

# **Problematika dětské pornografie a její prevence na škole**

**Praha 2003**

**Recenze :**  
**MUDr. Antonín Brzek**  
**PaedDr. Kubrichtová**

**Vydal VÚP ve spolupráci s MŠMT**  
**Praha 2003**  
**Sborník vyšel za výrazné podpory o.s. AUDENDO Praha 8 - Čimice**

## **Obsah sborníku :**

Úvod, profily autorů

### **A. Teoretická část**

1. Psychologie zneužitého dítěte (Spilková)
2. Mravnostní kriminalita páchaná na dětech a mládeži (Fiala)
3. Psychologie pachatele (Urbánková)
4. Pedagog a homosexualita (Kaňka)
5. Beseda s gay kluky, práce s předsudky (Braun)
6. Psychologické aspekty HIV/AIDS (Braun)
7. Pohlavně přenosné choroby (Křemenová)

### **B. Metodická část**

1. Základy intervenčních metod pro učitele (Braun)
2. Hry a techniky v prevenci komerčního sexuálního zneužívání dětí (Braun)
3. Vhodné hry a techniky (Braun)

### **C. Použitá a doporučená literatura**

Vážení čtenáři,

předkládáme vám sborník, který se zabývá prevencí komerčního sexuálního zneužívání dítěte pro tvorbu pornografie. Vzniká tak z podnětu MŠMT a ve spolupráci vybraných odborníků s VÚP další metodický materiál, který by měl učitelům usnadnit orientaci v tak citlivé problematice.

Od počátku devadesátých let, s nástupem demokratických změn, se v naší vlasti setkáváme s fenomény, na které naše škola nebyla připravena. Na druhou stranu byli to právě učitelé sexuální výchovy a zdravého životního stylu, kteří prokázali nekončící zájem o další vzdělávání.

To nás také vedlo ke koncipování neobvyklého sborníku. Nejen, že své příspěvky vytvořili odborníci, kteří se s danou problematikou setkávají ve své práci prakticky denně, ale svými příspěvky překročili běžné hranice učebnicových textů. Metodické kapitoly mohou pak pomoci aktivním učitelům ve vlastní práci s dětmi.

Za autory sborníku  
PhDr. Richard Braun

V Praze 25.7.2003

## **Autoři sborníku:**

### **PhDr. Richard Braun**

#### **Infekční klinika FN Bulovka, ZŠ Libčická – Praha 8**

Školní a klinický psycholog a psychoterapeut. Od roku 1992 pracuje jako školní psycholog ZŠ v Praze 8 Čimicích a později jako psycholog AIDS Centra FN Bulovka v Praze. Od roku 1997 vede semináře pro učitele, externě působí na FF a PdF UK Praha. Specializuje se na problematiku sociálně patologických jevů, psychoterapii HIV/AIDS, diagnostiku tříd a školní psychologii.

### **kpt. Lubomír Fiala, policejní rada**

#### **Kriminální policie PČR**

Vedoucí problematiky mravnosti a mládeže Policie České republiky. Má dlouholeté zkušenosti s danou problematikou, vede semináře pro učitele, ale také pro děti a mladistvé.

### **Petr Kaňka**

#### **PřF UK a CODE 004 o.s.**

Student pátého ročníku Přírodovědecké fakulty UK v Praze. V současné době pracuje jako sociální pracovník v občanském sdružení CODE 004, kde se zaměřuje na STI a poradenské služby pro gay a lesbickou komunitu.

### **MUDr. Soňa Křemenová**

#### **Dermatovenerologická klinika FNKV a UK 3.LF**

Primářka, expert na kožní a pohlavní choroby. Spolu s dalšími odborníky iniciovala řadu legislativních opatření k omezení šíření pohlavních nemocí, regulace prostituce a integrovaného chápání problematiky STD, infekce HIV/AIDS a drogových závislostí. Přednáší lékařům i pedagogům výchovy ke zdravému životnímu stylu.

### **Mgr. Andrea Scheansová**

#### **FF UK Praha**

Socioložka a psychoterapeutka, v současné době v doktorandském studiu na FF UK. Specializuje se na sociální psychiatrii. Věnuje se gay minoritě, především podpoře dospívajících gayů v procesu coming outu. Vede pro ně i sebe-poznávací skupinu.

### **MUDr. Jana Spilková**

#### **PL Praha 8 – Bohnice**

Sexuoložka, psychoterapeutka pracuje v Psychiatrické léčebně v Bohnicích na sexuologickém oddělení, věnuje se problematice sexuálních deviací, v ambulanci pracuje s oběťmi sexuálního zneužívání.

### **PhDr. Olga Urbánková**

#### **PL Bohnice**

Klinická psycholožka, dlouhodobě se zabývající problematikou sexuálních delikventů. Její odborný zájem se také soustřeďuje na problematiku HIV/AIDS nejen u nás, ale také v afrických zemích, kde pobývala. Úzce spolupracuje s Domem světla pro HIV pozitivní v Praze.

# A. Teoretická část

## Psychologie sexuálně zneužitého dítěte

MUDr. Jana Spilková

Termín **sexuální zneužívání** je zřejmě dostatečně znám. Dovolím si připomenout, že zahrnuje širokou škálu od verbálních návrhů přes nekontaktní sexuální chování až k sexuálnímu kontaktu.

Přístup dnešního člověka, ať již odborníka či laika, je ovlivněn kulturně historickým hlediskem. Je třeba si uvědomit v jakém století a v jaké zemi žijeme, jaké zákony platí v této zemi.

Pozornost k tomuto tématu se začala obracet ve dvacátých letech 20. století. Zpočátku to bylo především tělesné týrání, v 80. letech začali odborníci poukazovat na neblahé následky sexuálního zneužívání. Přesto se i dnes setkáme s názory: „že nenásilný sex v dětském věku“, zvláště – je-li „učitelem“ otec, je vhodnou formou zaučení v erotické oblasti. Koncem 20. století se rozmáhá další fenomén: komerční sexuální zneužívání, který má svá specifika (např. dítě nemá pocit, že je zneužíváno). Odborníci a především litera zákona však hovoří jasně.

V České republice je na tom bohužel oběť vždy nejhůře, a to jak v očích veřejnosti, tak i z pohledu naší legislativy. Stává se, že je oběť postavena do role viníka. Nebezpečný bývá tlak na oběť, nucení k odvolání výpovědi (často pod psychickým tlakem, vyhrožováním pobytem „v pasťáku“).

K tomu, abychom porozuměli psychickému stavu zneužívaného dítěte je třeba si připomenout některá fakta.

**Rizikové faktory**, které přispívají k možnosti sexuálního zneužívání:

- Sociální prostředí, které může sexuálnímu zneužití dítěte bránit nebo je naopak usnadňovat.
- Dysfunkčnost rodiny
- Způsob výchovy v rodině
- Nemoc v rodině
- Nedostatečná sexuální výchova a informovanost dítěte
- Děti, které mají nízké sebehodnocení a jsou závislé na svém okolí
- Otevřenost, možnost svěřit se někomu
- Dítě s určitým stupněm postižení

Oblastí, která se zabývá problematikou oběti a jejím profilem je **viktimologie**. Možné predilekční faktory jsou :

- handicap
- nedostatek sociálních dovedností
- bázlivost
- pasivita, sensitivita
- sociální nezralost
- nízká obliba ve skupině, malý vliv
- vyšší připoutanost k rodině
- vyhýbání se konfliktnímu řešení
- odlišnost

Ve velkém procentu případů sexuálního zneužití je pachatelem vlastní či častěji **nevlastní otec**. V takovém případě můžeme hovořit nejen o zneužití, ale i o psychické

traumatizaci dítěte, kdy ten, který by měl být jejich vzorem a rádcem - je vlastně zneužívá. Setkáváme se tak s tím, čemu říkáme mezigenerační přenos násilí. To v důsledku znamená, že dospělí, kteří byli v dětství zneužíváni, zneužívají často své děti. Čím většího stupně násilí se rodiče dopouštějí na svých dětech, tím hrubější jsou tyto děti k sourozencům. Čím surověji se chovají manželé ke svým manželkám, tím hrubější je manželka (matka) na své děti. Míra následného násilí závisí na intenzitě a délce týrání a zneužívání.

