

Sexuální zneužívání dětí a jeho následky

PhDr. Hana Halfarová

Nadace Educa, Praha, halfarova@outpost.cz

Ke svému zdárnému vývoji dítě potřebuje zdraví a pak dobrou matku a otce a atmosféru přijetí, lásky a bezpečí. Pokud toto dítě do vlnku dostane, má šanci vyrůst ve zdravého jedince, který zvládá problémy a nástrahy života a je schopen žít s lidmi a cítí se mezi nimi dobře. Pokud však dospělí s dítětem špatně zacházejí, fyzicky, psychicky nebo sexuálně dítě atakují, je jeho normální vývoj vážně ohrožen. Zejména je ohrožena jeho sebeúcta a vnitřní integrita, jeho mysl je zaplavena strachem a úzkostí a všude přítomnými pocity viny a bolesti. Dítě začne dělat věci, které by za normálních okolností nedělalo - například začne být kruté ke zvířatům, mladším a bezbrannějším dětem - a také začne prožívat sebe jako někoho, kdo je opuštěný, nemilovaný, špatný - a vnější svět jako zlý a nepřátelský. Začne si proti nepříjemným, zahanbujícím a bolestným pocitům budovat psychické obrany, které ho mají teď i do budoucna chránit. Prostřednictvím psychických obran si dítě nevědomě pomáhá zachovat psychickou integritu a lidskou důstojnost.

Za deset let, kdy jsem pracovala v krizovém centru s dětmi, které trpěly nějakou formou násilí ze strany dospělých, jsem nasbírala mnoho zkušeností o tomto jevu. Nejprve to byly čtyři roky strávené v Dětském krizovém centru pod vedením profesora Dunovského a pak více jak šest let v Krizovém centru Linky bezpečí, které jsem od roku 1997 do poloviny roku 2002 řídila.

Sexuální zneužívání bylo v rámci syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, nejčastějším důvodem žádosti o krizovou intervenci, diagnostiku či psychoterapii. Existují čtyři kategorie podezření na sexuální zneužití. Prvním je sdělení dítěte, druhým je podezření dospělého, třetí kategorií je pohlavní onemocnění dítěte a čtvrtou jsou nápadné změny v chování dítěte. Nejčastěji jsme se setkávali s kategorií jedna, dvě a čtyři. Obracely se na nás zhruba čtyři skupiny žadatelů. Do první skupiny patřili teenageři, kteří přicházeli ve vážné psychické krizi a kteří potřebovali urgentní krizovou intervenci. U této skupiny klientů nebylo ani tak důležité, co se stalo někdy před mnoha lety, jako spíše co prožívají nyní a myslí si, že je to následek sexuálního zneužívání, jehož se kdysi v dětství stali obětí. V těchto případech jsme nehledali pravdu, ani jsme nic nehlásili orgánům sociálně právní ochrany dětí nebo policii, neboť bychom tímto přístupem klientovi nepomohli, jen bychom ho sekundárně viktimizovali a úplně bychom zničili jeho křehkou důvěru a naději v psychoterapeutické služby. Do druhé skupiny žadatelů patřily orgány sociálně právní ochrany dětí nebo policie, jiné státní instituce či fyzická osoba. V těchto případech naopak bylo nutné od dítěte zjistit, co se mu stalo, kdo mu ublížil a jak dlouho toto trvalo. Součástí tohoto vyšetření bylo popsání aktuálního psychického stavu dítěte a zejména spolupráce se státními orgány, kdy bylo nezbytné domluvit se na zajištění bezprostředního bezpečí dítěte v jeho rodině, případně mimo ni a následných krocích. Třetí skupinu tvořili rodiče, kteří byli v rozvodovém řízení nebo vedli vzájemné porozvodové spory. Zde se jednalo zpravidla o obvinění jednoho rodiče druhým ze sexuálního obtěžování jejich společného dítěte. Děti byly většinou útlého nebo předškolního věku a pokud jsme sexuální zneužití potvrdili, což bylo zhruba si v polovině případů, spojili jsme se k další spolupráci s orgány sociálně právní ochrany. Čtvrtou skupinou byly děti zpravidla staršího školního věku, které od nás chtěly pomoc většinou z důvodu špatného zacházení ze strany rodičů a během rozhovoru s nimi vyšlo najevo, že jsou také sexuálně zneužívané. Byly vystrašené a bály se reakce toho, kdo je sexuálně zneužíval. Zde jsme jim používali osvědčený recept na to, aby souhlasily s tím, že je nutné podniknout kroky, které jsme jim podrobně vysvětlili. Děti samy byly ochotné snášet zneužívání dál, ale nepředstavitelné se jim to zdálo v okamžiku, kdy by mělo být zneužité jiné dítě nebo dokonce více dětí.

