženství a inteligenci přibližně stejnou, jako je společenský průměr. Najdeme je ve všech socioekonomických vrstvách společnosti. Jejich základní odlišnost netkví v demografických ukazatelích, ale ve způsobech, jakými dosahují uspokojení svých emočních potřeb a jakými se vyrovnávají s psychickým stresem. Mezi tyto způsoby patří sexuální aktivity s emočně a fyzicky nezralými objekty.

Pachatelé sexuálního zneužívání dětí byli podle primární sexuální orientace a úrovně psychosexuálního vývoje rozděleni na *fixované* a *regredované jedince* (Groth, 1982).

Ke skupině *fixovaných jedinců* patří ti, u nichž jsou primárním sexuálním objektem děti. Děti zůstávají jejich sexuálními objekty i v případě, kdy se pod tlakem společnosti nebo z iniciativy partnera ožení. Sexuální zneužívání dítěte je výsledkem primární sexuální orientace těchto jedinců, realizované v podmínkách trvalého a snadného přístupu k vlastním dětem. U *fixovaných jedinců* je častější zneužívání chlapců. I když se nejedná o pravidlo, v případech incestu mezi otcem a synem je větší pravděpodobnost, že pachatelem je *fixovaný pedofil*. V souvislosti s danou skupinou osob byly popsány případy, kdy muž založil manželství za účelem početí dítěte. Dítě pak sloužilo jako dostupný a neomezený zdroj jeho sexuálního uspokojování (Itzin, 1997).

Druhou skupinou osob sexuálně zneužívající děti, jsou lidé, kteří jsou primárně sexuálně orientováni na své vrstevníky. Po prvních sexuálních zkušenostech v adolescenci tyto jedinci vstupují do náročného světa dospělých, kde se uspokojování jejich potřeb značně komplikuje. V konfrontaci se společenskými požadavky a odpovědností, která se od nich vyžaduje, nejsou schopni obstát. Opakovaná selhání a debakly s dospělými sexuálními objekty je vedou k regresi v podobě sexuální gratifikace v méně náročných, tudíž méně konfliktních vztazích s nedospělými objekty (Groth, 1982). Děti jsou pro *regredované jedince* substitucí za dospělé osoby. Na rozdíl od skupiny *fixovaných jedinců*, kteří se s dětmi identifikují a přejí si být jako oni, *regredovaní jedinci* berou děti jako své dospělé partnery a udělují jim pseudodospělou roli.

Většina případů sexuálního zneužívání dítěte v rodině je iniciována *regredovanými jedinci*. Klíčovou roli zde hraje dynamika rodiny. Sexuální zneužití dítěte se často objevuje v kontextu chronického mantrálního konfliktu, traumatické události v rodině, dlouhodobého onemocnění nebo nepřítomnosti matky či v akutní životní krizi. U většiny těchto případů je zneužití dítěte manifestací nevyřešeného konfliktu a nespokojenosti s partnerkou a mnohdy slouží jako způsob odvedení nakumulované tenze.

Zneužívající rodiče sami sebe často vnímají jako oběti vnějších nepřejících okolností. Nízké sebevědomí a sebedůvěra způsobují, že jsou přecitlivělí na situace odmít-

nutí a jakoukoli kritiku – tu často prožívají jako zradu. Jejich osobnostní struktura je charakterizována nedostatkem autonomních postojů, chronickým strachem ze separace a používáním maladaptivních obranných mechanismů včetně násilí. U mnoha z těchto jedinců je intrapsychický konflikt výsledkem neúspěšného snažení po spojení s tzv. *dobrým objektem*, který má poskytovat ochranu a péči (Pöthe, 1999). Tento objekt hledají v partnerovi, který v jejich fantazii naplňuje představu chápajícího mateřského objektu, schopného unést jejich frustrace. Manželství je v těchto případech charakterizováno symbiózou mezi manželem v roli dítěte a manželkou v roli matky. Přenášení neuspokojených emočních potřeb z dětství na manželku je spojeno s opakovaným zklamáním a oboustrannou frustrací. Podezírání a obviňování, spojené často s verbálním a brachiálním násilím, dříve či později vedou k pocitům osamělosti a nahrazování reality fantaziemi.

Ve fantaziích zneužívajících rodičů děti často vystupují jako symboly jejich vlastní závislosti a nezralosti. Reálný vztah s dítětem umožní zneužívajícímu rodiči vytvořit symbiózu, v rámci níž může očekávat uspokojení nenaplněných přání a reparaci svých narcisistických zranění.

Uspokojení nenaplněných emočních potřeb zneužívající rodič dosahuje prostřednictvím jejich sexualizace s dítětem. Sexuální motivace tedy většinou nebývá primární motivací zneužívání dítěte, podobně jako nebývá uhašení žízně hlavním důvodem pití u alkoholika. Pokud by tomu tak bylo, takový rodič by se nejspíše obrátil na prostitutku. Sexuální interakce s prostitutkou je však neosobní, a nemůže tudíž uspokojit jeho individuální emoční potřeby. Zneužívajícímu rodiči se v intimním vztahu s dítětem dostává významnější role, než jakou zažil nebo zažívá v jiných vztazích. Vynucená pozornost a zájem sexualizovaného dítěte může být kompenzací za odmítání partnerem. Jindy slouží jako skrytá nebo otevřená msta za jeho „zradu“.

Ústřední dynamikou sexuálního zneužívání dětí rodiči je *zneužití moci*. Čím méně je zneužívající rodič asertivní na veřejnosti, tím mocnější je ve svém soukromí. Kontrola a ovládání nejbližšího okolí je obranou proti pocitům bezmoci a prázdnoty. Obranou proti vnitřní nejistotě je dominantně agresivní pozice v rodině, která je mnohdy dopředu „pojištěná“ výběrem závislého partnera.

Finkelhor popsal několik rizikových faktorů, jež podle něj přispívají ke vzniku sexuálního zneužití dítěte vlastním nebo nevlastním otcem (Finkelhor, 1984). Tyto faktory souvisejí s kulturním kontextem, ve kterém se tzv. *paternální incest* odehrává.

Prvním rizikovým faktorem podle Finkelhora je *tradice dominantní a silné role mužů* v sexuálních vztazích. Riziko paternálního incestu dále zvyšuje *tendence mužů sexualizovat své emoční potřeby*. Třetím faktorem Finkelhorova modelu je *neschopnost mužů identifikovat se s potřebami dětí*. Tento handicap pravděpodobně souvisí s absencí schopnosti empatie. (Dnes víme, že schopnost empatie není vrozená, ale souvisí s kvalitou mateřské péče v raném období života. Potiže s empatií prokazují zejména děti, které mají s matkou nejistou vazbu – viz van Ijzendoorn, 1995, Fonagy *et al.*, 1991.) Neschopnost rozpoznat myšlenky a pocity dítěte má za následek fakt, že zneužívající rodiče přisuzují dětem nereálná očekávání a emoce, jež mají často zcela opačnou kvalitu, než děti ve skutečnosti prožívají. Z výpovědí zneužívajících otců ve studii

Phelana například vyplynulo, že většina z nich se domnívá, že dítěti se sexuální zneužívání líbí a že si je samo přeje. Jejich názor byl v rozporu s výpověďmi všech zneužívaných obětí (Phelan, 1995). Některé z obětí mají odvahu dát své negativní pocity a odmítavý postoj najevo hned na začátku zneužívání. Jasně projevy nesouhlasu a odporu nejsou zneužívajícím rodičem vnímány, nebo jsou interpretovány zcela opačně. Ať už je ignorování negativních pocitů zneužívaného dítěte zneužívajícím rodičem vědomé nebo nevědomé, v každém případě ho chrání před výčitkami a pocity viny.

Čtvrtým rizikovým faktorem podle Finkelhora je subjektivní přesvědčení otců o „posvátné“ roli v rodině, která je předurčuje ke zvláštním právům a privilegiím. Jedním z nich je i privilegium přivlastňování si jednotlivých členů rodiny.

Jedinci sexuálně zneužívající vlastní děti mají mnoho společného s jedinci, kteří své děti traumatizují jinými než sexuálními způsoby. Podobně jako v anamnéze týrajících či zanedbávajících rodičů, i v jejich anamnéze často najdeme viktimizaci v dětství, trauma v podobě ztráty rodiče, přerušené vazby, emoční zanedbávání a deprivaci v raném období jejich života (Ryan, 1997).

Zkušenost se sexuálním zneužitím v dětství je signifikantní zejména v případech zneužívajících matek, jež byly samy zneužívány svými matkami. V citované *Retrospektivní studii pohlavního zneužívání v dětství u dospělé populace ČR* bylo vlastní a nevlastní matkou zneužito přibližně pouze sedmkrát méně dětí než vlastním a nevlastním otcem. Kvalifikované odhady tvrdí, že přibližně jedna ze sta žen a jeden ze sta mužů byli v dětství sexuálně zneužiti ženami, jimiž byly ve většině případů jejich matky (Saradjan, 1997 a). Prokázaných případů sexuálního zneužívání dítěte matkou je však mnohem méně, než zjišťují reprezentativní prevalence studie nebo udávají počty odhadované incidence. Většina prokázaných případů jak u nás, tak i v zahraničí se navíc týká sexuálního zneužívání dítěte psychotickými či mentálně retardovanými matkami.

Některé extrémně submisivní matky se zneužívání dítěte účastní se svým dominantním partnerem. U části zneužívajících matek se sexuální zneužívání dítěte objeví v kontextu symbiotického vztahu s dítětem. Tento vztah je často náhradou a kompenzací za vztah se závislým partnerem. Nepřiměřené nároky závislých partnerů jsou často doprovázeny psychickým či fyzickým násilím vůči matce, která hledá své vlastní uspokojení v symbiotickém splynutí s „bezpečným“ a neohrožujícím dítětem. Dítě je matkou často používáno jako jakýsi obranný štít proti napadání a nepřijatelným nárokům partnera, který má obvykle stejné pohlaví jako dítě. V případě synů se těsný vztah mezi matkou a dítětem formuje v rámci oidipálního trojúhelníku, který je spojen se sexuální afinitou synů ke jejich matkám. Matka uděluje synovi roli partnera. Přirozená vazba syna na matku se postupně mění v patologický vztah, z něhož se dítě nemůže vydělit. Tento vztah je pro něj traumatizující, navzdory tomu nebo možná právě proto, že jeho sexuální podtext si neuvědomuje. Za určitých podmínek se však tento pseudoincestní vztah může lehce změnit na otevřeně sexuální zneužívání dítěte matkou. Pokud se tak stane, obvykle se to děje v rámci těsného fyzického kontaktu. Ten, zejména u mladších dětí, nebudí ve společnosti jakékoli podezření nebo nevěli.

K rizikovým faktorům mateřského incestu patří absence matky v prvních letech života dítěte, relativně malý věkový rozdíl mezi matkou a dítětem, ztráta partnera a osamělost, přenášení odpovědnosti na dítě ve smyslu záměny rolí, zkušenost se sexuálními zneužitím v dětství, závislost na alkoholu a jiných drogách a výskyt kompulzivní sexuální aktivity v anamnéze (Groth, 1982).

PRŮBĚH SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ DÍTĚTE RODIČEM

Sexuální zneužívání dítěte v rodině je proces, který se vyznačuje specifickou časovou a vztahovou dynamikou. Během procesu sexuálního zneužívání dítěte v rodině využívá zneužívající rodič své autority k narušení přirozených zábran dítěte a k dezinterpretaci jeho morálních norem. Průběh procesu sexuálního zneužívání dítěte rodičem můžeme popsat na základě vývoje vzájemných emočních a sexuálních interakcí.

DYNAMIKA SEXUÁLNÍ INTERAKCE

Prvním krokem v realizaci sexuálního vztahu s dítětem je vytvoření přístupu do jeho soukromí. Vstup do intimity dítěte začíná obvykle nenápadně, jakoby náhodou. Zneužívající rodič se opakovaně ocitne v situacích, ve kterých je s dítětem zcela sám. Postupně vede dítě k tomu, aby mu například pravidelně „pomáhalo“ při koupání, aby za sebou nezavíralo dveře do koupelny nebo na WC, aby se při převlékání nebo při vykonávání tělesných potřeb „nestydělo“.

Pod záminkou sexuální osvěty nebo předstírání otevřenosti („nemáme před sebou co skrývat“) se zneužívající rodič začne před dítětem sám odhalovat. Vzájemné odhalování má většinou charakter hry, jejímž prostřednictvím je dítě postupně zasvěcováno do „tajemství“ dospělých. Konspirativní „hra“ pokračuje vzájemnou observací pohlavních orgánů. Vizualní sexuální stimulace dospělého je postupem času doprovázena autostimulačními sexuálními aktivitami. Zatímco pachatel masturbuje, dítě nabádá, aby jeho chování imitovalo. Důležité je uvědomit si, že dospělý a dítě mohou masturbovat společně ve stejnou dobu nebo jeden po druhém, bez toho, aby se vzájemně dotýkali.

Tyto aktivity k tělesnému dotýkání nicméně obvykle progredují. Dotýkání obvykle začíná hlazením celého těla dítěte, jež postupně přechází k hlazení erotogenních zón – prsů, hýždí, genitálií, podbřišku, vnitřních stehien dítěte. Rodič přiměje dítě k tomu, aby ho hladilo a dotýkalo se ho podobným způsobem. Hlazení je často spojené s líbáním. Líbání se může týkat celého těla nebo jenom úst. Rodič může dítěti předvádět tzv. francouzské polibky, které zahrnují používání jazyka.

Aktivity mohou progredovat k různým způsobům penetrace těla dítěte. K penetraci se nejčastěji využije orální otvor, který je u dítěte nejpřístupnější. Rodič dítě přesvědčí, aby si jeho penis vzalo do úst a provádělo felaci. Pokud je obětí zneužívání chlapec, může provádět felaci na něm. Dalším objektem penetrace dítěte je anální otvor. Penetrace análního otvoru obvykle začíná prstem, zneužívající rodič však může používat

i různé předměty, sloužící k dilataci otvoru. Následná penetrace penisem tak nemusí zanechat žádné trauma na těle dítěte.

V případě vaginální penetrace se rodič u velké části případů chová tak, aby nedošlo k narušení hymenu. Postupným digitálním rozšiřováním otvoru v hymenu dosáhne jeho dilatace, což mu umožňuje proniknutí penisem nebo jazykem. Hloubka proniknutí záleží na velikosti dilatace. Podobně jako u opatrně prováděné anální penetrace, ani u vaginální penetrace nemusí dojít k tělesnému poranění, dokonce ani k ruptuře hymenálního prstence.

Jako substituci vaginálního koitu může zneužívající osoba provádět tření svého penisu o genito-rektální oblast těla dítěte. Sexuálně nezkušené děti se v těchto případech často domnívají, že jde o penetraci vaginy. V případě, že lékařské vyšetření vaginální penetraci nepotvrdí, mohou být výpovědi těchto dětí neprávem považovány za nevěrohodné.

Při všech uvedených sexuálních aktivitách může dojít k ejakulaci.

Průběh sexuálního zneužívání dítěte obvykle nezahrnuje všechny popsané formy zneužití. Pro většinu případů incestního vztahu mezi rodičem a dítětem však platí, že nekontaktní sexuální zneužívání dítěte rychle progreduje ke kontaktním formám, které ve většině případů perzistují na úrovni osahávání a hlazení pohlavních orgánů dítěte. U menšiny pak pomalu progredují k penetraci (Phelan, 1995).

Zvláštní průběh má sexuální zneužívání dítěte matkou. Jedním z důvodů, proč máme o průběhu mateřského incestu poměrně málo informací, je skutečnost, že je mnohem hůře detekovatelný a prokazatelný než paternální incest. Dítě je matkou zneužíváno v rámci každodenních fyzických interakcí, jejího těsnějšího tělesného vztahu s dítětem, který je společensky mnohem více přijatelný a méně nápadný než tělesná blízkost dítěte s otcem. Sexuální interakce matky s dítětem bývají součástí běžné mateřské péče (Saradjian, 1997 b). Dítě je matkou stimulováno například při oblékání, koupání, utírání ručníkem nebo hraní. Momentem, který má pro oběť vážný klinický význam, je sexualizace vazbového chování, tedy chování zaměřeného na poskytování bezpečí a ochrany dítěti.

Průběh mateřského i paternálního incestu se vyznačuje relativně dlouhou dobou trvání. Doba trvání intrafamiliárního sexuálního zneužívání dítěte je významně delší než doba trvání sexuálního zneužívání dítěte, které se děje mimo jeho rodinu. Z výsledků našeho výzkumu například vyplynulo, že průměrná doba zneužívání dítěte příbuznou osobou trvala 3 roky, kdežto v případě zneužívání nepřibuznou osobou to bylo průměrně 1,2 roky. U ženských obětí zneužívání trvala průměrná doba zneužívání příbuznou osobou 3,4 roky, což bylo o 1,2 roky déle než v případech zneužívání osobou nepřibuznou. Zneužití respondenti mužského pohlaví byli zneužíváni příbuznými osobami v průměru 2,6 let a nepřibuznými osobami v průměru 1 rok (Pöthe *et al.*, 1999). K podobným výsledkům dospěla i studie 42 rodin s otcovským incestem, kde sexuální zneužívání vlastních dcer trvalo 3,3 roky a nevlastních dcer 3,1 rok (Phelan, 1995).