Kde hledat vysvětlení takového chování?

**Psychopatologická vysvětlení** spojují neschopnost kontroly impulsů k násilnému chování proti partnerům a dětem s hluboce zakořeněnými pocity nespokojenosti a hněvu. Poznatky potvrzují, že lidé dopouštějící se zneužívání druhých jsou většinou impulzivní, nezralí, se sklony k depresi.

Druhé vysvětlení je tzv. **ekologické**: sociálně-kulturní model je postaven na předpokladu, že lidské chování by mělo být posuzováno v širším kontextu. Společenská a ekonomická deprivace mění vysoce rizikové jedince s patřičnými předpoklady v pachatele týrání a zneužívání a násilí zde je vlastně pokusem zvládnout stresující události.

Další vysvětlení je **sociálně-reakční**. Je založeno na interakčních procesech mezi rodičem a dítětem v rodinném kontextu, ale i v kontextu širších sociálních struktur. Vliv zde má nenávislné chování, neúčinné tresty, negativní citové reakce a podrážděnost vůči dětem.

Dítě, které vyjde z takovéto rodiny a následně zažívá ve škole postavení outsidera, je náchylnější stát se obětí. Rozhodně nechci podporovat mýtus „předurčení“, ale faktem je, že se ve statistických údajích o obětech častěji vyskytují jedinci s některým z výše uvedených problémů.

Zamyslíme-li se nad otázkou způsobu zneužití, je patrné, že násilí způsobené cizím pachatelem, byť formou brutálního násilí, zanechá na oběti v dalším životě menší následky než dlouhodobé zneužívání člověkem dítěti blízkým.

V této situaci přistupuje především psychické zneužívání dítěte, samozřejmě někdy i tělesné. Myslím, že základním problémem zde je sociální izolace /„home alone syndrom“/.

Dítěti, které se stane obětí neznámého agresora, se většinou dostane pomoci okolí. Situace je konkrétní, je-li přítomno tělesné poranění, oběť je lékařsky ošetřena i orgány činné v trestním řízení bývají vstřícné. Rodina se semkne, aby dítěti pomohla, většinou vyhledá odbornou pomoc. **Včasná krizová intervence je možností**, jak zamezit rozvinutí posttraumatické stresové poruchy a všem dalším příznakům. Oběť, které se takovéto pomoci nedostane, si nese do života stigma, které se projeví třeba až v dalších letech. Tomuto tématu se budeme věnovat následovně.

Na druhou stranu oběť sexuálního zneužívání v rodině, ať již je pachatelem vlastní či nevlastní otec, druh či jiná známá osoba, je v **pasivní roli**. Často nemá šanci odporovat, nemá kamarády nebo o ně začíná přicházet, protože se straní společnosti. Nevidí žádnou perspektivu. Nikdo (ani matka) není schopen dát dítěti podporu. Při zjišťování komu by se dítě svěřilo v anketách na školách jsme bohužel zjistili, že 20 % dětí se nemělo komu svěřit (udávaly např. živá či neživá zvířátka). Z takovéto sociální izolace je těžké uniknout.

Této situaci, která je často dlouhodobá, je obtížné porozumět. Lidé z pomáhajících profesí by však měli být s touto problematikou seznámeni.

Učitelé, které děti nezdědka uvádějí jako osoby, kterým by se svěřily, jsou někdy zaskočení situací. Ve snaze dítěti pomoci, mohou v důsledku toho, že sami neví jak situaci řešit, zapříčinit **sekundární viktimizaci** – situaci, kdy je dítě opakovaně zraňováno, znovu musí vyprávět o svém trápení.

Kdokoliv z nás, kdo dostane důvěru dítěte, by měl umět v prvé řadě vyjádřit citovou podporu. Měl by trpělivě vyslechnout stesky dítěte, zdůraznit, že nyní již není v obtížné situaci samo, avšak neslibovat její vyřešení. Je třeba mít na mysli, že oběť (dítě i dospělý)

někdy hovoří o zástupných problémech, někdy vypráví „jakoby“ příběh někoho jiného. Důvěrník zde není v roli detektiva! V těžkých situacích nám někdy chybí slova, a pak je třeba sledovat všechny signály, které jsou k dispozici. Pozorujeme pečlivě **nonverbální složku komunikace** (tíky, omezenou mimiku, neklid, postavení těla) a **paraverbální složku** (projevy emocí, důraznou či naopak nesrozumitelnou řeč, hlasitost, pomlky, změněný hlas, dech). Dítěti dáme najevo, že se může svěřit s dobrými, ale i se špatnými zážitky, že to je začátek společné cesty. Dítě potřebuje ujištění, že mu pomůžeme. Dospělý by však neměl slibovat, že sdělené tajemství uchová. V dalším textu zmiňuji ohlašovací povinnost každého občana.

Osoba, která se dozví o trestném činu, nese velkou tíhu zodpovědnosti, a neobejde se bez nezbytné **interdisciplinární spolupráce**. Tím mám na mysli učitele, sociální pracovníky, rodinu, psychoterapeuty, psychiatry, policisty, kteří se věnují práci s mládeží... všechny, kterým záleží na dítěti, chtějí zabránit sekundární viktimizaci, chtějí pomoci celé rodině. Takové krajní řešení je umístění dítěte do dětského domova či diagnostického ústavu, a tak se v něm může prohlubovat pocit, že je vlastně potrestáno.

Co vlastně je **sekundární viktimizace a systémové týrání**? Je to týrání, které je způsobeno systémem, který byl založen na pomoc a ochranu dětí a jejich rodin, např.:

- např. dítě je neprávem odděleno od svých rodičů
- je mu upřeno právo být slyšen
- je to trauma způsobené necitlivými a zbytečnými lékařskými prohlídkami (i od odborníků často slyšíme: „vždyť se vlastně nic nestalo, při gynekologické prohlídce přeci nic nezjistili!“)
- úzkost způsobená dítěti v rámci jeho kontaktu s policejním a soudním systémem (poškození dítěte zkušenostmi, které podstupuje jako svědek, opakování výslechu, přítomnost pachatele, dotazy pracovníků, kteří nejsou seznámeni se základy vývojové psychologie). To vše jsou silné stresující podněty.
- dítěti rozhodně nepomůže zvědavý postoj lidí kolem něj, když znovu vypovídá o svých zážitcích a opakovaně se zraňuje.
- též zjišťuje, že budí zájem a může se stát, že i pozměňuje výpověď, která je pak pro další řešení situace bezcenná. Dojde-li ke znaleckému posuzování věrohodnosti, obhájce pachatele napadá právě tuto skutečnost v neprospěch oběti.
- může dojít i k poruše identity (viz v dalším textu), někdy se diagnostikuje pseudologia fantastica, kdy dotyčný věří svému vyprávění, které pro okolí je neuvěřitelné a nesmyslné.

