

## SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ

MUDr. Eva Vaničková, CSc.  
Univerzita Karlova v Praze – 3. lékařská fakulta  
Katedra preventivního lékařství  
Ústav zdraví dětí a mládeže

## FENOMÉN SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ

- o akceptace definice všemi vědními obory
- o vysoká míra utajenosti
- o respektování principů dětské krizové intervence
- o znalost specifických a nespecifických markerů
- o vysoká míra profesionality
- o nabídka krizové intervence a popř. terapie pro klíčovou osobu dítěte
- o nabídka krátkodobé i dlouhodobé terapie pro dětskou oběť sexuálního zneužití a popř. nabídka terapie rodinných vztahů
- o zajištění podpory klíčové osoby dítěte a oddělení od abuzora

## DEFINICE SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ

- o Sexuální zneužití dítěte je nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti nebo chování, které zahrnuje jakékoliv sexuální motivované dotyky, pohlavní styk nebo pohlavní vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče nebo se s dítětem dostane do styku jinak. Takovou osobou může být rodič, osoba odpovědná za výchovu, příbuzný, odborný či dobrovolný pracovník přicházející profesně do styku s dětmi, případně též náhodná osoba. Rozlišuje dotykové a bezdotykové formy. (*Zdravotnická komise Rady Evropy 1992 – součást syndromu zneužívaného a zanedbávaného dítěte, sy CAN*)

## BEZDOTYKOVÉ FORMY SEXUÁLNÍHO ZNEUŽITÍ

- o voajérství
- o kontakt dítěte s exhibicionistou
- o expozice dítěte přihlížením sexuálnímu styku dvou dospělých osob, dospělé osoby s dítětem nebo zvířetem
- o expozice dítěte přihlížením masturbaci a jiné manipulaci s genitáliemi dospělých lidí
- o nucení dítěte k manipulaci s genitáliemi dospělých osob
- o verbální zneužívání
- o expozice pornografií
- o nabídka peněz či jiné služby za sex

## DOTYKOVÉ FORMY SEXUÁLNÍHO ZNEUŽITÍ

- o 1. STUPEŇ INTENZITY – NECHTĚNÉ A OBTĚŽUJÍCÍ POLIBKY, DOTEKY NA PRSOU NEBO V OBLASTI GENITÁLIÍ
- o 2. STUPEŇ INTENZITY - MANIPULACE S GENITÁLIEMI DOSPĚLOU OSOBOU, BUĎ RUKOU NEBO ZA POUŽITÍ PŘEDMĚTŮ ČI ZVÍŘETEM
- o 3. STUPEŇ INTENZITY –DOKONANÝ POHLAVNÍ STYK ORÁLNÍ, INTERFEMORÁLNÍ, VAGINÁLNÍ NEBO ANÁLNÍ DOSPĚLÉ OSOBY S DÍTĚTEM

## 1.ČESKÁ STUDIE 3.LF UK 1996 - 1998

- o retrospektivní studie
- o dotazníkové šetření 18 – 55 letých dospělých
- o popis situace druhé poloviny 20. století
- o identifikace intrafamiálního modelu sexuálního zneužívání dívek a extrafamiálního modelu zneužití chlapců
- o empirické zkušenosti z dětského helplinu RŮŽOVÁ LINKA a dvou dětských krizových center (Praha a Brno) i dnes potvrzují platnost těchto modelů. Jediným rozdílem je skutečnost, že se dnes odborníci setkávají i s chlapeckými oběťmi zneužitými členem rodiny a s nárůstem rizikové elektronické komunikace.

### INTRAFAMILIÁLNÍ MODEL SZ DÍVEK V ČR

- sexuální zneužití v dětství uvedlo 31 % žen
- kontaktní sexuální zneužití tvořilo dvě třetiny
- bezdotykové zneužití představoval nejčastěji kontakt s exhibicionistou, přihlížení masturbaci a expozice pornografií
- za polovinu kontaktního zneužití byl zodpovědný člen rodiny (nejčastěji vlastní i nevlastní otec, následoval dědeček, strýc, bratr)
- sexuální zneužití bylo nejčastěji zahájeno v mladším školním věku oběti a docházelo k němu opakovaně, průměrně po dobu 3,5 roku
- jen 25 % dětských obětí se někomu svěřilo, ale u 90 % až s delším časovým odstupem
- převážná část obětí vypověděla, že otci odpustila a udržuje s ním nadále kontakt, zatímco se svojí matkou se rozešla, protože se domnívá, že matka musela o všem vědět a nepomohla

### MODELY SZ DÍVEK

- vlastní otec – mladší školní věk – 3/5 let – nejvyšší intenzita - rozvoj syndromu dětského přizpůsobení se sexuálnímu zneužívání – rozvoj posttraumatické stresové poruchy – záměrné sebepoškozování
- nevlastní otec – starší školní věk – 1/3 roky – všechny stupně intenzity - rozvoj syndromu dětského přizpůsobení se sexuálnímu zneužívání – traumatizace – rozvoj syndromu rizikového chování
- osoba dívky známá (známý rodičů, rodič kamarádky, souseď, učitel, vedoucí kroužků...) – všechny stupně intenzity – většinou jednorázový atak nebo jen s výjimečně nízkým počtem opakování - traumatizace – rozvoj syndromu rizikového chování
- cizí osoba – bezdotyková forma ojedinelým atakem, ale byly uvedené případy kontaktního zneužití s následným předčasným těhotenstvím dívky