DYNAMIKA UTAJOVÁNÍ

Utajení incestního vztahu má pro zneužívajícího rodiče klíčový význam, a to hned z několika důvodů. Na jedné straně mu umožňuje dál dítě zneužívat, na straně druhé ho chrání před následky odhalení. K opakovanému zneužití dítěte ho vede touha udržet si vztah, v němž si připadá silný, důležitý a obdivovaný. Každý zneužívající rodič si zároveň uvědomuje, že v případě odhalení sexuálního vztahu s dítětem mu hrozí ztráta rodiny, společenského postavení a v neposlední i trestněprávní následky.

Z výpovědi obětí rodičovského incestu vyplývá, že k utajování zneužívání rodiče používají řadu strategií. Jednou z nich je důsledná neverbální komunikace. Ta zahrnuje rozličné tělesné projevy, různé způsoby dotýkání se dítěte, oční kontakt. Velká část zneužívajících rodičů s dítětem o zneužívání nikdy nemluví (Phelan, 1995). Tváří se, jako by zneužívání vůbec neexistovalo, a když – tak pouze ve fantazii dítěte.

Část zneužívajících rodičů dosahuje utajení svých sexuálních interakcí s dítětem vyhrožováním tělesným násilím. K použití vážného tělesného násilí však dojde málokdy. Rodič svou tělesnou převahu využívá spíše jako nástroj vydírání. Hrozby se týkají buď samotného dítěte, nebo někoho, na kom dítěti velmi záleží, například mladšího sourozence.

Největší hrozbou pro mladší děti je separace od rodiny. Separací úzkost dítěte je využívána k zastrašování oběti. Zneužívající rodič může vyhrožovat odchodem dítěte z rodiny („*Škončš v polepšovně, pošlou tě do děčáku.*“), rozpadem rodiny („*Maminka se se mnou rozvede, zistanete samy.*“) nebo ztrátou matky („*Víš, jak je nemocná, nepřžžila by to, už nikdy tě nebude mít ráda.*“). V jiných případech rodič vyvolává u oběti pocity viny za své možné potrestání („*Nepošleš mě do vězení, už nikdy bychom se neviděli.*“).

Cílem zneužívajícího rodiče je motivování dítěte k aktivní participaci na zneužívání. Tuto motivaci získává pomocí dárků či rozličným zvýhodňováním. Rodič většinou ví, co má dítě rádo a čím si ho může získat. Pomocí darů a odměn systematicky korumpuje jeho svědomí, čímž ho do budoucna zatíží dlouhodobými výčitkami a autoakuzacemi. Pro zanedbávané a deprivované dítě je neodolatelnou „odměnou“ pouhá pozornost či výlučný zájem rodiče. Incestní aktivita s rodičem pro mnohé z těchto dětí představuje jedinou příležitost, kdy dochází k emočnímu sdílení. V některých případech je líbání a hlazení otcem substitucí za absentující emoční projevy ze strany matky.

Intimní vztah s dospělou osobou může dětem přinášet i pocity výjimečnosti a významnosti. Ty vyplývají z pseudodospělé role, kterou jim zneužívající rodič uděluje.

Nástrojem manipulace s vůlí dítěte je jeho přirozená fyziologická odpověď na sexuální stimulaci. Sexuální stimulace dítěte navíc způsobuje nárůst jeho sexuální tenze na úroveň sexuální tenze dospělého člověka. Zahlcení dítěte sexuálními pocity jej nutí „dobrovolně“ přistoupit na další sexuální interakci se zneužívajícím rodičem. Po přechodném zklidnění a uvolnění v něm opět stoupne sexuální tenze a s ní i potřeba vybití. V rámci tohoto bludného kruhu se původci zneužití podaří dítě zcela ovládnout a udělat z něj „spoluvníka“. Neurohumorální sexuální reakci dítěte zneužívající rodiče často používají jako „důkaz“, že si dítě zneužívání samo přeje. Zmatené a zahanbe-

né dítě (a bohužel obvykle ani jeho okolí) nechápe, že se jedná o vrozený mechanismus, který není závislý na jeho vůli či vědomém přání.

V důsledku systematické emoční a kognitivní manipulace se ze sexuálního zneužívání dítěte stane, řečeno slovy osm let zneužívané klientky, „*tajemství, které není komu sdělit*“. Některé oběti udrží tajemství po dobu zneužívání. Jiné se s ním nesvěří celý život.

Zvláštní mlčenlivost se pojí s případy, kdy je dítě v rodině sexuálně zneužíváno několika členy rodiny. V případech, které byly popsány v zahraničí, byli příbuzní součástí tzv. pedofilních kruhů (*pedophile rings*), které se zabývají organizováním dětské prostituce a produkováním dětské pornografie. Na organizovaném sexuálním zneužívání dětí někdy participuje několik generací. Jsou to například dědečkové, otcové i matky obětí, které byly v dětství svým otcem (dědečkem obětí) samy zneužívány (Itzin, 1997). Případy intrafamiliárního zneužívání dítěte, jež v posledních letech budí čím dál větší pozornost, jsou případy rituálního zneužívání. Ve většině těchto případů je dítě sexuálně zneužíváno již od kojeneckého věku v rámci tzv. satanistických rituálů a na jeho zneužívání se zpravidla účastní většina členů rodiny.

DYNAMIKA ODHALENÍ

Odhalení sexuálního zneužívání v rodině je předpokladem jeho zastavení i podmínkou akutní a dlouhodobé pomoci jeho obětem. Na případy incestu mezi dítětem a rodičem se přijde buď z iniciativy jeho účastníka, nebo náhodným odhalením.

Na náhodu jsou zneužívané děti odkázány zejména ve společnostech, kde je sexuální traumatizace dětí považována za marginální fenomén epizodického charakteru.

Na sexuální zneužívání dítěte rodičem se může přijít například tak, že se jiná osoba stane svědkem incestní aktivity. Takovou osobou může být jiný člen rodiny, například sourozenec, který s obětí sdílí ložnici, tj. místo, kde ke zneužívání dochází.

Jiným mechanismem náhodného odhalení je přítomnost tělesného poranění. Na poranění, které vznikne v důsledku sexuální aktivity s dospělým, se může přijít hned, anebo později, například při rutinním pediatrickém vyšetření.

Do pediatrické diagnostiky patří i sexuálně přenosné nemoci dítěte. V rámci rezistentní léčby výtoku z genitálií dítěte nebo rekurentního faryngeálního zánětu se například může přijít na to, že dítě trpí gonorrhéálním zánětem.

V některých případech se na sexuální zneužití dítěte přijde až poté, kdy oběť otěhotní. Ke graviditě dojde například proto, že zneužívající rodič možnost otěhotnění dítěte nepředpokládá. Potvrzení gravidity většinou předchází zdlouhavý proces zaměřený na diagnostiku nespecifických bolestí břicha či ranních nevolností. Samotné potvrzení gravidity však nevypoví nic o původci zneužití.

Okolí dítěte, zejména škola, může být na možnost sexuálního zneužívání v rodině upozorněna například chováním zneužívaného dítěte. Takové chování zahrnuje kresby se sexuální tematikou, hry na sexuální aktivity, excesivní masturbační aktivitu, vyprávění příběhů se sexuální tematikou, nápadné odhalování se v kolektivu nebo sexuální atakování jiných dětí. U starších dětí je vysoce podezřelá prostituce nebo sexuální promiskuita.

Drahou skupinu odhalených případů sexuálního zneužívání v rodině tvoří případy, kdy dojde k vědomému porušení tajemství. Zpravidla k tomu dochází tím, že se dítě se svou zkušeností někomu svěří.

Dle retrospektivní studie pohlavního zneužívání v dětství u dospělé populace ČR se v době, kdy sexuální zneužívání dítěte probíhalo, svěřilo pouze 43 % z nich. Oběti sexuálního zneužívání se nejčastěji se svěřovaly matce a svým vrstevníkům, méně sourozencům a jiným dospělým. Ani v jednom případě se dítě v době zneužívání nesvěřilo sociálnímu pracovníkovi, knězi, lékaři, psychologovi nebo policistovi. Téměř polovina z těch, co byla v dětství sexuálně zneužita, svou zkušenost nesvěřila do doby konání výzkumu nikomu (Pöthe *et al.*, 1999).

U mladších dětí ke svěření dojde obvykle spontánně. Prozrazení tajemství sexuálního zneužívání je motivováno potřebou zbavit se tíživého tajemství. Někdy je dítě zneužitím natolik rozrušeno, že není schopno unést své emoce bez toho, aby se o ně s někým nepodělilo.

Ke spontánnímu sdělení zneužívaného dítěte může dojít v situaci, kdy pachatel paralelně zneužívá více dětí v rodině. V těchto případech může být prozrazení zneužívání motivováno sourozeneckou rivalitou či žárlivostí na pozornost zneužívajícího rodiče.

Pod tlakem nezvládnutelné anxiety a odporu k aktivitám zneužívajícího rodiče se mohou spontánně svěřit i starší děti. Ve většině případů však jde o promyšlený krok, který je výsledkem dlouhodobého zvažování. Starší děti se obvykle svěřují v době, kdy sexuální zneužívání trvá již delší dobu, někdy i několik let.

Ke svěření v období dospívání dochází i tehdy, kdy si oběť začíná volit své sexuální partnery z okruhu svých vrstevníků. Zneužívající rodič se ze strachu před ztrátou vztahu pokouší svou oběť ještě více připoutat a ovládat. Ostře sleduje, s kým se jeho dítě stýká, doprovází jej na cestě do školy a ze školy, nepouští z domova, zakazuje mu kontakty s vrstevníky a klade na něj vysoké akademické nároky. Chování zneužívajícího rodiče se děje pod záminkou ochrany dítěte před morálním úpadkem, jež mu hrozí ve „zkažené společnosti“. Dospíváním dítě získá náhled na kontrolující a vlastnické chování rodiče, které mu navíc začne bránit v navazování partnerských vztahů mimo rodinu. Narůstající frustrace oběť přivede k tomu, že odhalí tajemství svého incestního vztahu s rodičem.

K odhalení incestu dochází i v situaci, kdy se oběť již dostala do bezpečného prostředí. Důležité je uvědomit si, že hlavní motivací k odhalení zneužívání v těchto případech není touha po mstě, ale snaha zabránit zneužívání dalších dětí v rodině. Sem patří příběhy dívek, jimž se zneužívání podařilo zastavit útekem nebo odstěhováním z domova. Informace, že se rodič pokusil sexuálně zneužít jejich mladší sestru, je příměje k tomu, aby skutečnost svého zneužívání zveřejnily.

Některé dospívající oběti sexuálního zneužívání v rodině vede k prozrazení incestu strach z otěhotnění. Stává se to v případech, kdy pachatel, navzdory jejich prosbám, odmítá používat kondom a zakazuje jim antikoncepci.

Samotný fakt, že se dítě se svým zneužíváním svěří, ještě neznamená, že je zneužívání ukončeno. Osud dítěte dál závisí na kvalitě emočních vztahů v rodině a na jeho ochotě dítěti uvěřit a následně jej chránit.

REAKCE NA ODHALENÍ

Vývoj událostí po odhalení incestního vztahu se odvíjí od reakcí jednotlivých aktérů zneužívání, tedy od všech členů rodinného systému.

Odpověď zneužívajícího rodiče na zveřejnění zneužívání dítěte můžeme přirovnat k poplašné reakci. Nejčastější obranou rodiče je útok proti oběti zneužívání. Využitím svého postavení v rodině a důvěryhodnosti, která je pro veřejnost zpravidla vyšší než věrohodnost přiznání dítěte, se snaží zpochybnit výpověď dítěte. Zneužívající rodič, který má obvykle pověst „slušného člověka“, například tvrdí, že si dítě sexuální zneužití vymyslelo, aby se mu mstilo. Třeba za to, že jej nechtěl pouštět s kamarády nebo na diskotéky. Pro zneužívajícího rodiče svědčí skutečnost, že ke svěření se dítěte dojde často v atmosféře otevřených konfliktů a hádek, jež navenek vypadají jako běžné konflikty mezi chránícím rodičem a neukázněným, nedisciplinovaným dítětem.

Věrohodnost výpovědi dítěte v očích okolí snižuje rovněž skutečnost, že se bylo schopno se svým zneužíváním svěřit až po dlouhé době, často po několika letech. Tento fakt je rodičem zneužíván jako další nástroj vydírání a nátlaku na odvolání výpovědi dítěte. V případech, že dítě svou výpověď neodvolá, zneužívající rodič interpretuje několikaleté trvání zneužívání jako „důkaz“ toho, že si dítě zneužívání samo přálo. Rovněž se snaží přesvědčit okolí, že se dítěti zneužívání líbilo, protože za něj přijímalo dárky.

Pozici dítěte významně ztěžuje fakt, že po celou dobu konfrontace k němu má zneužívající rodič neomezený přístup. K tomu, aby dítě v této situaci obstálo, potřebuje nejen značnou dávku odvahy a statečnosti, ale i důvěru a podporu svého okolí – především ze strany nezneužívajícího rodiče. Pokud jsou v pozici nezneužívajícího rodiče matky, reagují na svěření svého dítěte různě. Nejednoznačnost jejich postoju vyplývá z faktu, že vztah s dítětem a s partnerem není možné od sebe zcela oddělit.

Na sdělení dítěte některé matky odpovídají otevřenou hostilitou a nedůvěrou. Nejednou své dítě varují před tím, aby svou výpověď v budoucnu opakovalo. Jiné matky na volání dítěte o pomoc nereagují vůbec. Svůj intrapsychický konflikt mezi mateřskou a partnerskou rolí „vyřeší“ tím, že skutečnost zneužívání popírou. Dítěti naznačí, že se o této věci nikdy v budoucnu nesmí mluvit. V jiných případech se za své dítě postaví, slíbí mu pomoc a ochranu, časem však od svého slibu upustí a chovají se, jako by o nic nešlo.

Skutečnost sexuálního vztahu mezi dítětem a jejich partnerem si většina nezneužívajících rodičů uvědomuje nebo alespoň tuší dlouho před tím, než se o ní přímo dozví. Sexuální zneužívání dítěte má v tzv. incestních rodinách své pevné místo a funkci. Děti jsou zbaveny svých dětských rolí a zmatek panuje i v rolích dospělých. Matky se na přízni svého partnera cítí stejně závislé jako jejich děti. Sexuální zneužívání dítěte může pro některé z nich znamenat další potvrzení neomezené moci partnera, proti němuž se cítí zcela bezmocné. „Obět“, kterou musí jejich dcera přinést, považují za nutné zlo pro formální zachování rodiny. Ta jim zajišťuje společenské postavení a respektovanou sociální roli. Obava ze ztráty sociálního postavení se promítá obzvláště do jednání nezneužívajících matek, které žijí na vesnici, kde by odhalení incestu znamenalo obecnou ostudu a odsouzení.

V případě vícekrát rozvedených žen se často stává, že své chování k dítěti podřídí potřebě udržet si partnera „za každou cenu“. Za neprotektivními a obviňujícími postoji matek se může skrývat i obava ze ztráty finanční podpory, na níž je rodina závislá.

Navzdory uvedeným příkladům část matek na stížnost svého dítěte reaguje adekvátně a snaží se jim bez prodlení zajistit ochranu a pomoc. Po prvních ochranných opatřeních, případně přímé konfrontaci se zneužívajícím partnerem, se jim však začnou zmocňovat pocity viny za to, že nebyly schopné své dítě dostatečně chránit. Chováním partnera se navíc cítí zrazeny a hluboce poniženy. Z morálních důvodů nepřijatelné, a proto potlačované pocity žárlivosti a hněvu na zneužívané dítě záhy manifestují autoagresí a následnou depresí. Neslučitelnost partnerských a mateřských přání rezultuje v anxiety, která významně omezuje schopnost poskytovat dítěti emoční podporu ve chvíli, kdy ji nejvíce potřebuje.

Odhalení sexuálního zneužívání dítěte v rodině může mít devastující účinek nejen na nezneužívající rodiče, ale i na sourozence oběti. Ti na skutečnost odhalení sexuálního zneužívání v rodině reagují tím, že se svým zneužitým sourozencem empatizují a snaží ho chránit. Zejména v případech zneužívání mladšího sourozence s ním vytvoří jakési společenství proti zneužívajícímu rodiči. Sourozence přitom často nespojuje jen společně sdílený strach z rodiče, ale i společná zkušenost se zneužitím. Klinická praxe svědčí o tom, že v případech zneužívání dítěte v rodině, bylo v minulosti zneužito již více dětí.

Největší hrozbou sourozenců zneužívaného dítěte je možnost rozpadu rodiny. Obava ze separace může jejich postoje zcela determinovat i v případě, že zkušenost s rodinným soužitím je pro ně traumatizující. V zájmu zachování rodiny jsou v souladu s postojem zneužívajícího rodiče a neprotektivní matky schopni popisovat svého zneužitého sourozence jako patologického lháře, duševně nezpůsobilého nebo „zkaženého“. Nezanedbatelnou roli zde hraje sourozenecká rivalita a touha po získání přízně rodičů. V každém případě se cítí danou situací zahanbeni a stigmatizováni. Často dochází k poklesu jejich sebevědomí, ztrátě motivace a zájmu o okolí. Je tomu tak zejména v případech, kdy jsou děti nuceny sexuální zneužívání v rodině trvale tajit.