Při zvažování diagnózy je třeba brát v úvahu další onemocnění a provést diferenciální diagnostiku - zvažujeme depresivní syndrom, psychosomatické stesky vyplývající z problémů v rodině, ve škole, ve vztahu s vrstevníky, a konečně falešné nařčení rodičů, učitelů, či jiných osob.

Dojde-li ke zkoumání situace, bývá oběť často poškozena tím, že byla **dlouhá prodleva** s oznámením činu. Popření je nejběžnější forma vyrovnání se se stresem, je to odraz bezmoci. Tento mechanismus dítě „léčí“, ale znevýhodňuje. I proto vědci na mezinárodním summitu formulovali *syndrom dětského přizpůsobení sexuálnímu zneužití*. Zahrnuje pět kategorií:

1. utajování
2. bezmocnost
3. svedení a přizpůsobení se (polapení do pasti)
4. opoždění, nepřesvědčivé a konfliktní odhalení
5. odvolání svého tvrzení.



Proč vlastně dítě neřekne (dříve) o svém zneužití?

Protože:

1. se bojí a/ zneuživatel  
b/ skutečného násilí nebo jeho hrozby  
c/ že ztratí rodinu  
d/ že rozruší, znepokojí, naštvete otce nebo matku  
e/ že se dostane do problému (doma je sex vnímán jako nepatřičný, dítě může mít obavu o sexu hovořit nebo klást otázky ze strachu před potrestání nebo sebeztrapněním)
2. si myslí, že mu nikdo neuvěří
3. si myslí, že zneužívání je normální chování
4. může reagovat na strach jiné osoby ze zneužití
5. zneuživatel je někdo, koho má dítě rádo a koho může ochraňovat
6. si myslí, že rodiče nebo jiný blízký už to ví
7. bylo zneuživatелеm uplaceno
8. nezná slova, jakými to sdělit
9. si myslí, že je to jeho vina či chyba / zneuživatel mu to může říkat/
10. samo sebe obviňuje za to, že:
  - nebylo schopno samo sebe chránit
  - nebylo schopno zabránit zneužití
  - dělá to, co po něm zneuživatel chtěl
11. nezná nikoho, kdo by mu naslouchal
12. pokouší se to říci, ale lidé dítě nechtějí slyšet, nebo neudělali nic, čím by dítě chránili, dítě bylo dokonce potrestáno.

**Utajování** souvisí se závislostí na osobě, která dítě zneužívá. Pachatel většinou přiměje dítě prožívat společnou zkušenost jako společné tajemství, jehož vyjádření by ohrozilo buď dítě či jiného člena rodiny (matku, sourozence). K utajování bývá většinou nuceno psychickým vydíráním („vždyť se ti to líbilo, vzrušovalo tě to“, „nebudu tě mít rád“, „maminka se to dozví a bude smutná“, „chceš, aby mne zavřeli do vězení?“), úplatky, preferováním před sourozenci, někdy i vyhrožováním. Nejčastěji mají děti strach, že jim nikdo neuvěří, že budou označeny za viníky, že někomu v rodině ublíží.

**Následky** sexuálního zneužívání byly zpočátku spojovány pouze se sexuální dysfunkcí, depresí a sníženým sebehodnocením. Odborníci sledovali psychiku dítěte a vypracovali koncepci traumatického vlivu na dítě. Posttraumatický proces tvoří 4 faktory : traumatická sexualizace, zrada, bezmocnost a stigmatizace.

Specifické pro sexuální zneužití je spojení těchto faktorů v určitém sledu událostí. Tyto faktory zhoršují u dítěte vývoj emoční, kognitivní, vztah ke světu i k sobě. Např. dynamika bezmocnosti znamená změnu dětského smýšlení a neschopnosti kontrolovat svůj život. Pokus dítěte zvládnout trauma vede k poruchám chování.

Děti, které byly traumaticky sexualizovány, mají často **zmatené chápání své sexuality** a zvláštní emoční asociace k sexuální aktivitě v dospělosti, mívají pocity ztráty sexuální identity (obavy z homosexuality).

Zneužitě dítě **nerozlišuje mezi sexem a láskou**, mezi tím, kdy má péči přijmout a kdy má samo pečovat, zda více přijímat nebo více dávat. Pocity zrady u dětí, které byly obětí někoho, na kom jsou životně závislé, mají psychologický dopad: zármutek, hoře, deprese, extrémní závislost, snížená schopnost posuzovat důvěryhodnost druhých, speciálně mužů, hněv, hostilita. Bezmocnost je procesem zbavení síly – s dítětem je manipulováno. Následuje percepce sebe jako oběti, někdy identifikace s agresorem.

Poslední z faktorů – **stigmatizace** – ovlivňuje velmi negativně sebehodnocení. Dítě se cítí velmi špatně, vliv hraje to, jaké hodnocení slyší od okolí. „Odlišnost“ od okolí může vyústit až k sebedestruktivnímu chování, k sebevraždě.

Na rozdíl od akutní reakce na stres vzniká jako zpožděná nebo protražovaná reakce – posttraumatická stresová porucha. Volba léčby vychází ze stanovení diagnózy. Důležité je včasné zahájení terapie, které zabrání vyvolání behaviorálních, biologických a morfologických změn. Specifikum zde je vývojové období, ve kterém se dítě nachází. Ve věkovém období kolem „kognitivního bodu smrti“ (pochopení finality smrti), od 8 do 12 let, je dítě zvýšeně citlivé na porušení tělesné integrity.

**Posttraumatická stresová porucha** je u dětí a adolescentů charakterizována :

1. Změněná efektivita (labilita afektů, trvalá rozlada, autoagresivita)
2. Alterace vědomí (amnésie nebo hypermnésie na traumatický zážitek, depersonalizace, derealizace, ruminace myšlenkových pochodů)
3. Alterace ve vnímání pachatele nebo neštěstí (odplata nebo naopak identifikace s agresorem)
4. Změněná sebepercepce (pocity a myšlenky o vlastní stigmatizaci – vině, myšlenky o rozdílnosti od druhých, neschopnost podpory sama sebe)
5. Změna vztahu k druhým (izolace a odtažení, přetrvávající nedůvěra, sexualizované chování u sexuálně zneužívaných dětí)
6. Alterace celého systému fungování (ztráta naděje, bezvýchodnost, zoufalství).

Stručně řečeno, posttraumatická stresová porucha je charakterizována: zlostejněním, znečitlivěním, odtažením od klíčových osob, depersonalizací, disociativní dysmnézií (porucha paměti na emočně vypjaté, stresující události).

Není samozřejmě v kompetenci učitele diagnostikovat, ale snažila jsem se demonstrovat různorodost příznaků. Doporučíme-li dítě do odborné péče, je dobré vědět, co je cílem psychoterapie - pomoci dítěti, aby si bylo schopno pomoci samo. Specifickým cílem je zpracování traumatické události, otevření se.

Zamýšlíme-li se nad oběťmi, je vhodné si připomenout obraz **pachatele**. Sexuální delikty mohou páchat i nedelegantní osoby, což bývají psychosexuálně nezralí muži, psychopaté, lidé pod vlivem drog, alkoholu, psychotici v relapsu duševní choroby.