Zopakujme si, spolu s definicí Rady Evropy, co vlastně je sexuální zneužívání. Je to nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, aktivitě či chování. Zahnuje jakékoliv sexuální dotýkání, obcování nebo vykořisťování kýmkoliv, v jehož péči bylo dítě zanecháno, nebo jednotlivcem, který pobírá výhody z péče o dítě. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný nebo dobrovolný pracovník nebo cizí osoba. Sexuální zneužití lze dělit na zneužití bez kontaktu a

s kontaktem. Bezkontaktní zneužití zahrnuje například setkání s exhibicionistou a zapojení do sexuální aktivity (např. sledování pornografického materiálu) bez tělesného kontaktu. Kontaktní zneužití označuje chování zahrnující tělesný kontakt, včetně laskání prsou, genitálií, pohlavní, orální nebo anální styk.

Podle této definice tedy rozlišujeme formu bezkontaktní a kontaktní. U kontaktní formy je mírnější stupeň osahávání následován tvrdší penetrační formou, u které se jedná o pronikání prstů, jazyka, věcí nebo penisu do vaginy, konečníku nebo úst dítěte. Dále je důležité, zda ke zneužití došlo pouze jednou nebo opakovaně nebo zneužívání již trvá několik let. Zda se jedná o jednoho či více dospělých, kteří dítě sexuálně zneužívají a jaký je vztah dítěte k dospělému. Jestli je to rodič, starší sourozenec, jiný blízký příbuzný, pedagog, známý dítěte nebo úplně neznámý člověk.

Následky sexuálního zneužívání dětí jsou široké, ale zpočátku byly spojovány zejména se sexuální dysfunkcí v dospělosti, s výskytem depresí a sníženým sebehodnocením jedince. Intrapsychickou reprezentaci sexuálního zneužívání dětí popsali na modelu čtyř traumatogenních dynamik D. Finkelhor a A. Browneová. Jsou to: bezmocnost, stigmatizace, zrada a traumatická sexualizace. Pocit bezmocnosti doprovázejí nepříjemné pocity vyplývající z neustálého narušování tělesné integrity dítěte, ze selhání veškerých obranných mechanismů a z nedůvěry dítěte vůči nejbližším osobám. Pocit stigmatizace znamená, že dítě je přesvědčeno o vlastní špinavosti, špatnosti a vině. Opakovaná zrazení dítěte osobou, které bezvýhradně věřilo, způsobí, že dítě přestane věřit dalším dospělým. Ztráta základní důvěry poznamená děti často na celý život. Příčinou traumatické sexualizace dítěte je předčasná sexuální stimulace dítěte dospělým. Dětské tělo fyziologicky reaguje na tuto stimulaci a dochází k pocitu sexuálního napětí a potřebě sexuálního vybití. Dítě se pohybuje v začarovaném kruhu příjemných pocitů a následných výčitek a pocitů hanby.

