Domácí násilí a jeho dopad na socializaci dětí z těchto rodin

Monika Vičarová

Bakalářská práce
2013

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Monika VIČAROVÁ**
Osobní číslo:	**H108336**
Studijní program:	**B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:	**Sociální pedagogika**
Téma práce:	**Domácí násilí a jeho dopad na socializaci dětí z těchto rodin**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.
S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:
- vliv domácího násilí z pohledu svědků - dětí, které vyrůstaly v atmosféře psychického a fyzického násilí
- zdůraznění vlivu, který v těchto dětech přetrvává do dospělosti.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Hronová, M. Dětské svědectví násilí. Praha: Rosa 2008.
Matějček, Z., Bubleová, V., Kovařík, J. pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace. Praha: Psychiatrické centrum 1997.
Matějček, Z., Langmeier, J. Psychická deprivace v dětství. Praha: Karolinum 2011.
Pothe, P. Dítě v ohrožení. Praha: G plus G 1999.
Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál 1999.
Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:	**PhDr. Alena Plšková** Katedra sociální pedagogiky
Datum zadání bakalářské práce:	**16. března 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce:	**30. dubna 2013**

V Brně dne 16. března 2012

L.S.

prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu

PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1)];
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Monika Vidarová
.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně 25. 4. 2011

Vidarová
.....
Podpis

---

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato práce se zabývá domácím násilím, které je pácháno na dětech a poukazuje na důsledky, které v těchto dětech mohou přetrvávat až do dospělosti.Teoretická část je rozdělena do čtyř částí. První část poukazuje na důležité základní informace o domácím násilí, druhá část je věnována problematice domácího násilí páchaném na dítěti, třetí část práce se zaměřuje na dopady domácího násilí na děti a poslední část je věnována následné péči o tímto jevem postižené děti. Obsahem praktické části jsou kasuistiky, které odkrývají, jak v dětství prožité domácí násilí ovlivnilo současný život oběti.

Klíčová slova:

Domácí násilí, oběť, děti , syndrom CAN, socializace, násilí, důsledky , péče

ABSTRACT

This bachelor thesis focuses on the children ´s domestic violence and describes the impact of this behavior on children which can remain till their adulthood. The theoretical section is divided into four parts. The first part is focusing on same basic information about domestic violence, the second part is paying attention to the problems of the children ´s violence, the third part is about the impact of this behavior and in the last part I describe the care for these children. The theoretical part contains case reports which show the impact of children ´s domestic violence on the victim’s lives.

Keywords:

Domestic violence, victim, children, CAN syndrome, socialization, violence, impact on, care

Děkuji PhDr. Aleně Plškové za odborné vedení a metodickou pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Monika Vičarová

OBSAH:

ÚVOD ... **9**

I. TEORETICKÁ ČÁST ... **11**

1 DOMÁCÍ NÁSILÍ ... **12**

1.1 Původy a příčiny samotného násilí ... 12

1.2 Odborné definice domácího násilí ... 15

1.3 Historický kontext domácího násilí ... 17

1.4 Znaky a formy domácího násilí ... 18

1.5 Dynamika násilí ... 19

1.6 Pachatelé a oběti domácího násilí ... 20

2 DĚTI JAKO SVĚDCI NEBO OBĚTI DOMÁCÍHO NÁSILÍ ... **24**

2.1 Dítě jako svědek domácího násilí ... 24

2.2 Dítě jako oběť domácího násilí ... 27

2.3 Syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte ... 29

3 DOPADY DOMÁCÍHO NÁSILÍ V DĚTSTVÍ A DOSPĚLOSTI ... **40**

3.1 Deprivace a deprivované dítě ... 41

3.2 Pozdní důsledky citového strádání v dětství ... 45

3.3 Důsledky psychického týrání v dětství ... 46

3.4 Důsledky fyzického týrání v dětství ... 48

3.5 Důsledky sexuálního zneužívání dítěte ... 51

3.6 Posttraumatická stresová porucha (PTSP) ... 53

4 NÁSLEDNÁ PÉČE ... **55**

4.1 Léčba akutních stavů, krizová intervence ... 55

4.2 Postupy při odhalování případů týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí ... 56

4.3 Interdisciplinární spolupráce při řešení problému CAN ... 59

4.4 Příběhy, které pomáhají ... 61

4.5 Pomáhající organizace zabývající se touto problematikou ... 62

II. PRAKTICKÁ ČÁST ... **64**

5 CÍLE, METODY VÝZKUMU ... **65**

5.1 Popis designu, typ výzkumu, výzkumný soubor ... 65

5.2 Metody získávání dat, organizace a realizace výzkumu ... 67

5.3 Metody zpracování dat, prezentace a interpretace dat ... 68

ZÁVĚR ... **77**

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ ... **79**

SEZNAM TABULEK ... **82**

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK ... **83**

SEZNAM PŘÍLOH ... **84**

„Dětství jsem prožil v neradostném světě.
Třásl jsem se o život a myslel si, že jsem sám.
Dnes jsem dospělý a vím, že jsem sám nebyl.
Spolu se mnou trpěly další tisíce týraných dětí“

Dave Pelzer

ÚVOD

„Pocházím z dětství“– slova Antoina de Saint – Exupéryho, autora světoznámého pohádkového příběhu Malý princ. V této krátké větě je obsažena podstata každého z nás – totiž to, že jaké prožijeme dětství, má zásadní vliv na to, jaký bude celý náš život. A dětství, to jsou především rodiče, jejich bezvýhradná láska, ale také výchovný styl, na jehož základě se buduje vztah mezi dítětem a rodičem.

Od rodičů se dítě odmalička učí, postupně od nich přejímá návyky i životní postoje, napodobuje jejich chování v interakcích s jinými dospělými i svými vrstevníky. Stará zkušenost říká, že násilí plodí násilí. Oběti rodičovského týrání se často snaží ukrýt svou minulost hluboko ve svém nitru. Tak hluboko, že jim přijde nemyslitelné, že by jednou i ony samy mohly týrat vlastní děti. Žijí normálním životem, zakládají manželství, rodinu, budují si kariéru. A přesto je všední každodenní problémy mnohdy nutí reagovat způsobem, jaký si osvojily ve vlastním neradostném dětství. Své rozladění si vylévají na partnerech a na dětech a nevědomky tak uzavírají kruh, nikdy nekončící cyklus zla. Fenomén je zákeřný, transgenerační – týraní týrají.

Podle odhadů je v České republice ročně týráno až 40 tisíc dětí mladších 15 let, přičemž kolem padesáti dětí ročně na následky týrání a nedostatečné péče zemře. Z toho vyplývá smutný závěr, že Česká republika patří k zemím s největším počtem týraných dětí na světě.

Z hlediska sociální pedagogiky je problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a s ním spojených otázek velmi závažnou oblastí dnešní společnosti. Má-li se společnost s tak závažným problémem vyrovnat, musí se o něm mluvit. Jen tak můžeme pochopit příčiny tohoto sociálně – patologického jevu a začít s nápravou. Dětem, které zažily domácí násilí by měla být věnována zvláštní pozornost tak, abychom mohli fenomén domácího násilí postihnout ve všech jeho aspektech.

Dětství má být bezstarostným časem plným her, ne noční můrou a životem v duševní temnotě. Kolik týraných dětí se skrývá za zdmi svých domovů? Odpověď není jednoduchá, protože přesný počet nikdy nebude znám.

Cílem mé bakalářské práce je vymezit problematiku domácího násilí na dítěti a jeho důsledcích, které mohou přetrvávat do dospělosti.

Rodina je pro dítě „středem světa „a prostřednictvím vztahů, se kterými má dítě v primární rodině zkušenost, a vzorů, od nichž se učí, ovlivňuje jeho osobnost na celý život. Jak se do jejich dalšího života promítá to, že vyrůstaly v atmosféře domácího násilí? Jaké dopady jsou v těchto dětech zanechány? Tyto aspekty bych ráda přiblížila v následujících kapitolách.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DOMÁCÍ NÁSILÍ

I když je tradičně rodina považována za oázu bezpečí a tento aspekt je pro správný psychický vývoj jedince téměř esenciální, všichni víme, že tomu tak není vždy. Je všeobecně známo, že za zavřenými dveřmi našich domovů se často odehrávají hrůzné činy. A tak byty a domy přestávají být místem klidu, lásky a osobního bezpečí.I když musíme mít na paměti, že obětí se může stát kdokoli, statisticky převažují slabší jedinci – ženy a děti. Odborníci se většinou shodují na tezi, že násilné, agresivní chování, jakožto způsob řešení osobních problémů a rodinných či partnerských konfliktů je nezřídka z velké části osvojené v dětství a mládí a je dáno přejímáním vzorů z původní rodiny.[1]

Teorie sociálního učení (Social learning theory), která je spojena se jménem psychologa Alberta Bandury, chápe agresi jako chování naučené v procesu socializace dítěte prostřednictvím nápodoby a pozitivního posilování. Tedy podle této teorie, pokud jsou děti svědky násilí ve své primární rodině, je velká pravděpodobnost, že budou takové chování praktikovat i v rodině sekundární, tedy té, kterou si vytvořili. Rodina je hlavním činitelem socializace dítěte a má velký vliv na jeho sociální rozvoj. Např. podle Gellese se ženy, které vyrůstají v rodinách, ve kterých dochází k násilí, „*učí přijímat či tolerovat násilí a očekávat ho i ve svým vlastních partnerských vztazích*.“[2]

1.1 Původy a příčiny samotného násilí

Slovo agrese nás odkazuje na naše „zvířecí“já, tedy na naši biologickou, zejména pudovou a instinktovou stránku osobnosti. Připomíná nám, že ač se snažíme být kulturní, vzdělaní a společenští, jsme zároveň i bytosti přírodní. Tento aspekt zdůrazňují hlavně fyziologové, etologové a někteří psychiatři ve svých výzkumech. Pojem násilí značí zase povahu agresivity u člověka. Jak se shoduje většina antropologů, psychologů a sociologů, lidská agresivita je vždy spjata s nějakým podnětem, vyskytuje se v jistých souvislostech, v kontextu. Kromě učení je také ovlivněna kulturními zvyky. Agrese je

[1]KRÁLÍČKOVÁ, Z., ŽATECKÁ, E., et al.. *Právo proti domácímu násilí.* Praha: C.H. Beck, 2011, s.1.
[2]MARVANOVÁ- VARGOVÁ, B., et al. *Partnerské násilí.* Praha: Linde, 2008, s.27-28.

tedy vrozená všem, ale její konkrétní projevy si člověk osvojuje sám, na základě učení, nápodoby či vlivů prostředí.[3]

Existují zajímavé studie týkajících se duševního stavu násilníka, rizikových faktorů, příčin a dalších vlivů způsobujících násilí. Jako rizikové faktory je označována skutečnost, že jak u agresora, tak u oběti obvykle již dříve docházelo k násilí v rodině nebo v okolí. Z dětí týraných žen či mužů se s největší pravděpodobností stanou v dospělosti násilníci nebo si najdou partnera s násilnickou povahou. Mezi viníky násilí bývají kromě vzorů v rodině zmiňovány sdělovací prostředky a jejich vliv na diváky, laxnost zákonů nebo například škola. Kromě těchto vlivů se nedá zcela vyloučit ani vliv genetiky. Ta byla zkoumána u dvojčat a adoptovaných dětí, kde výzkum prokázal pravděpodobnost existence určitého dědičného komponentu násilí. Výzkumy dokázaly, že nejagresivnější živočichové, včetně lidí, mají nižší hladinu serotoninu v mozkomíšním moku a do procesu agrese zasahují i další neurotransmitery. Předcházení násilí a jeho léčení například implantováním elektronických stimulátorů do mozkové oblasti je však zatím mnoha odborníky odkazováno do oblasti sci-fi. Násilí není považováno za nemoc, a proto jej nelze jako nemoc léčit. Bezesporu však existují nástroje, jak zmírnit jeho projevy. V zásadě se však ukazuje, že navzdory vědeckému pokroku v člověku agresivita přetrvává, ba dokonce roste.[4]

Ve společnosti koluje řada mýtů o domácím násilí. Čírtková uvádí nejčastější mýty týkající se domácího násilí a k nim komentář vztahující se k reálné situaci:

1. Domácí násilí je zveličený problém, vždyť určitá forma manipulace nebo nátlaku je ve společnosti běžná, ba i potřebná. – Tento mýtus je dán tím, že násilí je ve společnosti již od jejího vzniku, a vyskytuje se ve všech kulturách. Některé společnosti dokonce tolerují násilí jako komunikační prostředek, násilí na ženách a dětech je běžné, dokonce bylo často přijímáno jako zdroj zábavy či humoru.[5] Domácí násilí je třeba posuzovat samostatně.

Často se odehrává za zavřenými dveřmi a v rámci těsného vztahu mezi mužem a ženou. Jeho mimořádnost spočívá v tom, vůči komu a za jakých psychologických

[3]GJURIČOVÁ, Š., KOCOURKOVÁ, J., et al. *Podoby násilí v rodině.* Praha: Vyšehrad, 2000, s. 9
[4]MUY I. Násilí má mnoho tváří. 100+1 *zahraniční zajímavost.* 2002, č. 2, s. 8-11.
[5]SOUKUPOVÁ, T., *Slušný násilník vyprovokovaný slušnou ženou.* [online]. 2009, č. 1 [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: http://psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2009/01/09.pdf

podmínek se odehrává. České statistické údaje uvádějí počet obětí domácího násilí mezi 14 – 38%.

2. Domácí násilí se týká pouze nižších sociálních vrstev, s nižším vzděláním a nižší socioekonomickou a kulturní úrovní. - Statistické rozložení obětí a pachatelů domácího násilí tomu neodpovídá, je stejné jako složení zbytku populace. Naopak se dá říci, že nejvíce obětí i pachatelů má střední vzdělání. Počet mužů s vysokoškolským vzděláním mezi pachateli je dokonce okolo 28%.

3. Žena s mužem zůstává, nejde tedy o skutečné násilí. – Ženy však často zůstávají ve vztahu i přesto, že v něm dochází k násilí z partnerovy strany, důvodem k tomu bývá např. závislost na partnerovi, strach z jeho pomsty, obava ze života v samotě, ekonomická závislost, pocity vlastní viny, obava o partnerovo zdraví, potřeba o někoho pečovat, snaha zachránit partnera, obava o děti a rozpadu rodiny, obava z toho, „co tomu řekne“okolí.

4. Domácí násilí slouží jako komunikační prostředek mezi partnery, je oběma přijímáno. - Domácí násilí není pouze vystupňovaná hádka; jedná se o zcela samostatný jev s určitými znaky a vlastní dynamikou, který má závažné důsledky pro psychiku oběti a dalších členů domácnosti.

5. Oběť domácího násilí si za něj může sama, svým chováním ho v partnerovi provokuje. – Typické pro domácí násilí je, že oběť se chová opatrně a smířlivě, aby naopak žádnou příčinu k násilí nezavdala.

6. Domácí násilí je spouštěno alkoholem, může za něj tedy problém s alkoholem ne člověk sám. – Ač u některých je alkohol přítomen, statistiky dokazují, že pachatelé domácího násilí nejsou při jeho páchání významně častěji pod vlivem alkoholu.[6]

7. Pachatel domácího násilí je člověk bez citu. – Pachatelem může být „citlivý“muž, který je však citlivý spíše vůči sobě; jeho citová vyznání k partnerce pak slouží pro její manipulaci.

[6]SOUKUPOVÁ,T. *Slušný násilník vyprovokovaný slušnou ženou.*[online]. 2009, č.1 [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: http://psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psyú2009/01/09.pdf.

8. Domácí násilí je pácháno jen muži. - Statistiky západoevropských států hovoří jinak. V posledních 15 letech byl zaznamenán významný nárůst žen, jako pachatelek domácího násilí.

9. Násilí je projevem lásky. - V projevech lásky se mohou uplatňovat agresivně zabarvené prvky, pouze pokud jsou zcela akceptovatelné ze strany oběti.

10. Domácí násilí je záležitost rodiny, neměla by se řešit na veřejnosti. – Domácí násilí poškozuje kromě přímé oběti i ostatní členy rodiny a širšího společenství. Tolerance k násilí je nebezpečná proto, že vede k jeho legalizaci a přijetí jako společenské normy chování.

11. Zkušený odborník v této oblasti bezpečně pozná, že je jedinec týraný. – Bohužel neexistují jasné psychologické znaky, podle kterých by bylo možno jednoznačně poznat oběť domácího násilí; vzhledem k různým formám, to nelze poznat ani na fyzickém vzhledu jedince. Pro správné posouzení je třeba kromě osobnostních vlastností oběti, zkoumat dynamiku celého systému, ve kterém oběť žije.

12. Jedinec se stal násilníkem, protože byl sám v dětství traumatizován či týrán. – Osobní zkušenost svědka nebo oběti násilí v dětství může být jednou z příčin, nevede však k násilnému chování vždy a rozhodně není omluvou pro takové jednání.

13. V případě domácího násilí je jednoznačná role viníka či pachatele a oběti. - Vztah oběti a viníka je také dynamický systém; nikdy není na vině pouze jeden člověk, přinejmenším může být alespoň pasivita oběti považována za nevhodnou reakci, která vede ke vzniku bludného kruhu domácího násilí.[7]

1.2 Odborné definice domácího násilí

„Domácí násilí je považováno za nejrozšířenější formu násilí, ale také za velmi nebezpečnou formu agrese, která je nejméně viditelná a kontrolovatelná, zároveň nejvíce podceňována a v důsledku toho špatně postižitelná“[8]

Domácnost označuje celek, který je zpravidla tvořen rodinou. V tomto prostředí je určitá míra nátlaku – omezování či donucování fyzickými a psychologickými

[7]SOUKUPOVÁ, T., *Slušný násilník vyprovokovaný slušnou ženou.* [online]. 2009, č.1 [cit.2013-04-10]. Dostupné z: http://psychiatriepropraxi.cz/pdfsúpsy/2009/01/09.pdf

[8]MUSELÍKOVÁ, M., VAŇKOVÁ, Z., VODIČKOVÁ, M., *Právo v sociální oblasti*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2006, s. 143

prostředky, běžnou součástí života zdravých rodin a to hlavně při výchově dětí.[9] Není tedy úplně snadné rozlišit samotnou tuto míru, přiměřenost a nepřiměřenost takového jednání, které pak lze označit jako domácí násilí.

Domácí násilí může mít mnoho podob, vystihují ho různé definice. Podle odborníků se obecně vymezuje jako: *„Chování, které u jedné osoby vyvolává strach z osoby druhé, přičemž mezi těmito lidmi existoval nebo existuje blízký vztah. Prostřednictvím moci, kterou tento strach poskytuje, určuje násilník chování oběti.“*[10] Může nabývat různých forem: fyzického, sexuálního, psychologického a ekonomického násilí, pro které je typické opakování, dlouhodobost a zvyšující se tendence jednotlivých incidentů. Domácí násilí většinou vzniká z důvodu příliš silných emocí mezi blízkými členy rodiny, často u nich dochází ke střídání projevů lásky a nenávisti. Averze a konflikty, které propuknou v rodině nebo společné domácnosti, mohou vést k daleko hlubším problémům, než v kterémkoli jiném společenství.[11]

Obecně by se dalo říci, že pod pojmem domácího násilí se mohou vyskytovat různé projevy nerovnováhy moci v malé sociální skupině, rodině, společné domácnosti, mající příčiny v psychické nezralosti jednoho z partnerů, touze prosadit si vlastní moc na úkor druhého, v neschopnosti domluvit se, vlivu alkoholu, v nestejných sexuálních nárocích, citových potřebách nebo povahových vlastnostech, stresujících ekonomických poměrech, v problémech s bydlením, tíživé životní situaci, chronickém nedostatku času, dlouhodobém stresu, promiskuitě a podobně.[12]

Z prvního významného a komplexnějšího legislativního počinu českého zákonodárce, respektive z důvodové zprávy k zákonu č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím, vyplývá, že: *„domácím násilím se rozumí opakované násilné jednání nebo opakované vyhrožování násilným jednáním, v důsledku kterého dochází, nebo hrozí, že dojde k nebezpečnému útoku proti životu, zdraví, svobodě nebo lidské důstojnosti, mezi osobami, které jsou či byly spolu v intimním, rodinném či jiném obdobném vztahu a žijí ve společně obývaném bytě nebo*

[9] GJURIČOVÁ, Š., KOCOURKOVÁ, J., et. al. *Podoby násilí v rodině.* Praha: Vyšehrad, 2000, s.9

[10] *Co je domácí násilí*[online]. [cit.2013-04-13]. Dostupné z: http://www.koordona.cz/domaci-nasili/co-je-to-domaci-nasili/1-co-je-domaci-nasili.html

[11] KRÁLÍČKOVÁ, Z., DÁVID, R., *Předběžné opatření o vykázání ze společného obydlí*. Dostupné z: http://www.law.muni.cz/sborniky/dp08/files/pdf/obcan/kralickova_david.pdf

[12] KRÁLÍČKOVÁ, Z., DÁVID, R., *Předběžné opatření o vykázání ze společného obydlí*. Dostupné z: http://www.law.muni.cz/sborniky/dp08/files/pdf/obcan/kralickova_david.pdf

domě. V rámci domácího násilí lze jednoznačně identifikovat osobu násilnou i osobu ohroženou, proti níž takové útoky nebo výhružky útokem směřují".[13]

Odborná literatura obvykle rozlišuje tyto formy:

- domácí násilí v nejširším smyslu (domestic violence),
- partnerské a manželské násilí v užším smyslu čili zneužívání (domestic abuse),
- násilí na dětech (CAN),
- a násilí na ženách

Jde – li o ženy a nezletilé děti, mnohdy dochází k propojení domácího násilí a jejich týrání. Co však můžeme označit za ještě horší, že nezletilé děti jsou často označovány jako „pouhý svědek"domácího násilí či násilí na jejich matkách.[14]

1.3 Historický kontext domácího násilí

Domácí násilí existovalo ve všech dobách, jelikož společnost přiznávala mužům dominantní roli. Ženy byly nejprve podřízeny svému otci, potom manželovi nebo jinému mužskému příbuznému. Poslušnost žen vůči mužům byla kodifikována již v Novém zákoně v Pavlově listu Efezským. Trestání „neposlušných žen"bylo mnoho staletí tolerováno napříč kulturami a partnerské násilí bylo téměř vždy, kromě extrémních případů, považováno za soukromou záležitost, do které nelze zasahovat.

Svatý Pavel v listu Efezským na adresu podřízenosti žen (Ef5,21-33): *„…v poddanosti Kristu se podřizuje jedni druhým: ženy svým mužům jako Pánu, protože muž je hlavou ženy, jako Kristus je hlavou církve, těla, které spasil. Ale jako církev je podřízena Kristu, tak ženy mají být ve všem podřízeny svým mužům.."*[15]

Jak uvádí Gjuričová, tato nadřazená role se později ve středověku stala součástí práva a manžel sňatkem přebíral nad ženou poručnictví i právo na výchovu ženy a s tím i možnost fyzických trestů. Dobové prameny uvádějí, že některé ženy se těmto metodám bránily a dovolávaly se spravedlnosti u soudu.

„Je zaznamenán případ jisté Doroty z Milčína, která v roce 1482 před pražským soudem žalovala svého muže za ublížení na těle způsobené ránou sekyry do hlavy a

[13]KRÁLÍČKOVÁ, Z., ŽATECKÁ, E., et al. *Právo proti domácímu násilí.* Praha: C.H. Beck, 2011, s. 5
[14]KRÁLÍČKOVÁ, Z., ŽATECKÁ, E., et al. *Právo proti domácímu násilí.* Praha: C.H. Beck, 2011, s. 5
[15]VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2004

žádala také rozvod manželství. Církevní soud rozhodl pro zachování manželství, ale připomněl, že muž nemá bít ženu železnými nástroji, ale její špatnost může trestat prutem, holí, důtkami nebo taháním za vlasy.“[16]

Později se stal vztah mezi mužem a ženou rovnocennější, ale i přes sílící snahy o emancipaci v období renesance byl tradiční respekt vůči právu otce a manžela dlouho zachován. Teprve ženské hnutí 60. a 70. let 20. století v Evropě a USA začalo pohled na tento tradiční a nevyhovující model pomalu měnit.[17]

V současné době se mnozí odborníci odchylují od pojmu domácí násilí a spíše se přiklánějí k pojmu – násilí v rodině, který je přesnější a obsažněji vystihuje všechny rysy a formy negativního chování v užším příbuzenském vztahu.

1.4 Znaky a formy domácího násilí

Mezi charakteristické znaky domácího násilí patří:

- *společné bydlení,*
- *blízké vztahy, zpravidla intimního charakteru,*
- *společná propojenost či závislost,*
- *existence asymetrie ve vztahu, tedy jasné rozdělení rolí,*
- *„dvě tváře“násilníka,*
- *ambivalentnost oběti, resp. ztráta schopnosti včas zastavit útoky a efektivně domácí násilí řešit,*
- *opakování, střídání různých fází, dlouhodobost,*
- *nárůst nebezpečnosti a (zpravidla) následná eskalace,*
- *neveřejnost ztěžující odhalení, pojmenování, řešení, potrestání.*[18]

Od domácího násilí je potřeba odlišit následující případy, kdy dochází:

- ke střídání rolí nebo jsou role rovnocenné (hádky, rvačky, tzv. „italská domácnost“),
- ke vzájemnému opakujícímu se a gradujícímu napadání („válka Roseových“)

[16]VÁGNEROVÁ, M., *psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2004
[17]ÚLEHLOVÁ, D. et al. *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky.* Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2009, s. 19.
[18]KRÁLÍČKOVÁ, Z., ŽATECKÁ, E., et al. *Právo proti domácímu násilí.* Praha: C.H. Beck, 2011, s.6

- k jednorázovému incidentu – i trestnému činu, který však může být impulsem pro domácí násilí.

Chceme –li klasifikovat formy útoků, je třeba uvést tyto: sexuální násilí či obtěžování, fyzické násilí až po mrzačení či dokonce usmrcení, emocionální a psychické týrání, za které lze pak považovat používání emocionálních ran a úderů v podobě citového týrání, ponižování, vyhrožování, zastrašování či vzbuzování strachu, psychohry, nesmyslné příkazy vedoucích k vyčerpání či ostentativního ignorování pocitů jiné osoby, její zatlačování do závislé či bezvýchodné pozice apod.[19]

Dále je potřeba uvést i další formy, jako hrubé chování včetně nadávek, omezování osobní svobody, znemožňování kontaktů s rodinou a přáteli – sociální násilí nebo izolaci, dále ekonomické násilí ve formě kontrolování a zadržování peněz, neposkytování peněz na domácnost a děti, apod. Zpravidla dochází ke kombinaci více forem násilného chování. Mnohé z nich spíše situaci zhoršují, než vyvolávají.