Reakce všech členů rodiny na odhalení intrafamiliárního sexuálního zneužívání dítěte jsou do velké míry motivovány potřebou chránit se před následky zneužívání. Poskytnout bezpečí a ochranu zneužívanému dítěti mohou jen ti silnější a odolnější z nich. Všichni ostatní potřebují vnější podporu a vedení, aby po celou dobu zůstali na straně oběti. Pokud se jim této pomoci nedostane, je pravděpodobné, že pod tlakem rodiny zneužívané dítě svou výpověď odvolá. Odvolání výpovědi dítěte je součástí syndromu přizpůsobení (*child sexual abuse accomodation syndrome*), který v roce 1983 popsal R. Summit. Stadia syndromu přizpůsobení jsou: zapojení dítěte do sexuální interakce (1), pocit bezmoci a chycení do pastí (2), utajování a vyhrožování (3), svěření se oběti (4) a konečně odvolání výpovědi pod tlakem rodičů a necitlivého přístupu odborných pracovníků (5) (Summit, 1983).

Několik studií prokázalo, že odmítavé reakce okolí, ke kterým patří obviňování, ignorování dítěte, nedůvěra nebo trestání ze strany dospělých autorit, vedou k horšímu sociálnímu a psychickému fungování v dospělosti (Browne a Finkelhor, 1986). Negativ-

ni reakce na odhalení zneužití je doprovázena nízkým stupněm vnitřní kontroly a vysokým stupněm touhy kontrolovat, což může vést k poruchám příjmu potravy.

SOUROZENECKÝ INCEST

Sourozenecký incest je definovaný sexuální interakcí mezi jedinci, kteří mají společného jednoho nebo oba rodiče. Sexuální vztah mezi sourozenci se v rodinách vyskytuje častěji než incest mezi dítětem a rodičem (Finkelhor, 1979; Cole a Putnam, 1992). Někteří autoři jeho prevalenci odhadují na více než pětinašobně vyšší než prevalenci rodičovského incestu (Finkelhor, 1980; Smith a Israel, 1987). Tento odhad je v rozporu s výsledky incidenčních a prevalenčních studií, kde jsou případy sourozeneckého incestu zastoupeny méně často než případy rodičovského incestu.

Vysvětlením pro uvedenou skutečnost může být relativně benigní charakter většiny sexuálních interakcí mezi sourozenci, jež nenaplní kritéria sexuálního zneužívání dítěte. Část případů sourozeneckého incestu skutečně probíhá v kontextu sexuálních her nebo fyziologické experimentace dvou nezletilých jedinců, kteří jsou na přibližně stejném vývojovém a věkovém stupni (Constantine a Martinson, 1981; Strong a Reynolds, 1982). Na druhou stranu máme dostatek informací o tom, že sexuální vztah mezi sourozenci může zahrnovat závažné a dlouhodobé zneužívání s četnými klinickými projevy. Několik studií kupříkladu prokázalo, že frekvence a počet sexuálních interakcí je v případech sourozeneckého incestu významně častější, než je tomu u extrafamiliárního sexuálního zneužití dítěte. Tyto interakce navíc ve většině případů zahrnují penilní penetraci nebo pokus o penetraci.

Nejčastější formou sourozeneckého incestu je sexuální vztah mezi sourozenci opačného pohlaví. K sexuální interakci mezi bratrem a sestrou může dojít z mnoha příčin. K jejímu vzniku přispívá nedostatečný dohled a kontrola dětí rodiči a sdílení společné místnosti na spaní.

V některých případech jsou sexuální aktivity mezi sourozenci důsledkem sexuální zvědavosti jednoho nebo obou z nich, jindy jsou vyústěním hry, která „zašla příliš daleko“. Sexuální interakce mezi sourozenci se mohou rozvinout v sexuální vztah v kontextu dysfunkčního rodinného systému, v prostředí, kde jsou soustavně narušovány sociální role a hranice mezi jejími členy. V situaci protrahované emoční frustrace může tento vztah sloužit jako obrana proti pocitům osamění, izolace či smutku. Sexuální aktivity mezi sourozenci mohou v násilném klimatu rodiny nabýt podobu agresivního uplatňování moci silnějším z obou sourozenců.

Úlohou klinického pracovníka je rozlišit kontext incestu, tedy zvážit, zda se jedná o fyziologickou sexuální explorační a sexuální chování přiměřené věku dítěte, nebo jde o sexuální zneužívání jednoho sourozence druhým. Při klinické rozvaze bychom si měli položit tyto otázky: *Odporují sexuální aktivity mezi sourozenci stupni jejich vývoje? Jaký je věkový rozdíl mezi sourozenci? Jak dlouho incestní vztah trvá? Je přítomno tělesné násilí? Začal incestní vztah za vzájemného soublasu, nebo z donucení? Dochází k vybrožování*

nebo vydírání? Jsou přítomny projevy ponižování nebo sadismu? Existují v rodině okolnosti, které by k incestu mezi sourozenci přispívaly? (Sgroi, 1982). Odpovědi na otázky nám pomohou lépe se orientovat a určit riziko krátkodobých a dlouhodobých následků.

Incestní vztah mezi sestrou a bratrem může mít podobnou traumatizující dynamiku jako rodičovský incest. Platí to zejména v případech, kdy je pubescentní dívka nucena k sexuálním praktikám svým bratrem. Bezmocnost, kterou v těchto vztazích oběti prožívají, je podmíněna nejen fyzickou převahou „silnějšího“ sourozence, ale i výsadní pozicí, kterou se synové těší u svých matek. Platí to zejména v případech neúplných rodin, kdy starší synové substituuji nepřítomného otce a ke svým matkám zaujímají pseudo-partnerskou roli. Incestní vztah mezi sourozenci je v těchto případech nevědomým přenesením incestního vztahu mezi matkou a synem.

DÍTĚ JAKO OBĚŤ

V individuálním vývoji jedince hraje zákaz incestu roli, jež determinuje rozvoj jeho psychických struktur a organizaci osobnosti. Čím větší je tabu incestu, tím ničivější jsou následky jeho porušení. Bez ohledu na míru spoluúčasti na incestním vztahu je dítě vůči zneužívajícímu dospělému vždy v pozici oběti. Pro svou emoční, kognitivní a sociální nezralost není schopno ustát uvedení do dospělé sexuality bez toho, aby to na jeho vývoji a psychice nezanechalo krátkodobé či dlouhodobé následky.

Tyto následky jsou hlubší a trvalejší v případech, že je zneužíváno lidmi, ke kterým má citový vztah, především rodičem. Ačkoli je dítě pachatelem a jeho okolím často označeno za „svědce“, jeho chování nevybočuje z fyziologické sexuální explorační a zkoušení sexuálních rolí. Normální odpovědi každého zdravého rodiče na sexuálně explorativní chování svého dítěte by mělo být přiměřené usměrnění jeho chování a stanovení pevných hranic. Obraz dítěte svádějícího svého rodiče, jenž na jeho chování nemůže odpovědět jinak než sexuální aktivitou, je mýtus, který existuje pouze v myslích pachatelů a jejich obhájců.

NÁSLEDKY SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ DÍTĚTE V RODINĚ

Za objevení klinického významu incestu vdčíme zakladateli psychoanalýzy Sigmundu Freudovi. Freud byl při analýze svých pacientek šokován zjištěním, že velká část z nich v dětství utrpěla sexuální zneužití svým otcem. Koncem 19. století své zjištění zveřejnil před Vídeňskou lékařskou společností. Na základě ostré kritiky a nepřátelských výpadů, jichž se mu ze strany kolegů dostalo, začal zkušenost sexuálního zneužití otcem u svých pacientek interpretovat jako naplnění jejich incestních přání, které se odehrály pouze v jejich fantazii, tedy nikoli ve skutečnosti. Tento výklad negativně ovlivnil postoj odborné veřejnosti, která po dlouhá desetiletí považovala zkušenost sexuálního zneužití za pouhou fantazii obětí. Moderní psychoanalytické směry dnes již nepopírají, že referovaná zkušenost se sexuálním zneužitím v rodině má reálný zá-

klad, jenž se odráží v podobě řady maladaptivních obranných mechanismů, tvořících základ klinických symptomů.

David Finkelhor tvrdí, že mimo organických poruch CNS prakticky neexistuje psychiatrická diagnóza, u níž bychom nenašli statisticky významnou souvislost se zkušeností sexuálního zneužití v dětství (Finkelhor, osobní sdělení, 1996).

Retrospektivní studie pohlavního zneužívání v dětství u dospělé populace ČR prokázala, že „poměrně dlouhotrvající“ a trvalé následky pociťovalo 40 % žen, které byly v dětství sexuálně zneužity. V případech, kdy byly zneužity příbuznou osobou, to byla více než polovina z nich. Z těch žen, které byly v dětství zneužity nepříbuznou osobou, trpěla nebo trpí trvalými dlouhotrvajícími následky asi jedna třetina. „Poměrně dlouhotrvající“ a trvalé následky pociťovalo 37 % mužů zneužitých příbuznou osobou a 15 % mužů, jež v dětství zneužila nepříbuzná osoba (Pöthe *et al.*, 1999). Následující tabulka ilustruje subjektivní následky sexuálního zneužití v dětství podle vztahu zneužitých respondentů k pachatelé.

Tabulka č. 3 Subjektivně pociťované následky sexuálního zneužití v dětství podle vztahu obětí k pachatelé

Subjektivně pociťované následky	Příbuzná osoba %	Nepříbuzná osoba %
Relativně bez vlivu	30,2	44,3
Relativní vyrovnání v době následující	20,6	31,3
Poměrně dlouhotrvající pociťování následků	38,1	19,8
Pocit dlouhodobých a trvalých následků	11,1	4,6
Celkem	100,00	100,00

Komplexnost a různorodost psychických symptomů na jedné straně vyplývá z emoční odpovědi obětí na trauma a na straně druhé z reakce okolí na odhalení. Během zneužívání nebo bezprostředně po něm dítě prožívá akutní traumatický stres, který se manifestuje zahlcujícím pocitem bezmocnosti, ztrátou kontroly, pocitem dezintegrace a akutní anxiety.

Jedním z pozdních následků traumatizace v dětství je protrahovaná posttraumatická reakce, kterou mimo jiné charakterizuje kompulzivní znovuprožívání traumatické události ve formě flashbacků. Znovuprožívání traumatu se oběť snaží předejít snahou vyhýbat se situacím připomínajícím traumatickou událost. V případech sexuálního zneužívání v rodině je tato obrana poměrně neúčinná. Častějším obranným mechanismem je disociace reality.

Disociace představuje určitou formu autohypnotického stavu, který umožní traumatickou zkušenost ze vzpomínek zcela, nebo částečně vydělit. Disociace jsou používány zejména v případech, kdy incestní vztah trvá několik let a doprovází ho výrazné tělesné násilí. Opakované disociování prožívané reality postupně vede k rozvoji disociativní poruchy osobnosti. Oběť intrafamiliárního sexuálního zneužívání v každodenním životě funguje jako několik paralelně existujících osobností, jež nejsou pro-

pojeny ani kognitivně, ani emočně. Smyslem této organizace osobnosti je izolace traumatických prožitků od aktuálního prožívání.

Klinické studie prokázaly, že emoční odpověď na zkušenost sexuálního zneužití je výraznější u těch dětí, které byly zneužity matkami (Saradjian, 1997 b). Mezi klinické symptomy, jež jsou u obětí zneužití matkou nejčastější, patří generalizovaná nedůvěra a větší pocity bezmoci než v případě zneužití otcem, vyšší výskyt disociativních poruch a specifický symptom, který anglická psychoterapeutka Jaqui Saradjian nazvala „enmeshment“. „Enmeshment“, který můžeme přeložit jako „lapaní do sítě“, symbolizuje stupeň provázanosti obětí s matkou, od níž se nedokáže emočně ani tělesně nikdy separovat.

Intrapsychická reprezentace sexuálního zneužívání v rodině je nejlépe popsitelná na podkladě univerzálního modelu čtyř traumatogenních dynamik, který vypracoval D. Finkelhor (1986).

Východiskem traumatogenních dynamik je bezmocnost. Bezmocnost a ji doprovázející pocity vyplývají z neustálého narušování tělesné integrity dítěte, ze selhání veškerých obranných mechanismů a z nedůvěry nejbližších osob vůči němu.

Na kognitivní úrovni je zkušenost rodičovského incestu reprezentovaná subjektivním přesvědčením obětí o tom, že je zneužitím trvale a viditelně poznamenaná – stigmatizovaná. Oběť incestu je přesvědčena o vlastní špinavosti, o skvrnách na těle, které nelze ničím smýt. Součástí stigmatizace je pocit viny za incestní vztah a nemožnost zařadit se zpátky do společnosti. Řečeno slovy S. Freuda: „*Kdo přestoupil tabu, stal se tím sám tabu.*“ K pocitům viny přispívá kognitivní manipulace pachatelem, který za své jednání činí odpovědným zneužívané dítě. Americká psychiatrička Suzanne Sgroi popisuje pocit zneužitého dítěte metaforou zkaženého zboží, jež na pultě leží bez toho, aby měl někdo o něj zájem (*damaged goods syndrom* – Sgroi, 1982).

Součástí sexuálního zneužití je zneužití přirozené důvěry dítěte s následným pocitem zrahy. Opakovaná zrazení dítěte osobou, které bezvýhradně věřilo, způsobí, že oběť zneužití přestane věřit dalším dospělým autoritám. Ztráta základní důvěry poznamená oběť obvykle na celý život.

Čtvrtou traumatogenní dynamikou sexuálního zneužití dítěte je *traumatická sexualizace*. Příčinou traumatické sexualizace dítěte je nadměrná sexuální stimulace dítěte dospělým. Míra sexuální stimulace dítěte odpovídá úrovni sexuální excitace dospělého člověka. Nepřiměřená intenzita sexuálních pocitů rezultuje v hyperexcitaci dítěte, která má za následek vznik psychického traumatu různého stupně.

Všechny tyto traumatogenní dynamiky se projevují i na dlouhodobé úrovni především v oblasti sexuální identity, sociální role a vzorců sociálního chování obětí. Známý anglický pedopsychiatr Arnon Bentovim popisuje strukturální následky sexuálního zneužívání v dětství jako proces, na jehož počátku stojí bezmocnost. Dítě se proti pocitům bezmoci brání agresivním a ubližujícím chováním. V kolektivu působí dominantně a má snahu vše kontrolovat.

Arnon Bentovim upozorňuje na to, že následky sexuálního zneužití v dětství závisí i na pohlaví obětí. Sexuálně zneužití chlapci mají sklon hledat někoho, kdo převzme jejich traumatizované „já“. Je to někdo, kdo připomíná jejich vlastní bezmocnost, obvykle

někdo mladší a bezmocnější než oni sami. Stejně jako rodič používá své sexuální aktivity za účelem získání moci a kontroly nad ostatními členy rodiny, oběť překonává svůj pocit bezmoci zneužíváním další oběti. Sexualizace svého okolí není jen reakcí na pocit bezmoci, ale i odpovědí dítěte na traumatickou sexualizaci.

Kompenzaci zrady a stigmatizace se u chlapců může stát ponížování někoho, kdo se jim jeví ještě bezmocnější a zranitelnější než oni sami.

Zatímco obvyklou posttraumatickou odpovědí chlapců je externalizace, sexuálně zneužitá dívka máji sklon reagovat spíše pasivním způsobem. Jejich traumatická sexualizace a bezmocnost je internalizovaná formou flashbacků, disociací a autoakuzací. Namísto zneužívání jiných se dívky stávají zranitelnějšími vůči jejich dalšímu zneužití.

Mechanismus opakované viktimizace je podmíněn negativní autopercepcí, auto-mutilačním a autodestruktivním chováním, vytvářením sebeobviňujícího příběhu, který zneužití ospravedlňuje, ztrátou přirozených ochranných strategií a absencí interpersonálních hranic v rodině. Za určitý typ reviktimizace, tedy opakovaného sexuálního zneužití různým pachatelem, můžeme považovat sexuální zneužívání v rodinách matek, jež se staly obětí incestu v dětství.

Internalizací incestu u dívek a externalizací u chlapců se vytváří systém, který funguje na základě zpětnovazebné smyčky. Proces zpracování traumatu vede k prožívání nových traumat, jež vedou k vytvoření traumatizujícího cyklu. Schematicky se tento cyklus dá znázornit následující kaskádou: traumatický stres – traumatogenní dynamika (bezmoc, zrada, stigmatizace, sexuální traumatizace) – internalizace/externalizace – traumatický stres (Bentovim, 1998).

Podmínkou prevence rozvoje traumatogenních dynamik a traumatizujícího cyklu je individuální zhodnocení intrapsychické reprezentace sexuálního zneužití v mysli oběti a zjištění maxima objektivních informací a jeho průběhu. Součástí objektivizace (a verifikace) rodičovského incestu je klinický pohovor se zneužívaným dítětem.

OBJEKTIVIZACE INCESTU DÍTĚTEM

Pohovor s dítětem, u něhož je podezření na intrafamiliární sexuální zneužití, je poměrně obtížným úkolem. Největšími překážkami v objektivizaci události v rodině jsou psychické obrany a rezistence na straně dítěte, jež vznikly jako důsledek emoční manipulace zneužívajícím rodičem a dalšími členy rodiny.