Lidé se *sexuální deviací (parafilií)* mohou žít, aniž by překročili zákonnou hranici. Pro mnohé je třeba velkého sebezapření, u některých jedinců dojde k tzv. sublimaci – svůj cit přemění např. v umělecké dílo. Dojde-li k překročení hranice a ke spáchání trestného činu, je důležité pomoci nejen oběti, ale určit i správnou diagnózu pachatele.

Veřejnost, často za vydatné podpory medií, shrnuje delikty na dětech pod pojem pedofilní delikt. Variabilita v deviacích je však velká a diagnóza není samoučelná. Je důležitá pro další vývoj, pro posouzení nebezpečnosti pachatele, možnost recidivy. Veřejnost si často neuvědomuje realitu v našem soudním systému.

Pokud se občan věrohodným způsobem dozví o spáchání trestného činu (v případě sexuálního zneužívání je klauzule o přerušení pokračování činu) měl by **případ ohlásit** orgánům činným v trestním řízení. Proces od váhání zda čin ohlásit či neohlásit k potrestání je předlouhý. Oběť (a často i okolí) předpokládá, že dojde k rychlému potrestání činu, k zavření pachatele a tím ke zklidnění situace. Bohužel ochránit oběť je věc složitá. Jako příklad uvádím v dalším textu případ malé klientky.

Pachatel je často **vyšetřován na svobodě**. Je-li to člověk známý či blízký dítěti dochází k závažným stresujícím situacím (obviňování, zastrasování...). Dítě je znovu utvrzováno v roli oběti. Pokud vůbec dojde k trestnímu stíhání pachatele, tresty bývají velmi nízké a pachatel může v polovině trestu požádat o jeho prominutí. V našem státě není dosud povinnost oznámit rodině dítěte, že byl pachatel propuštěn. Tak se stává, že oběť i okolí jsou

zaskočení tím, že se pachatel nečekaně objeví doma. Veřejnost se mylně domnívá, že je-li delikvent v ochranné léčbě ústavní, nemá možnost vyjít za brány léčeben.

Přestože v současné době skoro každý zaměstnavatel vyžaduje výpis z rejstříku trestů, nebývá to však zárukou, že člověk, který spáchal v minulosti delikty na dětech, znovu nezíská pracovní místo poblíž dětí. Po určité době totiž dojde k „výmazu skutku“ z rejstříku trestů a často ani není soudem stanoven zákaz práce s dětmi.

**Parafilici** trpící pedofilii mohou být hetero- i homosexuálně orientováni. Věková hranice nebezpečnosti má u pedofilů dva vrcholy – v mladistvém věku a ve stáří. Pedofilové jsou fascinováni světem dětí – nejen fyzickou nezralostí objektu, ale i dětským chováním. Bývají v práci s dětmi velmi úspěšní. Rádi děti učí nevinným věcem, rozvíjí jejich vzájemný vztah. Přerod tohoto vztahu v závislost na pachateli, bývá příčinou, že oběti dlouho mlčí o podivných praktikách, které s nimi dotýčný provozuje. Také to pomáhá racionalizaci pachatele.

Vzpomenou zde případ muže, který se od mládí věnoval organizaci dětských táborů. Sexuální život s osobou přiměřeného věku ho nikdy nezajímal. V průběhu několika let si uvědomil, že ho vzrušuje pohled na chlapecká těla. Zprvu se dotýkal, jakoby náhodně, jejich přirození přes oblečení, později začal rozvíjet sexuální hry. Ty spočívaly ve vzájemné masturbaci, felaci, v zavádění různých předmětů do konečnicku, v natáčení na video. Věnoval se zpočátku několika chlapcům, těm, kteří se mu nejvíce líbili. Později, podle jeho verze, začali přicházet i další chlapci – řádově to byly desítky chlapců. On je za to bral na zajímavé výlety, různě je vyznamenával. Posléze říkal, že je chránil před drogami, „nahrazoval“ chybějícího otce v dysfunkční rodině. Vlastně ani sám nevěděl, jak uniknout z narůstajícího kruhu obětí. Velmi dlouho v průběhu léčby získával náhled na to, že chlapcům ublížil, a těžko se smířoval s tím, že by již nikdy neměl pobývat ve společnosti dětí. Ve vyšetřeních tohoto muže se objevovaly prvky sadismu.

Případ dalšího muže je poučný hlavně z toho hlediska, že se dopustil recidivy po 30ti letech. Po prvním deliktu bývá totiž pachatel přesvědčen, že „již nikdy“. Většinou neodolá puzení k preferovaným sexuálním objektům.

I když u pedofilů bývá nejzávažnější forma zneužití manuální či orální kontakt s genitálem objektu, rizikovitost spočívá v možnosti narušení psychosexuálního vývoje obětí, interpersonálních a později partnerských vztahů.

Na rozdíl od heterosexuálních pedofilů, jsou **hebefilní muži** přitahováni dospívající dívkou, se kterou hovoří o dospělých záležitostech („už jsi žena“), často hned zpočátku „prohlízejí, vyšetřují“ genitál. Zneužívají i dívky z vlastní domácnosti. Obdobné je to u **efebofilních mužů** – jejich preferenčním objektem jsou mladiství, „klackovití“ chlapci, které chtějí poučovat.

Z hlediska rizikovitosti sexuálního deliktu jsou nejnebezpečnější nekrofilní sadisté – páchají sexuální vraždy.

Nebezpečnost sexuální delikventa se zvyšuje při chybějícím partnerském vztahu, zneužívání psychotropních látek včetně alkoholu, při psychopatii, při mentálním defektu.

Nutno říci, že z pedofilních pacientů hospitalizovaných v psychiatrické léčebně Bohnice, bývá 90 % vysokoškolsky vzdělaných mužů, často sympatického vzhledu. Zde je snad odpověď na otázku: „proč jsou pachatelé tak úspěšní.“

Jak jsem se zmínila již v předchozím textu, intrafamiliární (incestní) zneužívání, mívá nejtragičtější následky. Je to příznak závažné patologie v rodině. Je-li pachatelem nevlastní otec, mluvíme o pseudoincestu.

Mám v péči dívku (budeme ji nazývat B.), nyní 11ti letou, která se léčí s následky několikaletého sexuálního zneužívání nevlastním otcem. Matka B. byla rozvedená, ve 3 letech B. si vzala muže, se kterým měla chlapce. V 9 letech B. matce sdělila, že ji táta při koupání líže přirození, do pochvy ji zavádí tyčinky (do uší), nutí ji, aby mu dráždila penis, až do

vyvrcholení. To pak s ní dělal i v obývacím pokoji, když matka nebyla doma. Svého syna nutil, aby se díval. Situace trvala asi tři roky. Dívku též fotil s roztaženýma nohama. Matka posléze fotografie našla a oznámila případ policii. Dívku přivedla na krizovou intervenci. Vyšetřovatel dosti dlouho dívce nevěřil, až předložené fotky situaci změnily. Při vyšetřování se zjistilo, že muž spáchal sexuální delikt již dříve a byla mu stanovena diagnóza pedofily, dostal tehdy podmíněný trest. Nyní dostal trest 7 let nepodmíněně. Tím však trápení dítěte a rodiny neskončilo. Muž se ve výkonu trestu realizoval psaním dopisů ve kterých citově vydíral syna, vyhrožoval nevlastní dceři, matku zahrnoval sprostými nadávkami a úřady zaplavoval stížnostmi všeho druhu. Udavačské dopisy způsobily další vyšetřování v okolí matky, vleklé soudy související s rozvodem, hrozbu zákazu styku s dětmi atd.

