

Psychické reakce dětských obětí sexuálního zneužívání a znásilnění

MUDr. František Čihák

Dětské oddělení, Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod

Sexuální zneužívání a znásilnění jsou velmi závažnými zásahy do života každého dítěte s okamžitými i pozdními psychickými následky obdobnými jako po jiných traumatech, ale neřídka s těžším průběhem a specifickým narušením vývoje. Nespecifickou reakcí je akutní reakce na stres, posttraumatická stresová porucha (PTSD) a přetrvávající změna osobnosti. Specifickým následkem je sexualizace, narušení sexuálního života a schopnosti navázat a udržet partnerské vztahy a suicidální jednání. Léčba je možná, ale oběti ji často odmítají. Obvinění ze sexuálního zneužívání je falešné jen v 5–10%, ale děti často berou obvinění zpět pod tlakem svého okolí. Při vyšetřování může dojít k sekundární viktimizaci oběti. Je uvedeno 8 kazuistik.

Klíčová slova: sexuální zneužívání, znásilnění, posttraumatická stresová porucha, sexualizace, narušení vývoje osobnosti, suicidium.

Psychological reactions of child victims of sexual abuse and rape

Sexual abuse and rape are very serious disturbances of a child's life with both immediate and delayed psychological effects similar to those following other traumas, but not uncommonly with a more severe course and a specific development disorder. Nonspecific reactions include acute reaction to stress, post-traumatic stress disorder (PTSD) and persistent personality change. Specific effects are sexualization, impaired sexual life and ability to establish and maintain partner relationships, and suicidal behaviour. Treatment is possible, but victims often refuse it. Accusation of sexual abuse is false in only 5–10%; however, children often withdraw their accusation under the pressure of their surroundings. Secondary victimization of the victim may occur during investigation. Eight case reports are presented.

Key words: sexual abuse, rape, post-traumatic stress disorder, sexualization, personality development disorder, suicide.

Pediatr. praxi 2011; 12(5): 325–327

Úvod

Děti vystavené závažnému psychickému traumatu reagují častěji a intenzivněji než dospělí celým komplexem psychických a somatických příznaků. Traumatem může být jednorázový děsivý zážitek, ale hlavně dlouhodobé vystavení zraňujícím podnětům, zejména v prostředí, v němž jsou v naprosté závislosti postaveni a z něhož nemají úniku. Patří sem nadměrné tělesné trestání či týrání v rodině, zanedbávání základních potřeb dítěte a hlavně jeho sexuální zneužívání. Sexuální zneužití je zapojení závislého, vývojově nezralého jedince do sexuálních aktivit pro uspokojení dospělého. Zahrnuje celou škálu sexuálního chování od nekontaktního ke kontaktnímu, od nepenetrativních k penetrativním aktivitám a k použití násilí, tedy ke znásilnění (1).

Děti deprivované a týrané od útlého věku se opožďují ve vývoji, jejich chování bývá apatické, rigidně ostražitě a agresivní (2). Obdobně je narušen i vývoj dětí sexuálně zneužívaných. Namísto agresivity se u nich však často objevuje sexualizované chování (3).

Sexuálně zneužívané dítě žije v bezvýhodné situaci. Žije dvojím životem – v jednom je tajným sexuálním partnerem dospělého jedince, ve druhém je dítětem. Aby tento konflikt dokázalo dítě přežít, vytěšňuje hrozné zážitky zneužívání a mezi vrstevníky a ve škole se může chovat docela nenápadně. Většinou však je ná-