K uvedeným formám domácího násilí se nově řadí také nebezpečné pronásledování čili stalking. Toto označení se k nám dostalo z USA. Ačkoli nejde o násilí za „za zavřenými dveřmi“, často jsou jeho projevy skryté. Tato forma má mnohdy vazbu na intimní poměr, respektive bývalý partnerský poměr.[20]

1.5 Dynamika násilí

Jak jsem již naznačila v předchozím textu, jednotlivé fáze domácího násilí, nebo partnerského či manželského násilí, fungují jako dynamický celek a dochází k jejich střídání. Každý vztah se vyvíjí individuálně a násilné projevy v něm se liší. Přesto lze vysledovat společné znaky násilí, které se stávají znovu a znovu a jsou shodně popisovány většinou osob nacházejících se v roli oběti. Tato období jsou díky své cyklické podobě – označována jako „kruh domácího násilí“či „spirála násilí“[21]

Fáze vytváření napětí – tato fáze přímo předchází týrání, násilník je podrážděný, nadměrně kritický, výbušný a žárlivý, oběť kritizuje. Oběť se snaží být pečující, uctivá, sebe sama obviňuje a snaží se agresorovi vyhovět a tím předejít konfliktu.

[19]KRÁLÍČKOVÁ, Z., ŽATECKÁ, E., et al. *Právo proti domácímu násilí.* Praha: C. H. Beck, 2011, s.6
[20]KRÁLÍČKOVÁ, Z., DÁVID, R., *Předběžné opatření o vykázání ze společného obydlí.* Dostupné z: http://www.law.muni.cz/sborniky/dp08/files/pdf/obcan/kralickova_david.pdf
[21]ÚLEHLOVÁ, D., et al. *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky.* Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2009, s. 19.

Fáze týrání – násilník ztrácí kontrolu nad svým chováním, páchá fyzické nebo psychické násilí, oběť se cítí bezmocná, cítí strach a zlobu.

Fáze líbánek a usmiřování – agresor cítí vinu, omlouvá se a slibuje polepšení, oběť cítí naději na zlepšení a odpouští násilníkovi, dokonce věří jeho slibům. Tato fáze bývá zpravidla na počátku domácího násilí nejdelší, ale postupně se zkracuje a časem téměř zmizí. Tato závěrečná, tedy třetí fáze celý kruh uzavírá a po různě dlouhých intervalech začíná běžet znovu a stupňuje eskalaci.[22]

Ať už je definice domácího násilí pojata jakkoli, je především třeba mít na paměti, že:

- *„Domácí násilí může postihnout kohokoli.*
- *Odráží nerovnováhu v rodině, partnerství.*
- *Bývá obvykle dlouhodobou záležitostí.*
- *Začíná pozvolna a nenápadně, avšak v průběhu doby má tendenci eskalovat, stává se častějším a krutějším.*
- *Mnohdy bývá do jisté míry tolerováno, nebo dokonce schvalováno. Jeho sociálně přijatelná forma je sice poměrně omezená, nicméně vždy může snadno přerůst v násilí daleko závažnější.“*[23]

1.6 Pachatelé a oběti domácího násilí

Jak už bylo zmíněno, jednoznačný profil násilníka neexistuje. Násilné osoby pocházejí z různých společenských vrstev a není ani možné definovat jednoznačný společný charakterový rys.[24]

Odborná literatura odkazuje na následující charakteristiky pachatele domácího násilí: nízká sebeúcta, slabá funkce ega, nedostatečná kontrola impulsů, extrémní žárlivost, nepřiměřené reakce na stres, alkohol, víra v tradiční a patriarchální rodinu.[25]

Přestože se obětí domácího násilí může stát kterýkoli člen domácnosti, nejčastěji se jimi stávají ženy a děti, což potvrzuje řada empirických výzkumů. Podle statistik jsou

[22]MUSELÍKOVÁ, M., VAŇKOVÁ, Z., VODIČKOVÁ, M., *Právo v sociální oblasti.* Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2006, s. 146.
[23]KRÁLÍČKOVÁ,Z., ŽATECKÁ, E., et al. *Právo proti domácímu násilí.*Praha: C.H. Beck, 2011, s.7.
[24]ÚLEHLOVÁ, D., et al. *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky.* Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s.19.
[25]KRÁLÍČKOVÁ,Z., ŽATECKÁ, E., et al. *Právo proti domácímu násilí.* Praha: C.H.Beck, 2011, s..9.

v 95% případů domácího násilí oběťmi právě ženy a děti a přibližně 95% pachatelů domácího násilí tvoří jejich mužští rodinní příslušníci, nejčastěji manželé nebo partneři.[26]

Toufalová vymezuje tři hlavní typy agresorů:

1. **agresor pouze v rodině** - tento typ je nejčastější, odpovídá mu asi polovina všech pachatelů domácího násilí. Jedná se o lidi, kteří se navenek neprojevují agresivně a násilí si dovolí pouze vůči své partnerce, ale k nikomu jinému.
2. **dysforický/graniční typ** - tento typ převažuje asi u ¼ všech násilníků. Tento typ není násilný pouze k partnerce, ale k celé své rodině. Je ze všech 3 typů nejvíce depresivní, úzkostný a emočně labilní.
3. **obecně agresivní/antisociální typ**– tomuto typu odpovídá zbylá ¼ všech násilníků, většinou s kriminální minulostí. Jedná se o jedince, který je agresivní i mimo rodinu a často trpí antisociální poruchou osobnosti.[27]

I když to bývá méně obvyklé, tak zřídka, ale přece, jsou agresorem i ženy (matky), a to nejen ve vztahu ke svému muži, ale především ke svým dětem. Místo mateřské lásky žena projevuje vztek, podrážděnost, nenávist, dítě bije, zakazuje mu různé činnosti, ponižuje ho apod. Agresorka nedokáže dětem poskytnout pomocnou ruku ve chvílích, kdy ji potřebují. Její chování je zcela sobecké a arogantní. Následky násilí ze strany matky nesou děti ještě hůře, než ze strany otce a má tak dalekosáhlý dopad na jejich psychické zdraví.

Typický domácí násilník je člověk „dvou tváří“. Vůči cizím lidem se chová mnohem lépe, než ke svým blízkým. Jejich vztah k partnerovi je postaven na moci, na nadvládě, chybí v něm respekt k druhému, chápání jejich pocitů. Jejich „láska“přináší druhým bolest, ale oni si to neuvědomují. Často se nejedná o duševní nemoc, spíše jde o následek traumatizujících emočních zkušeností. Násilníci byli mnohdy sami v dětství vystaveni násilí, které se tak přenáší z generace na generaci. Dítě napodobuje a opakuje takové vzorce chování, které vidí ve své rodině. Stává se, že se mu chování v jeho rodině nelíbí a slibuje si, že ono, až bude velké, se bude chovat jinak. V dospělosti pak

[26]MARVANOVÁ-VARGOVÁ, B., et al. *Partnerské násilí.* Praha: Linde, 2008, s. 9.
[27]MARVANOVÁ-VARGOVÁ, B., et al. *Partnerské násilí.* Praha: Linde, 2008, s.116-117.

většinou dělá to, co vidělo v dětství. Jak by mohlo dělat něco jiného, když to nezná, neumí.

Z malých chlapečků se tak často stávají v dospělosti násilníci, z malých holčiček zase oběti násilí. Jsou vychovány k poslušnosti, k podřízenosti a nesamostatnosti. Po zkušenostech z dětství mají často posunuté měřítko pro to, co je a co už není normální. Jsou schopné tolerovat věci, které by jiné ženy už netolerovaly. A také si to neuvědomují.[28]

Odejít ze vztahu s násilníkem je velice složité a těžké. Ze všeho nejdříve je potřeba, aby si oběť uvědomila svoji situaci a začala vnímat partnera realisticky. Přestala podléhat jeho lžím a manipulacím. Musí se rozhodnout a jednat sama za sebe, nikdo jiný to za ni udělat nemůže. Nelze donekonečna doufat, že se stane zázrak a násilník se změní. Je třeba ochránit nejen sebe, ale především také své děti.

O tom, že domácího násilí ani přes dnes značnou osvětu stále neubývá, dokládají stále se množící dotazy v internetové poradně socioterapeutky a místopředsedkyně sdružení ROSA Zdeny Prokopové:

„Jsem už 4 rokem psychicky a fyzicky napadána a je to den ode dne horší. Nedávno jsem to ještě trpěla, ale už mi docházejí síly. Mám 14 letou dceru a 3 letou dceru. Můj partner je otcem té tříleté. Bojím se na partnera zavolat policii, neboť mi neustále dokola vyhrožuje, že je zavolat mám, že je mu to jedno, zabije mě i přes ně…“

„Jsme s bývalým manželem již 1,5 roku rozvedeni a máme malého syna, se kterým žiji sama. Od doby, co nás opustil, tj. 2,5 roku, mě opakovaně fyzicky napadá v mém bytě, kam násilně bez mého dovolení vnikne, když si jde pro syna…“

„Mám problém s přítelem, který nevím, jak mám řešit. Žijeme spolu už pět let, máme dvě malé dcerky. Přítel mě nikam nepouští, s dětmi smím ven jen když svítí slunce a pokud to on dovolí…Všechny peníze chodí na jeho účet a já nemám žádné.Nesmím na nákupy, to jezdí on…Musím jíst co mi dá, musím jíst když on řekne, nesmím jezdit k rodičům, párkrát už mě zmlátil, vždy před dětmi.. Nadává mi, uráží mě a ponižuje.. Po

[28]PROKOPOVÁ,Z., *Týrá vás partner?* [online].[cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/tyra-vas-partner-poradi-vam-socioterapeutka-zdena-prokopova-p58-/poradna.asp?p=tyranezenyct=676cstrana=10.

úřadech a nebo když jdu k lékaři, chodí se mnou. Chtěla bych od něj odejít, ale nemám kam a kdybych měla, nevím, jak to vyřešit…"

„Můj manžel mě před našimi dvěmi dětmi uráží, nadává, ponižuje, jak jsem neschopná, neumím hospodařit, uklidit, pořád říká, že mě nenávidí, že ať umřu, protože jsem žena a má k ženám odpor. Párkrát mě uhodil, ale ne výrazně. Zatahuje do našich sporů i staršího synka, 2,5 roku. Za každou hloupost staršího syna bije – po zadku nebo pohlavek, dostal i facky, ale přitom ho syn miluje a dokonce mi syn ve vzteku sprostě nadává… Nemůžu od něj odejít, nemám kam a náš byt je napsaný na něj. Jinak ho mám moc ráda, když je v pohodě, je všechno úplně krásný, proto se nedokážu rozvést! …"

„Žiji s partnerem a mám dvě malé děti. Partner mě před dětmi hrubě uráží nadávkami, že jsem tlustá kráva, s tlustou držkou, která moc žere, je líná a nic neumí. Dětem také hrubě nadává, nikdy je za nic nepochválí, často dostávají výprask. Chová se k nim, jako kdyby byly dotěrný hmyz, který ho neustále obtěžuje. Bydlíme v mém bytě, ze kterého ho bohužel nemohu vystěhovat, protože se sám nehne…Bojím se o psychiku svých dětí i moji.."

„Jsem vdaná 7 let, můj manžel byl agresivní od začátku, věřila jsem, že se změní. Teď máme 4letou dceru.. Při každé výměně názorů manžela chytne amok, zaútočí na mě. Naposledy do mě kopnul a odhodil do dveří, kousla jsem ho do ruky a on mi dal pěstí do nosu. Nebo mě chytne pod krkem a dá mi nůž na krk. Ničí věci kolem sebe a nadává mi. Je to strašný, bojím se, aby to někdy neviděla dcera. Sama jsem to samé prožívala jako malá holka, otec týral moji matku…"[29]

Společným znakem těchto dotazů je skutečnost, že u všech násilných incidentů mezi rodiči jsou přítomny děti, ať už v roli svědka, nebo jsou samy obětí.

V následujících kapitolách se budu věnovat dětem z takovýchto rodin , protože právě ony jsou těžištěm mé práce.

[29]PROKOPOVÁ, Z., *Týrá vás partner?*.[online].[cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/tyra-vas-partner-poradi-vam-socioterapeutka-zdena-prokopova-p58-/poradna.asp?p=tyranezenyct=676cstrana=10.

2 DĚTI JAKO SVĚDCI NEBO OBĚTI DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Dítě se narodí celkem skromně vybaveno vrozenými vzorci chování, o to více je přirozeně schopné přizpůsobit se podmínkám, v nichž svůj život žije a naučit se všemu, co je pro jeho život důležité. To, čemu se dítě naučí, je ovlivněno působením primární rodiny, jeho přirozeného prostředí. Rodina uspokojuje biologické potřeby dítěte, poskytuje uspokojení základních psychických potřeb, především potřebu bezpečí a trvalého citového vztahu. Rodina poskytuje základní vzorce chování a zároveň působí na utváření obrazu dítěte o sobě samém – na jeho sebepojetí a sebehodnocení. Procesem, v němž toto základní působení rodiny probíhá, je **socializace dítěte**.

V obecné rovině je rodina prostředím, kde je dítě milováno a přijímáno, postavy rodičů, především matky, jsou vždy chápány jako milující. Přesto se v realitě velmi často setkáváme s rodinami, kde dítě nejen že není zahrnováno láskou, ale kde trpí a je dokonce týráno.[30]

Podle statistik jsou děti přítomny až u 95% všech případů domácího násilí. Je jistý rozdíl, zda je dítě přímým svědkem násilí, zda je násilí zaměřeno přímo na dítě samotné, nebo o násilí podle rodičů neví. Přesto se v poslední době rozšiřuje názor, že každé dítě, které vyrůstá v prostředí domácího násilí, je vždy také jeho obětí. Světová zdravotnická organizace (WHO) tyto děti řadí mezi týrané.[31]

2.1 Dítě jako svědek domácího násilí

Domácí násilí je traumatizující událostí, která má devastující vliv na děti, a to i na ty, které nejsou přímo zneužívány, ale jsou „pouhými“svědky násilného chování mezi rodiči.

Děti, které žijí v rodinách, kde dochází k emocionálnímu, psychickému a fyzickému násilí, i když nejsou přímo jeho terčem, jsou oběťmi situace. Musí se vyrovnávat se stresem, který plyne z této situace a stejně tak se stresem, který vychází z nedostatečných rodičovských rolí a modelů chování v disfunkční rodině.

[30]MÜHLPACHR,P. Sociopatologie. Brno: Masarykova univerzita, 2008, s.136
[31]ÚLEHLOVÁ, D., et.al. Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s.19.

Jak vyplývá z procesu socializace, rodiče mají na děti největší vliv od narození do předškolního věku, ale negativní efekt domácího násilí dopadá i na děti starší.

Často se násilí jak psychického, tak fyzického rázu, objevuje i v období těhotenství ženy. Následky domácího násilí tak dopadají na děti ještě před jejich narozením a v této situaci pak vyrůstají od samého počátku svého vývoje.

Podle Eriksona je období od narození po kojenecký věk významné pro vývoj lidského jedince a utváření jeho důvěry či nedůvěry k okolnímu světu. Pokud dítě bude cítit trvalý deficit v uspokojování svých potřeb, promítne se tato nespokojenost do jeho prožívání a vnímání okolního světa jako nepřátelského prostředí.[32] U dětí žijících v problematickém prostředí s domácím násilím dochází v různé míře k narušení všech potřeb, jejichž naplnění je potřebné ke zdravému vývoji jedince. Rodiče, kteří žijí v zajetí kruhu domácího násilí, většinou nemají dostatečnou kapacitu na to, aby mohli citlivě vnímat a naplňovat potřeby svých dětí.[33]

V období novorozeneckém, kojeneckém a velkou měrou i v období batolecího věku má dítě silnou citovou vazbu na svou matku a vše, co se děje jí, jakoby se dělo i jemu samotnému. Pokud matka prožívá pocity štěstí, přenáší je i na své dítě, pokud je ohrožována, stejně ohroženo se cítí i její dítě.

Okolo tří let věku se dítě začíná vnímat jako samostatná bytost. Matka a otec jsou však stále nejbližšími lidmi – jeho světem. V předškolním věku dítě nemá mimo rodinu jiné vzory chování, v násilnické rodině se nenaučí vhodným sociálním dovednostem. Násilí tak začne považovat za způsob komunikace a řešení problémů. Vzhledem k tomu, že předškolní děti nemají možnost setkat se s odlišnými vzorci chování než těmi, kterým je učí jejich vlastní rodina, lze je považovat za nejohroženější skupinu.

I v období školního věku, kdy si dítě vytváří i jiné sociální vazby, představuje domácí násilí v rodině nebezpečí. Domácí atmosféra má vždy vliv na vývoj osobnosti dítěte, které se nenaučí sebeúctě, sebekontrole, zdravému sebevědomí, což přináší

[32]MARVANOVÁ-VARGOVÁ, B., et al. Partnerské násilí. Praha: Linde, 2008, s. 90-91.
[33]ÚLEHLOVÁ, D., et al. Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 44.

problémy při utváření dalších vztahů ať už kamarádských, nebo později partnerských a kruh násilného chování se tak uzavírá[34]

Na základě kterých situací si děti tvoří představu o světě:

- Dítě se necítí bezpečně. Pokud nevidí v ohrožené osobě svého ochránce, protože, ta není schopna své vlastní ochrany, vyvodí z toho, že svět není bezpečný, nelze mít bezpečný domov.
- Pokud je dítě v neustálém strachu a napětí, kdy přijde další útok, vyvodí z toho, že svět je nepředvídatelný.
- Dítě svým chováním nemá možnost násilí v rodině změnit, zastavit.- Z toho vyplývá, že svět se nedá ovlivnit, změnit.
- Násilná osoba jako ochránce může fungovat, ale jen tehdy, když přijmu její vidění světa. – Z toho pro dítě plyne, že chce-li být v bezpečí, musí se samo chovat agresivně.
- Domácí násilí je většinou skrýváno před ostatními a tento požadavek se přenáší i na dítě, je mu zakazováno o tom mluvit, někdy je přímo nuceno lhát.- Z toho dítě odvodí, že lhát je povoleno a pokud je mu nabízena pomoc, musí ji odmítnout.
- Dítě si potřebuje vysvětlit **proč?** Ale také si potřebuje uchovat představu o tom, že jeho rodiče jsou oba dva dobrými lidmi. – Z toho plyne, že za násilí v rodině mohou asi děti.

Na základě těchto postojů se dá předpokládat, že mnoho dětí, které vyrůstali v atmosféře domácího násilí si v dospělosti bude jen těžko budovat důvěryhodný a otevřený vztah nejen ke svému partnerovi, ale i k dalším lidem. Své postoje ke světu pak budou pravděpodobně přenášet i na své děti.[35]

Za nejvíce traumatizující momenty, kterých může být dítě svědkem, lze považovat fyzické násilí mezi rodiči. Za absolutně nejtraumatičtější situaci lze považovat pokus o vraždu či dokonanou vraždu mezi rodiči.

Blíže o tomto hrůzném zážitku, kdy bylo dítě svědkem ubodání své matky otcem a jaké následky to v něm ponechalo, bude mimo jiné uvedeno v praktické části.

---

[34]MARVANOVÁ-VARGOVÁ, B., et al. *Partnerské násilí.* Praha: Linde, 2008, s. 90.
[35]ÚLEHLOVÁ, D., *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 44-45.

2.2 Dítě jako oběť domácího násilí

Děti jako oběti domácího násilí jsou v užším smyslu děti, na které jsou násilným rodičem či jiným členem domácnosti vedeny přímé fyzické útoky v některé z kategorií definujících domácí násilí. Podle statistické sondy organizace ROSA je přímou obětí fyzického násilí v rodinách s problematikou domácího násilí 48% dětí, hrubě psychicky týráno je 39% dětí.

Fyzické násilí – jeho podoby jsou uvedeny v podkapitole o syndromu CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte) jako aktivní formy fyzického násilí.

Psychické násilí, respektive aktivní forma psychického týrání na dětech se dokazuje oproti násilí fyzickému o poznání obtížněji. Nicméně jeho podoba může dosáhnout takových rozměrů, které dítě poškodí do konce života.

Děti jsou uráženy, ponižovány, jejich hodnota je znevažována, je jim často velice vulgárně nadáváno. Záměrně jsou jim podávány informace, které je vysoce traumatizují, např. maminka tě opustila; maminka umřela… Je jim dokonce vyhrožováno smrtí či usmrcením blízké osoby, případně agresor vyhrožuje svojí vlastní sebevraždou. Děti jsou izolovány a omezovány ve svých kontaktech s kamarády či s širší rodinou. Agrese může být také zaměřená proti jejich domácím zvířatům, hračkám.

U dětí, kterým je aktivně ubližováno, platí stejné principy při vytváření si obrazu světa , jako u dětí, na kterých není násilí pácháno přímo. Děti reagují ve svém chování a prožívání na prostředí, ve kterém žijí. Snaží se mu přizpůsobit tak, aby byly zasaženy co nejméně.[36]

Vzhledem k tomu, že celá situace kolem domácího násilí je patologická, není možné pro děti najít zdravý postoj, který by jim situaci umožnil bezproblémově zvládnout. Proto se u dětí často vytvářejí různé strategie, které jsou z dlouhodobého hlediska neadaptivní a často vedou k dalším problematickým situacím. Děti se musí vyrovnávat s následujícími emocemi:[37]

[36]ÚLEHLOVÁ, D., *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky.*Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 46

[37]ÚLEHLOVÁ,D., *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 50.

Rozporuplné pocity. Tyto děti prožívají lásku i nenávist, mají strach z násilného otce, ale zároveň ho mají rády, cítí strach, smutek, hněv. „Mám tátu ráda, ale nesnáším ho, když bije mámu.“Láska a násilí jsou propojeny a tento model je dětem nabídnut do budoucnosti, kde může napáchat další škody.

Smutek. Děti jej dávají obvykle najevo pláčem nebo jiným chováním. Návaly smutku je mohou pohltit natolik, že se už nesoustředí na nic jiného, ani na školu. Děti, které zůstanou s pocity smutku samy a nikdo je s nimi nesdílí, mohou trpět pocity osamělosti.

Deprese. Pramení nejen z nevyjádřeného hněvu a potlačených pocitů, ale i z pocitu osamění, opuštění, děti ztrácí chuť a radost ze života, mají pocit, že je všechno špatně, cítí se izolované, jakoby žily za zdí či za sklem, kam nikdo jiný nemůže, mají nízké sebevědomí, jsou nešťastné, bojí se vyjádřit své pocity. Trpí nechutenstvím, poruchami spánku a připadají si bezcenné. Někdy už sedmileté děti mohou trpět sebevražednými pocity**.** *„Sedmiletý Vojta trpěl psychickým násilím mezi rodiči, chodil po domě se slovy: „Já se neměl narodit, já měl umřít“, začal si kopat na zahradě domu hrob.“*[38] Tyto děti mohou trpět pocitem, že o ně nikdo nestojí, a že když umřou, rodiče toho budou litovat a budou trpět jako teď ony.

Regrese. Děti ve stresu mají tendenci zapomenout na některé věci, které se naučily a spadávají k chování odpovídajícímu ranější vývojové fázi – jako je mokrá postel, nehody na toaletě, cucání prstů. Dospělí jim mohou pomoci vrátit se zpět k chování odpovídající jejich věku.[39]

Vztek je běžný citový stav, příbuzný hněvu či strachu. Nebezpečný je nezvládnutý vztek, který může vést k násilí a agresi. Vztek může pramenit z různých pocitů, jako je nejistota, odmítání ze strany rodičů, z pocitů bezmoci. Může však pramenit i ze zoufalství a smutku. Některé děti, které nedokážou svůj vztek vyjádřit, mohou trpět nočními děsy.

Pocity viny. Děti trpí pocity viny, že mají rády rodiče, který je bije, který bije jejich matku, trpí pocity viny, že násilí mezi rodiči nedokážou zabránit. Říkají si, „kdybych nezapomínal úkoly, táta by mámu nebil...“

[38] HRONOVÁ,M., *Tátové a mámy, chraňte své děti před násilím.* Praha: Sondy s.r.o., 2007, s. 19.
[39] HRONOVÁ, M., *Tátové a mámy, chraňte své děti před násilím.* Praha: Sondy s.r.o., 2007, s. 19

Úzkost, strach. Děti prožívají úzkost, bojí se, že tatínek zabije maminku, že se rodiče rozvedou, že otce zavřou do vězení, že je sociální pracovnice dají do dětského domova, neví, co s nimi bude, když se máma rozvede… Mohou mít ale i strach, že je jeden z rodičů odvede a druhého už neuvidí.

„Sedmiletá Natálka měla strach ze svého otce: neustále ji a její matku pronásledoval s kamerou, vyhrožoval jí, že mámu zabije a nebo že ji raději unese – odveze si ji ze školy a mámu už nikdy neuvidí. Strach Natálky už dosáhl rozměru psychického týrání dítěte. Natálka trpěla nočními běsy, že táta zabil maminku a teď ji veze daleko pryč, budí se s pláčem. Desetiletému Matějovi otec řekl: „Tu kurvu zabiju (mámu), a najdem si jinou mámu.“[40]

V rodině s problematikou domácího násilí bývá dítě často používáno násilným partnerem jako zbraň k vyhrožování druhému partnerovi. Dítě slouží jako objekt vydírání, že pokud partner ze vztahu odejde, o dítě přijde. V mnoha případech pak bývá dítě manipulováno proti ohrožené osobě a rozvíjí se u něj tzv. *syndrom zavrženého rodiče.*[41]

Každé dítě, které se dostane do kontaktu s násilím ve své vlastní rodině, se tak stává, ať již přímo, či nepřímo jeho obětí. Do svého dalšího života si tak odnáší prožitá traumata a jejich následky. Otázkou je, zda a jakým způsobem se v budoucím životě dítěte tyto okolnosti projeví.