Všechny tyto traumatogenní dynamiky se projevují i na dlouhodobé úrovni především v oblasti sexuální identity, sociální role a vzorců sociálního chování oběti. Arnon Bentovim popisuje strukturální následky sexuální traumatizace v dětství jako proces na jehož počátku stojí bezmocnost. Dítě se proti pocitům bezmoci brání agresivním a ubližujícím chováním. Avšak reakce dle pohlaví jsou následující. Zatímco sexuálně zneužití chlapci ubližují mladším a slabším dětem - externalizují, sexuálně zneužití dívky mají sklon ubližovat spíše sobě - internalizují. Dívky se obviňují, zneužívání se jim vrací, brání se dissociací myslí a jsou zranitelnější proti dalšímu zneužití.

Mezi krátkodobé následky sexuálního zneužívání dětí, které jsou popisovány u více než 50% zneužitých dětí, patří strach, hanba, narušení sebeúcty, poruchy spánku a příjmu potravy, změny v sociálním a sexuálním chování. Vzácněji se vyskytují sexuálně přenosné choroby a těhotenství.

Mnoho výzkumných prací se snaží potvrdit nebo vyvrátit hypotézu, že dominujícími dlouhodobými následky sexuálního zneužívání z dětství jsou v dospělosti zejména deprese, přetrvávající anxieta, zvýšená intrapsychická tenze a labilita, poruchy příjmu potravy (zejména u žen 1/3 mentální anorexie, 2/3 bulimie), nízké sebehodnocení, poruchy interpersonálních vztahů, poruchy sexuální, promiskuita, závislost na alkoholu a drogách. Pedopsychoiatri, psychiatri a kliničtí psychologové popisují psychický stav obětí sexuálního zneužití jako reakci na závažnou traumatickou událost, diagnózou F 43 - reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení. Pediatri diagnózou v rámci syndromu týrání T 74.2 - pohlavní zneužívání.

Bylo již zmíněno, že krizová centra jak v Michli, tak v Bohnicích, měla v rámci syndromu týraného a zneužívaného dítěte nejvíce případů sexuálně zneužitých dětí. V rámci teoretického přístupu nás vždy zajímal výskyt tohoto jevu v zahraničí a zejména u nás.

Například v USA bylo v roce 1996 nahlášeno na 1 000 dětí do národního registru ohrožených dětí 4,9 případů fyzického týrání, 2,1 případů sexuálního zneužití, 3,0 případů psychického týrání a

14,6 případů zanedbávání. V České republice bylo v témž roce nahlášeno na 1 000 dětí Ministerstvu práce a sociálních věcí (MPSV ČR) 0,23 případů fyzického týrání, 0,06 případů psychického týrání a 0,22 případů sexuálního zneužití. Počty případů zanedbávaných dětí tato každoroční statistika MPSV ČR dosud neeviduje.

V souvislosti se sexuálním zneužíváním dětí (CSA – Child Sexual Abuse) se v zahraničí uskutečnila celá řada výzkumů, které zkoumaly výskyt daného jevu v populaci. Například podle údajů nashromážděných do roku 1993 National Research Council v USA, se prevalence CSA pohybovala mezi 6 až 62% u žen a 3 až 31% u mužů. Britská studie NSPSS z roku 1995 zjistila prevalenci CSA v populaci 16%. V České republice se poprvé výzkumně tohoto jevu dotkli autoři Weiss a Zvěřina, kteří se v rámci výzkumu sexuálního chování obyvatel ČR dotázali na zkušenost se sexuálním zneužitím v dětství. Tuto negativní zkušenost z dětství uvedlo 8,4% žen a 4,6% mužů. V letech 1996 - 1998 uskutečnila MUDr. Vaníčková a kol. epidemiologickou deskriptivní studii sexuálního zneužití v dětství. Vzorek tvořilo 473 osob s výraznou převahou žen a mladších osob se středoškolským a vysokoškolským vzděláním. Osobní zkušenost se sexuálním zneužitím přiznala každá třetí žena a každý čtvrtý až pátý muž.