Toto vše znovu jitrilo rány B., u které se objevovaly „flash backy“, noční můry, psychosomatické obtíže. Pachatel bude již brzy propuštěn z výkonu trestu a hrozí nebezpečí, že výhrůžky bude plnit. V našem právním systému však není kam uniknout.

V předchozím textu jsem se snažila upozornit na specifika v dětské psychice obětí sexuálního zneužívání a rovněž nastínit obraz pachatelů.

Při různých besedách na školách jsem opakovaně měla možnost dozvědět se, že ten komu se dítě může svěřit s určitým trápením, nebývá rodič či někdo příbuzný, ale učitel. To bývá časté zvláště v případech intrafamilárního násilí. Situace, že se vám svěří někdo se závažným problémem, někdy člověka „zaskočí“. Není však třeba propadat panice. Zopakujme si, že v první řadě je třeba dítě vyslechnout, sledovat i jeho nonverbální projevy, kterými se pokouší situaci zvládnout. Je dobré vyvarovat se návodných otázek – dítě je velmi sugestibilní (např. „strýček ti sahal sem?“ či „tu modřinu ti udělal táta?“) Nejen, že to dítě uvádí ve zmatek, ale takováto výpověď se stává nepoužitelnou pro účely trestního řízení (obhájce pachatele to napadne jako nevěrohodné).

V takto důvěrném hovoru je třeba nechat na dítěti, jak bude rozhovor pokračovat. Dítě někdy hovoří o „zástupném problému“, není vhodné ho upozorňovat, že mu nevěříme. Dítě často očekává srozumitelnou radu, vyjádření vlastního názoru. Dítěti bychom měli dát pocit bezpečí, podpory.

Každý občan naší republiky má **ohlašovací povinnost**, v případě, že zjistí narušení zákona. V zákoně je poznámka – nedojde-li k přerušení pokračování trestného činu. Takovýto výklad však nelze v našem textu beze zbytku vysvětlit. Při nejasnostech se poraďte s právníkem, je např. v Bílém Kruhu Bezpečí.

První – **krizová intervence** – je často rozhodující pro další vývoj dítěte. Následná psychoterapie dítěte, či celé rodiny, by měla být opatrně zvažována. V řešení problematiky sexuálního zneužití je proto nezbytná interdisciplinární spolupráce. Není vhodné „řešit situaci“ sám, je třeba vidět situaci v kontextu celé rodiny, znát základy průběhu vyšetřování, trestního řízení, apod. Oběť je, bohužel, v systému České republiky na posledním místě.

## **Mravnostní kriminalita páchaná na dětech a mládeži**

### **Lubomír Fiala, policejní rada**

Součástí procesu společenské reformy v ČR vznikla nutná příprava nové koncepce sociální ochrany obyvatelstva, odpovídající potřebám demokratického státu s tržní ekonomikou a vycházející ze základních právních dokumentů – Ústavy ČR, Listiny základních práv a svobod, Úmluvy o právech dítěte a dalších souvisejících právních předpisů.

**Analýza kriminality mládeže a trestných činů páchaných na mládeži** ukazují na stále širší souvislosti působení různých společenských faktorů na jednání a chování dětí a mladistvých. Změna společenského klimatu v devadesátých letech 20. století nepřinesla naší zemi jenom významné společenské změny, ale bohužel také nové formy páchaní trestné činnosti, které byly až do té doby buď skryté, nebo se vyskytovaly jenom sporadicky a v neveřejných formách. Mravnostní trestná činnost byla a je přítomna v každé společnosti, tedy i tam, kde je oficiálně zapovězena a stíhána přísnými tresty. Její hlavní příčinou je neuspokojená sexuální potřeba, v menší míře patologické sklony člověka – sexuální úchytky. Novým fenoménem motivujícím řadu mravnostních trestných činů se stává zisk.

**Mravnostní kriminalita** hluboce zasahuje do nejcitlivější sféry osobní integrity. Mravnostní trestné činy vzhledem ke svému charakteru, ale především vzhledem k jejich dopadům na chráněný zájem (život a zdraví člověka, svobodu v rozhodování o sexuálních stycích, mravní vývoj mládeže a další) jsou zařazovány mezi nejzávažnější trestné činy s vysokou typovou nebezpečností. Jejich škodlivý následek je patrný bezprostředně po jejich spáchání, ale mnohem závažnější jsou možné následky v podobě vývojových psychických poruch, různých traumatizujících poškození apod.

Osobní svoboda a lidská důstojnost jsou společenské atributy chráněné ve všech demokratických zemích. Patří mezi nejdůležitější základní práva člověka zaručené Listinou základních práv a svobod, která patří do ústavních zákonů České republiky, s řadou mezinárodních dokumentů.

Stát pochopitelně nezasahuje do těch způsobů a forem pohlavního uspokojování jedince, které žádným způsobem neohrožují společnost a nebudí veřejné pohoršení. Při kriminalizaci sexuálních excesů je přitom postupováno diferencovaně podle objektu ochrany. Jinak je přístupováno např. při posuzování pohlavního styku s dítětem, mládeží nebo mezi dospělými. Například u posuzování sexuálních styků s mládeží je považováno za trestné i takové jednání, které, pokud je prováděno mezi dospělými, je „normální“, a tudíž beztrestné. To je vcelku logická **diferenciace** s ohledem na skutečnost, že společnost má zvýšený zájem o ochranu mládeže před všemi negativními vlivy, mezi které nesporně patří i tzv. sexuální nevázanost. Společnost tedy chrání mládež před jejím sexuálním zneužíváním a má rovněž zájem i na její řádné „mravní výchově“.

Mravnostní trestné činy nelze vysvětlovat výlučně mravní otupělostí nebo je chápat jako zvýšenou dráždivost na sexuální podněty při snížené ovládací schopnosti. Značný podíl na této kriminalitě totiž mají **osoby zcela „zdravé“**, u kterých není psychiatrickým ani psychologickým vyšetřením zjištěna anomálie v podobě sexuální úchytky. Nevyvratitelným faktem však je, že podstatná část této delikvence je páchána osobami, u kterých je zjišťována sexuálně patologická motivace, jejíž predikce zasahuje mimo vývojové vady i do špatné nebo nedostatečné mravní, sexuální, obecně pak společenské výchovy.

Mravnostní trestné činy zasahují čtyři základní roviny:

1. morální vztahy ve společnosti

2. život a zdraví občanů poškozených v důsledku protiprávního jednání ve sféře sexuálních vztahů
3. zdravý vývoj mládeže
4. dobré mravy v sexuálních vztazích mezi dospělými jedinci

Mezi typické trestné činy řadíme **trestné činy** uvedené v VIII. hlavě, 2. oddílu zvláštní části trestního zákona, označené jako trestné činy proti lidské důstojnosti (§ 241 – 246 trestního zákona). K nejběžnějším patří trestný čin znásilnění podle ustanovení § 241 trestního zákona a trestný čin pohlavního zneužívání podle ustanovení § 242 trestního zákona.