2.3 Syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

„Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, obecně označovaný v anglosaské literatuře jako Child Abuse and Neglect (syndrom CAN), je soubor nepříznivých příznaků v nejdůležitějších oblastech stavu a vývoje dítěte i v jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti způsobeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jejich nejvýhradnější podobou je úplné zahubení dítěte.“[42] Různé způsoby ubližování

[40] HRONOVÁ, M., *Tátové a mámy, chraňte své děti před násilím.* Praha: Sondy s.r.o., 2007, s. 19-20.
[41] ÚLEHLOVÁ, D., et al. *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s.46.
[42] DUNOVSKÝ, J., et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.* Praha: Grada Publishing, 1995, s. 16.

mohou vést k rozdílným důsledkům, a proto odlišujeme problémy vzniklé deprivací (tj. nedostatečným uspokojováním různých potřeb), týráním a zneužíváním. Dítě nejčastěji poškozují jeho rodiče nebo další členové rodiny, pokud jsou k němu **necitliví a bezohlední,** pokud je **podřizují nebo využívají k uspokojení vlastních potřeb.** Toto chování lze chápat jako zneužití fyzické síly či psychické nadřazenosti a moci dospělého nad bezbranným a závislým dítětem.[43]

Syndromu CAN předcházel tzv. **syndrom bitého dítěte.** Tento termín vznikl v polovině 20. století. Byl definován na základě pozorování chirurgů, ortopedů a rentgenologů, kteří evidovali různé případy s neobvyklými nálezy zranění u dětí. V tehdejší ČSSR se touto problematikou zabýval od 70. let prof. Dunovský. Později se zjistilo, že kromě fyzického týrání může být dítě poškozováno i psychickým týráním, sexuálním zneužíváním, zanedbáváním péče či citovou deprivací. Tato skutečnost následně vedla k přijetí a zavedení širšího pojmu – syndrom CAN.[44]

V dnešní době se již otevřeně hovoří o syndromu CAN jako o velkém společenském problému, který ovlivňuje zdravý vývoj dítěte a bohužel velmi často ho ohrožuje i na životě. Hledá se řešení a účinná prevence, která by omezila výskyt tohoto patologického jevu. Syndrom CAN, jeho složitost i různorodost lze sledovat především v jeho vývoji. Se zvyšujícím se chápáním dětství jako důležitého vývojového období člověka a jeho zvláštními potřebami, požadavky i právy, byla také popřena dříve rozšířená představa, že s dítětem může být zacházeno podle vůle dospělých a že každý rodič své dítě miluje, náležitě se o ně stará a sleduje jeho prospěch. Přitom se stále jasněji ukazuje, že každé nedostatečné uspokojení potřeb dětí přináší závažné ohrožení jejich zdraví a dobrého rozvoje. Nejobávanější je však možnost jeho zabití, fyzické likvidace.[45]

„*Statistiky smutných případů týrání a zneužívání dětí jsou každoročně vyšší a dokládají dvě skutečnosti. Tou první je, že v naší zemi je bohužel násilí na dětech v řadě domácností součástí výchovy. Na druhé straně zvyšující se počty odhalených případů jsou výsledkem všímavosti veřejnosti a zájmu pomoci bezbranným dětem. Přispívá k tomu také i fakt, že u nás je zákonem stanovená tzv. oznamovací povinnost, a čím dál*

[43]VÁGNEROVÁ, M., Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004
[44]GJURIČOVÁ, Š., et al. Podoby násilí v rodině. Praha: Nakladatelství Vyšehrad, 2000, s. 16.
[45]TRUHLÁŘOVÁ, Z., Sborník z kongresu Pardubice:Formy zanedbávání dítěte v kontextu syndromu CAN, 2006, Dostupné z: http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006101102

více lidí není lhostejných k utrpení dětí,"říká ředitelka Nadace Naše dítě Zuzana Baudyšová.[46]

Ministerstvo práce a sociálních věcí poskytlo statistické údaje, ze kterých vyplývá, že v roce 2011 stoupl počet šetřených případů sexuálního zneužívání, týrání a zanedbávání dětí v ČR oproti roku předchozímu o 855 činů. Jedná se celkem o 6 642 dětských obětí násilí za rok 2011. Jsou to pouze případy, které byly odhaleny a o kterých se příslušné úřady dozvěděly například od příbuzných dětí, od neziskových organizací, zástupců škol, sousedů a podobně.

Baudyšová dále dokládá že: *„dlouhodobě nejčastěji dochází k násilí na dětech v úplných rodinách, tedy v rodinách na první pohled spořádaných, s matkou i otcem. Zároveň tyto případy je nejtěžší odhalit, protože děti samy často své rodiče kryjí a nechtějí přiznat nebo se svěřit, jaké hrůzy doma prožívají.“*[47] Jedná se o téměř 41% všech zjištěných případů násilí fyzického či sexuálního, ke kterému dochází v úplných rodinách. Necelých 36% tvoří zjištěné násilné činy, ke kterým došlo v neúplných rodinách bez otce.

Ze statistik za rok 2011 dále vyplývá, že týrání, zanedbávání nebo sexuálnímu zneužívání jsou nejčastěji vystaveny děti ve věku od šesti do patnácti let. V roce 2010 jich bylo 3 483, dalších 2 325 dětí bylo mladších šesti let. Tragické následky fyzické i psychické si většina dětí nese na celý život.[48]

Syndrom CAN má dva znaky:

1. dítěti je ubližováno; dítě fyzicky, psychicky i emocionálně trpí a je ohrožován jeho další vývoj;
2. osoby, které dítě týrají nebo zneužívají, bývají velice často jeho vlastní rodiče nebo osoby, které by pro dítě naopak měli představovat jistotu a bezpečí (syndrom CAN infamiliární/ extrafamiliární)

Mezi příčiny syndromu CAN patří dále tyto faktory:

---

[46] *Počty týraných a zneužívaných dětí v ČR jsou stále vyšší.*[online]. [cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://www.nasedite.cz/cs/nadace_a_media/tiskove_zpravy_2012ú359-pocty_tyranych_a_zneuzivanych_deti_v_cr_jsou_stale_vyssi

[47] *Počty týraných a zneužívaných dětí v ČR jsou stále vyšší.*[online].[cit. 2013-04-18]. Dostupné z: http://www.nasedite.cz/cs/nadace_a_media/tiskove_zpravy_2012/359-pocty_tyranych_a_zneuzivanych_deti_v_cr_jsou-stale_vyssi

[48] *Počty týraných a zneužívaných dětí v ČR jsou stále vyšší.*[online].[cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://www.nasedite.cz/cs/nadace_a_media/tiskove_zpravy_2012/359-pocty_tyranych_a_zneuzivanych_deti_v_cr_jsou_stale_vyssi

Rizikoví rodiče

Jsou to lidé, kteří nezvládli svoji moc nad dítětem, např.:

- lidé, kteří mají obecně zvýšený sklon reagovat násilím, a kteří se nedovedou dostatečně ovládat
- lidé, kteří jsou soustředěni na své problémy nebo zájmy a dítě je za těchto okolností nadměrně zatěžuje, může jít také o potřebu kompetence pocitů méněcennosti a nejistoty
- lidé, kteří o děti obecně nestojí, mají jiný hodnotový systém
- lidé s poruchami osobnosti (psychopatie), mentálně retardovaní, lidé psychicky nemocní (psychotici), jedinci s neurotickými obtížemi, matky s poporodní depresí.
- alkoholici, toxikomani;
- mladí, nezralí a nevyspělí rodiče, ambiciózní, nároční rodiče, workholici
- lidé v hmotné bídě, bezdomovci, nezaměstnaní
- transgenerační problém – týraní týrají (deprivovaní rodiče vytvářejí svým dětem opět deprivační životní prostředí)[49]

Důležitý je také význam situačních faktorů, které mohou působit jako spouštěč násilného chování. Př. tzv. „**Medein Komplex“**, kdy jeden z partnerů trestá druhého prostřednictvím dítěte (př. bití), protože dospělému přímo ubližovat nemůže.

Rizikové děti

Obecně platí, že určité děti provokují dospělé k násilí více než jiné. Tyto děti navíc působí dojmem, že se tak chovají úmyslně, aby rodiče dráždily. Obyčejně se nějakým způsobem odchylují od normy. Mohou to být:

- děti, jejichž chování je nesrozumitelné, a jejichž výchova je proto náročnější (např. úzkostné děti, které provokují svou ustrašeností, neslyšící nebo mentálně retardované děti apod.)

[49]DUNOVSKÝ,J., et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.* Praha: Grada Publishing, 1995, s. 108-111.

- děti, které svým chováním nadměrně zatěžují, dráždí a vyčerpávají rodiče, vyvolávají jejich nechuť či odpor (děti trpící syndromem hyperaktivity, děti nemocné apod.)
- děti, jež nesplňují očekávání rodičů a nějakým způsobem je zklamaly (př.děti postižené, nehezké, neprospívající, sociálně neobratné, nešikovné apod.)
- děti, které vymáhají uspokojení svých potřeb provokujícím chováním, ale činí tak proto, že jim běžně rodiče nevěnují dostatečnou pozornost (př. děti deprivované)

Obecně platí, že čím je dítě mladší, tím je větší riziko poškození jeho dalšího psychického a mnohdy i somatického vývoje.[50]

K **definování syndromu CAN** ze strany Zdravotní komise Rady Evropy došlo v roce 1992. Pod tento pojem tak byly zařazeny následující kategorie:

Fyzické týrání

Jedná se nejen o vědomé tělesné ubližování dítěti, ale také nezabránění takovému zacházení s dítětem. Představuje vlastně všechny nepřiměřené akty násilí na dítěti. Zahrnuje vedle hrubého útoku na dítě, jehož důsledkem je tělesné zranění, trvalé poškození dítěte nebo dokonce úmrtí dítěte, také pravidelně užívané tělesné trestání dítěte jako převažující výchovný prostředek.

Formy:

- nepřiměřené bití rukou (pohlavky, facky) či různými nástroji (vařečka, řemen)
- kopání do dítěte; údery pěstí (má často za následek poranění vnitřních orgánů)
- popáleniny (např. cigaretou); opaření horkou vodou, bodné rány (často nůžkami) vytrhávání vlasů; nepřiměřené tahání za ušní boltce – způsobující trhliny
- odmrštění, odhození dítěte; škrcení, dušení; svazování, připoutání a silné třesení, zejména s malým dítětem; odnímání spánku, potravy[51]

[50]ŠČERBOVÁ, D., *Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte Sy CAN – Child abuse and neglect syndrome*. In: [online].[cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://phil.muni.cz/-hump/psychoterapie/detiúPapers/Referat_VII_2004_B.pdf

[51]TRUHLAŘOVÁ, Z., *Sborník z kongresu Pardubice: Formy zanedbávání dítěte v kontextu syndromu CAN*,. 2006, Dostupné z: http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006101102

„Tělesné týrání je tělesné ublížení dítěti anebo jeho nezabránění, případně nezabránění utrpení dítěte včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to ta, kde určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno, anebo že mu vědomě nebylo zabráněno.“[52]

Psychické týrání

Představuje takové chování vůči dítěti, které má negativní dopad na citový vývoj dítěte, vývoj jeho chování, sebehodnocení či negativní dopad na rozvoj interpersonálních vztahů. Psychické týrání v podstatě vždy provází diagnostické kategorie syndromu CAN – fyzické týrání, sexuální zneužívání, šikanování a navíc se může vyskytovat samo o sobě.

Formy:

- časté nadávky, ponižování, zesměšňování, opovrhování; výhrůžky, cílené vyvolávání strachu u dítěte

- odmítání dítěte, citová deprivace, citové vydírání (př. „Když se nebudeš učit, utrápíš mě.“, „Když budeš zlobit, zabije mě to“)

- permanentní srovnávání s úspěšnějším sourozencem; nepřiměřené zatěžování dítěte domácími povinnostmi či péčí o sourozence

- požadavek nereálných výkonů ve škole, v oblasti zájmové (sport, hudba aj.); násilná izolace, nepřiměřené oddělení dítěte od vrstevníků či ostatních osob[53]

„Týráním se rozumí působení fyzických i psychických útrap charakterizovaných především vyšším stupněm hrubosti a bezcitnosti, aniž by ovšem muselo jít o jednání soustavné.“[54]

Hartl uvádí ve svém Psychologickém slovníku tuto definici týrání: *„týrání je zlé fyzické i psychické nakládání s jinou osobou, nejčastěji u dětí; tělesně či duševně postižených.“*[55]

[52]PÖTHE, P., *Dítě v ohrožení*, Praha: G plus G, 1996, s. 27.
[53]PIŇOS,M., TOMAN, S., *Hovořte s dětmi otevřeně*. [online]. Bruntál: Citadela o.s., 2004 [cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://www.hasik.cz/dokumenty/publ_deti2.pdf
[54]WEISS, P., et al. *Sexuální zneužívání –pachatelé a oběti.* Praha: Grada Publishing, 2000, s. 21
[55]HARTL, P., *Psychologický slovník*, Praha: Budka, 1993, s.218

Obsáhlou diagnostickou kategorii tvoří psychické týrání v souvislosti s předrozvodovou, rozvodovou a porozvodovou situací rodičů, kdy bývá dítě vystaveno dlouhodobé a nepřiměřené zátěži vzniklé v souvislosti s rozvodem.

Tato problematika zahrnuje především:

- zatahování dítěte do konfliktů mezi rodiči, zneužívání dítěte jako „svědka“,

- získávání dítěte na svou stranu, negativní ovlivňování dítěte proti rodiči,

- bránění dítěte ve styku s druhým rodičem,

- nepřipravení dítěte žádoucím způsobem na styk s druhým rodičem.[56]

Sexuální zneužívání

Sexuálním zneužíváním se rozumí takové chování, které vede k nepatřičnému vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu či chování, které obvykle slouží především k uspokojování sexuálních potřeb zneuživatele. Dítě je zákonem plně chráněno před sexuálními kontakty v jakékoliv formě až do svých 15ti let. Věková hranice není stanovena tam, kde je zneužíváno závislosti jedné osoby na druhé. Sexuální zneužívání zahrnuje všechny formy chování se sexuálním podtextem, tedy i ty, u kterých dítě na první pohled nestrádá – dítě může některé formy sexuálního zneužívání prožívat jako relativně tělesně příjemné, ale i tehdy má sexuální zneužívání závažný negativní dopad na další psychický vývoj dítěte! Zneuživatelem se může stát kdokoliv, avšak častěji to bývá osoba dítěti blízká – příbuzný, či rodině dobře známý člověk, méně často pak osoba zcela neznámá, cizí. Zneuživatel může působit na okolí spořádaným dojmem, může zastávat v zaměstnání prestižní místo, mít dobré vystupování na veřejnosti.

Formy:

a) bezkontaktní sexuální zneužívání

- obnažování se před dítětem, masturbace před dítětem, setkání s exhibicionistou,

- pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sexuálního vzrušení, uspokojení

- vystavení dítěte sledování porno časopisů, pornofilmů

[56]PIŇOS,M., TOMAN,S., *Hovořte s dětmi otevřeně*,[online]. Bruntál: Citadela o.s., 2004 [cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://www.hasik.cz/dokumenty/publ_deti2.pdf, s. 72

- přinucení dítěte sledovat soulož.

b) kontaktní sexuální zneužívání

- osahávání či líbání dítěte na intimních místech, laskání prsou, genitálií,

- nucení dítěte, aby manipulovalo pohlavními orgány svými či zneuživatele,

- orální, anální sex

- sexuální styk (včetně znásilnění).[57]

c) organizované týrání a zneužívání

- dětská prostituce a pornografie (foto, video)

- obchod s lidmi – (s dětmi). Děti zde figurují jako zboží pro sexuální účely, ilegální mezinárodní osvojení, dětská práce ad.

d) rituální týrání a zneužívání

- je takové zacházení s dětmi, které se uskutečňuje v souvislosti s nějakými symboly, které mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku a jsou součástí nějakého organizovaného společenství[58]

Zanedbávání

Značí jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu na vývoji dítěte, a to v oblasti tělesné i duševní.

Formy zanedbávání:

- Tělesné zanedbávání: spočívá v selhání při zabezpečení tělesných potřeb dítěte. To zahrnuje neposkytování přiměřené výživy, oblečení, přístřeší, zdravotní péče a ochrany před ohrožením.

- Citové zanedbávání: je neuspokojování citových potřeb dítěte, a to pokud se týče náklonnosti i pocitu dítěte, že někam patří.

[57]PIŇOS, M., TOMAN,S., *Hovořte s dětmi otevřeně*,[online]. Bruntál: Citadela o.s.,2004 [cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://www.hasik.cz/dokumenty/publ_deti2.pdf s.72-73.
[58]DUNOVSKÝ, J., et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, Praha: grada Publishing, 1995, s.197

- Zanedbávání výchovy a vzdělání: vyznačuje se selháním v zabezpečení plných možností vzdělání dítěte a to např. neustálou absencí dítěte ve škole, dětskou prací v domácnosti. Krajním případem zanedbávání je izolace dítěte od lidské společnosti.

- Zanedbávání v oblasti zdravotní péče: odehrává se v případech, kdy dítě potřebuje tuto péči, či v případech, kdy je opomíjena základní preventivní zdravotní péče a taktéž nedostatečný dohled přiměřený věku dítěte, projevující se zvýšeným počtem úrazů dítěte, kterým bylo možno zabránit.[59]

Systémové týrání (druhotné zneužívání a ponižování) je dalším týráním nebo zanedbáváním dítěte. Nedochází k němu však ze strany jednotlivců, ale systému. Může se jednat i o ublížení rodině dítěte, kterému lze zabránit. Jedná se tedy o týrání systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin.[60]

Formy:

- ponižování, přetěžování, neadekvátní přístup k dítěti (instituce školské)

- opakovaná, nadbytečná lékařská vyšetření (zdravotní instituce)

- zanedbávání či špatná péče v kolektivních zařízeních, ve školách, v pěstounské péči, v zařízeních zaměřených na péči a výchovu, nebo jiném prostředí

- rozhodování o osudu dítěte bez dostatečné objektivní informovanosti o situaci, oddělení dítěte od rodiny tam, kde to není nevyhnutelně nutné

- nadbytečné přetěžování či trauma způsobené dítěti při kontaktu s policejním, soudním systémem (opakování výslechů, konfrontace s dospělým)[61]

Za systémové týrání je označován i stav, kdy jsou rodičům dítěte odpírána jejich rodičovská práva na informovanost a účast na rozhodování, kdykoliv je to pro dobro dítěte.

Sekundární viktimizace je druhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování. Dítě je nuceno svou výpověď opakovat

[59]TRUHLÁŘOVÁ, Z., *Sborník z kongresu Pardubice: Formy zanedbávání dítěte v kontextu syndromu CAN*, 2006. Dostupné z: http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006101102
[60]GJURIČOVÁ, Š., *Podoby násilí v rodině*, Praha: Nakladatelství Vyšehrad, 2000, s.17
[61]PIŇOS,M., TOMAN,S., *Hovořte s dětmi otevřeně*, [online]. Bruntál: Citadela o.s., 2004 [cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://www.hasik.cz/dokumenty/publ_deti2.pdf

několikrát, dospělí mohou přenášet zodpovědnost na samotné dítě („Kdybys nenosila tak vyzývavé oblečení, nestalo by se to“.) Necitlivé vedení rozhovoru, výslechu dítěte.[62]

Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy)

Jedná se o specifickou formu poškozování dítěte. Řadí se do skupiny předstíraných poruch, kdy dospělý, častěji matka, předstírá, úmyslně zveličuje nebo vytváří u dítěte různé zdravotní obtíže, kvůli kterým vyhledává a vyžaduje lékařskou péči. Následkem takového počínání může být dlouhodobé poškozování zdraví dítěte, například podání nevhodných léků, vyvolávajících somatické potíže. Takovéto předstírání chorobných příznaků u dítěte má za účel zdůraznění významu vlastní osoby. Tyto matky mají potřebu být středem pozornosti a obdivu, chtějí být uznávány jako pečující a obětující se. Samy mívají sklon k předstírání zdravotních obtíží a k sebepoškozování. Dítě se pro ně stává náhradním objektem takového jednání. Přestože je tento syndrom vzácný, v extrémních případech může skončit i smrtelně. Münchhausenův syndrom v zastoupení je těžké rozpoznat a potvrdit[63]

Hlavním důvodem a příčinou vzniku týrání dítěte je víceméně nevědomé přesvědčení rodiče o tom, že jeho dítě existuje proto, aby mohlo uspokojovat jeho potřeby. Podobný postoj není však zdaleka vyhrazen pouze rodičům, kteří své dítě fyzicky týrají. Konfrontace s fenoménem systematického a vědomého způsobování emoční a tělesné bolesti u dětí, je pro většinu tzv. „normálních lidí“jen těžko pochopitelné. Raději se snažíme tento problém přehlížet a vyhýbáme se tak prožívání našeho vnitřního boje, který vzniká z naší empatie, soucítění a odpovědnosti na straně jedné a pocitu bezmoci a bezvýchodnosti na straně druhé. Mezi tzv. „jednoduchá“vysvětlení patří přesvědčení o tom, že týrání zapříčiňují pouze patologické osobnosti, které se svým jednáním od většiny společnosti sami oddělují. Tito lidé jsou jiní, a mezi „nás“nepatří. Měli bychom se jich co nejdříve zbavit, pokud bychom je mohli hned identifikovat. Pocity viny z takového jednání utlumí naše přesvědčení, že ti, kteří svým dětem nějakým způsobem ubližují, jsou duševně nemocní, či jiným způsobem narušení, tudíž si nejsou schopni své činy uvědomovat. Jiným „ulevujícím“vysvětlením je názor, že děti týrají převážně osoby s nízkým vzděláním a tzv. „primitivové“. Jednoduše řečeno by to neměl být

[62]PIŇOS, M., TOMAN,S., *Hovořte s dětmi otevřeně*, [online]. Bruntál: Citadela o.s., 2004 [cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://www.hasik.cz/dokumenty/publ_deti2.pdf
[63]VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2004

nikdo, komu bychom se sami podobali. Sami sebe ujišťujeme, že to nemůže být nikdo z našich blízkých - náš kolega, soused nebo dokonce příbuzný. Často však není nic vzdálenějšího pravdě!.[64]

[64]PIŇOS,M., TOMAN,S., *Hovořte s dětmi otevřeně*, [online]. Bruntál: Citadela o.s., 2004 [cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://www.hasik.cz/dokumenty/publ_deti2.pdf

3 DOPADY DOMÁCÍHO NÁSILÍ V DĚTSTVÍ A DOSPĚLOSTI

Neurolog Wilder Penfield dokázal již v 50. letech, že paměť člověka dokáže obsáhnout přesný výčet všeho, co jsme v životě prožili. Dokážeme si uvědomit nejen naše vlastní pocity, to, co jsme viděli a slyšeli, případně cítili, ale také například takové věci, že venku svítilo slunce, nebo že kolem nás proletěl pták..

Z dlouhodobých výzkumů a dostatečně ověřených poznatků v praxi vyplývá, že nepříjemné, bolestné, stresující zážitky z minulosti, které máme uloženy hluboko v paměti a nejsou uspokojivě zpracovány, tvoří příčinu našich současných psychických i některých tělesných obtíží, mohou se stát spouštěčem mnohých závažných onemocnění a nepříjemně ovlivňovat naši seberealizaci a celkovou kvalitu života. Podobně negativně na nás působí i nezpracované pocity, ať již vlivem výchovy, nebo našim vlastním rozhodnutím. (přesvědčení, např. „pláč je slabost“, „vždy se musíš ovládat“, „poslušné dítě nemá zlost“).

Negativní zážitky z dětství, které souvisejí s chováním našich rodičů (jejich výchovou či také nevýchovou) mají vliv na naše chování a prožívání v dospělosti a celkové nastavení naší osobnosti. Mají vliv na náš obecný pohled na svět, vztah k sobě samému, životní spokojenost (radost ze života), schopnost říci svůj názor či prosadit se v kolektivu, v zaměstnání. Příkladem může být traumatický zážitek ztráty v ranném dětství, například smrt jednoho z rodičů, rozvod, nedostatečná péče jednoho z rodičů, odmítavé chování, či dávání přednosti jinému sourozenci v nás může vyvolat pocit viny za tuto ztrátu, pocit, že jsme odmítáni a v pozdějším životě se projevuje jako pocit méněcennosti, osamocení či nelásky ze strany našich partnerů. Toto negativní a zkreslené vnímání sama sebe nám v dospělosti působí problémy např. při volbě partnerů a dalším soužití (ať již jde o neschopnost udržet vztah, nebo naopak setrvávání ve vztahu s neperspektivním partnerem), v pracovním uplatnění, u mnohých převažuje v prožívání melancholie, smutek, depresivita..

Pokud nás formovali agresivní, nevypočitatelní, bezcitní rodiče, kteří se neuměli ovládat, mohou později v našem životě převažovat základní pocity – strach a nejistota. Díky tomu vnímáme svět jako nebezpečné místo, nevěříme sami sobě, ani ostatním lidem, které podezíráme z nekalých úmyslů. V plnohodnotném životě a vlastní seberealizaci nám brání strach z vlastního selhání, dopředu si tvoříme katastrofické scénáře a předpokládáme náš neúspěch. Což je však ještě horší, dopředu se vzdáváme,

raději utíkáme, než bychom bojovali a snažili se situaci řešit. Toto myšlení a chování nám může ubírat velkou část energie a být zdrojem zbytečných stresů (a také konfliktů, pokud se snažíme tyto pocity překonávat silou).

Pokud v dětství sloužíme jako hromosvod rodičovským sporům a jejich náladám, které se nás často ani netýkají, nahromadíme v sobě spoustu úzkosti a strachu, či další negativní pocity a ty nám dále v životě způsobují problémy. Máme tendence ke sebesnižování, máme pocit, že nejsme dostatečně dobří pro druhé, máme strach se projevit. Abychom přehlušili tyto pocity, máme tendenci je přebíjet povzbuzovacími prostředky, jako jsou drogy, cigarety, alkohol či jídlo, což nás může dovést až k závislosti.[65] Jaké jsou projevy a důsledky jednotlivých forem syndromu CAN uvádím v následujících podkapitolách.

3.1 Deprivace a deprivované dítě

Deprivací se rozumí strádání nedostatečným uspokojením nějaké důležité potřeby. Podle toho, o jakou potřebu se jedná, rozlišujeme deprivaci biologickou, sociální a psychickou.

Psychická deprivace je stará jako lidstvo samo, jen okolnosti jejího vzniku, intenzita a projevy se mění. Odborně začala být problematika psychické deprivace zkoumána v polovině 19. století. Do té doby existovaly popisy jednotlivých případů dětí extrémně deprivovaných, většinou sociálně izolovaných nebo odchovaných zvířaty. Pojem „deprivovaný“nebyl ještě užíván, děti se označovaly jako „vlčí“, zdivočelé apod.[66]

Klasické práce Langmeiera a Matějčka se zabývaly hlavně důsledky těžké deprivace dětí od útlého věku vyrůstajících v ústavech. Teprve později bylo více pozornosti věnováno i projevům a důsledkům psychické deprivace v rodinném prostředí.