V letech 1997-1998 tým Sdružení Linky bezpečí (Pöthe P., Halfarová H., Bosák V., Csémy L.) pracoval na výzkumném projektu podpořeném IGA MZ ČR s názvem: Retrospektivní studie sexuálního zneužívání v dětství u dospělé populace ČR a u osob s rizikovým sexuálním chováním.

Jednalo se o první reprezentativní výzkum výskytu (prevalence) sexuálního zneužívání v dětství v naší populaci. Reprezentativní vzorek tvořilo 1112 osob, 53% žen (N 588) a 47% (N 524) mužů ve věku 18 až 45 let. 19% osob mělo základní vzdělání, 41% bylo vyučených, 30% mělo maturitu a 10% osob mělo vysokoškolské vzdělání. Z hlediska pohlaví, věku a regionální příslušnosti byl tento vzorek reprezentativní.

Z celkového souboru respondentů uvedlo 25,7% (N 286), že se jim do 15 let některá z forem sexuálního zneužití, 74,3% (N 826) respondentů uvedlo, že v dětství nebyli zneužiti. Z celkového počtu uvedlo některou z forem sexuálního zneužití v dětství 33% (N 194) respondentů ženského pohlaví a 17% (N 89) mužů. Zkušenost s některou z forem sexuálního zneužití v dětství tedy uvedla každá třetí žena a přibližně každý šestý muž. Co do frekvence zneužití bylo 43,5% zneužitých respondentů zneužito jedenkrát, 35,6% respondentů dva a vícekrát stejným pachatelem a 20,8% dva a vícekrát různými osobami.

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

Tab.1. Formy CSA

Forma pohlavního zneužívání - kumulativní data	Počet odpovědí*	% z celého souboru (N=1112)	% z těch co uvedli CSA (N=286)
Úmyslné odhalování pohlavního orgánu	133	12,0	46,5
Dotýkání a hlazení pohlavních orgánů dítěte	93	8,4	32,5
Objímání či líbání se sexuálním podtextem	71	6,4	24,8
Nucení k dotýkání a hlazení pohlavních orgánů pachatele	41	3,7	14,3
Pokus o pohlavní styk	41	3,7	14,3
Přinucení k orálnímu styku	16	1,4	5,6

Přinucení k pohlavnímu styku	14	1,3	4,9
Přinucení k análnímu styku	6	0,5	2,1
Přinucení k jiným sexuálním aktivitám	6	0,5	2,1
*respondenti měli možnost vícenásobné volby	421	37,9	147,1

Průměrné trvání u všech forem zneužití bylo 2,3 roky, přičemž u nejzávažnějších forem, tj. u sexuálního zneužití s penetrací, zneužívání trvalo v průměru tři roky. Začátek sexuálního zneužívání byl v průměru v 11,4 a konec v 13,7 letech života dítěte. Původci byli v 82% muži, ve 14% ženy a ve 4% muži i ženy. Oběti v 56% pachatele znali. Příbuzní obětí tvořili 26% pachatelů, z kterých byli nejčastěji zastoupeni bratřenci, strýcové a otcové, včetně nevlastních.

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

Přibližně u 20% sexuálně zneužitých respondentů zneužívání přestalo buď tím, že se oběť zneužívání pachateli vyhýbala nebo tím, že pachatel se zneužíváním přestal sám. V 15% se oběť pachateli bránila, v 9% se pachatel zaměřil na jiné dítě a u 8% zneužívání pokračovalo i po 15 roce. Pouze u 1,4% případů bylo zneužívání zastaveno po tom, co bylo nahlášeno na policii a jen u 0,4% případů poté, co bylo nahlášeno na odbor sociální péče. Navzdory tomu 64,9% zneužívaných respondentů a přibližně stejný počet nezneužívaných respondentů doporučuje, aby se v případě podezření na sexuální zneužívání dítěte lidé obraceli na policii a sociální úřady.