sledkem sexuálního zneužívání či znásilňování dítě inhibované, pasivní, apatické, odmítá komunikovat nebo je podrážděné a vzpurné, zhorší se mu školní prospěch, chodí za školu, někdy utíká z domova, pokouší se o sebevraždu. Věku nepřiměřená sexualizace zahrnuje předvádění prožitých sexuálních aktivit na hračkách, obnažování se, masturbaci, zájem o genitál jiných dětí a jejich sexuální atakování, věku nepřiměřenou koketérii. Zneužívané dítě ztrácí sebeúctu, ale také mívá pocity viny vůči svojí matce za jednání pachatele. Mezi běžné reakce na sexuální zneužití patří i psychosomatické obtíže, typicky bolesti hlavy, břicha, zvracení, poruchy příjmu potravy a poruchy spánku s děsivými sny. Náhlý začátek obtíží či změny v chování nás musí vést k pátrání po traumatizaci (4). Děti, které se se svým zneužitím svěřily matce, ta jim neuvěřila a naopak uvěřila výmluvám pachatele, kterým je nejčastěji nevlastní otec dítěte, zažívají pocit bezmoci, hanby, zrady a ztrácejí důvěru v dospělé. Svoje obvinění pak často odvolávají a nadále pak již bez jakéhokoli odporu snášejí sexuální ataky a vnímají je jako nezbytnou nutnost, často i jako normalitu a společné tajemství, o čemž je pachatel často přesvědčující. Obvykle se udává, že až 50% obvinění ze strany dítěte je falešných, ale seriózní studie prokázaly, že je to jen 5–10% (5). Ostatní případy jsou naopak falešná odvolání obvinění.

Sexuálně zneužívané dítě často dlouho nerozumí tomu, co se s ním děje, nechápe, že chování dospělého vůči němu je vlastně nepřipustné. Hroznou skutečnost si pak uvědomuje až po několika letech, obvykle v době nástupu puberty. Do nevědomí zasunuté vzpomínky si často vybaví, když o podobném zážitku slyší od někoho jiného, učí se o něm ve škole, vidí ho ve filmu, nebo dokonce registruje, že člověk, který ho zneužíval, se stejně chová vůči jinému dítěti. Teprve tehdy, třeba až v dospělosti, se odhodlá svěřit někomu své nesnesitelné tajemství. Nejčastěji to bývá nejlepší kamarádka, učitelka nebo teta. V době tohoto tzv. opožděného zveřejnění a potom v průběhu následně zahájeného policejního vyšetřování se může vlivem oživení vzpomínek na traumatickou situaci rozvinout kompletní nebo nekompletní soubor příznaků posttraumatické stresové poruchy (PTSD). Jsou to zejména flashbaky, tj. neodbytné znovuvybavování traumatického zážitku s intenzivním vegetativním doprovodem, narušení spánku s děsivými sny, nepřiměřené úlekové reakce, panické reakce na podněty připomínající sexuální chování, fobické vyhyčivé reakce, sexuální inhibice, deprese, abúzus návykových látek, sebepoškození či sebevražedné jednání (6).

Po jednorázovém aktu znásilnění, stejně jako po jiném silně stresujícím zážitku může u oběti propuknout akutní reakce na stres trvající několik

hodin až dní, která může mít i velmi bouřlivý průběh s neklidem, dezorientací, dissociativními projevy, vegetativními příznaky a někdy i následnou amnézií (6). Kvůli neschopnosti podat kvalitní popis události je pak zpochybňována pravdivost obvinění a věrohodnost oběti. Po nějakém čase po znásilnění se stejně jako u dlouhotrvajícího sexuálního zneužívání může rozvinout PTSD, která může vyústit v přetrvávající změnu osobnosti s nepřátelským a nedůvěřivým postojem ke světu, sociálním stažením, pocity prázdnoty, beznaděje, trvalého ohrožení a odcizení, ztrátu potěšení ze sexuálního života, či dokonce jeho odmítání nebo na druhé straně může vést k promiskuitě a neschopnosti navazovat trvalejší citové vztahy. Podle vyhlášky č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, se v obou případech jedná o vážnou duševní poruchu ohodnocenou 900, resp. 500–1 500 body podle položek 015 a 016 přílohy č. 2 vyhlášky.

Léčba psychických následků traumatu kombinací psychoterapie a psychofarmakoterapie je možná, ale oběti sexuálních zločinů se i přes velké subjektivní utrpení léčbě většinou aktivně vyhýbají. Děsí se totiž i jen pomyslením, že by o svých zážitcích měly s někým dalším hovořit. Dochází tak k petrifikaci jejich obtíží.

Kazuistiky

Pro ilustraci předkládám několik stručných kazuistik z našeho oddělení a ze své soudně znalecké praxe.