Na základě Doporučení Rady Evropy z roku 1992 byly sjednoceny základní pojmy týrání, zneužívání a zanedbávání dětí – psychická deprivace je tu zahrnuta pod pojem citového zanedbávání, které je definováno jako neuspokojování emočních potřeb dítěte,

[65]TOMEČEK,M., *Trauma z dětství a výchova.* In: [online].[cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://privatnipsycholog.cz/regrese/
[66]*Psychická deprivace dětí I.*[online]. 2002,[cit.2013-04-18], Dostupné z: http://rodina-deti.doktorka.cz/psychicka-deprivace-deti/

nejčastěji potřeby trvalého vřelého citového vztahu a potřeby stimulace (smyslové podněty) .[67]

Psychické potřeby by se dali vymezit velice široce do mnoha skupin; někdy se naopak zužují na mateřskou lásku, což je ale velmi zjednodušující. Hierarchie psychických potřeb může být dělena do čtyř úrovní, které se ovšem ve vývoji jedince i v každé aktuální situaci vzájemně prolínají. Se zaměřením hlavně na děti se jedná o tyto úrovně:

V první úrovni jde o potřebu dostatečných stimulů v přiměřené míře a různorodosti – dítě potřebuje být podněcováno, v oblasti zrakové, sluchové, hmatové atd. Potřebuje kolem sebe nejen různé hračky, podnětné prostředí, ale i lidi, kteří s ním jsou v pozitivním fyzickém kontaktu, usmívají se na něj, reagují na jeho podněty. Všechny tyto prvky působí kladně na jeho celkový vývoj – jejich nedostatek nebo jednostrannost vývoj naopak narušují a zpomalují.[68]

Potřeby ve druhé úrovni navazují na předchozí. Dítě potřebuje mít kolem sebe smysluplný svět, tj. určitou stálost věcného a sociálního prostředí, které dítě prostřednictvím matky poznává a orientuje se v něm. Již v kojeneckém věku projevují děti radost, když objeví ve svém prostředí nějaký řád, pravidelnost a mohou je ovlivnit vlastní činností. Dítě se aktivně „zmocňuje světa“a úspěchy je motivují k dalším aktivitám. Změny prostředí věcného a hlavně sociálního, např. při přechodu z jednoho ústavního prostředí do druhého, dítě traumatizují, protože ztrácí vše, co už chápalo. Jeho vývoj se může v takové situaci přechodně vrátit na nižší úroveň – je to tzv. přechodný regres.

Třetí úroveň potřeb zahrnuje citové, neboli emoční potřeby. Je to především potřeba trvalého kladného vztahu k mateřské osobě (nemusí to být biologická matka), dále potřeba kladného vztahu k ostatním členům rodiny, později vrstevníkům, což je důležité hlavně ve školním věku a v pubertě. Dále je to potřeba intimních vztahů mezi chlapci a dívkami, potřeba životního partnera a u většiny lidí opět potřeba mít děti.

Čtvrtá, tj. sociální, úroveň úzce souvisí s citovou potřebou. Dítě si v interakci s okolím postupně uvědomuje své „já“, vytváří si své sebevědomí, sebeobraz, svou

[67]LANGMEIER,J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*,Praha: Grada Publishing a.s., 2006, s.289.
[68]*Psychická deprivace dětí I.* [online]. 2002, [cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://rodina-deti.doktorka.cz/psychicka-deprivace-deti/

identitu, což se dotváří ve věku dospívání. Každý má potřebu být přijímán a někam patřit – do rodiny, do skupiny vrstevníků, do pracovního, zájmového, duchovního a dalších společenství – a mít tam alespoň přijatelnou roli a pozici.

Dále je tu velmi důležitá potřeba sdílet s někým společnou otevřenou budoucnost. Tuto potřebu uspokojuje dítě právě v rodině. Nemůže ji mít v ústavní výchově, kde prožívá pocit nejistoty, zda a kdy se vrátí do své původní rodiny. Je to potřeba tak důležitá, že bývá někdy uváděna samostatně, jako **pátá úroveň.**[69]

Všechny tyto potřeby nemohou být dítěti uspokojovány ani v sebelépe vedeném dětském domově, ovšem ani v mnohých rodinách, v nichž rodiče své děti zanedbávají, ubližují jim, ponižují je nebo dokonce týrají. Pokud potřeby nejsou uspokojovány v dostatečné kvalitě, nastává psychická deprivace.[70]

Deprivační zkušenost negativně ovlivňuje další vývoj osobnosti. U dítěte, které citově strádá, dochází ke změnám v jeho prožívání, uvažování a chování. Z hlediska jejich charakteru a závažnosti mohou být důsledky citové deprivace značně variabilní. I tak významná negativní zkušenost, jakou je psychická deprivace, působí na různé děti odlišně, záleží na tom, jak jsou geneticky disponovány, jakou mají primární zkušenost a možnost získat nějaký náhradní zdroj citové podpory.[71]

Psychické důsledky citové deprivace

U dětí útlého věku do tří let, se deprivace projevuje opožďováním celého psychomotorického vývoje. Typickým rysem **socializace** deprivovaných dětí je způsob jejich interakce s lidmi a mezilidských vztahů. Tyto vztahy bývají primitivní, nediferencované a povrchní.[72] Dalším významným ukazatelem deprivačního poškození je řeč. Předpokladem správného vývoje řeči u kojenců a batolat je individuální a dostatečný kontakt s matkou a s dalšími blízkými osobami, kladné citové ladění a smysluplnost okolního světa. Pokud chybí osobně významná bytost, s níž chce být dítě v kontaktu, nevytváří se ani potřeba komunikace a dochází k jejímu opoždění. Slovní zásoba bývá i v pozdějším věku chudší, děti např. neumějí správně používat osobní zájmena, především zájmeno já, což je dáno nedostatečným rozvojem sebepojetí dítěte,

[69] *Psychická deprivace dětí I.* [online]. 2002, [cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://rodina-deti.doktorka.cz/psychicka-deprivace-deti/
[70] *Psychická deprivace dětí I.* [online]. 2002. [cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://rodina-deti.doktorka.cz/psychicka-deprivace-deti/
[71] VÁGNEROVÁ,M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*,Praha: Portál, 2004
[72] VÁGNEROVÁ,M., *Abnormální vývoj osobnosti jako následek negativního působení*, Liberec: Technická univerzita, 1996, s.20

jeho individuálně typických rysů, protože matka dítěte neposkytuje zkušenost „zrcadla“. Emočně deprivované děti nemají dostatečnou jazykovou citlivost, což se projeví zvláštní skladbou jejich řeči. Výrazná bývá malá spontaneita řeči a neschopnost jejího přiměřeného sociálního užití.[73]

V předškolním věku stále u těchto dětí přetrvává povrchnost citových vztahů. Potřeba někomu patřit je výrazná – citově deprivované děti se snaží všemožnými způsoby upoutat pozornost kohokoli, i neznámých lidí, s nimiž se dostanou do kontaktu. Nejčastěji se upínají na sestry nebo vychovatelky, dožadují se „nové maminky“, nebo si idealizují své rodiče, na které si nepamatují, nebo s nimiž nic dobrého neprožily.[74]

„Příkladem typických projevů citové deprivace, s převažující pasivně apatickou formou obrany je čtyřletá dívka. Narodila se jako nechtěná a nemanželská. Matka od rodiny odešla, děvče zůstalo s nevlastním otcem a čtyřmi nevlastními sourozenci. Dochází do mateřské školy, kde se obtížně adaptovala, její řečový vývoj byl výrazně opožděn, má minimální slovní zásobu a nedovede ji využívat ke komunikaci. Nápadný je její nezájem, resp. až odmítání kontaktu s ostatními lidmi, dětmi i dospělými. Nemá zájem o žádnou činnost, vydrží sedět na stejném místě bez jakékoli aktivity. Nekomunikuje s nikým, nemá zájem o dění kolem sebe. Často je mrzutá. Interakci s dospělými se brání, je nedůvěřivá, reaguje pláčem nebo hostilními projevy. Náhradním zdrojem uspokojení je jídlo, velice ráda jí, nevybírá si, chutná jí všechno. Postupně se stává náhradním objektem učitelka, na kterou se silně fixovala. Odmítá odcházet domů, její odchod je vždy spojen s pláčem“.[75]

Ve školním věku mají téměř všechny deprivované děti horší prospěch, než odpovídá jejich skutečným intelektovým schopnostem a z tohoto důvodu jsou někdy nesprávně navrhovány do zvláštní školy, i když mají intelektové dispozice v normě. U školních dětí se také často projevují nápadnosti a výkyvy v chování, zvláště pak v sociálním kontaktu. Po traumatizujících zážitcích v rodině a po zpřetrhání všech vztahů v důsledku změn prostředí se mohou objevit neurotické potíže, prohlubuje se citová otupělost a nedůvěra k lidem, někdy také agresivita.

[73]VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2004
[74]*Psychická deprivace dětí I.* [online]. 2002, [cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://rodina-deti.doktorka.cz/psychicka-deprivace-deti/
[75]VÁGNEROVÁ,M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2004

V pubertálním a adolescenčním věku se projevují následky prožitých traumat ve vztahu ke kolektivu, v sociálním začleňování (nespokojenost se sociální pozicí, neadekvátní sebehodnocení), dále to bývá posunutý žebříček hodnot, nežádoucí rysy charakteru, zvýšené nebezpečí vzniku závislosti na alkoholu, drogách atd.[76]

3.2 Pozdní důsledky citového strádání v dětství

Trvalejší emoční nejistota a neuspokojenost potřeb se projevuje deformací psychického vývoje a fixací určitých osobnostních vlastností. Ještě **v období dospělosti** mívají lidé, kteří v dětství citově strádali, odchylky v oblasti sebehodnocení, konflikty v mezilidských vztazích, nejsou spokojeni s vlastním životem. Někdy se jejich odlišnosti stanou v této době ještě výraznějšími, protože od dospělého se očekává zralejší projev a odpovědnost za své jednání, resp. mohou mít závažnější důsledky. Dospělý není v takové míře závislý na jiných lidech a jeho projevy nejsou korigovány příkazy a zákazy tak, jako u dítěte. Lidé s deprivační zkušeností mohou mít problémy ve všech důležitých oblastech.

Profesní uplatnění. Zahrnuje úroveň dosaženého vzdělání, schopnost využívat svých předpokladů a plnit jeden ze základních úkolů dospělosti: dosáhnout ekonomické soběstačnosti sociálně přijatelným způsobem, tj. schopnost pracovat.

Partnerská a rodičovská role. Alespoň částečné zvládnutí těchto rolí závisí na tom, do jaké míry byla kompenzována nedostatečná zkušenost v dětství, zda dovedou navázat a udržet partnerský vztah dostatečně funkční. Jejich osobní zralost se projeví i v oblasti péče o děti, kde se může nepříznivě promítnout zkušenost z dětství s vlastními rodiči. Lidé se zkušeností citové deprivace mívají častěji partnerské problémy, těžko udržují vztah s adekvátním člověkem. Volí si nevhodné partnery, kteří nedokážou jejich nedostatky kompenzovat a poskytnout jim pozitivní korektivní zkušenost. Mnohdy ani nejde o výběr, ale o přijetí kohokoli, kdo o ně vůbec projeví nějaký zájem. Lidé se zkušeností citové deprivace hůře zvládají i rodičovskou roli, chybí jim potřebná emoční a sociální zkušenost, fungují zde spíše jen biologické

[76] *Psychická deprivace dětí I.* [online]. 2002, [cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://rodina-deti.doktorka.cz/psychicka-deprivace-deti/

dispozice (a i ty mohou být problematické, protože u jejich rodičů se pud péče o potomstvo také příliš neprojevoval).[77]

Obecná sociální adaptace. Schopnost respektovat obecná pravidla, užívat běžné strategie chování a stát se přijatelným členem společnosti. V dětství deprivovaní jedinci mívají často problémy právě v sociální orientaci, které vyplývají z jejich zkušeností, s nedostatkem ohleduplnosti i sebeovládání. Mívají potíže s přijetím role dospělého, to neznamená jenom možnost o sobě samostatně rozhodovat, ale také být za své jednání odpovědný, uchovávat si svobodu v rámci společenských norem. Zkušenost citové deprivace má dopad na všechny budoucí mezilidské vztahy. Tito lidé často nemají vůbec nikoho blízkého. Zpravidla ani žádný další vztah nevyhledávají, protože získali několik špatných zkušeností a bojí se dalších. Typické je, že příčinu selhání hledají ve druhých lidech. Chybí jim schopnost přiměřené citové odezvy, ale i potřebná sociální citlivost, která by jim pomohla správně interpretovat chování jiných lidí. Mívají **problémy v sociální adaptaci.** Bývají hodnoceni jako egocentričtí, sobečtí, nestálí, náladoví a konfliktní. Mnohdy jde o jedince s výraznou sociální patologií, s kriminálním chováním, někdy i opakovaným. Při rozboru motivace různých trestných činů a při hodnocení osobnosti jejich pachatelů se projevuje jako významný činitel právě prožitá deprivace, ať již ústavní nebo rodinná. [78]

Psychická deprivace je tedy závažné narušení psychického vývoje, jež se může projevit v celé struktuře osobnosti, v jednání, v sociálním začlenění, v celé životní orientaci.

3.3 Důsledky psychického týrání v dětství

„Míra utrpení dítěte rozhodně není odvozena pouze od počtu nebo závažnosti způsobených zranění na jeho těle. Větší bolest než bití nebo kopání může za určitých podmínek představovat psychické týrání“[79]

Psychické týrání je velice časté a má mnohdy velmi tenkou hranici. Dlouhodobé, opakované urážení a podceňování dítěte ze strany rodiče se nemůže do dětské duše

[77]VÁGNEROVÁ,M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha: Portál, 2004
[78]VÁGNEROVÁ, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha: Portál, 2004
[79]PÖTHE, P., Dítě v ohrožení, Praha: G plus G, 1996, s.32

nezapsat. Síla krutých slov se vpíjí do sebehodnoty dítěte jako do pijáku. Rodiče vlastně dítěti vypalují cejch, který si děti nesou životem jako trvalou psychickou jizvu.[80]

Mezi následky psychického násilí páchaného na dětech patří:

- tělesné, duševní či citové opoždění ve vývoji,
- citová plochost, nedůvěřivost,
- afektivní výbuchy, impulzivita
- nápadná pasivita nebo agresivita v chování,
- nízké nebo naopak přebujelé sebevědomí,
- stále přítomný strach z potrestání
- obavy, že „mě nikdo nemá rád“,
- nejistota ve vztazích, neschopnost navazovat vztahy,
- sklony k sebeobviňování, sebedestrukci,
- egocentrismus
- nepřiměřené reakce na bolest a další.[81]

V letech 2001 – 2003 uskutečnili pracovníci Sdružení Linka bezpečí pod názvem Retrospektivní studie fyzického a psychického týrání v dětství u dospělé populace ČR reprezentativní výzkum. V případě studie o psychickém týrání šlo navíc o první výzkum na světě, jehož výsledky jsou reprezentativní pro dětskou či dospělou populaci některé země nebo státu. Zkoumaný vzorek zahrnoval 1104 osob ve věku od 18 do 45 let a pro účely výzkumu vymezili autoři psychické týrání jako ubližování ze strany rodiče či jiné dospělé osoby formou opakovaného odmítání, ponižování, zastrašování, nepřiměřeného omezování, izolování od kontaktu s jinými osobami, využívání pro vlastní prospěch, učení názorům a chování, které odporují zákonům či obecným mravním normám, neposkytování citové odezvy a vystavování násilí či závažným konfliktům doma.

Zhruba sedmdesát procent zúčastněných uvedlo, že byli v dětství či mládí opakovaně vystavováni některé z forem psychického týrání, třicet procent respondentů odpovědělo, že žádné z forem psychického týrání opakovaně vystavováni nebyli. Nezanedbatelné je, že účastníci výzkumu často přiznávali, že uvedené formy psychického násilí sice podle

[80]FORWARDOVÁ, S., *Když nám rodiče ničí život,* Praha: Motto, 2008, s. 116.
[81]LÁBUSOVÁ, E., *O nevhodných přístupech v rodičovské výchově, psychickém násilí a jeho vlivu na vývoj dítěte,* [online].[cit.2013-04-18], Dostupné z: http://www.evalabusova.cz/clanky/nevhodne_formy.php

pravdy označili, do té doby je však nepovažovali za týrání – vnímali je jako výchovnou praktiku a zasloužený trest za své přestupky.[82]

K nejčastěji uváděným formám psychického týrání patřily: chování dospělého vyvolávající pocit zbytečnosti a méněcennosti, pocit, že dospělá osoba nebere dítě na vědomí, znehodnocování myšlenek a pocitů dítěte, ponižování, omezování v kontaktu s kamarády nebo jinými blízkými osobami, nadávky, vulgární oslovování ze strany dospělého, opakované vysmívání se dítěti, pocity strachu či hrůzy vyvolané chováním dospělého, opakovaná lhostejnost dospělého k dítěti.[83]

Velká většina rodičů si devastující vliv svého chování vůbec neuvědomuje – na dítěti nejsou možná ani patrny viditelné stopy psychického týrání, ohrožen je však zásadním způsobem jeho duševní vývoj a důsledky psychického týrání se mohou projevit až v jeho dospělém životě ve všech rovinách: partnerské, rodičovské, pracovní i v sociálních kontaktech. Důležitou roli zde hraje „nastavení"dítěte – jeho osobnostní předpoklady, temperament, odolnost.

3.4 Důsledky fyzického týrání v dětství

„Udělals mi ze života peklo na zemi!"zasyčela nenávistně. „Je nejvyšší čas, abych ti předvedla, jak takové peklo vypadá!"A podržela mi ruku ve žlutomodrém plameni. Myslel jsem, že mi samým žárem pukne kůže. Ve vzduchu byl cítit pach seškvařených chlupů z popálené ruky. Ať jsem se vzpíral sebevíc, nedokázal jsem se vykroutit ze sevření. Konečně jsem padl na podlahu na všechny čtyři a snažil se foukáním ochladit spáleninu. „Máš velkou smůlu, že tu není ten opilec, tvůj otec, aby tě zachránil."sykla matka. Pak mi nařídila, abych vylezl na sporák a lehl si do plamenů: prý chce vidět, jak hořím. Zavrtěl jsem hlavou, brečel jsem a prosil. Měl jsem takový strach, že jsem ze vzdoru dokonce zadupal. Ale matka opakovala, že mám vylézt nahoru. Hleděl jsem do plamenů a modlil se, aby došel plyn."[84]

Termín „tělesný trest", nám evokuje další slova jako například: výchova, zlobivé, neposlušné dítě, ale často také selhání dospělého, který se v emocionálně vypjaté situaci

[82] *Retrospektivní studie fyzického a psychického týrání v dětství u dospělé populace ČR,* [online].[cit.2013-04-18] Dostupné z: http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/articles.asp?ida=52cidk=216
[83] *Retrospektivní studie fyzického a psychického týrání v dětství u dospělé populace ČR,* [online].[cit.2013-04-18] Dostupné z: http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/articles.asp?ida=25cidk=216
[84] PELZER, D., *Dítě zvané „To",* Praha: Columbus, 2007, s.32

nechá dítětem tak říkajíc vytočit a další. Spojitost s dalšími slovy závisí na naší osobní zkušenosti, a také na tom, do jaké míry akceptujeme a tolerujeme používání tělesných trestů z „výchovných“důvodů. V této souvislosti je vhodné uvést, že v naší společnosti patří ke kultuře rodinného života tzv. tvrdá, autoritativní výchova, ke které díky výchovným tradicím Rakouska-Uherska patří neodmyslitelně používání tělesných trestů, jejichž intenzita byla dříve podstatně vyšší, než-li je tomu dnes. Také dříve používané – velmi rafinované formy jsou pro dnešní rodiče většinou naprosto nepřijatelné. Zato vděčíme tomu, že v průběhu 20.století, které bylo také označováno jako století dítěte, vzrostla citlivost vůči používání násilí na dětech a díky tomu se kruté formy tělesných trestů staly pro společnost nepřijatelné.[85]

Domnívám se však, že navzdory tomuto se v Česku fyzické tresty ve výchově stále hojně používají a nemálo rodičů zůstává přesvědčeno o tom, že rodiče mají nejen právo, nýbrž přímo povinnost používat při výchově tělesné tresty. Nejčastěji se objevující rodičovské motto zní: „Škoda každé rány, která padne vedle.“

Retrospektivní studie tělesného týrání z roku 2003 dokládá, že: zkušenost s tělesným týráním má v ČR téměř čtvrtina dotazovaných (24,4%). Tito lidé uvedli, že byli jednou nebo vícekrát např. udeřeni či biti nějakým předmětem do hlavy či jiné části těla, jejich hlavou bylo o něco tlučeno, někteří byli tlučeni pěstí, kopáni, opařeni či popáleni, svazováni, přivazováni, pořezáni, dušeni, škrceni či postřeleni. Téměř jedna pětina (19,2%) dotázaných měla v důsledku týrání tělesné následky, přičemž 10% z nich dlouhodobé.

Nejčastějšími průvodci tělesného týrání byli rodiče, na prvním místě otec, na druhém matka. Tělesně týrány byly děti i svými pedagogy, ačkoliv méně často. Téměř polovina tělesně týraných (47,6%) zažívala týrání již od předškolního věku.

Poslední část studie mapovala také tělesné trestání dětí, které se od týrání odlišuje tím, že nepředstavuje riziko poranění dítěte (ač jde o záměrné použití fyzické síly vůči dítěti). Za všechna zjištění týkající se tohoto jevu uvádím tři základní údaje: 83,1% dospělých Čechů zažilo ve svém dětství některou z forem tělesného trestání či týrání.

[85]VANÍČKOVÁ,E., et al., Násilí na dětech. Násilí nezná hranice, ale zanechává stopy. Sborník z 2. národní a 1. středoevropské konference. Praha: Humanita-Profes, 2003, s.18.

Přitom 58,7% bylo pouze tělesně trestáno, nikdy však nebylo tělesně týráno a 16,9% dospělých Čechů nebylo v dětství ani tělesně trestáno, ani tělesně týráno.[86]

Fyzicky trestané děti prožívají bolest a ponížení zároveň. Většinou jde o opakovanou traumatizaci, při níž děti prožívají různé pocity, například strach, ale i vztek vůči trestajícímu rodiči. Pro zvládnutí traumatizující situace používají různé obranné mechanismy. Ty se mohou projevovat například jako identifikace s agresorem, kdy dítě prožívá pocity viny a neúměrně trestajícího rodiče omlouvá. Jindy dítě samo projevuje agresi vůči ostatním. Následky traumatizujícího trestání se mohou projevit také v klinických symptomech a syndromech, v poruchách osobnosti a později i v problémech v identifikaci s vlastní rodičovskou rolí.[87]

V psychické a sociální oblasti obětí tělesného násilí lze pojmenovat několik nepříznivých následků:

- negativní sebepojetí, nízké sebevědomí dítěte;
- zvýšená úzkostnost, neustálý strach, sklony k depresi;
- sebevražedné chování;
- zvláštnosti v chování jako výrazná vzdorovitost dítěte, vynucování si pozornosti dítětem za každou cenu, poruchy pozornosti, hyperaktivita, impulzivita, provokativní chování, nerespektování a porušování soukromí jiných osob a nedostatečná kultura mezilidské komunikace..);
- nedůvěru k jiným lidem až nápadnou ostražitost v chování (jakoby neustálá připravenost k obraně);
- obtíže při navazování přátelských a partnerských vztahů;
- neschopnost prožívat blízkost (intimitu) s druhým člověkem;
- otálení až chronické lenošení jako projev obavy z neúspěchu;
- snížená úspěšnost ve škole (v práci);

[86] *Retrospektivní studie fyzického a psychického týrání v dětství u dospělé populace ČR,* [online]. [cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/articles.asp?ida=52cidk=216

[87] KOCOURKOVÁ, J., et al., *Násilí na dětech. Násilí nezná hranice, ale zanechává stopy. Sborník z 2. národní a 1. středoevropské konference.* Praha: Humanita-Profes, 2003, s.19

- perfekcionistický vztah k vlastnímu tělu (přehnaně úzkostlivá péče o vlastní zevnějšek) anebo pocit odporu či odcizenosti ke svému tělu;
- poruchy příjmu potravy, četné zdravotní obtíže;
- sociálně deviantní projevy v chování (abúzus alkoholu a drog, šikanování, agresivní chování, promiskuita, delikventní jednání apod.)[88]

Míra a intenzita negativních důsledků tělesného násilí jsou však výsledkem několika faktorů: jak dítě vnímá a jak se umí s atakem vypořádat, na typu osoby, která se útoku dopustila (zda jde o osobu, na kterou je dítě citově vázáno, např. rodiče, anebo jde o osobu cizí, neznámou), na míře opakování násilí (ojedinělá situace či opakovaná), na intenzitě násilí, ale také na tom, zda se dítěti dostalo pomoci a podpory.[89]

3.5 Důsledky sexuálního zneužívání dítěte

„*Bratr mě poprvé znásilnil, když mi bylo osm. Bylo mu čtrnáct a na svůj věk měl velkou sílu. Pak si na mě vynucoval sex třikrát až čtyřikrát týdně. Ta bolest byla tak krutá, až jsem od sebe začala utíkat. Teď mi dochází, že byl pořádně ujetý, protože mě svazoval, mučil mě nožem, nůžkami, žiletkami, šroubováky, prostě čímkoli, co měl po ruce. Dokázala jsem to přežít jen díky předstírání, že se to děje někomu jinému, ne mně. …rodičům jsem o tom, co mi dělal Tommy, nikdy neřekla,protože mi vyhrožoval, že by mě zabil. Věřila jsem mu. Táta byl právník, pracoval šestnáct hodin denně včetně víkendů, matka byla závislá na práškách. Ani jeden z nich se mě nikdy nezastal. Táta byl doma jen pár hodin, během nichž chtěl mít klid. Očekával ode mě, že se postarám o mámu. Na dětství vzpomínám jako na rozmazanou skvrnu namalovanou bolestí*“.[90]

Incest je v lidské společnosti považován za nejkrutější a pro dítě nejvíce matoucí zážitek. Je to nejhrůznější zrada základní důvěry mezi rodičem a dítětem. Je to emočně devastující zážitek. Dětské oběti jsou totiž zcela závislé na agresorovi, takže nemají kam utéct, ani na koho se obrátit s prosbou o pomoc. Z ochránců se stávají pronásledovatelé,

[88] *Některé psychosociální důsledky tělesného týrání dětí,* In: [online].[cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://www.nicm.cz/nektere-psychosocialni-dusledky-telesneho-tyrani-deti.
[89] *Některé psychosociální důsledky tělesného týrání dětí.* In: [online].[cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://www.nicm.cz/nektere-psychosocialni-dusledky-telesneho-tyrani-deti.
[90] FORWARDOVÁ, S., *Když nám rodiče ničí život.* Praha: Motto, 2008, s. 167.

realita se mění ve vězení strašlivých tajemství. Incest zrazuje i samotnou podstatu dětství: jeho nevinnost.[91]

Zážitky se sexuálním zneužíváním celoživotně poznamenávají oběť v citové oblasti a velmi negativně se projevují ve výchově vlastních dětí v rodině, může se narušit schopnost navazovat partnerské vztahy a vést k závažným sexuálním dysfunkcím či k promiskuitnímu jednání. V rodině se vytváří počáteční vztah dítěte k sexualitě a zde si také vytváří svou představu o fungování citových vazeb v rodině a vzorec sociálního chování, který pak v dospělosti uplatňuje ve svých sociálních vztazích. V této souvislosti mluvíme o transgeneračním přenosu, který přechází z rodičů na děti a z těch pak na jejich děti. Ne vždy je sexuální zneužívání dětí blízkými rodinnými příslušníky spojeno přímo s fyzickým násilím a z tohoto důvodu bývá intrafamiliární zneužívání dítěte velmi obtížně prokazatelné.[92]

Závažnost tohoto traumatu pro další vývoj a život závisí především na:

- míře použitého násilí
- délce doby traumatizace (zda se jedná o jednorázovou zkušenost či opakované zneužívání)
- věk, ve kterém ke zneužívání dochází (čím mladší dítě je, tím závažnější mohou být následky)
- blízkost zneužívané osoby (zneužívání vlastním otcem bývá závažnější než zneužití neznámou osobou)

Mezi dlouhodobé následky sexuálního zneužití patří především deprese. Mezi dalšími je přetrvávající úzkost – zvýšená tenze a emoční labilita. Dalšími dlouhodobými příznaky jsou poruchy příjmu potravy, poruchy spánku, koncentrace a paměti, pocity samoty, izolace, opuštění, pocity odlišnosti a poznamenanosti, sebevražedné myšlenky, pokusy a dokonané sebevraždy, psychosomatické potíže, negativní vztah k vlastnímu tělu, někdy odpor ke genitáliím či prsům, poruchy navazování sociálních vztahů.[93]

[91]FORWARDOVÁ, S., *Když nám rodiče ničí život.* Praha: Motto, 2008, s. 151
[92]TRUHLÁŘOVÁ,Z., *Sborník z kongresu Pardubice: Formy zanedbávání dítěte v kontextu syndromu CAN.*, 2006, Dostupné z: http://planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006101102
[93]FIFKOVÁ,H., *Terapie dospělých obětí sexuálního zneužívání v dětství.* In WEISS, P., et al., Praha: Grada Publishing, 205, s. 171.