Od poloviny devadesátých let je zaznamenán poměrně značný **nárůst mravnostních trestných činů** souvisejících s násilně vynucovanou prostitucí za úplatu pod pohrůzkou fyzického nebo psychického násilí k poskytování sexuálních služeb. Tato trestná činnost postupně přechází v závažnější a vysoce společensky nebezpečnou formu organizovaného zločinu s mezinárodním prvkem. Uvedený negativní vývoj však směřuje i do oblasti pornografie a v jejím rámci do velmi závažné formy, kterou je dětská pornografie. Prostituce i pornografie se tak staly velmi záhy významným „obchodním artiklem“ organizovaného zločinu, převážně řízeného ze zahraničí.

K významné změně, která se projevila v nahlížení a také v samotném právním hodnocení mravnostní kriminality došlo v roce 2001. **Novela trestního zákona** (srov. zákon č. 144/2001 Sb.) zásadním způsobem změnila ustanovení § 241 trestního zákona (znásilnění) tak, že zpřesnila a rozšířila trestnost jednání osoby, která násilným způsobem (forma přímého násilí nebo pohrůžka bezprostředního násilí) nutila jinou osobu k sexuálnímu styku. Uvedená změna je významná svým průlomem konzervativně pojímaného znásilnění jako faktického pohlavního spojení mezi mužem a ženou, neposkytující právní ochranu tímto ustanovením mužům, kteří podle předcházejícího znění ustanovení § 241 trestního zákona nemohli být znásilněni, ale pouze omezováni na osobní svobodě, či vydírání (jinak velice častá kauza v ČR homosexuálních nezletilých a mladistvých prostitutů a „společníků“).

Za nejproblémovější z pohledu prokazování lze označit **trestný čin šíření pornografie**, a to zejména z pohledu absence jednoznačného obsahu tohoto pojmu i jeho právního vymezení. Názory na to, co je, nebo není pornografií, jsou velmi rozdílné a kontradiktorní, často se řídí „komerčními“ hledisky.

U mravnostních trestných činů jsou pachatelé zastoupení **ve všech věkových kategoriích**. K diferenciaci dochází u jednotlivých forem mravnostní kriminality (znásilnění, mravnostní trestná činnost na mládeži, vynucená prostituce apod.). V případech, kdy mravnostní trestná činnost je spojena s přímým fyzickým násilím, lze hovořit o pachatelích – psychopatech. Řada mravnostních trestných činů je spojena s patologickou sexuální preferencí, sexuální úchylnou nebo jinými chorobnými změnami osobnosti, které ve většině případů vybudí sexuální pud a významně snižují ovládací a rozpoznávací složku jednání, probouzejí a zvyšují agresivitu.

**Pachatele**, kteří se dopouštějí mravnostní trestné činnosti na mládeži, lze v převážné většině případů označit jako osoby, které trpí určitou formou sexuální deviace. Pro tyto pachatele je styk s dětmi postačující pro jejich sexuální ukojení, nemusí jít o přímý pohlavní styk, pouze o přítomnost dítěte, nebo možnost se jej dotýkat. Jde ve většině případů o recidivující pachatele, pro které hrozba vysokého trestu je podružná ve srovnání s vidinou ukojení jejich sexuálních potřeb.

Další skupinou pachatelů, kteří se dopouštějí mravnostní trestné činnosti páchané na mládeži, jsou **osoby se sexuální nedostatečností** – např. impotenti. Jde o pachatele vyšší věkové kategorie, kteří své sexuální potřeby řeší orientací na tuto kategorii obětí, tedy děti. Typické pro tuto skupinu pachatelů je, že se v minulosti nedostali do konfliktu se zákonem pro trestnou činnost se sexuálním podtextem.

Z pohledu vyšetřovatele této trestné činnosti jsou nejpočetnější skupinou pachatelů **osoby, na kterých je oběť závislá**. Jde převážně o otce dětí, vychovatele, pedagogické pracovníky apod., kteří jinak požívají dobré pověsti, jsou trestně bezúhonní. U těchto osob se začala projevovat určitá sexuální nedostatečnost nebo jejich sexuální potřeby nejsou dostatečně uspokojovány. Tito pachatelé využívají závislosti oběti k zastírání trestné činnosti, zejména formou zastrašování a citového vydírání. V mnoha případech je tato trestná činnost známa i jejich partnerům (manželkám, družkám atd.), kteří sami negativně působí na oběť zastrašováním a citovým vydíráním, aby trestnou činnost neoznamovala. To je také příčinou značné latence této trestné činnosti.

Samostatnou kategorií jsou pachatelé mravnostní trestné činnosti na dětech, kteří jsou ve své podstatě také **ještě dětmi**. Jde o pachatele obvykle pubertálního věku, kteří se mravnostní trestné činnosti ve většině případů dopouštějí spontánně, s určitým dílem přispění oběti (provokující jednání dívek, abnormální vyspělost děvčat apod.). Velmi často dochází k sexuálnímu styku po vzájemné dohodě, kdy faktor věku oběti je potlačován touhou poznat nepoznané.

V případě prevence na úseku mravnostní trestné činnosti je nutné působit již od nejtělejšího věku. Prokázala to řada praktických zkušeností jak z pedagogického působení tak i policejní praxe.

V případě **primární prevence** je nutné zdůraznit, že její součástí je obecná strategie vychovatele – rodiče, učitele apod., která utváří v osobnosti každého dítěte identifikované vědomí sebe samého, svých práv a dovednosti jejich obrany. S tím souvisí také formování právního vědomí celé populace z hlediska násilí páchaného na dětech včetně pedagogické kultivace chování dospělých vůči dítěti.

Základní strategií primární prevence komerčního sexuálního zneužívání je snížení pravděpodobnosti výskytu poškození.

**Sekundární prevence** v této oblasti znamená vytipování rizikových skupin. V pedagogické interpretaci jde o omezování podmínek, za kterých ke komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí dochází nebo může docházet.

**Terciární prevencí** rozumíme takové chování lékaře, pedagoga, psychologa, rodiče, ale i policisty, které zamezí opakování násilí vůči dítěti či jeho minimalizování. Jde o to, aby zneužívané dítě nebylo dále poškozováno a aby poškození, jež dítě utrpělo, bylo minimalizováno. Do této oblasti lze začlenit i publicitu týkající se zdrojů pomoci, jež může dítě v nouzi vyhledat. Jde například o telefonní linky bezpečí, chráněná obydlí apod. O těchto problémech ale i možnostech by s dítětem (např. při sexuální výchově) měl pedagog hovořit.

**Děti – oběti sexuálních deliktů** často pocházejí z disharmonických rodin. Nedostatek lásky a odmítání dětí, v našem případě hlavně dívek, vede nejen k pasivnímu čekání na lepší, ale i ke vstřícné pasivitě. Dívka ráda přijme novou náklonnost. Velice brzy se naučí, že náklonnost lze získat uspokojením sexuální touhy někoho jiného. Zkušenosti z policejní praxe ukazují na určité skupiny dětí, které lze do jisté míry označit za rizikové skupiny z hlediska sexuálního zneužívání. Velmi ohroženou skupinou jsou především děti, které nemají potřebné znalosti, postoje a dovednosti z oblasti, kterou nazýváme sexuální výchova. Dlouho opomíjený výchovný aspekt způsobil, že celé generace dětí byly ponechány jakémusi samovývoji a náhodným informacím. Tím se otevřel prostor pro sexuální zneužívání zcela neinformovaných dětí, které velmi často vůbec nevěděly nic o svém těle a ani o tom, co je normální a co není.