Při komunikaci s dítětem musíme rovněž zohlednit individuální rozdíly, jež vyplývají z věku a stupně psychosociálního vývoje. U všech věkových kategorií potřebujeme podrobnou sociální anamnézu, nezbytné gynekologické vyšetření a psychologické vyšetření. Psychologické vyšetření je zaměřeno na osobnost a intelekt dítěte, jeho schopnost pamatovat si prožité události, neméně důležité jsou vztahy v rodině dítěte. Velmi podstatnou roli hrají u nejmladších dětí jejich komunikační schopnosti (Halfarová, Pöthe, 1999).

Řečový vývoj u tříletých dětí velmi pokročil od doby narození, ale má svá omezení a zvláštnosti. Na dítě je třeba mluvit pomalu, s delšími pauzami v jednoduchých, gramaticky správných větách. To, co potřebujeme zdůraznit, opakujeme. Přípustné je

používání zdvořilých, ne však šislání. Při rozhovoru s tříletým dítětem se musíme zcela přizpůsobit dětskému slovníku a důsledně používat výrazy pro pohlavní orgány takové, jakých používá dítě (Halfarová, Pöthe, 1999).

U dětí na konci batolecího období a začátku předškolního věku musíme počítat s velkými interindividuálními rozdíly poznávacích funkcí a řečových schopností. Některé děti mají harmonický vývoj těchto funkcí, jiné nerovnoměrný. V tomto vývojovém období dochází všeobecně k nárůstu pozorovacích schopností, pozornosti a představitivosti, růstu paměťových schopností, jež jsou především vázány na citový prožitek. Svě zkušenosti promítá dítě hlavně do hry. S rozvojem zkušenosti je neodmyslitelně spjata myšlení. Procesy myšlení jako srovnání, třídění, zevšeobecňování jsou v počátcích těsně vázány na názorné situace. S rozvojem myšlení se těsně rozvíjí i schopnost dítěte něco sdělit a specifickým způsobem komunikovat. Dítě komentuje, upozorňuje, vyjadřuje svá přání. Rozumí dříve, než aktivně zvládne svůj řečový projev.

Pokud využijeme při kontaktu s dítětem všech těchto znalostí, pak víme, že děti na konci batolecího období by kresbu rodiny z pochopitelných důvodů nezvládly, a tak můžeme k navázání kontaktu a uvolnění použít terapeutické hračky. Začínáme volnou hrou, během níž dítě pozorujeme, testujeme si jeho schopnosti reagovat na naše požadavky a všímáme si zejména řečového projevu. Pozvolna se stáváme aktivnějšími a tato úvodní část vrcholí požadavkem na sestavení rodiny z figurek a pojmenování jednotlivých členů rodiny (Halfarová, Pöthe, 1999).

U předškolních dětí už takové obavy z rozhovoru nepanují, protože komunikační schopnosti u těchto dětí jsou na mnohem vyšší úrovni než v batolecím období. Rozhovor začínáme zpravidla kresbou rodiny, nad kterou se dítě uvolní a naváže potřebný kontakt. Kresba rodiny nám řekne mnohé o citovém klimatu rodiny, ukáže nám, koho dítě do rodiny počítá, a poodhalí nám některé konflikty v rodině. Přes hru, stejně jako u starších dětí přes kresbu, se snadněji a nenásilně dostaneme k tématu sexuálního zneužití.

U batolat a dětí předškolního věku používáme jako doprovodný diagnostický nástroj anatomické panenky. Při používání těchto pomůcek si musíme uvědomit, že jde především o komunikační médium, které pomáhá dítěti identifikovat části těla a jasněji vysvětlit probíhající zneužívání. Anatomické panenky by se měly používat pouze v kontextu komplexního vyšetření, ale rozhodně ne jako jediný diagnostický nástroj. Manipulace s nimi by měla být pokračováním hry, aby se nám podařilo u dětí uvolnit vzrůstající tenzi a zábrany a zároveň snížit nejistotu.

Rozhovor s dítětem ve školním věku musí mít svá pevně daná pravidla, podobně jako je tomu u dětí předškolních (Cheung, 1997).

Tato pravidla můžeme shrnout do devíti bodů:

1. Používat jednoduchá, srozumitelná slova.
2. Vyhybat se větám obsahujícím několik myšlenek či návrhů.
3. Vyhybat se záporům.
4. Vyhybat se nadměrnému užívání zájmen.
5. Vyjasnit si s dítětem názvy intimních částí těla.

6. Neměnit jazyk dítěte.
7. Vyhybat se používání naváděcích otázek.
8. Používat otázky s otevřeným koncem.
9. Vyhybat se subjektivnímu hodnocení události a odsuzování pachatele.

Pro ilustraci si můžeme uvést dvě ukázky rozhovoru s dítětem, jež se stalo obětí sexuálního zneužívání v rodině.

Ukázka rozhovoru s tříletým dítětem (podle PhDr. H. Halfarové)

Navázání kontaktu a uvedení natáčení videokamerou.

1. „Aboj ..., pojd' dál. Jmenuji se a budu si s tebou povídat a brát si.“
2. „Tady za mnou stojí kamera, která sleduje, jak si hraješ a co si spolu povídáme. To je proto, abych si nemusel/a nic psát a také proto, aby jsi nic z tobo, co si tu budeme říkat, nemusel/a nikde opakovat znovu.“

Budování vztahu a kompetence dítěte odpovídat na otázky za pomoci hraček. Necháme dítě volně si hrát, pozorujeme ho, nespěcháme. Postupně, jak se dítě osměluje, můžeme začít klást otázky.

3. „Jak se jmenuješ celým jménem?“
4. „Kolik je ti let? Umíš mi to ukázat na prstech?“
5. „Kde bydlíš? Znáš svoji adresu pro případ, že by ses ztratil/a?“
6. „Povíš mi, kdo všechno u vás doma bydlí?“

Pokud dítě nereaguje, zkusíme docílit splnění úkolu přes hračky.

7. „Řekneš mi jejich jména?“
8. „Chodíš do školky?“
9. „S kým si tam hraješ? Povídej mi o tom.“

Dotazování v souvislosti s podezřením na sexuální zneužití: Otázky by se měly zejména týkat situací kolem toalety, koupelny a spaní. Během dotazování věnovat pozornost „šimrání“ a „hlazení“ (může to být dětský výraz pro osahávání). Toto je nejvhodnější doba, kdy použít anatomické panenky.

10. „Povíš mi, kdo tě dává spinkat?“
11. „Leží s tebou někdo v postýlce?“
12. „Co spolu v postýlce děláte?“

Pokud dítě začne hovořit o zneužívání, snažte se získat detailní informace o poslední události (co, kde, kdo, popřípadě kdy). Je nutné si uvědomit, že orientace tříletých dětí v čase je minimální.

13. „Řekni mi, kde všude tě šimrá, hladí.“

Pokud dítě váhá nebo neví, jak to říci, je vhodné mu opět nabídnout anatomické panenky.

14. „Ukážu ti panenku, mobil/a bys to být ty. Ukaž mi na ní, kde všude tě šimrá, hladí.“

Je dobré se ptát, jak se při tom dítě cítí. Tříleté děti jsou schopné říci, jestli se jim to líbí nebo ne, zda zažívají strach apod. Nedovedou vysvětlit proč. Jejich odpovědi budou stručné, většinou odpovídají v holých větách.

15. „Co máš při šimrání na sobě?“
16. „Když je tatínek s tebou v postýlce, sám doma, co má na sobě on?“ (Vzít si na pomoc anatomickou panenku dospělého muže.)
17. „Pověz mi všechno o tom, co spolu s tatínkem děláte.“
18. „Kdy ti to tatínek dělá?“ (Ve dne, když je světlo – nebo večer, v noci, když je tma, ráno.)
19. „Kde ti to tatínek dělá?“ (Postel, doma u rodičů, u prarodičů, na chatě apod.)
20. „Kde byla v tu chvíli maminka?“

Ujasnění terminologie důležitých detailů.

21. „Když tě maminka myje, myje ti zadeček – a i tam, kde čiráš? Jak tomu říkáš?“

Většinou následuje pojmenování.*

22. „A u kluků tomu říkáš jak?“

Následuje pojmenování. **

23. „Řekni mi, kam ti sabal? Ukaž mi to na panence.“

(Dítě hovoří nebo mlčky ukazuje na panence. Jedná se většinou o jednoduchý popis penetrace penisem nebo prsty do vagíny nebo konečníku.)

24. „Chtěl po tobě, abys mu někam sabal/a? Kam?“

(Následuje většinou popis masturbace penisu rukou dítěte, nebo felace.)

25. „Na co si ještě vzpomínáš?“

(Dítě může hovořit o „počurání“ pachatelem – jedná se o ejakulaci spermatu. Pak je namístě zeptat se, kam sperma vyteklo. Dítě může odpovědět nebo ukázat na anatomické panence.)

26. „Udělal ti ještě něco?“

27. „Co říkal, když to s tebou dělal?“

28. „Řekl ti tatínek, že o tom nesmíš s nikým mluvit?“

29. „Řekl/a jsi to mamince nebo někomu jinému, co ti dělal?“

Pokud následuje odpověď dítěte, že řeklo, ptáme se dál.

30. „Jak jsi jí to řekla?“ ... „Cos jí všechno řekl/a?“ ... „Řekneš mi to?“

Ukázka rozhovoru s dítětem školního věku

Uvedení natáčení videokamerou a navázání kontaktu s dítětem:

1. „Prosím, pojd' dál. Posad' se tady.“
2. „Jmenuji se Pracuji jako (lékař, psycholog, sociální pracovníce, policista, atd.). Víš co (lékař, psycholog, sociální pracovníce, policista, atd.) dělá?“
3. „Máš pravdu, vyšetřujeme, léčíme, snažíme se pomáhat lidem. Taký mluvíme s dětmi a pomáháme jim.“ (Pauza na otázky dítěte.)
4. „Podívej se kolem. V tomto pokoji je kamera. Budeme natáčet náš rozhovor proto, abych se mobil/a na to, co říkáš, plně soustředil a nemusel/a se rozptylovat psaním. Ta nabírůvka

bude taky sloužit k tomu, aby jsi nemusel/a všechno říkat znovu. Potom, co skončíme, bude nabírka uložena na bezpečné místo, aby k ní nikdo nemohl. Nikdo se na ni nebude koukat bez tobo, abychom s tím soubhlasili.“

5. „Chceš se mě na něco zeptat?“ (Čekáme na odpověď.) „Pokud ne, budeme pokračovat v natáčení, ano?“

Testování kompetence dítěte odpovídat na otázky.

6. „Jak se jmenuješ?“
7. „Jak ti říkají kamarádky/kamarádi?“
8. „Můžu ti říkat ...?“
9. „Kolik ti je let?“
10. „Kdy máš narozeniny?“
11. „Do které chodíš třídy?“
12. „Jaké jsou tvoje oblíbené předměty?“
13. „Kdy chodíš ze školy domů?“
14. „Jakou máš oblíbenou barvu/jídlo/budební skupinu?“
15. „Kdo u vás doma bydlí? Řekni jejich jména.“
16. „Kdo ti pomáhá s úkoly?“
17. „Kdo je tvůj nejlepší kamarádka/kamarád?“
18. „S kým si ještě hraješ?“
19. „Jak si k nám dnes přišla/přišel?“

Vysvětlení základních pravidel. Rozdíl mezi pravdou a lží.

20. „Dnes si budeme spolu povídat o něčem, co je velmi důležité. Než začneme, rád/a bych věděl/a jestli víš, jaký je rozdíl mezi tím, když někdo říká pravdu, nebo lže.“

Přímý přístup (pro starší děti).

21. „Řekni mi vlastními slovy, co znamená slovo ‚pravda‘.“
22. „Co pro tebe znamená ‚lež‘?“

Koncepční přístup. Dáme příklad pravdivého a lživého výroku a zjišťujeme kompetenci dítěte:

23. „Přiši uvnitř pokoje?“ (Dítě odpoví „ano“, nebo „ne“.) „Když řeknu, že v tomto pokoji přiši, bude to pravda, nebo lež?“

Pokud nám dítě nedá odpověď, zeptáme se ho jiným způsobem.

24. „Řekl/a jsem ti skutečnost, nebo je to fantazie (nebo jsem si to vymyslel/a)?“

Uvedeme příklad a sledujeme kompetenci dítěte.

25. „Jakou barvu má moje sako?“ (Dítě odpoví.) „Když řeknu, že máán zelené sako, bude to pravda, nebo lež?“

Pokud dítě není schopno rozlišit lež od pravdy, vyšetřující se může pokusit jednoduchými slovy rozdíl definovat.

26. „Pravda je něco, co se skutečně stalo. Lži jsou věci, které se doopravdy nestaly, věci fantazie, které jsou vymyšlené.“

27. „Pokud opravdu neznáš odpověď na moji otázku, můžeš klidně říci ‚nevím‘, a jestli jí nerozumíš, řekni ‚nerozumím‘, a já se tě zeptám jinak.“
28. „Vše, o čem si tady teď budeme povídat, musí být pravdivé, nic nesmí být vymyšlené nebo předstírané. Také nesmíme nic vynechat. Dobře?“

Volné sdělení dítěte o událostech.

29. „Teď mi řekni, co se stalo.“

Dotazování (pokud je dítě nemluvné).

30. „Proč jsi dnes tady?“
 31. „Připadáš mi rozčilená/y. Řekni mi, co se stalo.“
 32. „Dozvěděl/a jsem se (z telefonu, ze zprávy, z jiného sdělení, apod.), že se ti něco přihodilo a rád/a bych ti nějak pomohl/a. K tomu potřebuji vědět, podle tvých vlastních slov, co se přesně stalo.“
 33. „Udělal ti někdo něco, co by jsi měl/a říct?“
 34. „Řekl ti někdo, že máš držet tajemství?“
- Ujasněme si terminologii a jazyk, který dítě používá. Vyhybejme se užívání otázek typu: „pamatuješ...“ nebo „mohl/a by jsi říct...“ atd., tzn. otázek, na které se dá odpovědět „ano“, nebo „ne“.

Mechanismus zneužití.

35. „Co se stalo?“
36. „Pověz mi o tom něco víc.“
37. „Pověz mi o tom, co se stalo naposledy.“
38. „Pokračuj.“
39. „Co se ještě přihodilo?“
40. „Co se stalo pak?“
41. „Řekl/a jsi, že táta udělal něco špatného. Řekni mi, co udělal.“

Místo zneužití.

43. „Řekl/a jsi, že se něco stalo, když máma nebyla doma. Který domov máš teď na mysli?“
44. „Kde jsi byl/a, když se tě táta dotýkal?“
45. „Řekl/a jsi, že to bylo doma? Jakou máte adresu?“
46. „Kolik máte pokojů v bytě?“
47. „Ve kterém jsi byl/a pokoji, když se tě táta dotýkal?“
48. „Popiš mi, co bylo v pokoji.“
49. „Co jsi viděl/a, když jsi tam vstoupil/a?“
50. „Jak ses tam dostal/a?“

Časový průběh zneužití.

51. „Kdy se to stalo?“ (Čas a datum.)
52. „Řikal/a jsi, že se stalo, když jsi se koukal/a na televizi. Řekni mi, co šlo v té době v televizi.“
53. „Řekl/a jsi, že si nemůžeš vzpomenout na datum. Šla/šel jsi v ten do školy?“

54. „Co jsi v ten den ve škole dělal/a?“
 55. „Řekla/řekl jsi, že se to stalo v noci před tím dnem. Dnes je ... (datum), jaké datum bylo v tu noc před tím dnem?“
 56. „Byla venku tma, nebo bylo světlo?“
 57. „Řekl/a jsi, že jsi spal/a, když ... vešel. Kdy jsi šla/šel do postele v ten den?“

Detaily zneužití.

58. „Řekla jsi, že v pokoji byla tma, jak jsi věděla, že to byl táta?“
 59. „Řekla jsi, že ti něco říkal a ty jsi poznala, že to je táta. Co ti říkal?“
 60. „Co udělal, že jsi se cítila ‚nepříjemně‘?“
 61. „Čím se tě táta dotýkal?“
 62. „Řekla jsi, že ti vložil něco do zadečku. Co je tvůj ‚zadeček‘?“
 63. „Řekni mi jiný výraz pro ‚zadeček‘.“ *
 64. „Čemu říká maminka/táta ‚spodek‘?“
 65. „Co jsi měla na sobě, když se tě dotknul?“
 66. „Co měl na sobě táta, když se tě dotýkal?“
 67. „Když jsi měla na sobě kalhoty, jak se táta dotýkal tvého ‚zadečku‘?“
 68. „Řekla jsi, že ti strejda vložil svého ‚pindoura‘ do pusy. Řekl tehdy něco po tom nebo před tím, než to udělal?“
 69. „Když ti vložil svého ‚pindoura‘ do úst, co jsi viděla?“
 70. „Popiš, jak vypadal jeho ‚pindour‘.“
 71. „Co jsi ještě viděla?“
 72. „Co se mu stalo, když se dotýkal svého ‚pindoura‘ před tebou?“
 73. „Co jsi cítila, když ti do zadečku zezadu něco vložil?“
 74. „Jak pohyboval tělem?“
 75. „Řekla jsi, že třásl svým tělem, ukáž mi, jak to dělal?“
 76. „Kolikrát se třásl?“
 77. „Jak dlouho to trvalo?“
 78. „Jak dlouho byl s tebou?“
 79. „Řekla jsi, že ti podal toaletní papír, aby ses utřela. Kde ses utřela?“
 80. „Po tom, co ses utřela, co jsi na papíře viděla?“
 81. „Kam jsi toaletní papír dala?“
 82. „Řekla jsi, že si na zadečku cítila něco vlhkého, viděla jsi, co to je?“
 83. „Řekla jsi, že to, co z jeho ‚pindoura‘ vyteklo, ti vůbec nechtutnalo, co jsi s tím udělala?“
 84. „Kam jsi to vyplivla?“
 85. „Jakou to mělo barvu?“
 86. „Jakou to mělo vůni?“
 87. „Udělal ti ještě něco jiného?“
 88. „Co po tom říkal?“

Utajení.