Vzhledem ke skutečnosti, že mnoho případů sexuálního zneužívání v dětství zůstává neodhalených a tedy také neřešených, vzniká široký prostor pro vývoj dlouhodobých následků obětí a zvyšuje se pravděpodobnost , že se stanou oběťmi násilí i v dospělosti, a to jak v intimním partnerském vztahu, tak mimo něj.

3.6 Posttraumatická stresová porucha (PTSP)

U dětí, které byly vytaveny krutému, opakovanému, násilnému zacházení ze strany citově blízké osoby se zvyšuje riziko rozvinutí tzv. **posttraumatické stresové poruchy (PTSP)** Základní symptomy PTSP se rozvinou tehdy, když dotyčná osoba prožila extrémně emočně těžkou, zraňující událost, která hrozila smrtí nebo těžkým zraněním či násilím s ohrožením fyzické identity. Může však být také pouze svědkem katastrofické události nebo se zprostředkovaně dovědět o násilné smrti nebo těžkém zranění členů rodiny či pro dítě „důležitých“osob. U dětí jsou časté dva typy zraňujících událostí: náhlý, nepředvídatelný traumatický zážitek nebo predikovatelné, opakované, očekávané trauma. Tento typ traumatu je častý v rodině nebo tam, kde se vyvinul specifický vztah k agresorovi. Jde např. o násilí v rodině, kterému je dítě opakovaně přítomno, o sexuální zneužívání dítěte, o tělesné tresty, fyzické i psychické týrání.[94]

„V zahraničí je jedním z používaných nástrojů pro posouzení akutních a chronických posttraumatických symptomů u dospělých Trauma Symptom Inventory (TSI). Tento dotazník obsahuje 100 položek, tři valorizační a deset klinických škál, které zjišťují možné psychické důsledky znásilnění, partnerského násilí, fyzických útoků, násilí nebo jiných traumatických událostí z dětství, stejně jako důsledků prožitých přírodních katastrof nebo nehod.“[95]

Mezi nejběžnější příznaky PTSP patří: opakující se vzpomínky na traumatickou událost a snaha vyhýbat se situacím, jež událost připomínají. (Lidé s PTSP prožívají často epizodické stavy,ve kterých se traumatická událost vetře do jejich současného života). Může to být v podobě náhlých, velmi živých vzpomínek spojených s bolestnými pocity, pohlcujícími celou pozornost oběti. Důležitý symptom je „neschopnost si vzpomenout – ať již částečně nebo úplně na některé důležité okolnosti

[94]MALÁ, E., et al., Násilí na dětech. Násilí nezná hranice, ale zanechává stopy. Sborník z 2. národní a 1. středoevropské konference. Praha: Humanita-Profes, 2003, s. 28
[95]MARVANOVÁ-VARGOVÁ,B., Partnerské násilí, Praha: Linde, 2008, s.44.

z doby, kdy došlo ke stresující události“. Mezi další projevy patří: potíže se spánkem a soustředěním, emoční předrážděnost, zvýšená bdělost, přehnaná reakce na úlek, emoční otupění, vyhýbání se lidem, ztráta radosti ze života, netečnost, někdy i sebevražedné tendence. Důležité je časové kritérium – porucha musí vzniknout nejpozději do šesti měsíců od traumatizující události. Ve většině případů dojde k uzdravení, u některých jedinců může ovšem nastat trvalá změna osobnosti.[96] Pro mnoho lidí je osobní setkání s výrazným násilím natolik silnou zkušeností, že ovlivní jejich prožívání a chování na celý život.

[96]PAVLOVSKÝ, P., et al., *Soudní psychiatrie a psychologie,* Praha: Grada Publishing a.s., 2012, s.84.

4 NÁSLEDNÁ PÉČE

V předchozích kapitolách jsem se snažila přiblížit pojem domácí násilí, jeho formy, syndrom CAN a důsledky, které v těchto dětech přetrvávají mnohdy až do dospělosti. Z textu je tedy zřejmé, že následky po prožitém domácím násilí ať už v jakékoliv formě se hluboce vrývají nejen do paměti jedince, ale také zásadním způsobem ovlivňují jeho chování v dospělém životě. Syndrom CAN je tedy celoživotní práce s nápravou. Ve všech případech potřebuje dítě zasažené syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte celoživotní péči specialistů, a to nejen v oblasti psychologie či psychiatrie.

„Nejnovější poznatky medicíny poukazují na skutečnost, že jakékoli strádání a hrubé zanedbávání ovlivňuje vývoj dítěte také na úrovni centrální nervové soustavy a způsobuje tak nevratné změny na mozku. Jak popisují lékaři, mozek týraného dítěte má nižší hmotnost, odlišnou strukturu, vytvářejí se v něm jiná neuronová spojení, což se poté odráží v jeho funkci a je příčinou tzv. vývojového traumatu.“[97]

4.1 Léčba akutních stavů, krizová intervence

Primárním smyslem pomoci na této úrovni je co nejdříve zabránit dalšímu útoku nebo přerušit násilí a ubližování dítěti.[98] V samém počátku musí být neodkladně řešen daný aktuální stav dítěte, jeho postižení tělesné i duševní, jeho okamžitá situace v rodině. Musí být zhodnoceny aktuální problémy rodiny a přijata eventuální opatření. Prvotní je zájem dítěte a případný konflikt zájmů je třeba vždy řešit ve prospěch dítěte.[99]

Krizová intervence je obecně práce s jakýmkoliv akutním problémem jedince. V první řadě je důležité, aby odborník dítě uklidnil, protože se může trápit pocity viny, studu, může mít obavu z postojů rodiny, strach ze ztráty lásky, u starších dětí se může projevovat i obava o zachování rodiny. Dítě potřebuje vycítit emocionální podporu a ujistit se, že odborník věří jím sdělovaným skutečnostem. V této fázi je nezbytná stabilizace psychického stavu, kdy by měl odborník nabídnout pomoc při orientaci a porozumění problému.Pro dítě je důležité porozumět zneužití způsobem, který je

[97] *Násilí na dětech- jak dál v prevenci syndromu CAN.* In: [online].[cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/nasili-na-detech-jak-dal-v-prevenci-syndromu-can-451186

[98] ŠPECIÁNOVÁ,Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, Praha: Linde, 2003, s. 125

schopno chápat, uvědomit si, že došlo-li ke zneužití, není to jeho chyba.[100] V této fázi může poskytnout pomoc sociální pracovník, který se orientuje v této oblasti a to nejenom po stránce sociálně-právní, ale také z pohledu psychologické krizové intervence. Významná je již od počátku spolupráce sociálního pracovníka s dětským psychologem, který může jednak poskytnout dítěti nutnou podporu, ale do budoucna může pracovat s celou rodinou, ve které se vyskytla některá z forma týrání či zneužití dítěte.[101]

Sociální pracovník by měl zmapovat sociální zázemí dítěte v rodině a zjistit, zda by návratem do rodiny nebylo dítě vystaveno dalším útokům ze strany zneuživatele. Pokud není návrat dítěte do rodiny z jakéhokoliv důvodu možný, bývá dítě umístěno mimo rodinu, přičemž je upřednostňováno umístění dítěte k příbuzným, než-li do kolektivního zařízení. Umístění dítěte mimo rodinu může dítě vnímat jako dodatečné potrestání za oznámení zneužívání a též jako přisouzení viny oběma rodičům a nikoliv jen zneuživateli. S ohledem na nenarušení rodinného systému a stávajících rodinných vazeb je dočasné umístění dítěte mimo rodinu nutné provést velmi šetrným způsobem. Pokud zneuživatel pochází mimo tento rodinný systém, je třeba dosáhnout přerušení možných kontaktů mezi dítětem a pachatelem.

Mimo výše zmíněných aktivit je v této fázi třeba spolupracovat s orgány činnými v trestním řízení (dále jen OČTŘ) a učinit opatření zabraňující dalšímu pokračování trestné činnosti. Kriminalizace závažných trestných činů spáchaných na dítěti by měla být započata již v této první fázi pomoci. Dítě je proto vyslýcháno OČTŘ a může vystupovat v pozici svědka před soudem. Na tuto úlohu je vhodné dítě pečlivě připravit, aby bylo probíhajícím řízením co nejméně traumatizováno.[102]

4.2 Postupy při odhalování případů týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí

Špeciánová uvádí, že: *„na této úrovni pomoci dochází k šetření při tzv. terénní sociální práci. Sociální pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí či zaměstnanec obce s rozšířenou působností zařazený do obecního úřadu provede šetření v rodině, v místě*

[100] ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, Praha: Linde, 2003, s.125.
[101] ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, Praha: Linde, 2003, s. 125.
[102] ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, Praha: Linde, 2003, s. 126-127.

bydliště dítěte, ve škole a ve školském zařízení, ve zdravotnickém zařízení či v jiném prostředí, kde se dítě zdržuje. Přitom má oprávnění pořídit obrazové snímky a zvukové záznamy dítěte a prostředí, v němž se dítě zdržuje.“[103] Ze získaných údajů sociální pracovník dále zpracovává objektivní komplexní anamnézu, která je podkladem pro následnou péči všech zúčastněných odborníků v daném případu. Poté se určí plán komplexní terapie, podle kterého se započne rozvíjet péče o dítě. Komplexní diagnostika přispívá k adekvátní léčbě akutních a chronických somatických, psychických, výchovných či sociálních poškození dítěte.[104]

Mezi obecná diagnostická vodítka patří:

- **poruchy vývoje** (retardace, stagnace, regrese psychomotorického vývoje)
- **zanedbávání zdravotní péče rodinou** (očkování, pravidelné prohlídky..)
- **známky fyzického týrání** (popáleniny/opařeniny – zvlášť varující jsou rozsáhlejší popáleniny u dětí do věku 3 let, podlitiny, vytrhané vlasy, zlomeniny...)
- **poruchy chování** (projevy úzkosti, pasivita, apatie, náhlé projevy agrese…)
- **poruchy v navazování sociálního kontaktu** (vyhýbavé, ambivalentní, nejisté…)
- **neurotické projevy** (poruchy spánku, neurotické návyky..)[105]

Jedním z klíčových odborníků pracujících na případu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je psychoterapeut. Za pomoci psychoterapie dochází ke změně postojů, které si týraný či zneužívaný jedinec vytvořil v době, kdy byl týrán či zneužíván. Weiss říká, že: *„cílem terapeutických programů je pokus o pomoc obětem vyrovnat se se situacemi, v nichž byla zneužita moc, zmírnit pocit totální bezmoci, zahanbení a viny. Klientovi je třeba pomoci tak, aby se dostal z role oběti toho, kdo má za sebou traumatizující zkušenost.“*[106]

Podle délky rozlišujeme terapie krátkodobé a dlouhodobé. Délka terapie se odvíjí především podle závažnosti traumatu, na osobnosti klienta, jeho motivaci k terapii,

[103]ŠPECIÁNOVÁ, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte, Praha: Linde, 2003, s. 127.
[104]ŠPECIÁNOVÁ, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte, Praha: Linde, 2003, s. 127
[105]ŠČERBOVÁ, D., Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte Sy CAN – Child abuse and neglect syndrome. In: [online].[cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://phil.muni.cz/hump/psychoterapie/deti/Papers/referat_VII_2004_B.pdf
[106]WEISS,P., et al. Sexuální zneužívání dětí, Praha: Grada Publishing, 2005, s. 174.

kvalitě terapeutického vztahu, zvoleném typu intervence a na mnoha vnějších faktorech. Weiss dokládá, že: *„krátkodobá terapie probíhá především s cílem odstranit příznak, který klienta do ordinace přivedl. U méně závažných forem to bývá zneužití. Někdy stačí pouze sdělení, vyslovení, pochopení, doplnění informací, uvědomění si souvislostí. Klienti sami vše reflektují tak, že se potřebovali někomu svěřit, na některé věci se zeptat, ale záležitost je tím pro ně uzavřená. Nepotřebují se nijak do minulosti vracet a už vůbec ne u tématu setrvávat. Dlouhodobá terapie je zaměřena na celý komplex symptomů. Její indikace by měla být dána motivací klienta, nikoli přáním terapeuta.“*[107]

Terapie může mít různé formy. Většinou probíhá formou individuální. Rodinná terapie je optimální formou zejména při ohrožování dítěte v rodině. Znamená pomoc celé rodině a vytvoření lepších vztahů uvnitř rodinné skupiny – mezi manželi, rodiči a dětmi, sourozenci. Ani ona nemůže být ovšem použita ve všech případech, eventuálně musí být doplněna jinými formami pomoci. U dospělých klientů se tento způsob terapie nedá s původní rodinou téměř zorganizovat.[108]

Špeciánová popisuje formu rodinné terapie takto: terapeut se zaměřuje na skutečnost, co znamená trauma pro dítě a jeho rodinu a jak událost postihla vývoj osobnosti dítěte. K tomu je nutné traumatický zážitek otevřít, vytěsnit ho a zbavit se jej. Zážitek je třeba definovat jako něco špatného, co dítě postihlo, něco, za co nemohlo, a dítě nesmí nabýt dojmu, že patří mezi lidi, kterým se takové věci stávají. Tím by se mohlo přispět k pocitu nutnosti izolovat se od okolí… Terapie se zaměřuje na rozvoj nových sociálních vzorců chování u dítěte i u rodičů, které umožní změnu jejich vzájemného vztahu… Cílem terapie je také pracovat s nejasnými vzpomínkami a pocity dítěte konstruktivním způsobem tak, aby již nebyly potlačovány. Vybavování si vzpomínek bývá bolestný proces, protože obrannou reakcí zneužívaného bylo vzpomínky potlačovat. Vzpomínky však nezmizely a v podobě retrospektivních záblesků se pokoušejí protlačit do současného vědomí. Během fáze terapie si zneužívaný vybavuje za pomoci terapeuta své vzpomínky z minulosti, objasňuje si své pocity týkající se onoho zážitku. Uvědomuje si rovněž, jakým způsobem jej tyto vzpomínky a události ovlivňují v současnosti.[109]

[107]WEISS, P., et al. Sexuální zneužívání dětí, Praha: Grada Publishing, 2005, s.174-175.
[108]LANGMEIER, J., Krejčířová,D., Vývojová psychologie, Praha: Grada Publishing, 2006, s.298
[109]ŠPECIÁNOVÁ, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte, Praha: Linde, 2003, s.129

Speciální kapitolu tvoří terapie skupinová. Tato forma terapie může být pro oběť vhodná zejména z důvodu, že snižuje izolaci a pocit stigmatizace, klient zde obvykle nachází úlevu v zážitku, že není sám, koho něco trápí, podporuje větší otevření problému, pomáhá v překonávání studu apod. Individuální i rodinná terapie, jíž se účastní rodiče zanedbávající či týrající vlastní dítě, je extrémně náročná a mnohdy frustrující, a z tohoto důvodu vyžaduje důkladnou průpravu a specifický výcvik všech terapeutů.[110]

Druhá etapa pomoci bývá různě dlouhá, v závažnějších případech trvá několik měsíců. O ukončení této fáze rozhoduje úspěch základních opatření a intervencí. Léčba v podobě psychoterapie zahájená v této fázi přesahuje mnohdy daleko do třetí etapy pomoci dětem se syndromem CAN.[111]

4.3 Interdisciplinární spolupráce při řešení problému CAN

V této fázi je motivem a snahou pomoci dítěti k jeho plnému uzdravení. Rozhodující úlohu zde má specializovaný lékař, kterým může být neurolog, psychiatr, rehabilitační lékař, gynekolog apod. specializace lékaře závisí na druhu přetrvávajících potíží dítěte. Psycholog mnohdy pokračuje v psychoterapii, která byla započata ve druhé etapě pomoci dítěti.Úlohou sociálního pracovníka v této fázi je zajišťovat především sociálně-právní poradenskou pomoc.

Třetí etapa v podstatě nikdy nekončí, protože i když léčba dosáhla očekávaného výsledku, je i nadále potřeba zjišťovat možné riziko opakování nepříznivé situace či nezhojení všech následků předcházejícího násilí. Takovéto šetření v rodině je nutné provádět velmi šetrně, aby dítě nebylo ohroženo opětovným vyvoláním dřívějších traumat. Pokud komplexní léčba neuspěla, tak i v této fázi dochází k výskytu násilí nebo obnově nepříznivé situace. Mnohdy má špatné zacházení vůči dítěti vzrůstající tendenci, například v průběhu soudního řízení konaného z důvodu týrání či zneužívání dítěte, v situacích, kdy se zneuživatel vrátí z výkonu trestu odnětí svobody do rodiny, kde mezitím nedošlo k žádné změně, například po absolvované psychoterapii. Jak již bylo uvedeno výše, péče o děti postižené syndromem CAN by měla být interdisciplinární,

[110]LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie,* Praha: Grada Publishing, 2006 s. 298.
[111]ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, Praha: Linde, 2003, s.129

tzn., že o oběť by měli společně pečovat všichni zúčastnění odborníci z různých oborů. Forma pomoci těmto dětem může mít podobu ambulantní péče či propojení ambulantní péče s péčí ústavní.

Ambulantní péče spočívá v kontaktu prostřednictvím linek důvěry, návštěv pracovišť odborníků (psychologů, psychiatrů, odborných lékařů, sociálních pracovníků). Sociální pracovníci rovněž docházejí do postižených rodin, kde jsou v rámci ambulantní péče poskytovány některé z forem terapie. V mnoha případech je nezbytné propojit péči ambulantní s péčí ústavní, není však vhodné umístit dítě na dětské oddělení nemocnice či do dětského domova. Nejvhodnějším zařízením se v tomto ohledu jeví domov pro matku a dítě, který, by zajišťoval potřebné diagnostické pobyty a krátkodobé i dlouhodobé terapeutické pobyty.[112]

V Nizozemsku, Francii či Velké Británii jsou například běžné projekty, které se sice liší přístupem, ale společný mají půlroční až roční terapeutický proces pro všechny členy rodiny. Rodinná centra nebo rodinné kliniky se nacházejí v každém větším městě. Buď v nich po dobu terapie rodiny žijí, nebo do nich každoročně všichni členové docházejí v rámci předepsaného programu. O této službě se do budoucna uvažuje i v České republice, ovšem za předpokladu, že příslušný region vyšle signál, že mu tato služba chybí.[113]

„Na základě doporučení OSN, WHO a Rady Evropy by měla být v ČR přijata účinná opatření prevence násilí na dětech, která OSN pravidelně monitoruje a vyhodnocuje. Vláda v roce 2008 schválila Národní strategii prevence násilí na dětech pro roky 2008-2018, která je systémovým krokem řešení prevence násilí na dětech. Národní strategie se zaměřuje na sedm hlavních cílů: podporovat rozvoj rodičovských kompetencí, vytvářet ve školách a na pracovištích klima rovnocenného partnerství a respektuplné sociální komunikace, zajistit dostupnou nabídku volnočasových, zájmových a sportovních aktivit, naplňovat speciální práva dětí umístěných do zařízení ústavní výchovy, usilovat o vytváření bezpečných komunit, zprostředkovat porozumění právu

[112] ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, Praha: Linde, 2003, s.130.
[113] *Násilí na dětech – jak dál v prevenci syndromu CAN.* In: [online].[cit.2013-04-20]. Dostupné z: http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/nasili-na-detech-jak-dal-v-prevenci-syndromu-can-451186

dětí na ochranu před násilím v celé společnosti s cílem změny jejich postojů a koordinace – hlavní přístup multioborového přístupu.“[114]

4.4 Příběhy, které pomáhají

V této kapitole bych se ráda zmínila o knize, která mě k mému tématu bakalářské práce velice zaujala. Jedná se o příběh s názvem **Šiška pro štěstí**, který vznikl během působení Julie Farnam na Karlově univerzitě v Praze v rámci programu výměny lektorů z Fulbrightovy komise, a to ve spolupráci s doc. PhDr. Oldřichem Matouškem, vedoucím katedry sociální práce na Filozofické fakultě, a s Fulbrightovou komisí. Julie Farnam je klinická sociální pracovnice v americkém státě Oregon, kde poskytuje služby dětem a rodinám, ve kterých bylo zaznamenáno týrání nebo zanedbávání.

Příběh Šiška pro štěstí byl specificky upraven pro české děti ve věku od čtyř do dvanácti let. Hrdina povídky Petr byl odebrán z původní rodiny a umístěn do dětského domova. Celý příběh je vyprávěn z pohledu dítěte a pomáhá dětem v podobné situaci uvědomit si, že:

- **Je v pořádku o své situaci mluvit.**
- **To, co prožily, z nich nedělá špatné lidi.**
- **Šikaně se nemusí podvolit.**
- **Existují lidé, kterým na nich záleží**
- **Mají naději na budoucnost.** [115]

Mimo příběhu obsahuje kniha i několik poznámek o potřebách dětí, které prožily traumatickou zkušenost a základní rady, jak dítěti pomoci. Knihu může využít každý, kdo se s dětmi v ústavní výchově setkává – vychovatelé, sociální pracovníci, učitelé, náhradní rodiče.[116]

[114] *Násilí na dětech-jak dál v prevenci syndromu CAN*. In:[online].[cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/nasili-na-detech-jak-dal-v-prevenci-syndromu-can-451186

[115] FARNAM, J., *Šiška pro štěstí* [online]. 2009 [cit. 2013-04-18]. Dostupné z: http://www.vzd.cz/sites/default/files/Siska_pro_stesti.pdf

[116] FARNAM,J., *Šiška pro štěstí* [online]. 2009 [cit. 2013-04-18]. Dostupné z: http://www.vzd.cz/sites/default/files/Siska_pro_stesti.pdf

4.5 Pomáhající organizace zabývající se touto problematikou

V České republice existuje ve vztahu k trestnému činu týrání svěřené osoby oznamovací povinnost. Každý, kdo ví o jakémkoli případu týraného dítěte, je ze zákona povinen oznámit tuto skutečnost Policii ČR, popř. informuje Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Tyto instituce následně každé takové oznámení musí prošetřit.

V České republice funguje poměrně vysoký počet organizací a sdružení, které se zabývají problematikou týraných dětí. Uvedu alespoň některé z nich:

Dětské krizové centrum (DKC) bylo založeno již v roce 1992 jako první zařízení v ČR specializované na problematiku dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných (syndrom CAN). Těžištěm DKC je jeho ambulantní část, kam nejčastěji přicházejí děti, jež jsou předmětem rozvodových nebo porozvodových sporů rodičů o ně, a pak děti sexuálně zneužité či zneužívané. Ze škol jsou sem relativně často posílány tělesně i psychicky týrané děti. Další nezbytnou částí je část ústavní, která řeší především urgentní situaci (např. krize v rodině, útěk dítěte z rodiny či dětského domova, azylový pobyt apod.) *„Dětské krizové centrum je samostatné pracoviště, zřizované státními či nestátními orgány. Tvoří jej několik funkčních jednotek odborných pracovníků, kteří v plném rozsahu zajišťují klinickou problematiku a péči o děti s CAN. Dětské krizové centrum pracuje v daném regionu, v němž žije okolo jednoho milionu obyvatel. Navazuje na činnost klinických i dalších pracovišť pro specializovanou péči o děti, zajišťuje preventivní péči, vzdělávací činnost pregraduální a postgraduální v dané oblasti, hodnotí úroveň péče o děti s CAN a pro příslušné instituce vypracovává expertní stanoviska. Úzce spolupracuje s příslušnými orgány péče o rodinu a děti, se speciálními školskými zařízeními a policií. Zvláštní pozornost věnuje rozšiřování poznatků o dětských právech a monitoruje jejich výsledky. Seznamuje širokou veřejnost s výsledky své činnosti.“*[117] Významnou součástí DKC je Linka důvěry, která od roku 1996 funguje v nepřetržitém provozu.[118]

Dále jen zmíním názvy některých organizací zabývajících se týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi.