### EXTRAFAMILIÁLNÍ MODEL SZ CHLAPCŮ V ČR

- sexuální zneužití uvedlo 22,4 % dospělých mužů, zcela výhradně jen homosexuální formu
- část mužů uvedla heterosexuální styk průměrně v 15 letech s „klasickou“ učitelkou lásky a nevnímají to jako zneužití
- dvou třetin zneužití se dopustila zcela cizí osoba při náhodném kontaktu, ojedinelý atak střední nebo vysoké intenzity
- za jednu třetinu zneužití nese odpovědnost osoba chlapcům známá, nejčastěji učitel, vedoucí kroužků, trenér, kněží atd. – zneužití ojedinelé nebo opakované v řádu měsíců – intenzita střední nebo vysoká – traumatizace – rozvoj syndromu rizikového chování

### PREVENCE A INTERVENCE V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST

- včasná detekce indikátorů sexuálního zneužití (Finkelhor uvádí, že 31 % obětí sexuálního zneužití je zcela asymptomatických, data dalších odborníků se pohybují kolem 25 %) a záznam do zdravotnické dokumentace, popř. odběr biologického materiálu a zajištění odborného vyšetření dětským gynekologem nebo urologem
- umění naslouchat a neodmítat komunikaci s dítětem
- nikdy dítě nevslyšchat
- zajistit bezpečí dítěte
- poskytnout dítěti krátkou intervenci ke zvládnání stresu
- stejnou intervenci poskytnout nebo doporučit klíčové osobě dítěte

### TĚLESNÉ INDIKÁTORY SZ

- ragády, otoky, hematomy a jiná poranění v oblasti genitálií či úst
- opakované vulvovaginitidy
- opakované záněty močových cest, často rezistentní na ATB léčbu
- enuréza a encopréza
- přítomnost spermií
- sexuálně přenosná choroba
- těhotenství

### BEHAVIORÁLNÍ INDIKÁTORY SZ

- pocity studu a viny
- iracionální obavy
- nerozhodnost
- sexualizované chování, hry
- excesivní masturbace
- deprese
- podrážděnost
- výbuchy hněvu
- poruchy spánku
- poruchy příjmu potravy
- sociální chování
- syndrom rizikového chování

### NÁSLEDEK SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ DÍTĚTE

- o Nové poznatky ukazují, že mimořádně stresující zážitky v dětství mají dlouhodobé následky v rovině učení, chování a zdraví. Tzv. toxický stres představovaný sexuálním zneužitím má škodlivé účinky na architekturu mozku, metabolismus a jeho funkce.
- o Odborníci uvádí, že mozek dítěte opakovaně sexuálně zneužívaného a poškozeného toxickým stresem lze přirovnat k mozku válečného veterána, který je neustále nastavený online tak, aby neustále čelil hroziícímu nebezpečí.
- o Proto je zcela zásadní včasná detekce a terapie.

### TERAPIE DĚTSKÝCH OBĚTÍ SZ – ZAHRANIČNÍ PRAXE A ZKUŠENOST

- o Individuální psychoterapie pro dětské oběti a individuální psychoterapie pro matky obětí
  - o Skupinová terapie pro dětské oběti, sourozence obětí, matky obětí, abuzory v krátkodobém a dlouhodobém horizontu
- CÍLEM je prevence opakování, sexuální výchova, budování ochrany a zvyšování odolnosti zvládání stresu.
- o Dyadická terapie matka- dcera, matka – otec
  - o Rodinná terapie dynamiky vztahů a nového emocionálního pole
- EXISTUJÍ samostatná, vysoce odborně erudovaná pracoviště poskytující terapii dětským obětem SZ a jejich rodinám. Pracují ve spolupráci s dalšími sektory sociální péče, soudním systémem apod.

### SEXUÁLNÍ VÝCHOVA

- o Nový výzkum zaměřený na generaci dětí středního školního věku z roku 2012 ukázal, že angažmá rodičů se významně zvyšuje a také stoupá počet dětí spokojených se svojí informovaností.
- o Děti postrádají informace o vztazích, kamarádských a milostných.
- o Závažným zjištěním je skutečnost, která odhalila, že jen polovina souboru se domnívá, že ví, co je sexuální zneužití a jak se mu bránit.
- o Závažná jsou následující zjištění:  
SZ není pohlavní styk s cizí dospělou osobou 15 %  
SZ není pohlavní styk se známým dospělým 29 %  
SZ není pohlavní styk s rodičem 24 %  
Pětina souboru vůbec netuší za a jak se SZ bránit.  
Třetina souboru si není jistá.

### DOPORUČENÍ ISPCAN V PREVENCI SZ

- o Prevence sexuálního zneužívání dětí není dostatečně efektivní, protože počty dětských obětí se nesnižují.
- o Odborníci se shodli, že není řešením děti naučit říkat NE, ale posilovat jejich sociální kompetence pro svoji ochranu.
- o Každý rodič by měl svému dítěti na základě konkrétních podmínek a rizik životního stylu rodiny a dítěte vypracovat tzv. osobní bezpečnostní plán ochrany.
- o MZ podpořilo v roce 2013 projekt, který vypracuje pro rodiče manuál.

### DĚKUJI VÁM ZA POZORNOST!