89. „Co ještě dělal nebo říkal, když ti vložil svůj ‚pindour‘ do pusy?“
 90. „Říkala jsi, že tě přitlačil ke zdi a přinutil, aby sis klekla. Jak tě k tomu přinutil?“

91. „Kterou rukou ti mačkal rameno?“
 92. „Co dělal s druhou rukou?“
 93. „Než táta odešel z ložnice, řekl něco?“
 94. „Kdo ještě ví to, co jsi mi právě řekla?“
 95. „Když jsi to mamince pověděla, co na to maminka řekla?“

Přítomnost jiných osob.

96. „Kdo byl ještě v ložnici, když táta vešel?“
 97. „Kdo byl ještě v bytě, když se to stalo?“
 98. „Zmínila ses, že v ložnici byl i tvůj bratr, říkal něco? A co potom, řekl ti něco?“

Průběh zneužívání.

99. „Co se ještě stalo?“
 100. „Stalo se to už někdy v minulosti?“
 101. „Kolikrát se to stalo?“
 102. „Řekni mi, co se stalo, když to bylo poprvé.“
 Opakujeme postup se zaměřením na 36–65.

Ukončení rozhovoru.

103. „Právě jsi mi řekla, že ti táta sabal na tvůj zadeček a že jsi měla strach to říct. Je ještě cokoli, s čím by ses chtěla svěřit?“
 104. „Dneska jsem ti dal/a spoustu otázek. Cbceš se mě teď ty na něco zeptat?“
 105. „Vím, že to bylo pro tebe těžké mluvit o všech těch věcech. Děkuji, že jsi mi o nich pověděla/a.“
 106. „Vidán, že už jsi netrpělivá/y, ale než odejdeš, rád/a bych ti poděkoval/a za to, že jsi přišla/přišel.“
 107. „Chtěl/a bych, abys viděl/a, že ti v této věci chci pomáhat. Kdybys měl/a jakékoli další dotazy nebo nejasnosti, prosím, ozvi se. Děkuji, že jsi přišla/přišel.“

K ukázce obou rozhovorů můžeme připojit seznam výrazů, které děti používají pro pojmenování pohlavních orgánů:

* pipina, pipinka, prcinka, kačenka, pucka, buchtička, buchta, júlina, mezinožka, fridolínka, předeček, boženka, bernška, a další;

** pipín, pindour, ferda, bimbas, pindák, mrčinka, piňida, péro, pilínek, pepík, čitráček, lulánek, a další.

ASPEKTY KOMPLEXNÍ POMOCI OBĚTEM SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ V RODINĚ

V odborných kruzích se z času na čas objeví názor, že případy sexuálního zneužívání dítěte v rodině jsou součástí rodinného systému, který by neměl být naru-

šován „zásahem z venku“. Rodina i dítě se s tímto problémem prý vypořádá sama. Tento názor spolehlivě vyvracejí nejen klinické studie, ale i výpovědi samotných obětí sexuálního zneužívání. *Retrospektivní studie sexuálního zneužívání v dětství u dospělé populace ČR* (Pöthe *et al.*, 1999) například prokázala, že vnější zásah do rodiny v případě intrafamiliárního sexuálního zneužívání dítěte považuje za nevyhnutelný 95 % obětí sexuálního zneužívání v dětství.

Pomoc obětem sexuálního zneužívání v rodině vychází, podobně jako v případech extrafamiliárního zneužívání dítěte, z předpokladu, že zkušenost sexuálního zneužití ovlivňuje negativním způsobem jeho emoční adaptaci a psychosexuální vývoj a představuje významné zdravotně-sociální riziko pro jeho okolí.

Ačkoli předmětem této kapitoly není popis technik krizové a psychotherapeutické intervence, můžeme shrnout několik zásad, z nichž by intervence v případech intrafamiliárního zneužívání dítěte měly vycházet. Cílem komplexní pomoci obětem sexuálního zneužívání v rodině je jejich ochrana před dalším zneužitím, prevence vzniku a rozvoje krátkodobých a dlouhodobých následků zneužívání a poskytnutí bezpečí všem členům rodiny. Tato pomoc tedy není cílena pouze na zneužívané dítě, ale i na jeho sourozence, nezneužívajícího i zneužívajícího rodiče.

Zásahem do tzv. incestní rodiny vstupujeme do uzavřeného systému násilí, na kterém všichni její členové přímo či nepřímo participují. Význam pomoci však nespočívá pouze v záchraně konkrétního dítěte a konkrétní rodiny, ale i v prevenci výskytu sexuálního zneužití v následujících generacích. Jednotlivé případy sexuálního zneužívání dítěte v rodině totiž mohou být součástí transgeneračního cyklu, v němž se sexuální násilí přenáší z generaci na generaci. Tento cyklus se vyznačuje značnou odolností proti jakýmkoli vnějším vlivům a zásahům.

Ukvapená nebo špatně načasovaná intervence může být pro dítě i pro rodinu škodlivá. Intervence se proto musí odehrát na základě předem daných pravidel a koordinovaného postupu všech zainteresovaných institucí. Východiskem všech intervencí by mělo být známé lékařské pravidlo *primum non nocere*. Tím, komu můžeme neopatrným zásahem v rodině nejvíce ublížit, je zneužívané dítě.

Na primární ochranu oběti incestu navazuje individuální a skupinová psychotherapeutická péče, která má za cíl zmírnění posttraumatických symptomů, destigmatizaci, rozvoj sebevědomí, prevenci zneužití v budoucnu a prevenci zneužití v následující generaci.

Při poskytování péče vycházíme z několika zásad, jež odrážejí etiopatogenezi a průběh intrafamiliárního sexuálního zneužívání dítěte.

Tyto zásady si můžeme shrnout následovně:

1. Intrafamiliární sexuální zneužití dítěte je symptomem dysfunkčních vztahů v rodině.
2. Účinná pomoc zneužívanému dítěti v rodině zahrnuje poskytování podpory jednotlivým členům rodiny, především nezneužívajícímu rodiči.
3. Podmínkou zajištění trvalého bezpečí dítěte je změna postojů a vzájemných vztahů, tvořících rodinný systém.
4. Při práci zaměřené na změnu rodinného systému jsou cílovými oblastmi tyto dynamiky:

- a) zneužívání moci,
- b) strach z autorit,
- c) sociální izolace,
- d) popírání reality,
- e) absence empatie,
- f) nedostatečná komunikace,
- g) rozostřování hranic,
- h) deprivace a emoční frustrace.

5. Aplikované postupy nikdy nesmí jít na úkor bezpečí zneužívaného dítěte.

Výsledek rodinné intervence závisí do velké míry na motivaci jejích členů ke spolupráci. Amon Bentovim rozdělil rodiny podle pravděpodobného úspěchu rodinné terapie do tří kategorií: rodiny „nadějně“, „pochybně“ a rodiny „beznadějně“. Ze 120 rodin s otcovským incestem, které Bentovim dlouhodobě sledoval, se do terapie plně zapojilo a plně nápravy dosáhlo 15 % z nich. Oproti těmto „nadějným“ rodinám bylo 30 % rodin „pochybných“, u nichž rekonstrukce rodinných vztahů možná nebyla a zneužívané dítě mohlo žít pouze s matkou. „Beznadějně“ rodiny tvořily 25 %. U těchto rodin se dítě nemohlo vrátit ani k jednomu rodiči, neboť oba rodiče k němu zaujímali odmítavé postoje. Nízký počet „nadějných“ rodin Bentovim interpretuje obtížným upřednostňováním zájmů dítěte před zájmy dospělých členů rodiny (Bentovim *et al.*, 1988).

Uplatňování nejlepšího zájmu dítěte je obtížným úkolem všude na světě. Toto úsilí v naší společnosti naráží nejen na nepochopení zneužívajících či týrajících rodičů, ale bohužel i na nezájem části laické i odborné veřejnosti.

9. PÉČE O SEXUÁLNĚ ZNEUŽÍVANÉ DĚTI

Jiří Dunovský

VZNIK A VÝVOJ SYNDROMU TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE V KONTEXTU S PRÁVNÍMI ÚPRAVAMI VZTAHU RODIČE – DĚTI

Ublíživání dítěti v nejrůznějších jeho formách a intenzitě bylo v minulosti chápáno jako samozřejmost, vyplývající mimo jiné z nepochopení dítěte coby právního subjektu a přetrvávání jeho nerovnoprávného postavení ve společnosti. To vycházelo v podstatě z právní formulace vztahu rodiče – dítěti. Již v dávné minulosti byl tento vztah chápán a vyjadřován jako otcovská moc. Otec měl právo jednat s dítětem, jak chtěl, včetně zabití, odložení apod.; matčino právo se odvozovalo od otcova. Teprve koncem 19. a začátkem 20. století se pracovníci péče o dítě začali velmi zvolna zabývat tímto problémem v kontextu s nutností zvyšovat ochranu dítěte (*Deklarace dětských práv 1924, Charta práv dítěte 1959, Úmluva o právech dítěte 1986*) a zabezpečovat rozvoj všech jeho sil a schopností.

Přitom se mění charakteristika vztahu rodičů a dětí vzhledem k rodičovské moci. Důvodem pro tuto změnu byla především nutnost zrovnoprávnit postavení matky s postavením otce ve vztahu k dítěti. Tento vztah je však nadále chápán jako moc rodičů nad dítětem a postavení dítěte jako objektu, o němž mohou rodiče podle své vůle rozhodovat a manipulovat s ním. Nicméně proces demokratizace ve společnosti se dotýká i vztahů rodiče – dítěti. Nové objevy jako *imprinting*, průkaz senzitivních stadií i u dětí, *attachement*, péče o nedonošené děti, prosazování rodičovských principů v péči o děti bez rodiny atd. – to vše nadále ovlivňuje požadavky dítěte na kvalitní péči o ně, a to i tehdy, ocitají-li se ve zvlášť nepříznivých situacích. Z nich stále více vystupuje do popředí ublíživání dítěti a jeho nejrůznější formy, jež zařazují tento problém mezi nejsvícenější v péči o dítě vůbec.

Právní subjektivita dítěte je přitom dosud značně omezena. V roce 1963 – a to také pod vlivem *Charty práv dítěte* z roku 1959 – vychází u nás nový zákon o rodině. Opouští pojem moci a formuluje vztah rodičů a dětí jako práva a povinnosti rodičů. Proti *Chartě práv dítěte* zavazuje však také dítě k povinnostem zapojit se do života rodiny a podílet se na něm podle svých schopností, možností a věku. To ani v jedné verzi zmíněných mezinárodních dokumentů není uvedeno. Tedy ani v poslední *Úmluvě* z roku 1989. Naproti tomu je však v novele zmíněného zákona o rodině z roku 1999 tento vztah vyjádřen jako rodičovská odpovědnost.

Uvedené velmi stručně připomenutí rozvoje jednotlivých úprav vztahu rodiče a dítěti, jež se uskutečnily v tomto století, zobrazilo ohromné společenské, politické, eko-

nomické a právní změny významné pro existenci a dobré fungování rodiny. Tyto změny současně naznačují nové trendy v utváření zmíněného vztahu a v jeho hlubším pochopení. A to nejen v normě, ale i v patologii. V dobré rodině dostává dítě od nejužitejšího dětství do života důležité determinanty pro jeho další zdárný vývoj. Je-li však rodina špatná, problémová či dysfunkční, dítěti škodí, zabraňuje mu v žádoucím vývoji a neposiluje rodičovskou odpovědnost jako rozhodující podmínku žádoucího rozvoje dítěte. V tomto značně urychleném společenském vývoji se formuje syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte jako významné ohrožení života dítěte, a to nejen co do jeho vývoje, ale i co do jeho existence.

Sešedesátá léta 20. století poukázala v racionálních studiích a popisovaných případech na relativně vysokou incidenci a prevalenci pohlavního zneužívání dětí v populaci. Od deseti do třiceti procent výskytu u žen a poloviny u mužů vykazovaly výsledky anamnestických výzkumů v různých zemích. Tím se překvapivě odhalila závažnost pohlavního zneužívání dítěte v populaci. Spolu s různými ohroženími stavu a vývoje dítěte tato skutečnost oprávněně vedla k zařazení těchto dějů do mezinárodní statistiky nemocí a vad. Zpočátku byla uváděna především problematika tělesného týrání. To proto, že se taková postižení struktury a funkce organismu dají mnohdy již jen z pouhého pozorování poznat a posléze i léčit (nejednalo se o mimořádná poranění a postižení včetně smrti dítěte). Definováním syndromu bitého dítěte (Kempe, 1980) jako nové nosologické jednotky jsme získali možnosti a prostor pro hlubší poznání této problematiky a také jejího řešení.

Současně se ukázala příležitost detekovat podobné případy ve vztahu k zanedbávání dětí. Jde především o nepodávání stravy v dostatečném množství a kvalitě, nedostatečné ošacení, bydlení, nezajištění alespoň základní péče o děti. Obě formy ublíživání dětem v oblasti tělesné zde velmi úzce souvisejí, stejně tak jako psychické a emocionální zanedbávání, psychická deprivace v dětském věku (Langmeier, Matějček, 1974) je velmi často spjata s duševním týráním dětí (strach z výprasku, ponižování, křik, dítě jako nástroj či prostředník nenávisli rozvedených nebo rozvádějících se rodičů apod.).

Tak se v tomto procesu postupně vytvářel mnohotvarý, multidimenzionální jev, **syndrom CAN**. Je vzájemně provázaný, nepříjemně se dotýkající nejrůznějších oblastí života dítěte a jeho rodiny a ve svých důsledcích pak i celé společnosti. Jak bylo uvedeno, v této době se uveřejněný fenomén stále více váže na sexuální život a jeho poruchy, a to jak u dítěte, tak u dospělých. Tato oblast začala budit a budí stále větší pozornost mezi profesionály i v nejširší veřejnosti. Ačkoli sexuální zneužívání dětí v poznávacím procesu syndromu CAN bylo formulováno jako poslední, je třeba ho pro jeho nebezpečí uvádět na prvním místě. To proto, že se nejčastěji vyskytuje v rodinách, které jej svou intimitou před veřejností zakrývají, anebo kvůli obavě ze ztráty společenské prestiže nedovolují dítěti, nejčastěji děvčátku, věc oznámit a také řešit. Dokonce je nutí již podané oznámení odvolat. Obdobně je tomu na různých setkáních dětí a mládeže, ve škole, u dospívajících v různých partách apod. Největší nebezpečí a problematiku k řešení však přináší zneužívání v rodině, trvající často roky. Situace dítěte takto zasaženého je velmi nepříznivá, a není-li v blízkosti dítěte někdo spolehlivý, který by péči o ně převzal, nedopadají takové případy dobře.

A pak i etiopatogeneze a projevy CSA jsou různé. Od nejmírnějších sexuálních her až k sexuální vraždě, od skupinové masturbace až k únosům dětí a jejich prodeje do evropských (!) nevěstinců.

Pohlavní zneužívání dětí je stále častější a bohužel i závažnější. Bylo přiřazeno k syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, s nímž má společného jmenovatele – ubližování dítěti. V zahraniční literatuře se pak označuje jako syndrom CSA v rámci syndromu CAN. Ten zahrnuje všechny formy špatného zacházení s dítětem, ať násilí proti němu či vědomě odmítaná péče, vedoucí mnohdy až ke smrti (neprosipivání, *failure to thrive*). Závažnost tohoto fenoménu, zvláště v oblasti sexuální, se projevuje stále těžšími případy poškození dítěte, a to také v rámci nyní neobvykle se rozšiřujícího komerčního sexuálního zneužívání dětí. A pak incestuální kohabitaci v rodině dítěte, k níž přispívá vysoký počet rozvodů a následných sňatků. Jejich prostřednictvím dítě dostává nového otce, je-li svěčeno matce po rozvodu. Zvyšuje se tak možnost zneužití dítěte cizím mužem.

NĚKTERÉ ZVLÁŠTNOSTI CSA A POSTUPY V KOMPLEXNÍM ŘEŠENÍ TĚTO PROBLEMATIKY

ZÁKLADNÍ PŘÍSTUPY A PÉČE O DĚTI ZASAŽENÉ CSA

Jde především o záchyt či detekci tohoto jevu. Zákonem je stanoveno, že každý, kdo zjistí u dítěte některou z forem CAN a CSA, je povinen ohlásit tuto skutečnost či jen závažné podezření na ni orgánu péče o rodinu a děti okresních či městských úřadů, v případě nutnosti přímo policii. Může splnit tuto svou povinnost i odesláním dítěte k lékaři, který nejen že dítě vyšetří a dokumentuje vlastní poranění či újmu na zdraví, ale v případě nutnosti pošle dítě do nemocnice k podrobnějšímu vyšetření a patřičné léčbě. To samo o sobě splňuje i další povinnost danou zákonem – zamezit dalšímu zneužívání dítěte.