---

[117] WEISS, P., et al. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 137.
[118] *Linka důvěry* [online].[cit.2013-04-18]. Dostupné z: http://www.ditekrize.cz/linka-duvery-O

Fond ohrožených dětí (FOD) – občanské sdružení na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem, s působností na celém území České republiky. www.fod.cz

Růžová linka – Česká společnost na ochranu dětí na 3.LF UK – společnost zaměřena děti a mladé lidi, kteří se cítí poškozeni nebo ohroženi.

Linka bezpečí dětí a mládeže – telefonická krizová linka pro děti a mládež (bezplatné volání, nonstop provoz, anonymní poradenství) www.linkabezpeci.cz

s.r.o. Élektra – pomoc ženám i mužům, kteří se stali oběťmi sexuálního násilí v dětství či dospělosti, dále jejich partnerům a příbuzným www.centrumelektra.cz

Spondea – krizová pomoc, pobyt na krizovém lůžku, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, intervenční centrum – domácí násilí, sociálně-právní ochrana dítěte www.spondea.cz

Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně a další.

II. Praktická část

5 CÍLE, METODY VÝZKUMU

5.1 Popis designu, typ výzkumu, výzkumný soubor

Popis designu

Jako výzkumný design jsem zvolila kvalitativní metodu. Je to metoda, kdy člověk popisuje svůj příběh v jeho originalitě, klade se důraz na kvalitu, ne množství. U kvalitativního výzkumu je hlavním prvkem jedinečnost, neopakovatelnost. Obvykle se zabývají takovými jevy, které mohou být vnímány různě podle kontextu nebo v jiných rovinách. Dynamika a procesuálnost má zásadní význam. To, co popisujeme, nějak vzniklo, rozvíjí se a zaniká. Každý proces se odehrává v určitém čase. Dále je třeba mít na paměti, že sám výzkumník do jisté míry svůj výzkum ovlivňuje a sám je jím ovlivňován – to se dá popsat jako reflexivita.[119]

Kvalitativní výzkum byl doplněn kvantitativním výzkumem – dotazníkem. Pouze pro upřesnění dat.

Typ výzkumu

Zvolila jsem případovou studii neboli kasuistiku. Kasuistika je metoda, která popisuje jednotlivé případy, může se zabývat jedincem, skupinou nebo institucemi. V případové studii se jedná o detailní popis jednotlivých případů, většinou několika málo. Případové studie v pedagogickém výzkumu často nemívají účel, bývají zaměřeny spíše diagnosticky a na základě diagnostiky se stanovuje edukační proces.[120]

„Strategii případové studie lze charakterizovat jako:

- strategii zdůrazňující komplexnost celého případu, souvislost funkčních a životních oblastí života účastníků výzkumu (případu) a jeho historicko-biografické pozadí;
- strategii představující výchozí místo pro hledání, popis a vysvětlování vlivu různých faktorů a souvislostí v kontextu daného případu;

[119]MIOVSKÝ, M., Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.Praha: Grada, 2006
[120]SKUTIL, M., et al. Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství. Praha: Portál, 2011, s. 108-109

- metodu využitelnou ke zpětné kontrole výsledků dosažených prakticky jakýmikoli výzkumnými metodami a postupy, kdy platnost těchto výsledků ověřujeme na případové úrovni.“[121]

Výzkumný soubor

Soubor jsem si vybrala metodou účelného výběru. Tato metoda je stavěna tak, že si vybíráme účastníky výzkumu podle jejich určitých shodných vlastností. Kritériem pro jejich výběr je jejich vlastnost nebo stav, v mém případě to byla zkušenost s domácím násilím, případně s frustrujícím zážitkem z dětství. Ze tří různých přístupů jsem si zvolila metodu prostého záměrného výběru, který je postaven na souboru účastníků, kteří odpovídají daným kritériím a zároveň s nimi souhlasí.[122]

Soubor tvořilo 5 žen a 1 muž – označím je jako klienti. Polovina souboru tvořili klienti, kteří navštěvují pravidelně psychoterapii. Ostatní byli klienti, které jsem kontaktovala přes webové diskuze či poradny zaměřené na tuto problematiku s žádostí o poskytnutí polostrukturovaného životopisu. Věk zúčastněných byl od 31 po 44 let. Pro celý soubor bylo charakteristické problematické dětství s přítomností psychického nebo fyzického násilí v rodině.

tab. č. 1 – přehled výzkumného souboru

Muž x žena, číslo klienta	Věk	Traumatizující osoba	Vztahy	Práce	Úmrtí v rodině
Ž 1	35	otec	vdaná	ano	ano
M 2	40	otec	svobodný	ne	ne
Ž 3	44	otec (děda)	vdaná	ano	ano
Ž 4	31	nevlastní matka (děda)	vdaná	ano	ano
Ž 5	38	matka (nedostatek kontaktu)	vdaná	ano	ne
Ž 6	34	otec (děda)	vdaná	ano	Ano

zdroj: vlastní

[121]MIOVSKÝ, M., Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006, s.94-95
[122]MIOVSKÝ, M., Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.Praha: Grada, 2006, s.135-136

5.2 Metody získávání dat, organizace a realizace výzkumu

Metody získávání dat

K získávání dat jsem použila metodu polostrukturovaného životopisu nebo rodinné anamnézy u těch, co podstoupili terapii. Metoda polostrukturovaného životopisu znamená, že jsem poprosila klienty, aby mi napsali svůj životopis a drželi se těchto témat: rodinná anamnéza, věk, vzdělání, průběh dětství, jak dětství ovlivnilo pozdější život, jejich současný stav… u klientů terapeutky byli tyto informace dodány terapeutkou. V případě potřeby byli životopisy doplněny krátkým dotazníkem (pouze u jednoho klienta) s otázkami viz příloha č.1. Otázky, které jsem použila pro tento dotazník, jsem převzala z bakalářské práce na obdobné téma[123], jelikož obsahově i po stránce formulace nejblíže odpovídaly mému náhledu na transparentnost dané problematiky.

Organizace a realizace výzkumu

Oslovení: Realizace v mém výzkumu byla poměrně problematická. Našla jsem si několik online diskuzí, kde lidé řešili podobné problémy a snažila se je oslovit s prosbou o pomoc. Nikdo z oslovených se mi však neozval. Poté jsem napsala výzvu na portál rodina.cz, na kterou se mi ozvalo několik klientů, kteří byli ochotni se se svým životním příběhem svěřit. Dále mne napadlo zahrnout do výzkumu lidi, kteří podstoupili terapii, proto jsem požádala o spolupráci psychologickou ambulanci. Oslovila jsem pana doc. Jiřího Sedláka, který vedl mimo jiné deset let psychologickou ambulanci pro oběti domácího násilí a domluvili jsme se na spolupráci. V průběhu práce se mi však ozvala jeho dcera, že pan doc. Sedlák zemřel. Poté jsem tedy musela hledat dál a našla jsem další terapeutku, která však honorovala jeden životopis 500Kč, proto jsem mohla použít pouze 3 klienty z terapie.

Náklady: Náklady na výzkum jsem hradila z vlastních prostředků.

Životopisy: Klienti dostali emailem okruhy, které mají ve svém životopise zahrnout, pro upřesnění byl ještě jednomu klientovi odeslán dotazník. Paní terapeutce jsem

[123]ZIKMUNDOVÁ, E., *Děti vystavené domácímu násilí*. Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, 2011

poslala, také přes email, které informace potřebuji a ty byly vyhledány v životopise klientů a jejich rodinné anamnéze.

Anonymita: Anonymita byla zajištěna očíslováním respondentů místo uváděním jejich jména, pod kterými jsou v tabulce. Při popisování výzkumu byla konkrétní jména nahrazena obecnými jmény jako klient, poradna, terapeutka… Jedna kasuistika nebyla přidána do přílohy, aby byla zachována anonymita.

5.3 Metody zpracování dat, prezentace a interpretace dat

Metody zpracování dat

Metoda analýzy: V této metodě v průběhu práce třídíme,klasifikujeme a popisujeme data. Deskriptivní přístup by měl předcházet interpretaci. Interpretace je zakotvena v deskripci a tyto dvě části jsou neoddělitelné.

Použila jsem kombinaci následujících metod výzkumu:

1) **Metoda prostého výčtu:** Tato metoda má za úkol vyjádřit četnost určitého jevu. Při analýze kvalitativních dat je třeba také zvážit, zda nepoužít také kvantitativní údaje.
2) **Metoda zachycení vzorců:** U této metody se vyhledávají společné vzorce nebo témata, tedy obecnější principy struktur a ty se zaznamenají. Dochází tak k redukci jevů, protože obecné rysy nahrazujeme širšími kategoriemi. Výzkumník hledá, které tyto vzorce (resp. „určitý příběh“) podporují nebo vyvracejí.
3) **Metoda kontrastů a srovnání:** Tato metoda se používá hlavně pokud chceme poukázat na rozdíl mezi určitými kategoriemi.
4) **Metoda vytváření trsů:** Trsy jsou skupiny informací seskupené k sobě na základě vzájemné podobnosti. Prakticky to znamená, že vyhledáváme všechny části textu, které se týkají stejného tématu.[124]

[124]MIOVSKÝ, M., Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006, s. 220-221.

Prezentace a interpretace dat

Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na 5 základních oblastí interpretace dat. Každý klient popisuje svůj život od dětství až po současnost. U jedné klientky se vyskytuje částečná anamnéza, která se během terapie zlepšuje. Vícekrát se objevuje, že klient nebyl schopen o svém dětství mluvit, styděl se, potlačoval vzpomínky.

1) Úplnost rodiny, vzdělání klientů

Všichni klienti pochází z úplných rodin, u dvou z nich však tragickou událostí došlo k úmrtí matky (jednou byla zavražděna otcem). Jedna klientka vyrůstala v pěstounské péči a s původní (biologickou) rodinou udržovala vztah jen z donucení (náhradní otec byl bratr její matky). Ekonomicky byli rodiny průměrné až na jednu, která byla nadprůměrná. To byla rodina vysokoškolsky vzdělaných lidí, matka byla dokonce v diplomatických službách. Zbytek rodin měl středoškolské vzdělání nebo vyučení. Ani jedna z rodin nebyla vyloženě sociálně slabá nebo nějak vyčleněna ze společnosti. Úplnost rodin vypovídá o tom, že násilí mohlo vznikat jako výsledek nezdravého vztahu matky a otce, ne přímo poruchy osobnosti či nemoci. Často klienti popisují hezký vztah k nim, ale patologické chování mezi rodiči, či prarodiči…*"Táta byl pro mě jediným chlapem, idol, vizáží, ochranitel (půjčil mi v zimě svetr), možná přeháněl lásku ke mně tím, že jsme občas vypadali jako pár, říkal, jak jsem krásná…"*, dále však popisuje klientka vztah otce k matce velmi dramaticky…*"Táta na ni strašně žárlil, nesměla nikam chodit, nikdo se na ni nesměl podívat, říkala, že až budu větší, tak si se mnou bude hodně povídat, aby mě ochránila od zlých chlapů, často ke mně chodila spát…"*(1). Jiný klient popisuje fixaci matky…*"dlouho nemohli mít děti. Když máma konečně otěhotněla, holčička umřela při porodu. Do té doby už máma měla za sebou dva pokusy o sebevraždu. Když jsem se tedy nakonec narodil já, stal jsem se pro ni středem světa"*(2). Dalo by se tedy říci, že někteří klienti byli ze strany rodičů rozmazlováni nebo bráni jako zástupný objekt místo partnera. Jedna klientka, která popisuje poměrně bezproblémové dětství, co se násilí a zneužívání týče, musela zastávat roli matky, která byla často na cestách… *„Dlouhodobě to bylo v době, kdy jsem studovala na střední škole a zároveň jsme rekonstruovali dům, ve kterém jsme bydleli. Musela jsem se o vše starat, uklízet, uklízet po řemeslnících, vařit otci, nakupovat a do toho studovat. Všude byla špína a prach, žili jsme na staveništi, do toho jsem nenáviděla školu…"*(5) Toto období pro ni bylo natolik traumatické, že u ní vznikla obsedantně-kompulsivní porucha zaměřená na strach ze špíny (nutkavé myšlenky spojené

s kompulzemi k chování). U jedné rodiny měla klientka krásný vztah s rodiči, týrání se začalo objevovat až po úmrtí matky (autonehoda) a příchodu nové partnerky otce… *„Ale na maminku a tatínka mám jen krásné vzpomínky. Měli se moc rádi. Bohužel v mých 7 letech se stala nehoda…Po docela krátkém čase si táta našel paní…Poprvé mě zmlátila tak, že mi tekla krev z nosu, kvůli tomu, že jsem si zapomněla klíče (bylo mi 10 let). Pak to bylo na denním pořádku…*“(4). U tří rodin se vyskytuje násilné chování ze strany dědy k babičce či dceři. U dvou klientek je to děda z matčiny strany, u jedné z otcovy strany. Jde tedy dobře vidět, jak se přenášejí naučené vzorce chování, ne jen dědičnost.

2) Sourozenci:

Všichni klienti, kromě jednoho, měli sourozence. Je pozoruhodné, že řada klientů uvádí, že s nimi neměli dobré vztahy. Například jeden klient popisuje… *„z matčina rozmazlování a otcova vzoru ze mě začal vyrůstat zlý člověk. Měl jsem o dva roky mladší sestru, kterou jsem celé dětství krutě trýznil (opakoval jsem, co jsem viděl u otce)…*“(2). Jiná klientka měla pocit, že byla rodiči více oblíbena, a proto ji ostatní sourozenci neměli rádi. Poznamenala… *„Sourozenci často říkali, že jsem rozmazlenej fracek, narůstal ve mně vztek, bolest, dusila jsem to v sobě, navenek to neřešila…*“(3). Více klientů pociťovalo jistou nadřazenost nad sourozenci, za kterou nesli pocit viny… *„byla jsem vážná, táta mě měl nejraději a dával to hodně znát bráchovi a tím mu ubližoval, někdy ho i zbil…*“, klientka popisuje další vztahy mezi sourozenci takto… *„Po smrti maminky sourozence rozdělili po dvou (2 děti u tety, 2 u babičky), nikdo se nás neptal, s kým a ke komu chceme jít, nikdy se o této události v rodině, ani mezi sourozenci nemluvilo. Jakoby se to nestalo. Mezi sourozenci jsme neměli bližší vztahy…*“(1). Jiná klientka popisuje traumatický zážitek…“*Byli jsme na dovolené, táta si potřeboval s mámou zase něco "vyřídit“(sex), a poslali nás samotné k vodě, kde se bráška utopil (bylo to na koupališti plném lidí). Oba rodiče mě donutili lhát policii, protože by je pravděpodobně zavřeli…*“(6). S ostatními sourozenci má ne příliš vřelé vztahy. Často vztahy mezi rodiči narušila potřeba postavit se za jednoho z rodičů či necitlivost rodičů vůči dětem a projevování náklonnosti některým z nich na úkor jiných. Jiná klientka popisuje zážitek se svým nevlastním bratrem a také strýcem…“*…strýc byl těžkej manipulátor, byl despotickej. V době našich styků mu bylo 50 let, fyzické kontakty trvaly cca rok. Teprve potom došlo ke znásilnění od bratra. Styku s bratrem jsem se bránila, ale pak jsem podlehla a líbilo se mi to - opět stud a pocit viny*“. Všechny vztahy

sourozenců, byli narušeny psychickým nátlakem či nezdravým nebo necitlivým přístupem rodičů.

3) Vztah klientů k matce

Nikdo z klientů nezažil fyzické násilí ze strany své biologické matky. Pouze klientka, která byla v pěstounské péči, uvádí…"*...do mých dvou let se mnou matka (biologická) někde courala, občas mě nechala u svých rodičů a pak si pro mě znenadání zase přišla, ve dvou letech mě tam bez dalšího nechala úplně…*"(5) z čehož usuzuji, že její péče mohla být do určité míry problematická, není ale uvedeno, že by tím klientka vyloženě trpěla. Ostatní buď popisují krásný vztah k matce…"*Často jsem sedávala pozdě do večera u maminky, když šila na stroji, povídaly jsme si a maminka mi zpívala…*"(1) nebo přehnanou až úzkostlivou péči…"*Myslím, že moje neschopnost trvalého vztahu je určena opravdu tou přerozmazleností. Podvědomě stále věřím, že mám právo NA VŠECHNO…*"(2). Jedna klientka se cítila osaměle, vzhledem k tomu, že její matka byla často na cestách, jiné problémy však nepopisuje. Pouze jedna klientka uvádí psychické i fyzické násilí ze strany otcovy partnerky, po smrti své matky…"*V noci chodila ke mě a šeptala mi do ucha, že jsem zmetek a parchant, dodnes nevím proč. Skříň jsem musela mít poskládanou do komínků o šířce 20cm, chodila každý den s pravítkem a kontrolovala mě…*"(4). Někteří shodně uvádějí psychické problémy, případně sklony k manipulativnímu chování, či citovému vydírání u své matky. Většina také matce vyčítá, že nebyla schopná od otce odejít…"*Mamka sehnala asi 4 km od našeho původního bydliště baráček, který svépomocí opravovala. Táta za ní chodil, že to sama nezvládne apod. Znovu mu podlehla…*"(6), jiný klient píše…"*Ta žena měla závislou osobnostní poruchu, byla ale inteligentní a možností nás zachránit ale existovaly. Myslím, že existuje jen jediná otázka, na kterou nechci znát odpověď. Za co nás vlastně vyměnila?*"(2). Vztah k matce byl často alespoň do určité míry dobrý, jako děti by však klienti potřebovali více ochrany a odvahu se násilnému partnerovi postavit.

4) Vztah k otci

Otec hraje ve všech rodinách celkem zásadní roli. Většinou to byla ta osoba, které se klienti báli, kromě dvou případů. Z toho byl jeden případ pěstounské péče a druhý případ týrání ze strany nevlastní matky. Protože je v mém výzkumném vzorku 5 žen a 1 muž, zmíním zde následující. Pro ženy je otec první muž, kterého v životě potkají. Je jim nejdůležitějším mužským vzorem. Ať už kladným či záporným. Pro dítě je těžké nemilovat své rodiče, proto často dochází ke spojení lásky a strachu, což má za následek

vyhledávání podobných vzorců chování v pozdějších vztazích. Pokud dítě nějak toto zpracuje a postaví se na stranu matky, může nastat opačná situace, že se snaží za každou cenu najít si opak svého otce. Může od něj jak chování převzít, tak se proti němu postavit či se snažit vychovávat děti opačným způsobem (vyhýbání se hádkám za každou cenu, volnost). Vztah otců ke svým manželkám byl opravdu odstrašující, v mnoha případech. Klientka, která byla otcem zvýhodňována, zažila tuto hrůznou situaci… *„Ten večer táta za mnou přišel jak spráskaný pes a jestli by se měl léčit, řekla jsem, že ano, on začal křičet…dále pokračuje klientka popisem situace v noci…V předsíni je rozsvíceno, táta v malé předsíňce, dávám si pozor, abych všechno slyšela, něco nehraje, něco se děje, něco je špatně - ale nevím co a nevím, jestli tomu dokážu zabránit, jdu znovu otevřít dveře, ale už tam táta není, jen máma, tryská z ní krev, jak může být tak sobeckej, zabít mojí jedinou jistotu, že teď už mě nikdo neochrání…*“(1), matka klientky byla otcem zavražděna. Další klienti popisují psychické násilí na svých matkách…“*Domácí teror jsem do té doby nevnímal. Ubližováno bylo matce, považoval jsem to za normální. Sám jsem se na něm podílel…*“(2), jiná klientka píše o fyzickém násilí na své matce…“*Museli jsme třeba sedět na schodech a dívat se, jak mámu kope, mlátí vším, co měl zrovna po ruce. Plakali jsme, báli se, nevěděli, zda maminku před našima očima nezabije, ale jemu to bylo jedno…*“(6), další klientka píše…“*Máma byla pro tátu hromosvodem, někdy to bylo hodně zlý…*“(3). Když se zaměříme na vztah otce ke klientům, dva klienti měli hezký (alespoň ze začátku) vztah k otcům, jsou to ale ty dvě klientky, které měli problém s matkou či nevlastní matkou. Ostatní klienti popisují většinou chladný přístup…“*Táta se o nás nikdy nestaral a snad nás neměl ani rád. Přál si kluka…*“(6), další klientka sice věděla, že ji má rád, ale…“*…byl na mě hodně upnutý, ale nikdy mi to nedávala najevo. Odnesla jsem si z toho, že emoce a láska se nemá dávat najevo, že to je špatně…*“(3), pouze jedna klientka naznačuje, že ji otec miloval, stavěl ji však do role své partnerky…“*…možná přeháněl lásku ke mně tím, že jsme občas vypadali jako pár, říkal, jak jsem krásná…*“(1). A jakou hrál roli alkohol v životě otců? U poloviny klientů byl otec označen za alkoholika či člověka, který jednal pod vlivem alkoholu…“*Otec byl alkoholik a velmi často bil mámu…*“(6). Všichni tři dědové klientů, kteří se chovali násilně, byli pod vlivem alkoholu…“*…když přišel opitý tak i před zraky nás dětí bral do rukou nůž a řval na babičku, ať si vleze do vany a že ji tam podřeže…*“(4). Pouze u problémových matek a těchto rodin není zmíněn alkohol a také u klienta, jehož otec nejspíš trpěl nějakou psychickou poruchou a matka depresemi, není nijak popsáno, zda

hrál roli i alkohol. Vztah k otci v dospělosti popisují klienti buď jako přerušení kontaktu úplně…"*Dnes otce nevídám už vůbec, stejně tak ale ani mámu, kterou drží jako službu a rukojmí…*"(2) nebo alespoň částečně …"*…odstěhovala jsem se do Prahy, pronajala si byt a našla práci. Domů jsem jezdila 1x měsíčně…*"(1), jiná klientka píše…"*Po narození syna jsem kontaktovala otce, s kterým jsem od útěku z domu nebyla v žádném spojení. Vztah mezi mnou a jím se uspořádal. Jezdí za mnou 2x do roka, protože je velmi vytížený…*"(4). Dvěma klientkám otec již zemřel, jedna popisuje pocit úlevy…"*Bylo mi 13 let a řekla jsem si, že to pro nás všechny a hlavně mámu bylo vysvobození - vrátila by se k němu, s námi by byl konec a mámu by asi nakonec stejně zabil…*"(6), druhá však i přes problémy popisuje…"*…tatínek nežije, zemřel před 7 lety, byli spolu s maminkou do poslední chvíle…*"(3). Klientka z pěstounské péče nepopisuje žádné problémy s otcem.

5) Dospělost – vztahy, rodina, psychické problémy

Dospělost klientů je u všech zmíněných poznamenána a to, z mého pohledu, velmi. Klienti sami uvádí, že za to může jejich předešlá rodinná situace. Všichni zmínění klienti prošli terapií, i když často byl prvotní popud odlišný. Například problémy v komunikaci s dítětem…"*je mezi námi zeď, je vzteklý, křičím na něj, jako kdybych na něj byla alergická, když jdu do školky, tak už se bojím, co bude, bojím se, že je to můj problém s chlapama, jako bych je týrala…*"(1) nebo manželská krize…"*s manželem jsem prošla kdysi i manželskou poradnou, ale ani to vztahu moc nepomohlo…*"(6). Jedna klientka trpí chorobným strachem ze špíny, a obsedantně-kompulsivní poruchou, přišla však také kvůli dceři…"*trpí od 5ti let (dcera) extrémní opatrností na sebe (když má jít ven, při jídle- aby se nepřejedla, aby se dobře oblékla). Nechce nikam jezdit bez rodičů, ani k babičce a dědovi, pokud je to déle, než na jeden den…*"(5). Z toho tedy usuzuji, že se klienti styděli přijít na terapii kvůli svým problémům v dětství, nejspíš v sobě nesli pocity viny či si nechtěli přiznat, že potřebují pomoc, nebo si mysleli, že si ji nezaslouží. Z pohledu psychického stavu klientů by se dalo odvodit toto: Dva z nich se pokusily o sebevraždu…"*Byla jsem zakřiknutá, plachá, neuměla jsem se ohradit nebo nějak bránit, myslela jsem na sebevraždu a ve 13letech jsem snědla prášky, které jsem našla doma a chtěla se (asi) zabít…*"(6), jiný klient, trpící schizoafektivní psychózou popisuje…"*A pak už jsem nemohl vůbec. I nebe mělo jinou barvu, než jakou jsem kdy viděl. Přestal jsem jíst, nepotřeboval jsem spát. Při stoosmdesáti výšky jsem skončil na 45kilech váhy. Pak noční cesta – k rodičům. Poslední, na co si vzpomínám:*

klečím před tátou a prosím ho o odpuštění. Pak už nevím. Probral jsem se až v nemocnici. Skočil jsem z okna. Rodiče bydlí ve čtvrtém patře…"(2). Další klientka popisuje svůj psychický stav takto…"*Jsem „nerváček"od malička a ještě tohle. Dorazilo mě to, musím pravidelně chodit na terapie a brát léky na úzkosti. Budí mě v noci ze spaní noční můry, v kterých se mi zdá o mém dětství. Mám záchvaty panické úzkosti, ve kterých se o sebe velmi bojím, aby se mi něco nestalo a moje děti nepadly do rukou někoho, jako byla ta, která mi zničila celé dětství*"(4). O současných vztazích klientů by se dalo shrnout, že jsou vcelku problematické. Všechny klientky, kromě jednoho klienta, jsou vdané, většina však není příliš spokojena. Klient si raději zvolil nemít dlouhodobý vztah…"*nejsem vztahu schopen, dokonce ani kamarádství. Při zážitku čehokoliv pěkného mě hned napadá: čím za to zítra budu muset zaplatit?...*"(2). I s jejich vlastními dětmi mají většinou problémy v komunikaci nebo zdravotní…"*Ani mého druhého synka nechtěli lékaři oživovat, ale zaplakal a tak se pokusili o jeho záchranu. Pak nastala další velice bolestivá cesta a boj o život malého, který mi několikrát umíral před očima a lékaři nedávali naději…*"(6), jedno až dvě děti mají všechny klientky. Dvě klientky jsou ve vztahu celkem spokojené v tuto chvíli…"*Manžel je sice jako třetí děcko, ale nebije mě ani děti a je abstinent. Což mi vyhovuje…*"(4), jiná klientka však popisuje manžela jako žárlivého…"*pracuji na poměrně vysokém postu, vydělávám slušné peníze(ve všem jsem výš, než manžel), manžel to špatně nese… Nemám chuť na sex s manželem, vlastně s nikým, a manžel mě podezřívá a je podrážděný…*"(3), jiná klientka měla problémy s její oddaností mužům, kterou převzala z vlastní rodiny…"*Ve vztazích jsem se mužům bezmezně oddávala, nedokázala jsem mluvit o tom, co bych chtěla, co bych potřebovala, co se mi nelíbí – prožívala jsem strach, jakmile mělo dojít k hádce, zablokovala jsem se, stáhla jsem se a začala se omlouvat…*"(1), její předchozí vztahy skončily vždy nevěrou partnera a jejím opuštěním. Jedna klientka popisuje turbulentní vztah se svým manipulativním ex-partnerem…"*Začal chodit opilý a sem tam mi jednu vrazil. Druhý den mi nosil květiny a omlouval se mi. Poprvé mě hodně zbil tak, že jsem měla přeražený nos, rozražený ret a po těle modřiny. Bála jsem se ho velmi. Byl držitelem zbraně (měl zbrojní průkaz). Proč to píšu. Došlo to tak daleko, že mi přiložil k hlavě zbraň a chtěl po mě, abych prosila o svůj život…*"(4). Poté klientka vyhledala psycholožku a od partnera odešla. Jiná klientka udává, že je manžel hodný a o vše se doma stará, klientka je mu však nevěrná..."*měla jsem několik milenců (ne současně)…manžela miluju, ty chlapy nechci, ale nemůžu si pomoc. Sama mám na sebe za to vztek. Mám vztek i na manžela, že není*

mužnější, ale nedokážu mu to říci. Přitom okolí nás vnímá jako velmi šťastný pár…"(5). Co se vzdělání týká, nejméně dvě klientky jsou vysokoškolsky vzdělané, což je obdivuhodné. Jeden klient popisuje problémy v práci, což může být i následek psychoafektivní poruchy…"*většinu života jsem se o nic nesnažil, ani o vzdělání, ani o růst – v podvědomí jsem bez vlivu za své rozhodování a vůli. Říká mi: stejně nemá nic smysl, ať uděláš cokoliv, stejně to dopadne špatně…*"(2), zbytek se k žádným problémům v pracovní oblasti nevyjadřuje. Jedna klientka vidí svoji kariéru ve finančnictví jako poměrně úspěšnou, alespoň úspěšnější než má její muž. Jde tedy vidět, že u klientů se vyskytuje snížené sebevědomí, nejistota, potřeba pevného zázemí, případně opakování rodinných vzorců ve vztahu spíše nežli v pracovní oblasti. Většina také prožila traumatickou událost spojenou s úmrtím jednoho z rodičů, sourozenců nebo prarodičů. Což mohlo přispět k jejich pocitům viny, způsobit strach o ztrátu svých blízkých, úzkostné stavy, noční můry a jiné potíže přetrvávající v pozdějším období.