Velmi rizikovou skupinou jsou **děti zanedbané, psychicky deprivované a opomíjené**. Tyto děti jsou nejčastěji z dysfunkčních rodin. Svůj volný a mnohdy i školní čas tráví mimo výchovný dozor v potulných delikventních partách.

**Děti z nefunkčních rodin** jsou často zasaženy organizovaným sexuálním zneužíváním. Samy děti se stávají aktivními účastníky zneužívání především kvůli finančními

zisku, který jim přináší. Velká část těchto dětí pokračuje v cestě „po šikmé ploše“ směrem k drogám, delikvenci, prostituci a kriminální činnosti. Finančně zainteresované děti ani nehledají pomoc, naopak do svých aktivit zatahují i další oběti.

Jinou ohroženou skupinou jsou **děti mentálně retardované** nebo nějakým jiným způsobem postižené. Postižení jim znemožňuje účinnou obranu a samozřejmě i znesnadňuje odhalení pachatele.

Více ohroženy jsou i děti, jejichž matky nebývají z různých důvodů často doma nebo na děti nedozírají.

Podobnou skupinou jsou velmi malé děti, které potřebují trvalý dozor a matky je svěřují do péče neznámým neprověřeným osobám, které se nechají najímat na hlídání dětí.

Ačkoliv se hovoří o rizikových skupinách, nelze vůbec vyloučit ohrožení dětí i tzv. nerizikových skupin. Jsou to děti i z navenek harmonických rodin a manželství, kde sexuální zneužívání dětí je neuvěřitelně dobře střežené tajemství, a to jak pachatelem, tak obětí a dokonce i ostatními členy rodiny.

Pocity sexuálně zneužívaného dítěte a změny chování jsou také závislé na věku dítěte. S. Braecker (1992) uvádí zajímavý přehled pocitů a chování v závislosti na věkové kategorii.

Následná tabulka může do jisté míry fungovat i jako psychologický diagnostický klíč pro rodiče nebo učitele, který umožní podle změn v chování a podle pozorování emocí dětí usoudit na možnost sexuálního zneužívání dítěte nebo žáka. Samozřejmě níže popisované příznaky se u zneužívaného nemusí objevit všechny a najednou. Některé znaky mají obtížně postřehnutelné projevy, jiné naopak dítě manifestačně předvádí. Učitelé ani rodiče nedokáží obvykle analyzovat tento typ chování a posuzují je jako běžnou nekázeň, jako projevy blížící se puberty atp.

**Tab. 1: Emocionální reakce a změny chování sexuálně zneužívaných dětí**

Věk dítěte	Pocity	Chování
Děti do 3 let	Pocity příjemné a nepříjemné, přecitlivělost, strach, úzkost, pomatenost, zmatek	Nechutenství a poruchy spánku, tendence k extrémnímu chování, strach z cizích lidí, útěk před určitou osobou, ústup. Věku nepřiměřené chování, sexuální hry
Děti 3 – 6 let	Pocity příjemné a nepříjemné, přecitlivělost, pomatenost, zmatek, strach, úzkost, stud, hanba, pocity viny, vztek, zuřivost, pocity potřeby ochrany a pomoci, bezmocnost, úzkost, pocity poškození a zkažení	Regresivní chování, dětské žvatlání, pomočování, bušení pěstmi, ústupové chování, ukrývání se, poruchy spánku, denní snění, agresivita, onanie na veřejnosti, sexuální hry
Děti 6 – 9 let	Ambivalentní pocity k dospělým, zmatené chápání a členění pohlavních rolí v rodině, strach, stud, pocity viny, neklid a nejistota, návaly vzteku, strach z pošpinění a poškození, nedůvěra	Sociální zaostávání, somatické potíže jako bolesti hlavy, břicha, poruchy spánku, poruchy sycení, agresivní chování, záhadné chování, výmluvy a problémy ve škole, problémy s kázní, snížení sebekázně a sebeovládání, vynucené chování jako neúměrně časté a dlouhé koupání, sexuální výstřelky se stejně starými dětmi, málo přátel



		a normálních vztahů s vrstevníky
Děti 9 – 13 let	Ambivalentní pocity k dospělým, návaly vzteku, strach bez zřejmého důvodu, stud, pocity viny, deprese, strach a úzkost ze znehodnocování vlastního sebevědomí a kompetencí, sebepodceňování, myšlenky na sebevraždu	Sociální opožďování, neadekvátní vztahy s vrstevníky, málo přátel, nedostatky ve škole, snížená kázeň a prospěch, manipulativní chování vůči ostatním, sexuální zneužívání malých dětí, promiskuitní chování
Děti 13 – 15 let	Návaly vzteku, stud a hanba, pocity viny, cítí se poškozené, ambivalentní pocity vůči dospělým, konfliktní přejímání vlastní pohlavní role, změny sexuálního cítění, přecenění své pohlavní role v rodině atd.	Chování destruktivní vůči sobě (trhání vlasů, kousání se, štípání se atd.), konzumace drog a alkoholu, využívání a vydírání jiných, převzetí role oběti, vyhýbání se tělesné a emocionální intimitě, promiskuitní chování, pokusy o sebevraždu

U. Enders sestavila podle vlastních a zahraničních zkušeností metodický přehled možných následků sexuálního zneužívání, který slouží jako materiál pro učitele a výchovné poradce v SRN a dá se aplikovat na naše podmínky.

Tato tabulka může sloužit učitelské a rodičovské veřejnosti a samozřejmě i odborníkům jako diagnostický prostředek pro oprávněné podezření na sexuální zneužívání.

**Tab. 2: Možné následky sexuálního násilí na dětech:**

1. Tělesná poškození
  - Rány způsobené kousnutím v oblasti genitálií
  - Škrábance na hýždích nebo na vagíně
  - Krevní podlitiny na erotogenních zónách
  - Krevní podlitiny, krev na vnitřních stranách stehen, krev kolem konečníku
  - Nemoci pohlavních orgánů
  - Sexuálně přenosné nemoci
  - AIDS
  
2. Tělesné a psychosomatické následky
  - Poruchy spaní, řeči a koncentrace
  - Ochrnutí, ochromení
  - Vadné držení těla, křečovitě pohyby
  - Kožní nemoci, alergie
  - Poruchy jídla (i bulimie)
  - Astma, epilepsie, autismus
  - Záchvaty bezmocnosti
  - Migréna, bolesti hlavy, zažívací potíže
  - Noční pomočování, hormonální poruchy, bolesti v podbříšku
  - Plísňová onemocnění
  - Psychosomatická krvácení
  - Menstruační poruchy, výtoky, těhotenství

3. Emocionální změny
  - Difusní strachy a úzkosti (např. uzavřené prostory), authority
  - Strach z AIDS
  - Regresivní chování
  - Agresivní chování
  - Opuštěnost, obtížnost ve vztazích
  - Pocity studu a viny, sebedoceňování
  - Odmítání vlastní pohlavní role, úvah o sobě, sebeanalýzy
  - Fóbie, deprese, pocity ubohosti, bezmocnosti
  - Pochybnosti o vlastním vnímání světa
  - Přepjaté chování, poruchy kontaktů
  - Psychózy, rozpolcenost osobnosti
  
4. Autoagrese
  - Sebevražedné pokusy
  - Posedlost nějakou činností
  - Vytrhávání vlasů, pálení se cigaretou, ničení oděvu
  - Cucání, kousání prstů a nehtů
  - Posedlost hrou (hrací automaty)
  - Drogy, alkoholová závislost
  