Teprve když je dítě dostatečně orientováno a schopno samostatného vyjadřování, je možno přikročit k podrobnému sociálnímu, psychologickému i speciálně medicínskému, např. gynekologickému vyšetření. Je třeba také zavolat rodiče, pokud nepřišli s dítětem sami anebo jestliže nezpůsobili oni újmu dítěti (incestuální pohlavní zneužití). V té době by již u dítěte měla být sociální pracovnice z oddělení péče o rodinu a děti či kriminalista. O všech svých zjištěních a postupech musí odpovídající lékař vyhotovit podrobné nálezy a dát je k dispozici policii.

Diagnóza pohlavního zneužití dítěte je velmi složitý proces, kdy musíme hledat jakoukoli známku svědčící, že se tak stalo. Někdy se celý postup přirovnává ke skládačce *puzzle play*. Zde je také třeba přesvědčit se o tom, že dítě rozumí tomu, co na něm chceme. Zvláště tehdy, pokud jsou děti malé a ještě v podstatě nechápou, co se vlastně stalo. Tehdy se také používají anatomické panenky, znázorňující pár dospělých a pár dětí. Když si s nimi děti hrají, jakoby mimochodem se jich ptáme, co s ním podezřelý

zneuživatel dělal, co od dítěte chtěl a jak se dítě chovalo. Je také důležité ptát se na to, jak si vyšetřovaný zajišťoval nevyzrazení svého zacházení s dítětem. Abusoři jsou dnes podstatně zkušenější a sexuální akt vedou např. *intra femora* (mezi stehna). To nezanechává fyzické stopy, a tak se často celý problém redukuje na tvrzení proti tvrzení. Proto je třeba dítě okamžitě po přijetí do péče dětského krizového centra nebo některé odborné instituce, jež je o této problematice dostatečně poučená, důkladně vyšetřit – sociálně, pediatricky, psychologicky a podle potřeby i psychiatricky. Rozhovor s dítětem musí vést odborník a má být natáčen na video, aby se již nemusel opakovat). Další přítomní (kriminalista, advokát pachatele, sociální pracovnice) by měli sledovat rozhovor za jednosměrným zrcadlem.

Dobře provedené vyšetření je důležitým východiskem nejen pro vyšetřujícího, ale především pro dítě. Právě to musí být maximálně šetřeno, zvláště pokud je více či méně psychicky zasaženo. V takovém případě je vhodné dítě umístit do azylového domu pro děti v nouzi nebo do ozdravovny. Dosáhneme-li úzké spolupráce s jejími pracovníky, kteří chápou podstatu pobytu, získáme pro dítě vhodné místo, jež zamezí přílišnému zveřejnění celé události. V neutrálním prostředí si totiž dítě odpočine a uleví. Dítě samo je možné při tomto pobytu pozorovat, a získat tak řadu informací nutných ke stanovení diagnózy a dalšího postupu v řešení jeho osudu.

Konečné rozhodnutí o obvinění abusora patří policii, jež postupuje rovněž s ohledem na odborné nálezy, popřípadě znalecké posudky. Spolupráce odborníků střediska s policií je již od povinného hlášení daného případu velmi žádoucí. Podle ní je pak nutné dále postupovat, zvláště jednalo-li se o složité případy, jejichž průkaz potřebuje nejen věcné důkazy, ale i podrobné psychiatrické a sexuologické vyšetření zneuživatelů i postižených dětí.

O kriminalizaci tohoto nepříznivého fenoménu se v literatuře i praxi řady zemí vedly ostré diskuse. V Belgii a Holandsku zavedli před několika lety systém tzv. *důvěrných lékařů*. K těm se dobrovolně obraceli lidé se žádostí o vyšetření a léčbu v případě jejich orientace na děti či již uskutečněného nebo uskutečňovaného pohlavního zneužívání dětí, přičemž celý proces byl anonymní. Tento smírný postup však byl zrušen v souvislosti s aférou Detrouxe, která zasáhla i Slovensko a byla připravena i pro naši zemi.

Závažnou okolností pro průkaz postižení dítěte je věrohodnost jeho *výpovědi*. Ta bývá totiž zpochybňována, především pokud se podstatně liší od výsledků šetření označeného pachatele. Literatura se však jednoznačně přiklání na stranu dítěte, zvláště mladšího, a přiznává většinou věrohodnost jeho výpovědí. Nicméně dítě je vždy proti dospělému ve značné nevýhodě, zvláště dostane-li se vyšetřování na úroveň tvrzení proti tvrzení. Základem šetření dítěte je důkladné pediatrické vyšetření, dále podle potřeby neurologické, gynekologické, popřípadě proktologické vyšetření. Nezbytností je i vyšetření na pohlavní nemoci.

Důkladná sociální anamnéza je samozřejmostí, stejně tak jako zjištění všech potřebných údajů a situací u všech jakkoli zúčastněných na celém případě. Velmi žádoucí je vyšetření rodiny dítěte, zvláště pak jeho rodičů, a to i po stránce sociální a psychologické.

Účast psychologa po celou dobu šetření dítěte je nezbytností, a to nikoli jen kvůli podrobnému vyšetření dítěte (což je klíčovou otázkou), ale též vzhledem k dalšímu

vývoji celé situace a výsledků terapeutických aktivit. Nikoli bezvýznamný je rovněž doprovod dítěte na nejrůznější vyšetření a jeho psychická ochrana osobou, k níž dítě naváže dobrý vztah a důvěřuje jí. Ta by ovšem také měla dítě informovat o všem, co se s ním děje a co se bude dít, aby co nejméně trpělo celým procesem vyšetřování a bylo připraveno na dotazy i na dosud pro ně nezvyklé situace. Také další rozhodování o osudu dítěte, především jednání se o jeho umístění mimo rodinu – do pěstounské péče či osvojení, je třeba s ním co nejdůkladněji probrat a seznámit dítě se všemi argumenty, které k takovému řešení vedou, a připravit je na ně. Důležité je rovněž vyjádření dítěte k řešení jeho dalšího osudu, pokud je již schopno vytvořit si vlastní názor na svou budoucnost.

Exaktní postup při stanovování diagnózy zahrnuje i diferenciální diagnózu. V ní se musí zobrazit všechny možnosti, které by mohly přicházet v úvahu, včetně vzájemné konfrontace všech nálezů, jež mluví pro nebo proti stanovované diagnóze. Musíme při tom znovu upozornit na mnohorozměrnost tohoto fenoménu a nutnost multidisciplinárního přístupu k jeho stanovení.

Diferenciálně diagnosticky je důležité uvažovat rovněž o různých patologických stavech, jež imponují jako nosologické jednotky, nemající co činit s důsledky násilí na dítěti či s opomenutím nebo odmítnutím péče o dítě (např. zvýšená lomivost kostí, zvýšená krvácivost, patologické vypadávání vlasů, malabsorbční syndrom a další). Zvláště obtížná a také závažná je diferenciální diagnóza u CSA, a to především u penetrativních forem znásilnění.

V této souvislosti je nutno uvést, že nám dosud chybí kvalitní monitoring výskytu syndromu CAN i syndromu CSA v populaci, a tím i základní podklady pro dobrou kvantifikaci a kvalifikaci tohoto jevu. V současné době jej připravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

Terapie a rehabilitace dítěte zasaženého CAN vychází z jeho diagnózy medicínské i sociální, ze zjištěných škod a poruch struktury a funkce organismu i z prostředí, v němž se toto zasažení odehrává. Opírá se o podrobný léčebný plán respektující všechny uvedené okolnosti, zvláště ty, které přicházejí z rodiny dítěte. Právě zde může důležitou roli sehrát orgán péče o rodinu a děti za pomoci angažovaných odborníků.

Schematicky můžeme rozdělit terapii dětí postižených CSA (ale i všech dalších forem CAN) do tří základních rovin.

První rovinou je **emergentní pomoc a podpora dítěti**, jež bylo právě zneužito či ztýráno, anebo když bylo náhle odhaleno dlouhodobější ubližování dítěti. Spočívá v poskytnutí první pomoci zasaženému dítěti nebo dětem a v odvrácení nepříznivých důsledků útoku proti nim či závažného zanedbání povinné péče. Je třeba také pomoci dítěti zvládnout akutní posttraumatický šok, vyskytl-li se v rámci pohlavního zneužití nebo psychického inzultu. Při těžších poraněních či zasažení psychiky je vhodné převést dítě na pediatrické oddělení, popřípadě na jednotku intenzivní péče. Zde je poskytnuta odborná lékařská péče v souvislosti se škodami na zdraví dítěte a je možné seriózní sledování dalšího průběhu postižení. Současně se sbírají, hledají a hodnotí známky a důkazy pro potvrzení diagnózy CAN nebo CSA a rozhoduje se o dalším osudu dítěte také podle funkčnosti jeho rodiny. Přitom je samozřejmě nutno dbát na

názor dítěte, jak již bylo uvedeno. Není-li však schopno si názor udělat, musí být řádně zastoupeno. Pokud jsou rodiče v podezření, že to byli právě oni, kdo dítěti ublížil, pak soud určí jeho opatrovníka.

Druhou rovinou intervence ve prospěch postiženého dítěte je **střednědobá terapie**. Obsahuje potvrzení diagnózy v rámci interdisciplinárních aktivit, stanovení léčebného plánu a dohodu s rodiči či opatrovníkem o jeho plnění. V oblasti somatické se jedná především o léčbu nejrůznějších zranění, krvácení a jeho následků, popálení apod. Závažné jsou následky úrazů, vyžadující rehabilitaci. Patří sem i podpora a léčba psychologická, zvláště tam, kde se psychické následky prodlužují a vzdorují příslušné psychoterapii, socioterapii apod. Často i zde je třeba svolat poradu jednotlivých odborníků, přičemž se posuzují výsledky zavedené léčby a v případě potřeby se upravuje její další obsah a postup.

Závažné je posouzení dalšího umístění dítěte. Nepřichází-li v úvahu jeho nejbližší rodina, je nezbytné hledat vhodnou osobu v širší rodině, která poskytne dítěti vhodné výchovné prostředí a bude se řídit pokyny lékaře nebo psychologa. V závažnějších případech je možno řešit náhradní umístění dítěte formou krátkodobé pěstounské péče. Někdy je možno dítě dát do ozdravovny, než se rozhodne o jeho umístění. Pokud jeví závažnější známky psychického zasažení, je třeba je umístit na dětské psychiatrické oddělení a zajistit náležitou péči a terapii. Chodí-li dítě do školy, je nutné požádat o pomoc jemu blízkou a pomoci schopnou učitelku. Úkolem této pomoci by mělo být také zabránění ostrakizaci takto zasaženého dítěte spolužáky. To již uvedené snahy přecházejí do třetí roviny intervence.

Třetí, dlouhodobá rovina léčby a rehabilitace týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, je aplikována především tam, kde dosavadní úsilí nebylo příliš úspěšné. I když se týká povětšinou psychické oblasti, hrají zde svou významnou roli také tělesné poruchy a vady, jež potřebují trvalou rehabilitaci, popřípadě chirurgické úpravy. O typu, délce a intenzitě psychoterapie těchto většinou již velkých dětí rozhoduje psycholog, případně psychiatr, stávají-li se následné poruchy trvalými.

Hlavní orientace **primární prevence** by měla směřovat k celé populaci, jak dospělé, tak dětské. Vhodným způsobem by je měla seznamovat s problematikou syndromu CAN i CSA. Důraz by při tom měl být kladen na to, že tyto problémy se vyskytují v populaci v nemalém počtu a nejrůznějších formách, že ohrožují dospělé a hlavně děti a že se jim musíme umět bránit.

Primární prevence vůči dospělým pak má zdůrazňovat potřebu kvalitního rodičovství, odpovědnosti za dítě, uspokojování všech jeho základních potřeb, nároků a práv. Ostatně je nutné dospělé seznamovat s právy dítěte, jež jsou nyní vyjádřeny v *Úmluvě o právech dítěte a Světové deklaraci o přežití, rozvoji a ochraně dítěte*. Dítě má být chtěné, zdravé, vzdělané, bezpečné a milované.

Primární prevence ve vztahu k dětem má být rovněž nesena v duchu prosazování dětských práv, s nimiž má být dítě seznamováno. Je třeba, aby se dítěti dostalo v rámci pohlavní výchovy náležitých informací o sexualitě člověka a jejím vývoji, aby znalo nebezpečí, která mu hrozí, zvláště pak v oblasti sexuální. Je nezbytné, aby se jim naučilo bránit, aby se vyhýbalo lidem, jež ho mohou zneužít, nezvalo cizí lidi domů,

umělo říci ne atd. V tomto směru máme již dostatek textů a pomůcek, jak se bránit sexuálnímu ohrožení a postižení dětí. Nicméně nejdůležitější roli v tomto směru musí sehrát rodina. Zde by dítě především mělo dostat pozitivní postoje a vztahy mezi lidmi i v této sféře. Škola by se pak měla soustředit především na poskytnutí seriózních informací.

Sekundární prevence se orientuje na rodiny a děti, které jsou více nebo méně zatíženy nějakým rizikem v sexuální oblasti. Bývají to obvykle děti z problémových či dysfunkčních rodin, jež ohrožují ostatní děti. Někdy jde o závažná nebezpečí, jež překvapují všechny dospělé, kteří jsou v blízkosti dítěte. Jde např. o pornografii, v níž vystupují děti, organizování dětské prostituce, sexuální turismus, a dokonce i prodej či únos dětí za účelem provozování dětské prostituce. Rodiče by si měli uvědomit, že děti obvykle vědí daleko více o celé této oblasti, než si oni myslí, a že otevřená, upřímná, vhodně připravená diskuse mezi rodiči a dětmi na toto téma dá dítěti daleko více než řada přednášek.

Terciární prevence je soubor nejrůznějších opatření směřujících k zastavení nebo omezení probíhajícího zasažení dítěte CAN a všech dalších škod, které z tohoto poškození dítěte vyplývají. Velmi úzce navazuje na terapeutické a rehabilitační aktivity a usiluje o rychlý a kvalitní návrat k normě a vyloučení všech možných podmínek a faktorů, jež syndrom CAN vyvolaly.

Sem se řadí i tzv. **kvartární prevence**. Jedná se zde v podstatě o návrat dítěte zpět domů, jestliže v rámci léčby a ochrany dítěte bylo umístěno jinde. Je však třeba uvést, že tento požadavek se objevuje především v anglosaské literatuře, kde je význam a postavení biologické rodiny zvláště zdůrazněn. Při osvětovém úsilí zaměřeném na informování nejširší veřejnosti musí být věnována zvláštní pozornost rovněž odborné veřejnosti v kterékoli profesionální oblasti péče o dítě, a to na úrovni jak pregraduální tak postgraduální. Zde je totiž úroveň znalostí pohříchu většinou velmi nízká nebo téměř žádná, stejně tak jako zkušenost některých kompetentních osob s poznáváním a řešením syndromu CAN a zvláště pak CSA. To je také ostatně jeden z hlavních důvodů, proč stále zjišťujeme tak nízký výskyt zmíněného jevu u nás (z odhadovaných dvaceti tisíc případů ročně je odhalena jen asi čtvrtina). Tato forma prevence v podstatě splývá se vzděláváním a přípravou odborných pracovníků v této oblasti.

I když v ČR máme dostatečně vybavený systém linek důvěry, zvláště pak Linky bezpečí, na které je možno dovolat se zadarmo v každou denní i noční dobu a získat zde pomoc, podporu, radu nebo potřebnou informaci, nemáme zdaleka dosud vyřešen systém odborných pracovišť a služeb poskytujících všestrannou pomoc dítěti v nouzi. Tak se stává, že mnoho dětí zůstává v těžkých chvílích bez pomoci a rady. Je na škodu, že stát či komunální orgány si dosud plně neuvědomují závažnost zmíněné skutečnosti a že se velmi laxně staví k našim snahám řešit tento problém systémově a interdisciplinárně. O uvedeném závažném nedostatku se zmínilo i velmi kritické zhodnocení naší zprávy o situaci dětí v ČR v letech 1993–1994 *Výborem OSN pro dětská práva*.

SYSTÉMOVÉ USPOŘÁDÁNÍ A ZAJIŠTĚNÍ PÉČE O DĚTI SE SYNDROMEM CAN A CSA

Dětské krizové centrum (DKC)

Náš návrh systémového uspořádání péče o děti ohrožené či postižené syndromem CAN a CSA vychází z našich celoživotních zkušeností v péči o dítě a několikaletých s dětmi týranými, zneužívanými a zanedbávanými, jichž se ujalo Dětské krizové centrum v Praze-Michli. To vzniklo v roce 1991 s hlavním zaměřením na pomoc těmto dětem.