1. Tříletá dívka byla jednorázově zneužita (znásilněna prstem do vagíny) dědečkem z otcovy strany. Z návštěvy přijela domů uplakaná, říkala matce, že ji bude bolet pipinka, děda jí tam sahal. Při hře říkala hračkám, že jí děda sahal na pipinku a bolelo ji to při čůrání. Nechtěla pak jezdit k prarodičům, klepala se a kousala do ruky, bojí se všech mužů, nenechá na sebe sáhnout ani druhého dědečka, bojí se ve tmě, spí od té doby s matkou, budí se, nenechá matku odejít ani na WC, jde s ní, říká, že na ni vyskočí děda. Příznaky trvají ještě 6 měsíců po události. Dědeček vinu popírá, otec obviňuje matku dítěte z falešného obvinění.
2. Šestiletá dívka najednou nechtěla chodit do školky, nechtěla si hrát, nejedla, polehávala, posedávala v koutě. Učitelce v MŠ po týdnu řekla, že jí 15letý kluk líže pipinku a chce, aby mu olizovala pindíka, nutí ji stahovat si kalhotky. Vyhrožuje jí, že když o tom někomu řekne, uřízne jí hlavu. Chlapec byl z příbuzenstva, matka učitelce zprvu nevěřila

a věc oznámila policii až na popud dalších osob. Při výslechu dívka po chvílce nechtěla odpovídat, že si to už nepamatuje, právě teď to zapomněla.

3. Devatenáctiletá žena, která se léčí s depresemi a již dvakrát se pokusila o sebevraždu, podala trestní oznámení na svého dědečka, že ji od 6 do 10 let sexuálně zneužíval. Tehdy si myslela, že je to normální, protože od sestřenice se dozvěděla, že jí to dělal také. Posazoval si ji na klín, sahal jí do kalhotek, později ji svlékal, osahával po celém těle a lízal ji na přirození a na prsou, ohýbal ji přes gauč nebo v külně o pytle s obilím a ze zadu jí zasunoval penis mezi stehna až do dosažení ejakulace. Začalo jí to vadit až ve 12 letech, dědeček s tím přestal. Oznámení podala, když zaslechla, jak říká pravnučce, aby se oblékla, stejně jako to říkával po svém uspokojení jí samotné. Vybavily se jí všechny vzpomínky, začalo se jí o všem zdát. Oznámením chtěla ochránit případné další oběti.
4. Dva bratři ve věku 9 a 11 let byli dva roky nuceni matkou, aby s ní souložili, svlékala se před nimi. Drážděním rukou jim navodila erekci, sama si jejich penisy zaváděla do pochvy. Kdyby jí nevyhověli, hrozil jim výprask vařečkou. Starší syn o zážitcích odmítl vypovídat, mladší řekl, že se při tom cítil vždy hnusně. Starší měl ve škole zhoršené chování i prospěch, mladší, psychicky odolnější, až po odchodu matky z domácnosti měl náhle pocit, že mu jde lépe učení. Oba byli rádi, že matka odešla.
5. Patnáctiletá dívka sledovala se svojí tetou film, kde otčím pohlavně zneužíval svoji dceru. Náhle zbledla, rozbrečela se a za dva dny napsala tetě na ICQ, že když byla malá, ubližoval jí strýc, jí i sestře lízal přirození a musela si mu sedat na klín, on se pod ní pohyboval, cítila jeho přirození. Později vypověděla podrobnosti na policii. Rok před oznámením byla hospitalizována na našem oddělení po suicidálním pokusu pořezáním sklem na rukou a obličejí. Ani při podrobném komplexním psychiatrickém a psychologickém vyšetření a pohovorech v průběhu 7týdenní hospitalizace o svém sexuálním zneužívání nepromluvila. Uvedla jen, že byla doma opakovaně svědkem agresivního chování otce vůči matce a sama jím také byla nedávno napadena. Matce se svěřila, že se zamilovala do učitelky. Ve škole měla zhoršené známky z chování, chovávala se a oblékala jako kluk. Psychologické

vyšetření prokázalo konfuzi sexuálních rolí, emočně se během hospitalizace navázala na jednu zdravotní sestru.