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

Tab.2. Subjektivně pociťované následky v závislosti na vztahu

Subjektivně pociťované následky	Příbuzná osoba %	Nepříbuzná osoba %
Relativně bez vlivu	30,2	44,3
Relativní vyrovnání se v době následující	20,6	31,3
Poměrně dlouho trvajících pociťování následků	38,1	19,8
Pocit dlouhodobých a trvalých následků	11,1	4,6
Celkem	100,0	100,0

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

Z výsledků naší studie vyplynulo, že čtvrtina dospělé populace ČR má z dětství zkušenost, která odpovídá některé z forem sexuálního zneužití. Zkušenost uvedla každá třetí žena a každý šestý muž. U většiny z nich měla tato zkušenost nekontaktní charakter, více než polovina respondentů zažila zneužití více než jednou, přičemž zneužívání u všech forem trvalo více než dva roky. Nejdelší průměrné trvání jsme zaznamenali u forem s tělesnou penetrací. Více než polovina respondentů byla zneužita osobou, kterou znali, přičemž nejčastěji zneužívajícími z okruhu rodiny

byli bratřenci a vlastní i nevlastní otcové. Nejvyšší míra subjektivního psychického poškození byla zaznamenána u těch, kteří byli zneužití formou tělesné penetrace. U dvou třetin z nich měly psychické následky zneužití dlouhodobý charakter, jednu pětinu z nich následky doprovázejí celý život. Až 60% respondentů z těch, kteří si přejí odbornou pomoc neví, kde jí hledat. Podmínkou časně detekce sexuálního zneužití dětí je kontinuální odborná příprava zdravotníků, především lékařů, která by měla být součástí jejich pregraduálního a postgraduálního vzdělávání. Toto doporučení je v souladu s doporučením evropské pobočky WHO, která si v důsledku dramatického nárůstu případů násilí na dětech v posledních letech zvolila ochranu dětí před všemi formami násilí za svoji prioritu.

1. Briere N.J.: Child Abuse Trauma, SAGE Publications, Inc., U.S., 1992
2. Creighton S.J., Russell N.: Voices from childhood, A survey of childhood experiences and attitudes to child rearing among adults in the United Kingdom, NSPCC, 1995
3. Department of Health of the UK Government: Children on Child Protection Registers. <http://www.doh.gov.uk/public/crp9798.htm>, table 1,7
4. Halfarová, H.: Výskyt násilí na dětech v ČS. eské republice. Č6. es. - slov. Pediat., č7. . 7, 2002
5. Halfarová H.: Sexuálně zneužívané dítě. V: J. Dunovský, Z. Dytrych, Z. Matějč9. ek a kol.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Grada, Praha 1995
6. Halfarová H., Pöthe P.: Vedení rozhovoru při verifikaci sexuálního zneužití dítěte, Č11. S Psychiatrie, 95, 21-30, 1999
7. Halfarová, H. In: Pothe, P., Csémy, L., Halfarová, H., Bosák, V.: Sexuální zneužívání dětí v Č13. R - retrospektivní studie, Č14. eská a Slovenská psychiatrie, roč15. . 96, 2000, č16. íslo 3, str. 131-135
8. Halfarová H., Pothe P., Czémy L., Bosák V.: Retrospektivní studie sexuálního zneužívání dětí u osob s rizikovým sexuálním chováním, Sborník přednášek East West konference 1999, str. 130 - 133, duben 2000
9. Helfer M.E., Kempe R.S., Krugman R.D.:The Battered Child, Fifth Edition, The University of Chicago Press, Chicago and London, 1997
10. MacMillan, H.L. et al.: Prevalence od Child Physical and Sexual Abuse in the Community. Results from the Ontario Health Supplememnt. JAMA, 278, 1997, č20. . 2
11. National Center for Children Abuse and Neglect, U.S. Department of Health and Human Services: Child Maltreatment 1996: Report from the States for the National Child Abuse and Neglect Data Systém. Washington, D.C., U.S. Government Printing Office 1998
12. Malá E., Raboch J., Sovák Z.: Sexuálně zneužívané děti, Psychiatrické centrum Praha 1995