Během doby postupně vznikala podobná centra, přičemž někde jsou jejich základem linky bezpečí a důvěry nebo azylové dětské domovy, nejčastěji pro matky s dětmi. Významná je i celostátní Linka bezpečí, zbudovaná podle *Child Line* ve Velké Británii. Zařízení se budují většinou spontánně, zřizovatelem bývá buď nevládní organizace (komunální či dobrovolná), výjimečně vládní. Zřízení a především udržování těchto zařízení dobrovolnými občanskými sdruženími přináší celou řadu problémů organizačního, finančního, personálního a hlavně odborného rázu, jejichž řešení bývá mnohdy velmi obtížné. Problémem je i kompetence těchto zařízení, kterou na ně státní orgány nechtějí delegovat. Tuto nespoleupráci státních i nestátních zařízení také vytýká naší zemi zmíněná zpráva *Výboru OSN pro dětská práva*. Bohužel takto přistupuje k celé problematice i Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR ve svém již dlouho připravovaném návrhu zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

Nicméně právě dětské krizové centrum může modelově ovlivnit budování systémové sítě pro pomoc dětem zasaženým CAN na určitých etapách, kde má co do rozsahu práce a odborného zázemí dostatek prostoru pro kvalifikovanou činnost.

Pojetí práce DKC

Teoretická východiska, podle nichž jsme postupovali při budování tohoto centra, jsou shodná s principy a zásadami, na kterých byl budován celý systém péče o děti se syndromem CAN. Souhlasí také plně s *Doporučením Zdravotního výboru Rady Evropy* z roku 1993, které je v českém překladu uveřejněno v *Bulletínu Dětského krizového centra v Praze*, č. 1. z roku 1995.

Jde v podstatě o:

1. Komplexnost péče

Komplexnost péče se opírá o jednotu péče o děti zdravé, nemocné, ohrožené a postižené, a to jak v oblasti tělesné, tak duševní a společenské. Respektuje všechny potřeby a požadavky dětí, včetně jejich práv v každém vývojovém období a ve vývoji jako celku. Děje se tak v nejužší spolupráci s rodinou dítěte. Ta se spolu s ním stává subjektem této péče, nikoli pouhým objektem. Takto pojatá péče o dítě je zaměřena na jedince, dětskou skupinu i celou dětskou populaci.

2. Interdisciplinárnost péče

Interdisciplinární péče v podstatě dále rozvíjí komplexní přístup k dětem. Představuje společnou činnost zúčastněných odborníků různých oborů a pracovního zaměření. Odborníci jsou si rovni a každý podle potřeby vstupuje do řešení případu svým podí-

10. FORENZNÍ POSUZOVÁNÍ PACHATELŮ POHLAVNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ

Jaroslav Zvěřina

DEFINICE POHLAVNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ

Podle znění § 242 trestního zákona „*ten, kdo vykoná soulož s osobou mladší než 15 let nebo kdo takovou osobu jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden až osm let*“. Podle § 243 trestního zákona „*kdo zneužívá závislosti osoby mladší než 18 let nebo osoby svěřené do jeho dozoru, přiměje ji k mimomanželské souloži, nebo kdo takovou osobu, zneužívá její závislosti, jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta...*“.

Tyto paragrafy zahrnují celou řadu různých deliktů páchaných ze sexuální motivace na dětech před pubertou, na pubescentech a dospívajících. Věková hranice pro trestný čin pohlavního zneužívání je arbitrážně stanovena pro heterosexuální i homosexuální chování dovršením patnáctého roku věku.

Pro posouzení motivace deliktu z hlediska sexuologického je ovšem nutné přihlídnout především k tělesné sexuální zralosti objektu. Praktický význam má rozlišení deliktů spáchaných na dětech před pubertou od těch, které jsou spáchané na objektech s vyjádřenými druhotnými pohlavními znaky.

Někteří jedinci z řad laických, ale také z řad pedagogů, sociologů a sexuologů hájí názor, že nebezpečnost těch pedofilních deliktů, jež se uskuteční se souhlasem a s aktivní participací objektu, je minimální. Ve světě tak existují spolky, které se zasazují o odkriminalizování nenásilných sexuálních aktivit dospělých lidí s dětmi. Hájí „právo dětí na sexuální styk“. S takovými snahami nelze souhlasit. Pohlavní zneužití, byť bylo nenásilné a byť se v něm „oběť“ aktivně podílela, je vždy pro dítě traumatizující – pokud ne přímo fyzicky nebo psychicky, pak nepřímou. Taková zkušenost v dětství může negativně ovlivnit celé hodnotové schéma dítěte ve vztahu k sexu. To se pak nepříznivě projeví v procesu sexuální socializace.

Osoby sice starší 15 let, ale mladší 18 let se těší zákonné ochraně proti sexuálnímu zneužívání ze strany dospělých (§ 243 trestního zákona). Ani tuto právní ochranu nelze považovat za přežitek. Naopak, měla by být častěji využívána v praxi.

Děti a dospívající jsou chráněni ustanovením § 217 o „ohrožování mravní výchovy mládeže“. Mimo jiné je zde trestáno svádění mladých lidí k prostituci, jejich vystavování vlivu pornografie a jiné sexuální neslušnosti na dospívajících někdy páchané.

Obecně platí, že sexuální zneužívání dětí a mládeže je v praxi těžké zcela oddělit od ostatního zneužívání, zejména tělesného, psychického a ekonomického. Jde o velice složitou oblast, která přesahuje rozsah tohoto pojednání.

Posuzování pachatelů pohlavního zneužívání dětí a mládeže soudními znalci vychází z komplexního zhodnocení objektivních podkladů, jež jsou obsahem soudního spisu, ze studia dostupné zdravotnické dokumentace, především však z vlastního psychiatrického a sexuologického vyšetření pachatele či údajného pachatele. U deliktů spáchaných na obětech bez vyjádřených druhotných pohlavních znaků považujeme za obligatorní vyšetření sexuální orientace explorační falopletyografickým testem s nabídkou dětských prepubertálních objektů obou pohlaví.

Snad ještě více než u jiných sexuálních deliktů se při posuzování mužů obviněných z pohlavního zneužívání setkáváme s kategorickým popíráním spáchání činu. Jen malá část „popíračů“ jsou skutečné oběti falešného obvinění. Větší část těchto mužů je motivována snahou potlačit – byť i jen naznačenou – možnost, že se něčeho podobného dopustili. Pro asociální pachatele bývá pak oblíbenou obranou snižování věrohodnosti oběti dětského věku.

V podobných případech se soudní znalec, sexuolog, nesmí nechat zmanipulovat do role soudce nebo vyšetřovatele. Nepřísluší mu hodnotit důkazy ani věrohodnost svědeckých výpovědí (není-li na ni přímo tázán v rámci posudku podávaného na oběť deliktu či na některé sexuologické aspekty techniky trestného činu). Je povolán k tomu, aby posoudil duševní stav posuzovaného a jeho sexuální orientaci. Má posoudit přítomnost případné patologické motivace deliktu, pokud se jej posuzovaný opravdu dopustil, a doporučit – nebo nedoporučit – uložení ochranného léčení.

U pachatelů pohlavního zneužívání je ze sexuologického hlediska zejména nutné posoudit možnost sexuální deviace, která subjekt přímo vede k erotickému zájmu o děti, tj. pedofilie.

PEDOFILIE

Sexuální deviace pedofilie znamená erotické zaměření subjektu na předpubertální, tedy dětské objekty, jež nemají vytvořeny druhotné sexuální znaky. Pedofilní zaměření může mít povahu heterosexuální, homosexuální nebo také bisexuální. V uvedeném pořadí lze také uvést častost jednotlivých forem této deviace. Výskyt uvedené sexuální deviace v populaci není přesně znám.

Neznáme žádnou obecně přijatou etiologickou koncepci pedofilie. Hlavní dispozici pro ni je absence těch instinktivních mechanismů, které fyziologicky tlumí sexuální aktivitu k dětským objektům. Takové mechanismy ve vztahu k „mládečím rysům“ objektu jsou dobře doloženy u subhumánních živočichů. Nelze vyloučit, že erotický zájem o děti je inhibován mechanismy sociálního učení. Naučené inhibice mohou být oslabeny především sociálně defektními vlivy, defektní výchovou nebo citovou deprivací v dětství.

Důležité je, že jen malá část pedofilních jedinců dává jednoznačně přednost dětským objektům před dospělými. Většina pedofilů je schopna také erotické reakce na objekty sexuálně zralé. Orientace pedofilních subjektů není tedy v tomto směru zcela tak vyhraněná jako třeba u lidí heterosexuálních či homosexuálních.

Pedofilie, podobně jako poruchy sexuální identifikace, má povahu celoživotního zaměření, setrvalé vlastnosti. Jen projevy této sexuální deviace se mohou s věkem měnit. Se svými pedofilními tendencemi se subjekt vyrovnává různě. Mohou být zcela popřeny a potlačeny. V takových případech někdy dochází k čemusi jako sublimace pedofilních tendencí – například i do špičkových děl uměleckých či do vynikajících výkonů v oblasti práce s dětmi a pedagogiky.

Jindy se pedofilnímu jedinci nepodaří potlačit deviantní tendence a pokusí se je realizovat. Někteří pedofilní devianti začnou projevovat silný zájem o dětské objekty již v adolescenci. Jiní tak činí až v pozdějším věku, někdy až ve stáří – jako by s poklesem sexuální aktivity bylo pro ně stále obtížnější realizovat se s dospělým objektem.

Pokud není přístup pedofila k objektu agresivní, zůstává případný sexuální kontakt s dítětem někdy i velmi dlouho utajen. Pedofilové se dovedně vtírají do světa dětí a využívají při tom své nesporné schopnosti vcítit se do psychiky dětských objektů. Intimní kontakty mohou mít podobu hry nebo instruktáže, jakési „sexuální výchovy“. Ke svému ukojení dospěje pedofil nejčastěji masturbací, někdy exponuje genitál před dětmi. Častá jsou napodobení koitu mezi stehna nebo býždě dítěte. Spojení pohlavních orgánů je u pedofilních kontaktů poměrně vzácné. Vaginální nebo anální koitus je pro dětský objekt vždy velice traumatizující a nebezpečný. Výskyt drobných zranění na genitálu a análním otvoru stejně jako výskyt kondylomat v anogenitální krajině patří k příznakům, jež by měly vzbudit podezření na pohlavní zneužívání.

Typický neagresivní pedofil je nápadný vysokou přichylností k dětem. Opakovaně jsme vyšetřovali úspěšné pedagogy, trenéry a vedoucí mládeže, kteří dlouho sexuálně zneužívali své svěřence. Okolí na tyto činy reaguje pomalu a většinou málo účinně.

Podobně jako u jiných poruch sexuální orientace je při průkaznosti pedofilie diagnosticky velmi cenné falopletyzmozografické vyšetření. Podstatně méně často je třeba uvažovat o vyšetření vulvopletyzmozografem. Mezi ženami se pravá pedofilie s kompulzivními erotickými kontakty s dětmi prakticky nevyskytuje.

Je pravděpodobné, že většina pedofilních mužů nikdy nevyhledá lékaře ani sexuálního poradce. Jejich zaměření jim nemusí v celém životě činit větší potíže. Kompenzace v manželském svazku bývají většinou dobře schopni. Případné sublimace pedofilních tendencí nejsou předmětem zájmu sexuologů, psychiatrů ani psychologů. V poradnách a v ambulancích se setkáváme většinou s těmi pedofilními muži, kteří selhali a spáchali nějaký pedofilní delikt. Takový pacient má být důkladně vyšetřen, včetně PPG techniky a psychologických projekčních testů. Výsledkem takového vyšetření musí být vždy zjištění, jak dalece je ten který pacient schopen adaptovat se na sex s dospělými objekty a na autoerotiku. Není-li sexuální adaptace z nějakého důvodu možná (psychopatie, mentální defekt) a hrozí další pedofilní delikty, pak je třeba uvažovat o krátkodobém nebo i dlouhodobém tlumení sexuální aktivity.

Míra nebezpečnosti je vyšší tam, kde se pedofilie kombinuje s prvky sexuálně agresivními, nebo dokonce sadistickými. Takových případů však naštěstí není mnoho.

Se sexuálními delikty je spojena dosti rozšířená představa, že jejich pachatelé jsou vesměs lidé vyvinutí a nenormální. To vede k úvaze o bezpodmínečném předání všech takových pachatelů lékařům, aby duševní poruchu rozpoznali, pojmenovali a pokud

možno také odstranili. Mezi pachateli sexuálních deliktů nepochybně existuje podskupina motivovaná psychopatologicky nebo sexuálně deviantně. Tato podskupina je u různých deliktů různě početná a její existence ospravedlňuje lékařskou intervenci v zacházení s pachateli. Medicinalizace celé oblasti sexuální delikvence však není a nemůže být naším programem.

Většina pachatelů sexuálních deliktů nejedná ani z psychopatologické, ani ze sexuálně deviantní motivace. Medicíny se ostatně netýká jen péče o pachatele. Také oběti sexuálních deliktů vyžadují lékařské ošetření a poradenskou péči.

Diagnóza sexuální deviace není vždy snadná, neboť pachatelé sexuálních deliktů patří k málo sdílným a často negativistickým vyšetřovaným. Jejich sexuální anamnéza je typicky „hypernormální“. Pro sexuálního delikventa není snadné připustit, že trpí sexuální deviací. Takovému označení se často brání i pachatelé opakovaných deliktů, o jejichž deviantní motivaci není pochyb.

Tam, kde vyšetřovaný spolupracuje a je ochoten podávat hodnotné informace, je diagnóza deviace snadná. Klíčem k ní jsou subjektivní preference, problémy s konvenční sexualitou, erotické sny a fantazie. Pomoci mohou psychologické projekční testy. Specifickou cenu má falopletyzmozografické vyšetření, které však vyžaduje alespoň pasivní spolupráci vyšetřovaného. Pokud nelze takovou minimální kooperaci zajistit, je falografické vyšetření bezcenné. Zvláště užitečné je PPG vyšetření při zjišťování poruch sexuální orientace. U sexuálních delikventů je někdy vhodné objektivizovat uváděnou homo- nebo heterosexuálnost. Stupeň erotické atraktivity prepubertálních dětí má u pachatele velkou hodnotu při posuzování jeho specifické nebezpečnosti, zejména při sexuální zneužití dítěte předpubertálního věku.

PACHATELÉ POHLAVNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ PŘED PUBERTOU

Je-li objektem pohlavního zneužívání prepubertální dítě, pak pachatelem je většinou, až v 85 % případů, jedinec s pedofilními sklony. Deviantní pedofilní pachatel zneužívá děti většinou bez větší agresivity. Sexuální jednání s objektem mívá zpravidla povahu nekoitální. Jde o široké spektrum sexuálních praktik od expozice genitálu pachatele a prohlížení genitálu dětí přes nekoitální pohlavní styky, vynucování masturbace, orálně-genitálních aktivit až po pokusy o pohlavní spojení nebo anální koitus.

Naštěstí jen vzácně jsou brutálně agresivní delikty s poškozením zdraví dítěte v tělesném slova smyslu, nebo dokonce s usmrčením oběti. Určité násilí však není výjimkou. Svádí k němu již sama rozdílnost věku pachatele a oběti, a tedy snadná manipulovatelnost obětí příkazy a hrozbami. Dítě může být snadno dostupným a malé rezistence schopným objektem sadistických deliktů.

Nedeviantní jedinci sexuálně atakují prepubertální děti jako náhradní sexuální objekt. Jejich chování bývá častěji zaměřeno na dosažení koitu. S dítětem jednají jako s dospělým objektem, což může způsobit různě těžká zranění v análně-genitální

oblasti dětí. Pachatelé takových deliktů jsou především muži psychopatičtí a opilí, často jde o pachatele s lehkým mentálním defektem.

Věkové složení souborů pedofilních delikventů je odlišné od věku sexuálních agresorů a expozérů genitálu. Typický je dvojitý vrchol se zastoupením jak pachatelů mladých, tak pachatelů ve věku středním a pokročilém. Až jednu třetinu pohlavních zneužití prepubertálních dětí páchají muži starší padesáti let, kteří jsou obvykle velmi málo aktivní ve svých partnerských sexuálních vztazích. Motivace deliktu bývá sexuálně deviantní – jako by s věkem ubývalo schopnosti muže realizovat sex s nepreferovaným dospělým objektem a jako by převaha získala deviantní pedofilní tendence.

PACHATELÉ POHLAVNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ PUBESCENTŮ A DOSPÍVAJÍCÍCH

V případě dětí před pubertou zpravidla pachatelé nemohou příliš manipulovat autentickou sexuální aktivitou svých obětí. Situace pubescentů a dospívajících je odlišná. Jejich vlastní sexuální aktivita je v různém stupni rozvoje a jejich tělesná zralost bývá spojena s různým stupněm erotické atraktivity. Pubescentky a pubescenti mohou specificky stimulovat některé muže k sexuálním projevům. Při zájmu o objekt s vyjádřenými druhotnými pohlavními znaky zpravidla nelze hovořit o pedofilní orientaci. Sexuální orientace těchto pachatelů není tedy deviantní a vyhraněný zájem o nezralé objekty má povahu spíše sexuální libůstky než poruchy.

Někteří sexuologové u mužů specializovaných na nezralé erotické objekty hovoří o neanidofilii (erotický zájem o nezralé dívky) a efebofilii (erotický zájem o nezralé chlapce). Předmětem zájmu těchto „specialistů“ je tělesná nedozralost objektu, jeho nezkušenost a sexuální pasivita.

Přístup pachatele k mladistvému objektu je vzácně jiný než k objektu dospělému. Zcela obvyklá je zde celá škála chování běžná v partnerských vztazích hetero- i homosexualních – od znásilnění a manipulování penězi a dary až po dlouhotrvající partnerské nebo pseudopartnerské vztahy, konzumované na úrovni obvyklé mezi dospělými.