6. Sedmnáctiletá dívka byla přijata na naše oddělení pro poruchy chování v rodině, poruchy příjmu potravy a anxiózně depresivní syndrom, hlasy a vidiny postav. Třetí den pobytu sama sdělila, že byla ve 14 letech sexuálně obtěžována nevlastním dědečkem, odkopla ho, od té doby měl oplzlé řeči, osahával ji. Když se svěřila, přestala být úzkostná, zapojila se mezi děti. Slíbila, že věc nahlásí na policii. Matka si před plánovaným výslechem vyžádala její propuštění, trestní řízení pak bylo zastaveno, protože dívka odmítla vypovídat.
7. Sedmnáctiletý adolescent z rozvedeného manželství při psychologickém vyšetření kvůli sebepoškozování uvedl, že byl v 8 letech jednorázově pohlavně zneužit vlastním otcem, který ho přinutil ke vzájemným orogenitálním praktikám. Od dětství měl závažné poruchy chování s agresivitou a nyní je přesvědčen, že to bylo následkem zneužití. Prožitek zneužití se mu neodbytně vracel ve vzpomínkách a snech, narušoval mu emoční rovnováhu. Po absolvované psychologické a psychiatrické léčbě anti-depresivní příznaky PTSD vymizely, ale trvaly závažné poruchy chování. Trestní řízení trvalo více než rok. Po soudním procesu, při němž byl otec odsouzen k podmíněnému trestu odnětí svobody, spáchal mladý muž dokonanou sebevraždu.
8. Sedmnáctiletá dívka byla nucena snášet od 12 let od nevlastního otce, který trpí polymorfní sexuální deviací, jeho systematické sexuální zneužívání a posléze s ním musela vést pravidelný koitální pohlavní život a strpět i jeho značně perverzní požadavky na zavádění předmětů do tělesných otvorů a focení při sexuálních aktivitách. Když o zneužívání na počátku řekla matce, obratnými manipulacemi ji přiměl k odvolání obvinění. Musela mu pak psát milostné dopisy, vodit a líbat se s ním na veřejnosti, posluhovat mu, ale nesměla se líčit, nosit sukně a chodit ven s vrstevníky. Byla jeho bezvýhradně podřízenou sexuální partnerkou a měla pocity viny vůči matce. Okolí se jevila ztrápená, ustaraná, zamklá, ve škole mluvila o sebevražedných myšlenkách. Se svým trápením se svěřila spolužačkám, ty ji přiměly říct vše matce, ta vše ihned oznámila policii. Po zveřejnění se dívce ulevilo, zlepšila se jí nálada, zapojila

se do života vrstevníků, přibrala na váze, ale když byla nucena k opakovaným výpovědím v průběhu trestního řízení, rozvinula se u ní kompletní PTSD. Měla strach z mužů středního věku, nebyla schopna soustředit se na učení, budily ji sny s obsahem sexuálního útoku otčíma, vnucovaly se jí vzpomínky na jeho chování, bylo jí přitom nevolno. V tomto případě se jednalo o sekundární viktimizaci průběhem trestního řízení. Dívka je přesto ráda, že došlo ke stíhání pachatele.

Závěr

Na sexuální zneužití či znásilnění dítěte je nutné myslet při náhlé změně v jeho chování, sexualizaci, PTSD, sebepoškozování či suicidál-

ním jednání. Každý má povinnost zabránit v pokračování takového jednání, nejlépe oznámením PČR. V průběhu vyšetřování bychom měli zabránit sekundární viktimizaci oběti a zajistit léčbu vzniklých psychických poruch.

Poděkování:

*Děkuji paní doc. MUDr. Evě Malé, CSc.
za hodiny výuky, při kterých mě naučila
rozumět dětem a jejich bolestem.*

Literatura

1. Malá E, Raboch J, Sovák Z. Sexuálně zneužívané děti. Praha, Psychiatrické centrum 1995: 128.
2. Vaníčková E. Tělesné tresty dětí. Praha: Grada, 2004: 116.
3. Malá E. Specifické otázky dětské psychiatrie. In: Hort V, a kol. Dětská a adolescentní psychiatrie. Praha: Portál, 2000: 383–400.

4. Dulcan MK, Martini DR. Dětská a dorastová psychiatrie, Stručný sprievodca (překlad Kvasnička L.), Trenčín: Vydavateľstvo F, 2004: 279.

5. Malá E. Forenzní pedopsychiatrie. In: Pavlovský P, a kol. Soudní psychiatrie a psychologie 2., rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2004: 138–142.

6. Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. Praha, Psychiatrické centrum 1992: 282.

Článek doručen redakci: 1. 8. 2011

Článek přijat k publikaci: 26. 8. 2011

MUDr. František Čihák

Dětské oddělení

Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod

Rozkošská 2 322, 580 23 Havlíčkův Brod

fcihak@plhb.cz