Diskuze:

V diskuzi práce bych chtěla shrnout výsledky mého výzkumu. Tyto výsledky se dají rozdělit do těchto oblastí:

1) Rodina:

Všichni účastníci výzkumu pocházejí z úplných rodin. V průběhu jejich života však došlo u poloviny z nich k úmrtí jednoho z rodičů. Jedna klientka vyrůstala v náhradní rodině. Traumatické zážitky vznikaly většinou nezdravým a agresivním chováním mezi rodiči, ne přímo na dětech. Podobné chování se vyskytovalo i u prarodičů poloviny klientů. Traumatické zážitky byli různého rázu, jednalo se o psychické, fyzické i sexuální násilí. Jedna klientka zase trpěla nedostatečnou přítomností své matky a její potlačená frustrace se projevila v obsedantně kompulsivní poruše. Je také pozoruhodné, že se v těchto rodinách vyskytuje ve zvýšené míře úmrtí některého člena. Ať se jedná přímo o zavraždění matky otcem, nebo o autonehodu matky, či úmrtí jednoho ze sourozenců. Řekla bych, že toto je přímých či nepřímým důsledkem problémů v rodinách (pokud by vztah rodičů u klientky číslo 6 byl bezproblémový, neposlali by ji v 8 letech samotnou s mladším bratrem na koupaliště a nemuselo dojít k jeho utonutí). Také je třeba zmínit, že všechny rodiny jsou ze střední či vyšší vrstvy, násilí tedy nepramenilo z existenční frustrace.

2) Vztah k matce, otci a sourozencům:

Vztah k matce měli klienti většinou bezproblémový. Alespoň pokud se jedná o biologickou matku. Jedna klientka zažila fyzický i psychický teror ze strany nevlastní matky. Ostatní vztahy byli dobré, ale klienti vyčítají často matkám neschopnost otce opustit a uchránit je před traumatickým dětstvím plným strachu. Co se týče otců, vztahy jsou různé. Od strachu spojeného s láskou, přes lásku a vztah téměř partnerský až po nenávist. Otcové byli klienty označeni většinou (kromě případu nevlastní matky a adoptivních rodičů) jako vykonavatelé zla, případně manipulátoři či despoti. Stejně tak je označena i polovina dědečků klientů a dokonce jeden strýc, který pohlavně zneužil klientku. Mezi sourozenci panují chladné vztahy, nejspíše zapříčiněné disfunkcí rodičů. V jednom případě dokonce došlo ke zneužití klientky nevlastním bratrem (což se jí však líbilo).

3) Současný život klientů:

V současném životě klientů jsou všechny klientky, až na jednoho klienta, vdané. Klient je svobodný a říká, že kvůli rozmazlování ze strany matky a psychickému teroru ze strany otce, který převzal, je pro něj vztah příliš problematických. Ostatní klientky mají dlouhodobé vztahy, a většími či menšími problémy. Otázkou je, zda jsou jejich problémy způsobené pouze špatnou rodinou situací (jedna klientka podvádí manžela, jednu podváděli partneři). V dnešní době je téměř každé manželství do jisté míry problematické. Některé přímo odkazují na trauma z dětství, u některých to však může být také běžný vývoj v dlouhodobém vztahu. To, že klientky jsou schopné takovéhoto vztahu, poukazuje na jejich vnitřní sílu. Všichni klienti podstoupili terapii (klient to sice neuvádí přímo, ale popisuje u sebe schizoafektivní poruchu, kterou mu nejspíš diagnostikoval psychiatr). Kvůli svým pocitům viny však pravděpodobně nevyhledali pomoc přímo, ale přišli řešit situaci své rodiny a díky terapeutce se dostali k problémům vlastním. Lze tedy shrnout, že pro klienty je poměrně problematická oblast partnerského vztahu a rodiny, trpí pocity úzkosti, nočními můrami, obavami, že přijdou o svou rodinu, což způsobuje konflikty. V pracovní oblasti však tyto problémy nepopisují. Některé klientky jsou dokonce vysokoškolsky vzdělané. Opět to tedy značí jejich sílu a snahu o co nejlepší způsob života.

ZÁVĚR

Celou svoji práci jsem věnovala dětem, které za zdmi svých domovů musí prožívat kruté utrpení v podobě týrání, zneužívání či zanedbávání. Odborníci tento fenomén domácího násilí nazývají jako „vražda duše“dítěte.

Problematiku domácího násilí na dětech jsem pochopitelně zdaleka nevyčerpala, ale pokusila jsem se o zachycení alespoň základních poznatků, které považuji jako budoucí sociální pedagog za nezbytně nutné vědět o této problematice.

V teoretické části práce jsem se zabývala domácím násilím v rodině. V první kapitole jsem vymezila původy a příčiny samotného násilí, historický kontext, důležité pojmy této problematiky a samozřejmě jsem se nezapomněla zmínit o aktérech domácího násilí, tedy o agresorovi a obětech. Druhou kapitolu jsem věnovala už pouze dětem – obětem domácího násilí, včetně těch, které byly domácímu násilí svědky. Rozlišila jsem druhy domácího násilí páchaných na dětech na psychické týrání, tělesné týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání dítěte. Ve třetí kapitole jsem se zaměřila na důsledky domácího násilí na dětech a to tak, že jsem je rozdělila do několika podkapitol podle jejich forem a specifičností. Poslední, čtvrtá kapitola shrnuje následnou péči a možné formy pomoci takto postiženým dětem.

Praktickou částí jsem se snažila, na výzkumném vzorku osob, poukázat na dopady domácího násilí, které přetrvávají až do dospělého věku a jakým způsobem ovlivní v dětství prožité trauma zbytek života.

Jak vyplývá z praktické části práce, existuje tendence opakovat disfunkční chování v další generaci. Trauma působením času nemizí, ale transformuje se do abnormálního psychického vývoje. Narušené osobnosti vytvářejí narušené psychosociální klima, které ohrožuje novou rodinu a její stabilitu. Často jsou přehnaně úzkostní, neurotičtí a nesebevědomí.

Ze získaných fakt zjišťujeme, že toto téma je velice těžké obsáhnout, bohužel se netýká jen jedinců, ale celé společnosti. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě představuje závažný sociální problém, a je jedno, jestli se jedná o týrání psychické či fyzické. Vždy zasáhne člověka jako celek, jeho osobnost, naděje i jeho budoucnost.

Tím horší je toto násilí na dětech, jelikož jsou to křehké a zranitelné bytosti a neumí si sami poradit. A kdo jiný, než jejich rodiče, by jim měl zprostředkovat pocit bezpečí a

lásky, tak potřebný pro jejich zdravý vývoj? Z pohledu odborníků je nedostatečná informovanost o těchto patologických jevech alarmující. Nezáleží na tom, jak vyspělí je stát (stejně jako nezáleželo na sociálním statusu rodin), nezáleží na tom, zda se v něm válčí nebo ne, z denního tisku, či ze stránek internetu zjišťujeme, že k týrání a zneužívání dětí dochází všude. Již v Bibli se píše o krutém zacházení s dětmi.

Pokud chceme sami přispět ke zlepšení této situace, nemůžeme být lhostejní. Existuje spousta možností, jak podezření na takový případ řešit a kde získat další informace, jak se zachovat (např. linky důvěry). Pedagogové na našich školách musí být citliví k projevům dítěte, musí v něm vzbuzovat důvěru, aby bylo ochotné se jim svěřit s případnými problémy doma. Pokud jsme jedním z odborníků na poli psychiatrie, psychologie, pediatrie, sociální péče, vzdělávání, měli bychom být schopni rozpoznat jednotlivé náznaky disfunkčního chování. Buďme k dětem pozorní a věnujme jim dostatek svého času. I když nemůžeme zabránit zlu páchanému na dětech, nelze mu přihlížet. Děti potřebují často naši pomoc a neumí, nebo se bojí, si o ni říci. Děti jsou nevinné duše a to, jaké prožijí dětství, může mít později následek na celou společnost. Pomůžeme-li jednomu dítěti, můžeme tak zachránit celý svět.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

Literatura

1. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z., et al. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada Publishing, 1995. 248 s. ISBN 80-7169-192-5
2. FORWARDOVÁ, S., Když nám rodiče ničí život. Praha: Motto, 2008. 343 s. ISBN 978-80-7246-417-3
3. GJURIČOVÁ, Š., KOCOURKOVÁ, J., et al. Podoby násilí v rodině. Praha: Nakladatelství Vyšehrad, 2000. 101 s. ISBN 80-7021-416-3
4. HARTL,P., Psychologický slovník. Praha: Nakladatelství Budka, 1993. 301 s. ISBN 80-901549-0-5
5. HRONOVÁ, M., Tátové a mámy, chraňte své děti před násilím. Rosa, 2007, 48 s.
6. KRÁLÍČKOVÁ, Z., ŽATECKÁ, E., et al. Právo proti domácímu násilí. Praha: Nakladatelství C.H.Beck, 2011. 139 s. ISBN 978-80-7400-381-3
7. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., Vývojová psychologie. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9
8. MARVANOVÁ – VARGOVÁ, B., et al. Partnerské násilí. Praha: Linde, 2008, 159 s. ISBN 978-80-86131-76-4
9. MUSELÍKOVÁ, M., VAŇKOVÁ, Z., VODIČKOVÁ, M., Právo v sociální oblasti. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2006. 157 s.
10. MÜHLPACHR, P., Sociopatologie. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 194 s. ISBN 978-80-210-4550-7
11. MIOVSKÝ, M., Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4
12. PAVLOVSKÝ, P., et al. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2012. 232 s. ISBN 978-80-247-4332-5
13. PELZER, D., Dítě zvané To. Praha: Columbus, 2007. 108 s. ISBN 80-7249-004-4
14. PÖTHE, P., Dítě v ohrožení. Praha: G plus G, 1996. 144 s. ISBN 80-901896-5-2
15. SKUTIL, M., et al. Základy pedagogicko – psychologického výzkumu pro studenty učitelství. Praha: Portál, 2011. 254 s. ISBN 978-80-7367-778-7

16. ŠPECIÁNOVÁ, Š., Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. Praha: Linde, 2003. 156 s. ISBN 80-86131-44-0
17. ÚLEHLOVÁ, D., et al. Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky. Brno: národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 116 s. ISBN 978-80-7013-502-0
18. VÁGNEROVÁ, M., Abnormální vývoj osobnosti jako následek negativního působení. Liberec: Technická univerzita, 1996. 36 s.
19. VÁGNEROVÁ, M., Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3
20. WEISS, P., Sexuální zneužívání dětí. Praha: Grada Publishing, 2005. 264 s. ISBN 80-247-0929-5
21. WEISS, P., Sexuální zneužívání dětí – pachatelé a oběti. Praha: Grada Publishing, 2000. 212 s. ISBN 80-7169-795-8

Časopis

MUY I. Násilí má mnoho tváří. 100+1 zahraniční zajímavost. 2002, č.2

Sborník

Násilí na dětech: Násilí nezná hranice, ale zanechává stopy. Sborník z 2. národní a 1. středoevropské konference. Praha: Humanita – Profes o.p.s., 2003

Internetové zdroje

www.ditekrize.cz

www.doktorka.cz

www.evalabusova.cz

www.hasik.cz

www.koordona.cz

www.law.muni.cz

www.linkabezpeci.cz

www.nasedite.cz

www.nicm.cz

www.ona.idnes.cz

www.phil.muni.cz

www.privatnipsycholog.cz

www.planovanirodiny.cz

www.psychiatriepropraxi.cz

www.vzd.cz

www.zdravi.e15.cz

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – přehled výzkumného souboru

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CAN Child Abuse and Neglect

DKC Dětské krizové centrum

FOD Fond ohrožených dětí

LF UK Lékařská fakulta Univerzity Karlovy

OČTŘ Orgány činné v trestním řízení

OSPOD Orgán sociálně – právní ochrany dětí

PTSP Posttraumatická stresová porucha

TSI Trauma Symptom Inventory

WHO Světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

P I Kasuistika – klientka č. 1 (35 let)

P II Kasuistika – klient č. 2 (40 let)

P III Kasuistika – klientka č. 3 (44 let)

P IV Kasuistika – klientka č. 4 (31 let)

P V Kasuistika – klientka č. 5 (38 let)

P VI Otázky rozhovoru

P VII Odpovědi na dotazník – klient č. 2

Příloha P I

Kasuistika – klientka č. 1 (35 let)

S rodiči a sourozenci (4 děti) jsme bydleli v bytě v menším městě. Nedaleko nás bydlela i babička s dědou (od matky). Dětství si moc nepamatuji. Maminka byla doma a živila se šitím na stroji. Otec byl elektromontér. Já jsem měla s maminkou nejbližší vztah ze všech dětí. Táta byl direktivní, ale měl mě ze všech dětí nejraději. Ostatní sourozenci to věděli. Často jsem sedávala pozdě do noci u maminky, když šila na stroji, povídali jsme si a maminka mi zpívala. V dětství jsem se neuměla pořádně uvolnit, byla jsem vážná, táta mě měl nejraději a dával to hodně znát bráchovi a tím mu ubližoval, někdy ho i zbil. Když přišel z práce, stouply jsme si všechny děti do řady a kdo zlobil , dostal vařečkou - potupa. Ale měla jsem z něj respekt i strach, že je přísnej Táta byl pro mě jediným chlapem, idol, vizáží, ochranitel (půjčil mi v zimě svetr), možná přeháněl lásku ke mě tím, že jsme občas vypadaly jako pár, říkal, jak jsem krásná. Mamka byla šikovná, šila, cítila jsem, že není šťastná, že jí táta hodně ubližuje, říkala, že až budu větší, tak si se mnou bude hodně povídat, aby mě ochránila od zlých chlapů, často ke mě chodila spát. Táta na ní strašně žárlil. Nesměla nikam chodit, nikdo se na ní nesměl podívat. Jednou po narozeninách maminka volala sestře, že tam přijede s námi dětmi, se všema, jestli se dožije rána. Ten večer táta za mnou přišel jak spráskaný pes a jestli by se měl léčit, řekla jsem že ano, on začal křičet. Měl to už nachystaný, předtím si dal na kuráž - to mi došlo až potom. My děti jsme šli spát, ale já jsem cítila, že se něco strašnýho stane. Vzbudila jsem se a šla jsem na záchod, ale táta všechny dveře zamknul, pak jsem si vyčítala, že jsem nic neudělala. V předsíni je rozsvíceno, táta v malé předsíňce, dávám si pozor, abych všechno slyšela, něco nehraje, něco se děje, něco je špatně - ale nevím co a nevím, jestli tomu dokážu zabránit, jdu znovu otevřít dveře, ale už tam táta není, jen máma, tryská z ní krev, jak může být tak sobeckej, zabít mojí jedinou jistotu, že teď už mi nikdo neochrání, že jí to muselo bolet, co bude s námi, proč ho ta žárlivost tak sžíralo nevím, jak dlouho tu stojím, křičím, babička s dědou mě táhnou pryč a zavírají dveře, je mi pořád hrozná zima, a bojím se, že ona už mě nikdy neobejme a nepohladí, udělal bych cokoli, abych to vrátila. Táta pak skočil z okýnka a spadl na auto a roztrhl si slezinu, asi se chtěl zabít. Po smrti maminky nás sourozence rozdělili po dvou, (2 děti u tety, 2 u babičky) nikdo se nás neptal, s kým a ke komu chceme jít, nikdy se o této události v rodině, ani mezi sourozenci nemluvilo. Jakoby se to nestalo. Mezi sourozenci nemáme žádné bližší vztahy. Táta psal z vězení často dopisy. Nevím, jestli psal i dalším

sourozencům, nikdy jsme se o tom nebavili. Po 8 letech, když tátu propustili (za dobré chování ho propustili dřív, zrovna jsem maturovala), jsme se s nejmladší sestrou nastěhovali zpět do bytu k tátovi, který byl do té doby prázdný. Já jsem jako nejstarší dcera nahradila roli matky a služky, vařila, prala, uklízela, starala se o ně a o celý byt, táta pracovala a občas něco uvařil. Všude jsem viděla maminku, nejtěžší pro mě byly Vánoce, Měla jsem pocit, jako bych byla pohřbená za živa. Hledala jsem si práci, ale moje příjmení mi bylo na obtíž, všichni věděli, co se v naší rodině odehrálo. Odstěhovala jsem se tedy do Prahy, pronajala si byt a našla práci. Domů jsem jezdila 1x měsíčně.

Postupně jsem procházela několika vztahy. První byl vztah se starším mužem, který mi nahrazovala tátu, ale po nějaké době mě podváděl s jinou ženou, prožívala jsem to jako zradu, bylo to pro mě velmi bolestné. Byl druhým mužem, který mě zklamal a opustil. S dalším mužem jsme si po nějaké době začali budovat společnou budoucnost, stavěli dům, ale on mě opět začal podvádět s jinou ženou, kterou si posléze nastěhoval do toho domu. Prožila jsem si obrovské zklamání od dalšího muže.

Ve vztazích jsem se mužům bezmezně oddávala, nedokázala jsem mluvit o tom, co bych chtěla já, co bych potřebovala, co se mi nelíbí – prožívala jsem strach, jakmile mělo dojít k hádce, zablokovala jsem se, stáhla se a začala se omlouvat. Zdály se mi často sny o mém otci, jak je v nemocnici a jak schovává nůž pod peřinou. Sny o tom, že se nemůžu hnout a dělám, že jsem mrtvá, mám pocit, že jsem sama. Bála jsem se zůstávat sama, měla strach i jít sama na procházku. Krátce po rozchodu jsem se seznámila se svým současným mužem. Bála jsem se do něj zamilovat, bála jsem se dávat najevo své city, byla jsem chladná a odměřená. Po dvou letech jsme se vzali.

Dnes jsem 5 let vdaná, mám dvě děti, 5letého syna a roční holčičku. V manželství nejsem šťastná, svého muže se bojím, vidím v něm samé zlo. Myslím si, že mi manžel nevěří, že má přede mnou tajnosti. někdy se musím silou vůle utvrzovat v tom, že svého muže miluji. Pochybuji také o své roli mámy, jestli jsem dobrá máma, jestli dokážu dostatečně ochránit své děti. Pochybuji o sobě, jako o ženě. V současné době docházím na terapii i s manželem. Mám také problém v komunikaci se synem. Je mezi námi zeď, je vzteklý, křičím na něj, jako kdybych na něj byla alergická, když jdu do školky, tak už se bojím, co bude, bojím se, že je to můj problém s chlapama, jalo bych je týrala.

Příloha P II

Kasuistika – klient č. 2 (40 let)

Otec byl jedináček z města, matka překrásná dívka ze samoty. Ani jeden nebyl výraznější osobnost s tendencemi k aktivnímu životu. Oba byli těžce emočně ladění. Dlouho nemohli mít děti. Když máma konečně otěhotněla, holčička umřela při porodu. Do té doby už máma měla za sebou dva pokusy o sebevraždu. Když jsem se tedy nakonec narodil já, stal jsem se pro ni středem světa. Moje genetické předurčení bylo ale naprosto jiné než rodičovské. Byl jsem divoký, aktivní, přísně vyžadující rozumová vysvětlení. Místo nich jsem byl ale odkazován na neuchopitelné pojmy, jako je láska, pravda, být hodný apod. Z matčina rozmazlování a otcova vzoru ze mě začal vyrůstat zlý člověk. Měl jsem o dva roky mladší sestru, kterou jsem celé dětství krutě trýznil (opakoval jsem, co jsem viděl u otce). Začátek školy byl ještě v tomto duchu. Byl jsem vůdce, strhával na sebe pozornost, stál u zrodu mnohých špatností. Vždy jsem se ale dokázal vyvléct z odpovědnosti. Dospělí i spolužáci mnou byli fascinováni. Pokud by mě někdo ukočíroval, předpokládala se mi velká budoucnost. Udivoval jsem především představivostí a v matematice (před ukončením této části doplňuji, že jsem skoro určitě ADHD, hyperaktivní a totálně nesoustředitelný, zřejmě přiotrávený bilirubinem po porodu). Domácí teror jsem do té doby nevnímal. Ubližováno bylo matce, považoval jsem to za normální. Sám jsem se na něm podílel. Zhruba v osmi letech jsem se ale už vymkl zcela. Zlo, které jsem znal a používal doma, jsem se pokusil prosadit jako své právo naven. A to už jsem musel narazit. Učitelka vzdala snahu se mi věnovat, rodiče spolužáků začali vyžadovat mé umravnění při poblázňování a zneužívání jejich potomků. Do té doby vše okolo mě řešila matka. Chod domácnosti, vč. návštěv rodičů ve škole. Tenkrát si ale učitelka výslovně vyžádala rozhovor s otcem. Vzal si to strašně osobně, asi byl sprdnut veřejně.A tak se rozhodl, že teď vše najednou napraví. Že mě vychová. Bože! Právě dotvořenou bytost. V naprosto nejnevhodnějším okamžiku. Jeho snahy a pedagogické metody byly šílené. Neměly pravidel, neměly řád. Vše se odvíjelo jen od zmatených emocí. Do patnácti jsem žil ve věčném strachu. Složil jsem i modlitbu, denně jsem prosil o jeho smrt (přitom jsem jej samozřejmě „miloval“, to se musí, nemá li člověk na výběr). S pubertou se to vše změnilo samozřejmě na oboustrannou zášť. Tenkrát už dávno jsem se o nic nesnažil. Nikdy jsem se neučil, inteligence mi vždy stačila uhrát cokoliv aspoň na trojku. Jen ať mi proboha dají všichni pokoj. Pak jsem šel na hornickou průmyslovku. Neměl jsem k oboru žádný vztah, jen

jsem vyhověl okolí k vůli maturitě. Přestal jsem komunikovat s lidmi a začal nenávidět naprosto všechny. Z malého města jsem v 18 odešel do Prahy za prací. Zrovna byla ta revoluce, zdálo se, že teď se všechno změní. Do té doby jsem neměl takřka žádné vztahy s dívkami, byť jsem byl posedlý sebeuspokojováním i několikrát denně. První vztah jsem vzal strašně vážně. Napůjčoval jsem si peníze, pořídil byt. Brzy se ale moje chorobnost začala projevovat. Samozřejmě – naučené způsoby z rodiny jsem začal používat i já. Jen záludněji a skrytěji. Děvče mě brzy opustilo a já se pustil do desetiletky promiskuitního života. Postupně jsem přišel o práci a jistoty, skončil v levných hospodách a na pracovním úřadě. Svůj úpadek jsem si plně uvědomoval, ale ani trochu se nesnažil ho řešit. Čekal jsem na zázrak, který mě spasí. A dál upadal do smutků a bezvýchodnosti.Protože jsem byl na psychické utrpení zvyklý, vydržel jsem to dlouho. O to důraznější pak ale muselo být rozuzlení. Najednou jsem nemohl. A aby si to mozek, trvající na logičnostech nějak vysvětlil, objevily se první bludy. Vlastně jsem začal věřit na brzký konec světa. Byl jsem o tom přesvědčen, nahlas bych to ale nikdy neřekl (všichni jsou přece hloupí, jen já přeci vím atd.) A pak už jsem nemohl vůbec. I nebe mělo jinou barvu, než jakou jsem kdy viděl. Přestal jsem jíst, nepotřeboval jsem spát. Při stoosmdesáti výšky jsem skončil na 45kilech váhy. Pak noční cesta – k rodičům. Poslední, na co si vzpomínám: klečím před tátou a prosím ho o odpuštění. Pak už nevím. Probral jsem se až v nemocnici. Skočil jsem z okna. Rodiče bydlí ve čtvrtém patře.V mém životě se stalo spousta neuvěřitelností. Jedna z nich je, že i přes páteř na čtyři kusy, nepoškodil jsem si míchu. Přes kaluže sice neskáču, ale chodím. A dostal jsem šanci zkusit to ještě jednou. Úplně od začátku.