Pachatelé pohlavního zneužívání dospívajících a nezralých mladých lidí bývají ze sexuologického hlediska málo nápadní. Jejich sociosexuální adaptace je většinou dobrá. Sexuální agresori proti dospívajícím se jako skupina neliší svými vlastnostmi od ostatních násilníků v sexuální oblasti.

Oběti jsou častěji viktimizovány v závislosti na podobných predispozicích, jaké známe z oblasti pohlavního zneužívání dětí před pubertou. Nízký socioekonomický status, rozbité rodinné vztahy, špatná sociální adaptace a nízká kvalita osobnosti rodičů jsou hlavními viktimizačními vlivy. Nepřekvapí, že tyto oběti jsou často samy velmi aktivní v navazování sexuálních vztahů.

Existuje skupina prostitutek a prostitutů, která se rekrutuje právě z pubescentů a nezletilců. Jde o podstatnou část „dívků“, zcela nepodchytilné prostitute. Prostitují se často mladí lidé, kteří jsou na úteku z rodin, dětských domovů a různých sociálních ústa-

vů. Protože jsou extrémně sociálně izolovaní, stávají se snadnou obětí asociálních živlů, které je pak využívají ke svému prospěchu (kuplířství, pasáctví). Je až s podivem, jak vzácně je u nás kriminalizováno využívání služeb nezletilých prostitutek a prostitutek. Veřejné mínění obvykle v této souvislosti odsuzuje spíše zneužívané děti než jejich „zákazníky“.

Sexuálním deliktům na dospívajících nemůžeme zabránit jen tím, že upravíme věkovou hranici pro možnost prvního pohlavního styku. V těchto případech má velký význam sexuální výchova, jež by nezletilé i dospělé lidi poučila o nevhodnosti příliš časných sexuálních styků, ale také o tom, jak je možné bránit se nebezpečí sexuálního zneužití dospělými jedinci.

PACHATELÉ INCESTU

Pohlavní styky mezi pokrevními příbuznými jsou v našem kulturním prostředí staré tabu, jež většina lidí dokáže bez větších problémů respektovat. Za normálních okolností se incestní vztahy vyskytují jen vzácně. Je zajímavé, že již u nižších savců je vzájemná sexuální atraktivita jedinců, kteří spolu vyrostli v jedné skupině, podstatně menší než u jedinců z různých skupin.

Dominantní formou incestu je pohlavní styk mezi otcem a dcerou. V těchto vztazích se jedná většinou o dívky v pubertě, jen vzácně jde o jednorázový delikt. Zneužívání bývá často opakované a dlouho trvá, než je odhaleno. Role matky dítěte může být i pasivně kooperativní. Opakovaně jsme vyšetřovali pachatele incestu otec – dcera, kteří sexuálně zneužívali postupně dvě i více svých dcer za naprostou nepochopitelné pasivity svých manželek. Zdá se, že kvalita a zásadní postoj matky hraje u déletrvajících incestních vztahů klíčovou úlohu. Bez určité spolupráce této významné osoby v rodinné konfiguraci je déletrvající incestní vztah nemyslitelný.

Častější formou vztahu mužské rodičovské figury k dceri je pseudoincestní vztah otčíma k nevlastní dceři. Těchto případů přibývá s počtem rozvedených manželství s dětmi. Nevlastní otcové patří k velmi nebezpečným z hlediska možného pohlavního zneužívání dětí obou pohlaví. Opakovaně vyšetřujeme muže, kteří navazují partnerské vztahy a uzavírají manželství s osamělými matkami s malými dětmi. V těchto vztazích pak hrají deviantní zájmy muže o děti podstatnější roli než partnerský sex. Takový pachatel se svým nízkým sexuálním zájmem někdy opuštěné ženě imponuje jako bezpečný a klidný životní partner.

Naše sexuální výchova na rizika pohlavního zneužívání partnery matek a nevlastními otci velmi málo upozorňuje. I když nejde o pravý incest, bývá sexuální vztah nevlastních otců k dětem jako incestní chování uváděn. Je třeba si uvědomit, že v některých takových případech pachatel zná oběť jen krátce a „oběť“ může mít všechny atributy atraktivní sexuální partnerky.

Homosexuální vztahy otce k synům jsou méně časté. Incest s vlastním synem se vyskytuje v našem vzájemně národním materiálu jen zcela výjimečně, mnohem častější je pohlavní zneužívání chlapců partnery jejich matek a nevlastními otci.

Zcela zvláštní kapitolou jsou incestní vztahy mezi sourozenci. V těch dominuje pohlavní styk starších bratrů s mladšími sestrami. Podobně jako při incestu s otcem jde i tady vzácně o jednorázovou zkušenost; bývá naopak pravidlem, že takové styky nějaký čas trvají. Jde-li o sexuálně vyspělé jedince a není-li užíváno násilí, je nebezpečnost takového jednání pro obě strany poměrně malá.

Incest dětí s matkami figuruje ve statistikách sexuologů i kriminalistů všude na světě velice nízko. Jde spíše o ojedinělé případy, spojené s psychickou i sociální patologií.

Incestní vztahy se vyskytují zejména v rodinách sociálně slabých, nestabilních nebo narušených. Nápadně častý je incest v rodinách alkoholiků a alkoholiček.

Nebezpečí pro děti při incestních vztazích je tím větší, čím nižší je jejich věk. Tím hlavním rizikem zde není nežádoucí otěhotnění ani případné zdravotní důsledky incestního vztahu. Hlavním problémem je incestem navozený posun hodnot ve vztahu k vlastnímu já a ve vztahu k sexualitě. Ne náhodou nacházíme nápadně mnoho incestních zkušeností mezi prostituujícími se jedinci obou pohlaví, mezi pacientkami psychiatrických zařízení a mezi osobami s poruchami v pohlavním životě.

Naprostá většina pachatelů incestních deliktů není motivována sexuální deviací. Pedofilie je zde výjimečná, zejména pokud je obětí sexuálně dospívající. U objektů prepubertálních se pochopitelně frekvence pedofilních pachatelů zvyšuje.

FALOPLETYZMOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ

Vyšetření sexuálních reakcí je důležitou sexuologickou diagnostickou metodou. Metodu do klinické podoby dovedl pražský psychiatr a sexuolog Kurt Freund, který první práce o vyšetřování sexuální orientace mužů uveřejnil v 50. letech. Pracoval se sérií statických optických podnětů a s hydropneumatickým snímačem, přičemž sledovanou veličinou je u tohoto systému celý objem penisu. Falopletyzmozografické vyšetřování prodělalo od 50. let značný vývoj. Kromě klasického hydropneumatického systému byly a jsou v praxi využívány též další. Především je to ve světě velice oblíbený systém „strain gauge“. Při něm je monitorován obvod penisu, a to tenkou gumovou hadičkou naplněnou vodivým médiem, nejčastěji rtuť. Při zvětšení penisu roste odpor, který hadička klade elektrickému proudu. Tyto změny jsou registrovány a převáděny na stupnici. U nás je na většině pracovišť používán elektrokapacitní systém podle Figara. Jindy systém vycházející z registrace změn průměru penisu zvláštní snímací svorkou (Hadravský).

Také podněty využívané k PPG vyšetření procházejí vývojem. Nejvyšší dopad na sexuální vzrušení má pochopitelně audiovizuální podnět. Cílem vyšetření PPG u sexuálního delikventa však zpravidla není navození maximálního sexuálního vzrušení. PPG vyšetření využíváme k porovnání velikosti reakcí na různé erotické podněty tak, aby bylo možné zjistit hlavní erotickou preferenci vyšetřovaného pacienta.

V naší klinické praxi proto jednoznačně dominuje používání několikasekundových expozic barevných diapozitivů. V základní řadě jsou to snímky nahých jedinců různě-

ho věku a různého pohlaví. Je třeba trvat na tom, aby dětské objekty byly bez vyjádřených sekundárních pohlavních znaků. Jakmile jsou tyto znaky vyjádřeny, nejde o pedofilní podnět v pravém smyslu toho slova a je třeba je zařadit do kategorie objektů dospívajících. PPG reakce je možné zapisovat a registrovat. Tak se můžeme pokusit z velikosti reakcí odhadnout nebo vypočítat preferovaný objekt (dospělý – dítě, heterosexuality – homosexualita). V zaměřených testech lze používat celé série podnětů, například děti obou pohlaví, homo- a heterosexuální erotika, sexuální agrese apod.

Možnost simulace pozitivních erotických reakcí na PPG je jen malá. Častější a technicky zřejmě snadnější pro vyšetřovaného je potlačování pozitivních reakcí, jichž si je vyšetřovaný muž vědom. Výsledkem takového potlačování je pak plochý záznam, bez možnosti hovořit o specifické erotické reaktivitě a preferenci. Pokud se vyšetřovaný snaží pozitivní reakci předstírat, je to nesnadné. Většinou se takové snahy prozradí mnoha pohybovými artefakty a celkovým neklidem vyšetřovaného. Zvýšenou tumescenci penisu lze totiž volně navodit prakticky jen stahy svalů pánevního dna. Motorické konsekvence takového chování jsou jasné a nezůstává jich ušetřen ani pohlavní úd.

HODNOCENÍ PŘÍČETNOSTI A NEBEZPEČNOSTI PACHATELE

Psychopatologické nálezy u sexuálních delikventů jen vzácně svědčí o vážnějších duševních poruchách. Psychózy a demence jsou u těchto mužů velice vzácné. Častější je nález psychopatie a lehkého mentálního defektu. Čím agresivnější je sexuální delikt, tím častější je nález psychopatické struktury osobnosti pachatele. Vliv alkoholu se uplatňuje u různých deliktů různě. Nejčastěji jsou v době činu pod vlivem alkoholu sexuální agresori (až 50 %).

Při forenzním posuzování sexuálních delikventů je třeba sexuálně deviantní motivaci hodnotit jako psychopatologickou. Ve většině případů deviantní motivace znamená podstatné snížení ovládacích nebo rozpoznávacích schopností pachatele. Jen zcela výjimečně je možné uvažovat o totálním zániku zmíněných složek. Ne vždy však sexuální deviace zakládá důvod k přiznání snížené přičetnosti pachatele. Tam, kde má posuzovaný nepochybně dobrý náhled deviace a je poučen o tom, jak se zachovat v případě recidivy, a přesto spáchá další sexuální delikty, je vždy potencionálně plně přičetný.

Velmi se diskutovalo o přičetnosti homosexuálních delikventů, a to v době platnosti § 244 trestního zákona (zrušen v roce 1990). Tehdy jsme zastávali názor, že pachatel efebofilního deliktu má podstatně snížené schopnosti ovládnout se ve vztahu k dospívajícím kooperujícím objektům. Dnes platí pro homosexuály stejné trestněprávní regulace jako pro heterosexuály, a proto není třeba mezi těmito kategoriemi rozlišovat. Není-li pachatel vysloveně pedofilně orientován, pak jeho schopnosti ovládat i rozpoznávací ve vztahu k dospívajícím objektům mají být zachovány tak, aby se choval v mezích zákonných norem. Dnes již u homosexuálů nelze argumentovat stíženou sociosexuální adaptací pod tlakem celospolečenské restrikce.

V rozhodování o dalším postupu a způsobu uloženého ochranného léčení nám mohou pomoci kritéria nebezpečnosti sexuálního delikventa.

Nebezpeční jsou zejména ti muži, kteří splňují následující vlastnosti:

1. Přítomnost sexuální deviace.
2. Věk do 35 let (pedofilní deviant je ovšem nebezpečný doživotně).
3. Chybějící nebo špatně fungující partnerský vztah.
4. Jeden nebo i více sexuálních deliktů v anamnéze.
5. Mentální defekt.
6. Psychopatická struktura osobnosti,
7. Závislost na alkoholu, abusus.

Jsou-li zde splněna dvě nebo více z uvedených kritérií, pak je velmi obtížné vést ochranné léčení ambulantním způsobem a je namístě uvážit uložení léčby ústavní.

Nejméně často jednájí pod vlivem alkoholu pachatelé pohlavního zneužívání prepubertálních dětí. Závislost na alkoholu je častá u sexuálních agresorů, pachatelů incestu, atypických expozic genitálu a pachatelů pohlavního zneužívání pubescentních a dospívajících dívek a chlapců. Jiné drogy než alkohol se v oblasti sexuální delikvence jako kriminogenní činitel většího významu neuplatňují často. V posledních letech jsme opakovaně vyšetřovali těžké sexuální agresory na dospívajících, kteří jednali pod vlivem excitantních drog, zejména pervitinu a „extáze“. Zájem o sex bývá u lidí závislých na drogách nápadně slabý. Droga a zájem o její účinky zde jednoznačně dominují.

Sociosexuální adaptace pachatelů sexuálních deliktů bývá defektní. To platí především o sexuálně deviantních pachatelích. Schopnost uspokojivé sexuální adaptace je přitom klíčovou otázkou pro budoucnost pachatele. Je-li schopen navázat a udržet fungující partnerský vztah, pak je to velmi příznivý faktor. Mnohé partnerské vztahy a manželství deviantních sexuálních delikventů mají však jen formální charakter a nijak přitom nezabezpečují pravidelné sexuální ukojení.

Sexuální dysfunkce mají u sexuálních delikventů různé postavení. V anamnéze deviantních jedinců mohou být známkou neschopnosti muže ukojit se konvenčním pohlavním stykem. Jedná se například o deficitní ejakulace, anorgasmie a poruchy erekce při sexuálním styku s nepřitažlivým erotickým objektem.

Někdy bývá sexuální porucha vydávána za důkaz toho, že pachatel vlastně nešlo o sexuální ukojení. Častý výskyt poruch erekce u sexuálních agresorů pokládají někteří autoři za jasný důkaz toho, že sexuální motivace deliktu byla druhořadá. Prakticky je však selhání erekce a neschopnost ejakulace výsledkem celkového emočního vzrušení pachatele. Zejména vztek a strach se jako negativní emoce mohou projevit podstatným útlumem sexuálních reakcí. Jindy je sexuální dysfunkce delikventem předstírána a slouží jako argument prokazující „asexualitu“ nebo neschopnost pohlavního styku v době deliktu. Do této hry na sexuální neschopnost bývá zapojena i partnerka nebo manželka delikventa. Zpravidla ráda dosvědčí, že zájem muže o sex je minimální, pokud je vůbec nějaký, což ostatně bývá v případech sexuálně deviantních pedofilních jedinců velmi často pravda.

11. ZA POZNÁNÍM SEXUÁLNÍCH VARIACÍ DISPONUJÍCÍCH K POHLAVNÍMU ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ

Aleš Kolářský, Slavoj Brichčín

Sexuální variaci nemíníme vnější pozorovatelné chování, nýbrž typ tzv. sexuální orientace, tedy něco vysuzovaného. To je koncept sexuální variace, který razil Kurt Freund. Aniž to vyhlášoval, jde o koncept esencialistický, jaký ve vědě konceduje i Popper (1992). Ona vysuzovaná vnitřní esence se dříve pojmenovávala „pohlavní pud“, ale tento termín sugeruje již překonanou představu unitární organizace sexuality. Jednou z mála jistot nauky o sexuálních variacích naopak je, že sexuální chování, respektive toužení, je řízeno systémem dílčích motivačních stavů, **sexuálně motivačním systémem – SMS** (Madlafousek *et al.*, 1981; Kolářský 1996 a).

SMS pochází z evoluce člověka. Sexuální deviace jakožto variace menšinové jsou jeho anomáliemi. Kdykoli se jedinec eroticky vyladí, je to vždy týž SMS se svými zvláštnostmi, který jeho erotické toužení orientuje. To je jistota, o níž se opírá sexodiagnostika. Různými reálnými událostmi je tento systém více nebo méně naplňován a podle toho jsou potom ony události subjektem prožívány jako více nebo méně sexuálně „preferované“. SMS je vytvořen nejpozději do třetího roku života (Kolářský, 1967) a stykem s vnějším světem se poté a hlavně po pubertě pouze aktualizuje. SMS účelně řídí rovněž „sebehledání“ jedince v období před takovou první aktualizací, kdy ještě nemůže svá erotická hnutí vědomě předvídat. SMS sám rozhodující měrou napomáhá své vlastní aktualizaci tím, že směřuje sociální učení a je také hlavním činitelem tzv. **socializace sexuality**.

Předpoklady sexuální socializace jsou v SMS samém. Normální lidský sexuálně motivační systém sám vydatně pomáhá zdržet se sexuálních deliktů, jak je vidět už z toho, že sexuální delikty nepáchá ani drtivá většina jinak kriminálních jedinců. Normální intimní sexuální zájem startuje totiž až z určitého „rozpoložení“, „roznícení“. To jsou ve skutečnosti aktivace úvodních složek SMS, jež se navozují a projevují takzvanou **proceptivní fází sexuálního chování**. Vysvětlení následuje.

V sexuálním chování člověka i samiček jiných savců je několik fází:

- a) všeobecné vábení,
- b) svádění určitého partnera bez účasti genitálu,
- c) fáze, v níž je genitál účasten nekoitálně,
- d) koitus,
- e) oplodnění.

Beach (1976) v úvahách o laboratorní potkaní samičce nazval fázi sub a) **atraktivitou**, fázi b) a c) **proceptivitou** a fázi d) **receptivitou**. Freund *et al.* (1983) nazvali fáze sub a, b,