Poznámky na mé dodatečné dotazy:

Jo, ty vztahy. Myslím, že moje neschopnost trvalého vztahu je určena opravdu tou přerozmazleností. Nikoli psychickým násilím.V podvědomí stále věřím, že mám právo NA VŠECHNO. To v partnerském svazku nejde, tam se musí ustupovat. Dál sem patří moje sexuální nezřízenost. Nikdy jsem neměl potřebu nikomu ubližovat, nikdy se to nestalo. Ale pokud sex nezažívám vrcholně intenzivně, to se raději vracím k sebeukájení.

Vzor vztahu u rodičů? Krom zmiňovaných chorobností zdálo se, že oba jsou naprosto asexuální. Máma dostávala pusu dvakrát do roka, na MDŽ a o vánocích. Myslím, že i to ji dost obtěžovalo.

Svůj současný život vnímám opravdu nadějně (už deset let, nejedná se tedy o náběh dalšího manického záchvatu;)). Pochopil jsem, že jedině svou vůlí a sebepřemáháním se můžu přiblížit k vlastnímu „štěstí“. Že nepřijde jeden zlomový okamžik, který něco změní. Že se musím nutit den co den k plnění malých povinností, které teprve po letech se začnou scházet a měnit můj život k opravdu lepšímu. Chci, aby můj život měl smysl. Aby prožité utrpení bylo zaznamenáno a použito k vyvození poučení druhým.

Příloha P III

Kasuistika – klientka č. 3 (44 let)

Narodila jsem se starším rodičům (tátovo druhé manželství), jako poslední, nejmladší dítě. Mám nevlastního bratra z prvního manželství otce, vlastní sestru a bratra. Sourozenci (vlastní i nevlastní) jsou o dost starší, rodiče mi dávali často najevo, že kvůli mě nemůžou pro jejich děti fungovat jako babička a děda – měla jsem z toho pocit viny. Pocházím z menšího města, táta dělal na dráze, matka byla středoškolsky vzdělaná. Bydleli jsme v domku, kolem sebe jsem měla mnoho dospělých, byla jsem vlastně spíše mezi dospělými, než dětmi. Ve škole se mi nelíbilo, neuměla jsem zapadnout do kolektivu. Maminka to neměla jednoduché, táta pil (tatínek nežije, zemřel před 7mi lety, byli spolu s maminkou do poslední chvíle.). Maminka je dost zdatná manipulantka, asi je to drsný a není to ode mě hezký vůči mamince, že mě citové vydírá. Je ze Slovenska - její rodiče se rozvedli, babičku jsem viděla 3x, nepoznala jsem roli babičky. Děda bydlel s náma - vnímala jsem ho jako zlýho člověka, hodně mámu a její sestru trestal, snad jí i znásilnil. Máma byla pro tátu hromosvodem, někdy to bylo hodně zlý. Táta byl na mě hodně upnutý, ale nikdy mi to nedávala najevo. Odnesla jsem si z toho, že emoce a láska se nemá dávat najevo, že to je špatně. Nejdůležitější byl děda Antonín- tatínek tatínka, on mnou žil, ve všem mě podporoval, jezdila jsem k němu na prázdniny, byl to veselej člověk, držel tátu v nějaký lajně, i když jeho bylo těžký udržet. Důležitý je, že jsem milovala dědu Antonína, zemřel, když mi bylo 15 - strašně mě to zasáhlo, děda pro mě byl velká ztráta, on plnil úlohu otce. Když mi byli tři roky, zemřela mi sestra, bylo jí cca 25 let. Její manžel jí mlátil, zemřela na vnitřní krvácení. Sourozenci mi často říkali, že jsem rozmazlenej fracek, narůstal ve mě vztek, bolest – dusila jsem to v sobě, navenek jsem to neřešila - opět jsem si z těchto situací nesla pocit viny. S mámou jsme o spoustě věcí vůbec nemluvily, s tátou už vůbec ne, i když ve skrytu duše byl na mě pyšnej, ale nikdy mi o tom neřekl. Já sama sebe vnímám jako jedináčka. Mám pocit, že muž se musí poslouchat, žena si má nechat vše líbit. Muž si ji může vzít, kdy chce on, hlavně nedávat najevo city, pozitivní emoce, lásku - to se nesluší.

Když mi bylo 17 let, prožila jsem si opakovaně znásilnění. Opakovaně se strýcem (bratrem táty), který byl pro mě idolem, vzal mě ke sportu, bral mě na výlety, spoustu mě toho naučil, poté 2x se svým nevlastním bratrem. Nikdy jsem to nikomu neřekla až do dnešního dne, velmi se za to stydí a má opět pocit viny. Styku s bratrem jsem se

bránila, ale pak jsem podlehla a líbilo se mi to - opět stud a pocit viny. Strýc je těžkej manipulátor, byl despotickej. V době našich styků mu bylo 50 let, fyzické kontakty trvaly cca rok. Teprve potom došlo ke znásilnění od bratra.

Můj první partner byl starší, zemřel náhle při autonehodě. Moc jsem ho milovala, byl pro mě vším. Pak se ve mě všechno uzavřelo, měla jsem pár známostí, než jsem potkala svého muže, manipulátora, který se občas rád napije, žárlivce s nízkým sebevědomím. S manželem jsme 11 let, máme 12letého syna. Pracuji ve finanční sféře, manžel v pohostinství. Manžel je žárlivej, všechno, co se v manželství nedaří dává za vinu mně. I to, že podnikal a nedařilo se to, zadlužil se, všechno je dle manžela moje vina. Nechávám sebou ve vztahu hodně manipulovat a nedokážu s tím nic dělat. Nemá chuť na sex s manželem, vlastně s nikým, a manžel mě podezřívá a je podrážděný. Před dvěma lety jsem od manžela odešla na půl roku, ale pak jsem se zase vrátila. Zjistila jsem, že ho mám svým způsobem ráda a že jsem se od milence nechala zmanipulovat.

Pracuji na poměrně vysokém postu, vydělávám slušné peníze (ve všem jsem výš, než můj manžel), manžel to špatně nese. V práci se pohybuji spíše mezi muži. Vzhledem k tomu, že jsem přitažlivá žena, která to ovšem s muži neumí, dostávám se do problémů. Mám také problém s autoritami u mužů. Neumím naložit se svojí ženskostí, jsem buď přehnaně koketní (aniž bych tím něco sledovala), nebo úplně odtažitá. V mužském kolektivu s tím mají problém, bojují o mou přízeň. Manželovi nedokážu dávat přirozeně najevo své city a o tom, co prožívám, s ním nemluvím, mám strach, co by zase bylo, že by mě nepochopil a že by zase veškerá vina byla na mně.

Příloha P IV

Kasuistika – klientka č. 4 (31 let)

Takže začnu tedy od začátku. Narodila jsem se do úplné rodiny. Byla jsem nejmladší. Moje maminka měla již 2 děti z předešlého vztahu. Takže jsem měla 2 starší sourozence (bratra a sestru). Vzpomínky z dětství jsou bohužel i špatné. Ještě když maminka žila tak jsme bydleli ve stejném domě i patře vedle rodičů maminky. Děda měl problémy s alkoholem a mlátil babičku. Když přišel opitý tak i před zraky nás dětí bral do rukou nůž a řval na babičku ať si vleze do vany a že ji tam podřeže. Klepu se ještě teď, když si na to vzpomenu. Ale na maminku a tatínka mám jen krásné vzpomínky. Měli se moc rádi. Bohužel v mých 7 letech se stala nehoda, když maminka jela pro nové auto a cestou nazpět se vybourala a zemřela ona a její bratr. Nikdy na ten den nezapomenu. Táta si mě posadil na klín a řekl mi, že maminku už nikdy neuvidím. A protože se táta za maminkou přestěhoval z jiného města, tak ho tam po její smrti nic nedrželo a chtěl se odstěhovat i se mnou za svými rodiči. Sourozenci zůstali u babičky a dědy, protože nechtěli s náma a vlastně můj táta jejich táta nebyl, tak nás oddělili. Nesla jsem to velmi špatně. Chyběla mi babička, se kterou jsem měla krásný vztah. A táta tam díky dědovi už nechtěl jezdit a já jako dítě jsem se neuměla bránit. Všechno se to odráželo na mém vzdělání. I přesto, že jsem byla jedničkářka, tak jsem měla co dělat, abych prolezla. Byla jsem uzlíček nervů, který ze sebe nebyl schopný dostat souvislou větu. Po docela krátkém čase si táta našel paní (měla již jednu dceru). Seznámil nás chodili jsme společně ven. Poté se k nám nastěhovala. ze začátku to bylo docela dobré. Na tátovi jsem pociťovala, že je spokojený a asi i šťastný. Týrání začalo tím, že mě mlátila. Poprvé mě zmlátila tak, že mi tekla krev z nosu, kvůli tomu, že jsem si zapomněla klíče (bylo mi 10 let). Pak to bylo na denním pořádku. Kvůli tomu, že jsem jí podle ní špatně vyčistila boty, pak kvůli tomu, že jsem špatně učesala střapce na koberci a pak zase kvůli tomu, že jsem dostala ve škole špatnou známku. Táta byl pořád někde pryč. Jezdil kvůli práci do zahraničí. Poté se to provalilo, když si ve škole všimli, že mám modřiny i po obličeji, tak volali tátu do školy. Měla jsem pak strašný strach jít domů. Myslela jsem si, že opět dostanu. Nestalo se tak, ale začala s tím psychickým terorem. Chtěla bych podotknout, že celou dobu nechodila nikam do práce.Jezdila si ke kamarádkám na kafíčka a dělala si nehty. Každý den, když jsem přišla ze školy měla jsem napsaný seznam úkolů na listu, které jsem musela splnit. Měla jsem třeba I přesně vypočítaný

čas na příchod ze školy domů. Přitom úplně nesmyslně, nebyla jsem problémové dítě. Byla jsem hodná, jen jsem měla nadměrně strach ze svého okolí a bála jsem se mluvit a z toho vyplývaly mé problémy ve škole. Ne kvůli tomu, že bych byla flákač. V noci chodila ke mě a šeptala mi do ucha, že jsem zmetek a parchant, dodnes nevím proč. Skříň jsem musela mít poskládanou do komínků o šířce 20cm, chodila každý den s pravítkem a kontrolovala mě. Když to tak nebylo letělo to ze všech skříní ven. O chození s kamarády ven nemohla být ani řeč, byla to spíš jen výjimka. Když ona odcházela z domu třeba na celé odpoledne, tak zavřela i okna a nalepila mezi rámy plastelínu a vymáčkla do ní prsten co měla na ruce, abych si ani okno nemohla otevřít a popřípadě si popovídat z okna s kamarádkou. Klíče mi samozřejmě brala a zamykala. Nikdo už na mě ani nechodil zvonit, protože i na ně byla velmi zlá. Přišla jsem tak o spoustu kamarádů. Po mém 15 roce života následovalo z mé strany několik útěků z domova. Kdy jsem byla i hledaná policií. V 17 letech jsem utekla na dobro. Sice jsem nějaký čas byla nucena spát na lavičkách v parku. Ale nikdy jsem se neuchýlila k drogám či krádežím. Našla jsem si ubytování u jedné známé a práci. Vyučila jsem se v oboru pekařka-cukrářka. Známá mě v mých 18 letech seznámila s o 14 let starším velmi majetným mužem, kterého jsem jako 18letá holka okouzlila a pronajal mi byt. Přiznávám, že jsem se do něj také zamilovala. Byl ke mě pozorný, nosil mi květiny a zval mě do společnosti. Nikdy jsem žádné podobné zacházení nezažila a lichotilo mi to. Jenže začalo to nenápadně a to tak, že mi sem tam kontroloval telefon (a opět neměl důvod, neflirtovala jsem, byla jsem mu absolutně věrná). Začal chodit opilý a sem tam mi jednu vrazil. Druhý den mi nosil květiny a omlouval se mi. Poprvé mě hodně zbil tak, že jsem měla přeražený nos rozražený ret po těle modřiny. Bála jsem se ho velmi. Byl držitelem zbraně (měl zbrojní průkaz). Proč to píšu. Došlo to tak daleko, že mi přiložil k hlavě zbraň a chtěl po mě, abych prosila o svůj život. Po tomto zážitku jsem navštívila psycholožku, která mi otevřela oči a pomohla mi od něj odejít. Odstěhovala jsem se do jiného města, změnila číslo. Byl to hodně vlivný člověk a neměl problém si mě najít. Takže jsem přerušila i kontakt s přáteli. Nikdo o mě nevěděl. Po nějakém čase (bylo mi 24 let) jsem se seznámila s manželem. Nebyl sice tak pozorný, ale měl mě rád a i já jeho. Dva roky po seznámení se mi narodil syn a další dva roky na to dcera. Po narození syna jsem kontaktovala otce, s kterým jsem od útěku z domu nebyla v žádném spojení. Vztah mezi mnou a jím se uspořádal. jezdí za mnou 2x do roka, protože je velmi vytížený. Je stále s tou paní, která mi byla tak "dobrou matkou". Ale vídám se pouze s tátou. Má hroznou radost z vnoučat. Dokonce se mi omluvil za to, co mi dělala

a že on to dopustil (nicméně opustit ji nedokázal). Ale já už jsem to nechtěla řešit. Bohužel syn se mi narodil s postižením, které nebylo odhaleno v těhotenství. Těžko se s tím vyrovnávám. Jsem "nerváček“od malička a ještě tohle. Dorazilo mě to, musím pravidelně chodit na terapie a brát léky na úzkosti. Budí mě v noci ze spaní noční můry v kterých se mi zdá o mém dětství. Mám záchvaty panické úzkosti ve kterých se o sebe velmi bojím, aby se mi něco nestalo a moje děti nepadly do rukou někoho jako byla ta, která mi zničila celé dětství. Kdybych měla svoji maminku, věřím tomu, že bych prožila normální dětství, kde bych našim vystrojila pár průšvihů, jak každý mladý člověka všechno by bylo v pořádku. Jinak manželství je v pořádku. Děti nade všechno miluju. Snažím se vyvarovat všemu co by mohlo negativně ovlivnit jejich vývoj. Manžel je sice jako třetí děcko, ale nebije mě ani děti a je abstinent. Což mi vyhovuje.

Příloha P V

Kasuistika – klientka č. 5 (38 let)

Mám od 3 let adoptivní rodiče. Jsou to vzdělaní lidé, matka v diplomatických službách, často pobývala v zahraničí, já jsem zůstávala doma s otcem. Ten je projektant. Nemohli mít vlastní děti. Nemám tedy žádného sourozence (kromě o 10let mladšího bratra, se kterým mám stejného biologického otce), vyrůstala jsem jako jedináček. Můj adoptivní otec je bratr mé vlastní matky. Vlastní matka měla střední školu, pak dlouho nepracovala, 8 let byla ve vězení (za krádeže) a poté jí až do její smrti živil její přítel. Zemřela cca před rokem a půl. Vlastní otec je číšník, má novou rodinu, nestýkám se s ním. Pokoušel se v mých 18ti letech navázat kontakt, ale já jsem to odmítla. Je to se mnou složitý. Bylo pro mě velmi těžké přiznat, že nemám vlastní rodiče. Nic z dětství jsem si nevybavovala, styděla jsem se o tom mluvit. Od narození cca do půl roku jsem byla s matkou a otcem. Pak až do mých dvou let se mnou matka někde courala, občas mě nechala u svých rodičů a pak si pro mě znenadání zase přišla. Ve dvou letech mě tam bez dalšího nechala úplně. Od 2 - 3 let jsem byla v dětském domově. Od 3 let u pěstounů (vlastní otec nedal svolení k adopci). Až do mých 16ti let jsem jezdívala z donucení za svým vlastním otcem, který mě chtěl z dětského domova do své péče, ale nedostal mě. Návštěvy u něj jsem bytostně nesnášela, nejvíc jsem trpěla, když jsem opouštěla svůj domov, plakala jsem a nikam se mi nechtělo. Byla jsem na nové rodiče velmi fixovaná. V 11 letech jsem se potkala neočekávaně se svou matkou u dědy, poté co ji pustili z vězení, pak už jsme se nikdy neviděly. To, že byla moje matka zavřená, jsem se dozvěděla měsíc před jejím propuštěním, byl to pro mě další šok. O mé biologické matce se doma nikdy nemluvilo. První roky života jsem trávila u psychologů, pořád zkoumali, koho mám raději. Vlastní otec a pěstouni o mě sváděli neustálý boj. Jinak jsem vyrůstala celkem spokojeně, až na to, že moje náhradní matka byla často pracovně pryč. Dlouhodobě to bylo v době, kdy jsem studovala na střední škole a zároveň jsme rekonstruovali dům, ve kterém jsme bydleli. Musela jsem se o vše starat, uklízet po řemeslnících, vařit otci, nakupovat a do toho studovat. Všude byla špína a prach, žili jsem na staveništi, do toho jsem nenáviděla školu. Studovala jsem chemickou průmyslovku kvůli rodičům, nebavilo mě to, nešlo mi to, dostávala jsem špatné známky a do té doby jsem na to nebyla zvyklá. Nenáviděla jsem chemii a

nerozuměla jsem jí. Při maturitě jsem zkolabovala a měsíc měla depresi. Rodiče mně vynadali. Buď jsem se učila nebo uklízela. bylo to hrozné.

Poté, co se máma vrátila domů, byla nešťastná, v Praze jí to nebavilo. Já jsem to brala osobně, myslela jsem, že máma pláče kvůli mně, protože se právě kvůli mně musela vrátit. Na jedné z cest za matkou, jsme měli s otcem těžkou autonehodu. Otec byl dlouho v nemocnici, já menší dobu, ale matka se musela vrátit domů, aby byla se mnou. Pak jsem se seznámila se svým mužem, dlouho jsme spolu chodili, nevěnoval mi moc pozornosti, dával přednost víkendu s rodiči, kam mě s sebou nebral - opět jsem prožívala pocit opuštěnosti, že mě nikdo nechce a že nejsem dost dobrá.

S manželem jsme 14 let, máme dceru 12 let. Měla jsem několik milenců (ne současně, manžela miluji, ty chlapy nechci, ale nemůžu si pomoc. Sama mám na sebe za to vztek. Mám vztek i na manžela, že není mužnější, ale nedokážu mu to říci). Přitom okolí nás vnímá jako velmi šťastný pár. Manžel se doma o vše stará, vaří, nakupuje, žehlí, stará se o dceru. Máme dva psy. Já miluji zvířata nade vše. Jezdíme na dovolenou, máme přátele, ale domů si nikoho nezvem. Před nedávnem jsme se přestěhovali z Prahy kousek za město, do domečku. Byl to náš celoživotní sen. Já pracuji jako účetní, manžel dělá do počítačů. Na terapii jsem přišla s dcerou, trpí úzkostmi, nechce bez nás odjet na více než jeden den ani k prarodičům. Nicméně já trpím také úzkostmi. Mám misofobii. Asi od 8 let , kdy začalo nutkavé mytí rukou, zvyšovalo se, rodiče (náhradní) to nikdy neřešili. Dále v dětství a dospívání jsem neustále dokola kontrolovala, jestli jsem zamkla barák, nesnášela jsem nepořádek ve smyslu rozházených věcí, prach a špínu jsem neřešila. S věkem a se získáním vlastního bydlení se to začalo měnit. Nutkavý pocit, že musím uklízet ihned po příchodu domů - špína zvenku se nesmí nosit dovnitř. Zádveří bytu je odděleno od dalšího prostoru v bytě, hned za dveřmi do bytu se celá svléknu, osprchuju, umyju si hlavu a všechny věci dám do špíny. Pak vytřu zádveří a teprve potom vstoupím do další místnosti. Totéž požahuji po ostatních členech rodiny. Vytírám i když jsem nemocná. Prožívám obavu z toho, že všude kolem mě poletuje prach, jsem celá stažená, zúskostněná, je mi to nepříjemný. Racionálně vím, že to není normální, ale přesto to musí udělat. Kvůli tomu k nám nechodí návštěvy, dcera si nemůže pozvat kamarádku (stydí se za to).

Příloha P VI

Otázky rozhovoru

1. *Co tě první napadne, když řeknu: „domácí násilí“?*

2. *Kdo a jakým způsobem ve vaší rodině někomu ubližoval?*

3. *Můžeš mi uvést konkrétní případy, jak probíhalo domácí násilí u vás v rodině?*

4. *Jak se proměňovaly podoby a intenzita domácího násilí ve vaší rodině v čase?*

5. *Jak skončilo domácí násilí ve vaší rodině?*

6. *Jaký vztah udržuješ s tímto člověkem v současnosti?*

7. *Jak tě ovlivnilo domácí násilí?*

8. *Jak ovlivnilo domácí násilí tvoje vzdělání, případně zaměstnání?*

9. *Co konkrétně ve svém jednání pociťuješ jako důsledek domácího násilí, které si prožil v dětství?*

10. *Jak by vypadal tvůj život, kdybys v dětství nebyl obětí domácího násilí?*

11. *Jaké máš zdravotní potíže, které připisuješ domácímu násilí?*

12. *Jaké jsou tvoje postoje k budování rodiny?*

13. *Jak ovlivnilo vztahy k druhým lidem tebou prožité domácí násilí?*

14. *Jaký je tvůj žebříček hodnot na základě prožité zkušenosti?*

15. *Co považuješ za nejdůležitější při výběru partnera(ky)?*

16. *Jak vnímáš svůj současný život?*[125]

[125] ZIKMUNDOVÁ, E., *Děti vystavené domácímu násilí.* Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, 2011

Příloha P VII

Odpovědi na dotazník – klient č. 2

1 – Psychický teror, nepředvídatelnost dějů příštích, zmatek v nejzákladnějších hodnotách.

2 – Otec všechny „podřízené“. Vynucoval si lítost nad jeho „teskným osudem“(měl se samozřejmě dobře, do práce chodil jen že musel a doma jedině tak přepínal televizi) To ale naprosto nepředvídatelně střídal s hysterickými výčitkami a výhružkami.

3 – Takřka každodenní řev na matku za utracení příliš peněz na chod domácnosti („Takhle si to nový auto nepořídíme nikdy!) Dokud ji nedonutil k pláči, nepřestal (já dnes většinu dne trávím se špunty v uších, jsem těžce idiosynchratický. Venku štěká chvilku pes a mě vyskáče pot po celém těle). Matku mučil každodenně, Já „svoje“dostával „jen“průměrně dvakrát týdně. Zcela bez souvislosti, jestli jsem byl hodný či ne. Jen podle nálad, co si přinesl z práce nebo hospody).

4 – Naprosto nepředvídatelně („srandovní“bylo, když měl vzácně dobrou náladu a „věnoval“se nám. Museli jsme pak s ním radostně zpívat. Ale z tohodle mě pak už vynechával - když jsem se přitom opakovaně zvracel. Jednou mi to ujelo samovolně, pak jsem to používal jako sebeobranu, samozřejmě).

5 – Já odešel do světa, matku týrá dodnes, sestra opakuje jím naučené postupy (zaplaťbůh s menší intenzitou. Vcm ji považuji za ještě větší oběť než jsem já, byť se na zastírání zla aktivně dnes podílí).

6 – Ještě v 35letech jsem tam jezdil „slavit“Vánoce. Dnes otce nevídám už vůbec, stejně tak ale ani mámu, kterou drží jako službu a rukojmí (sama mě zapřísahá, ať ji ani netelefonuju – chce mít klid od výčitek, chce už jen umřít, nic jiného).

7 – Zásadně a ve všem.

8 – Většinu života jsem se o nic nesnažil, ani o vzdělání, ani o růst – z podvědomí jsem bez vlivu na své rozhodování a vůli. Říká mi: stejně nemá nic smysl, ať uděláš cokoliv, stejně to dopadne špatně).

9 – Všechno. Nejvíc mi ale vadí, že nemám pod kontrolou tu vůli. Donutit se k jakékoliv činnosti vyžadující přemáhání mě stojí víc sil, než práce sama (tohle je z velké části i důsledek přerozmazlení v nejútlejším dětství. Máma zvyklá vždy ustupovat činila tak i vůči dětem, to mi taky hodně nepomohlo).

10 – nevím. Ale připadá mi, že bych vlastně dělal rád cokoliv, ale vždy s obrovskou náruživostí. Jako dítě jsem chtěl dospělého kamaráda, co by mě COKOLIV učil. Kdyby to byl truhlář, dělám asi dneska umělecké židle atd.).

11 – Schizoafektivní psychóza.

12 – Rodinu považuji jen za ekonomickou jednotku, nic víc. Ani k výchově dítěte není nutná. Nový člověk musí vidět souhru dvou (odlišných) lidí. Genetičtí rodičové to být mohou, stejně tak nemusí. Navíc děcko musí mít na výběr z více alternativ k opakování. Kdyby jsme vyrůstali v nějaké širší komunitě, byl by mi otec lhostejný. Napodoboval bych nejzdatnějšího lovce a pod.

13 – Nejsem vztahu schopen, dokonce ani kamarádství. Při zážitku čehokoliv pěkného mě hned napadá: čím za to zítra budu muset zaplatit? Pokud se to snažím korigovat, chovám se nepřirozeně a události se schylují k nezvládnutelnostem. Doby, kdy jsem si troufal zamilovávat, byla po dětství největší pekla.

14 – Nemám žebříček. Mám osm žebříků zapletených do sebe;).

15 – Neplánuji vztah. Kdybych ale musel, vysnil bych si... chytrou. Umějící vhodně střídat klid s náruživými divokostmi.

16 – Přežil jsem dětství, hůř už být nemůže, takže vlastně pohoda;) Jednu poznámku si ale neodpustím: v souladu s nejstaršími teoriemi psychoanalýzy jsem se dostal pod kontrolu až v době, kdy jsem přistoupil na neloajalitu k matce. Ta žena měla závislou osobnostní poruchu, byla ale inteligentní a možností nás zachránit ale existovaly. Myslím, že existuje jen jediná otázka, na kterou nechci znát odpověď. Za co nás vlastně vyměnila?