5. Následky v sociálním chování
  - Udržování odstupu, uzavřenost, samotářství, nedůvěra
  - Delikvence
  - Regrese do dětství, předčasně zralé chování
  - Odpírání výkonu nebo extrémní výkonová motivace
  - Extrémní bezmocné chování či potřeba moci nad někým jiným
  - Útěky z domova
  - Extrémní, křečovitě připoutání se na závislou osobu (ochrana mladšího sourozence)
  - Manické nápadné chování vůči mužům, nebo některým typům žen
  - Jisté vystupování ve skupině za současné úzkosti z jednotlivých kontaktů
  - Nesoustředěnost na jednání
  
6. Následky pro sexuální chování
  - Sexualizování sociálních vztahů
  - Výstřední, neúměrná sexuální zvědavost
  - Otevřená, veřejná masturbace, obnažování genitálií
  - Vynucování promiskuitního chování
  - Nápadné chování během menstruace
  - Prosazování (negování sexuálních potřeb, frigidita)
  - Prostituce
  - Sexuálně agresivní chování, zvláště mužských obětí – zneužití chlapci
  - Sadomasochistické sexuální chování
  - Věku nepřiměřené sexuální chování, např. sexuální hry

Asi největší problém učitele je v **zachycení a poznání zneužívání svého žáka**. Proto musí učitel spolupracovat s lékařem, psychologem a sociální pracovnící.

S. Braecker, praktická psycholožka, vidí pocity učitele a jeho chování velmi skepticky. Asi nejsilnější pocit, který učitele zpočátku ovládne, je **nedůvěra**. To bývá nejčastější pocit učitele v situaci, kdy začne mít podezření nebo se k němu dostaly nějaké „pomluvy“.

V praxi se ukázalo, že děti nelhaly, i když některé z nich svá obvinění odvolaly. Dítě své obvinění odvolá většinou tehdy, když cítí, že v případě odsouzení pachatele za ním nebude nikdo pevně stát a bude opět bez ochrany. Nedůvěra učitele je spojena se špatnou pověstí tzv. „pomluv“. Někdy je pro učitele záminkou, aby se případem vůbec zabýval.

Druhý často frekventovaný pocit učitele je **bezmocnost**. Zneužívané děti někdy odreagovávají svůj pocit ve vzteku a agresi na spolužácích. Tím nutně vyvolají silnou antipatii nejen dětí, ale i učitele. Nehledě k tomu, že pokles výkonu ve škole, různé absence učitele rovněž provokují. Při odhalení sexuálního zneužívání se objeví u učitele velmi složitá ambivalence pocitů, v níž se mísí původní antipatie k dítěti s nedůvěrou a soucitem. Výsledkem je často právě učitelův pocit bezmocnosti a bezradnosti. Když projeví dítě učiteli důvěru a svěří se mu, měl by učitel reagovat profesionálně odborně.

Někdy se v učiteli objeví i jakýsi pocit „**kvazi**odpovědnosti“. Uvědomuje si, že když ukáže na pachatele, člena rodiny (otec, bratr apod.), zlikviduje rodinu, její pověst a do jisté míry i on sám bude označen jako „udavač“. Strach, že udělá větší ostudu, než „užitek“ komplikuje jeho chování a pocity odpovědnosti při volbě mezi dvěma negativními alternativami.

Na závěr je nutné upozornit na povinnost učitele hlásit podezření zneužívání dítěte za současné spolupráce s dětským krizovým centrem, psychologem a dětským gynekologem.

Za všechny pár smutných případů z bloku kriminalisty (odehrály se v letech 2000-2002, jména byla změněna):

**Případ 1.:** Mladistvý Pavel byl na útěku z PL Bohnice. V centru města se setkal s mužem, který mu nabídl nocleh a také výdělek. Ten spočíval v tom, že jej bude fotografovat a natáčet na video. Bude nahý a bude masturbovat. Jednalo se o muže, který se jinak živil jako drogový dealer.

**Případ 2.:** Nezletilý Karel a mladistvý Zdeněk se v restauraci setkali s mužem, který jim nabídl možnost výdělku. Odvezl je do bytu známého, který je pak nahý fotografoval (i při masturbaci). Zprostředkovatel dostal za svou službu zaplacen.

**Případ 3.:** Nezletilého Jirku oslovil o prázdninách v plaveckém bazénu v Podolí muž, kterému se Jirka v rozhovoru přiznal, že je mu teprve 13 let. Přesto jej muž posadil do auta a odvezl k sobě domů. Tam mu naléval tvrdý alkohol. Ukazoval fotografie onanujících mladých chlapců a na počítači nahé mladé dívky v perverzních pózách. Poté mu pustil i mužské porno. U počítače jej pak hladil po zádech a přes kraťasy na přirození. Jirkovi začalo být z alkoholu nevolno, lehl si na postel, že půjde psát. Muž však nahý přilehl, začal jej osahávat a při tom onanoval. Pak usínajícího Jirku nutil, aby jej sám rukou vzrušoval, což chlapec odmítl a únavou usnul. Druhý den s dalším mužem odjeli do Brna, kde navštívili tři gay kluby. Opět Jirku nutili pít tvrdý alkohol, dokud se neopil. Po návratu do Prahy využil muž situace, kdy si šel chlapec lehnout a nutil jej, aby ho ústy vzrušoval a onanoval jeho penis. Chlapec to na naléhání provedl až do mužova vyvrcholení. Dokonce pak nutil chlapce k análnímu sexu, chtěl do něj penisem proniknout, čemuž chlapec naštěstí zabránil. Poté obdržel 500 Kč. Ten samý muž pomáhal dvěma chlapcům na útěku z dětského výchovného ústavu. Ubytoval je u sebe, sehnal jim podřadnou práci v obchodě.

**Případ 4.:** Cizinec, žijící v Praze, provozoval webové stránky, na kterých uváděl a rozšiřoval dětskou pornografii – tzv. americký detail (fotografie oblasti genitálu) nezletilých chlapců.

**Případ 5.:** Nezletilý Josef v průběhu letních prázdnin docházel ke staršímu muži domů, kde si povídali. Později mu muž ukazoval na počítači pornografické obrázky sexu mezi muži. Za úplatu jej pohlavně zneužíval – orálním sexem. Vše vyvrcholilo tím, že za použití fyzického násilí (i pálení cigaretou) vyžadoval anální styk. Josef poté případ nahlásil.

**Případ 6.:** Ve svém ateliéru fotil fotograf nezletilého Michala a pořizoval tak nahé akty, které rozšiřoval po internetu. Michal si při focení musel masírovat svůj penis. Fotogram mu pak řekl, že výdělek se bude záviset na tom, jak se jeho snímky umístí na internetové

„hitparádě“. Stejný muž pak fotil nezletilého Marka s třemi dalšími muži v pornografických pózách. Jeho obětí se stal i David, o kterém věděl, že je mu pouhých 14 let. Nutil jej masírovat před objektivem penis až do výronu semene. Dokonce mu poradil, aby si vymyslel nějakou přezdívku, kdyby prý o něj cizinci projevili zájem. Mladistvému Alešovi masíroval penis do plného ztopoření a poté jej fotil.

**Případ 7.:** Starší muž pozval mladistvou Karolínu do svého bytu, kde ji opíjel alkoholem. Pak ji navrhl fotografování. Nutil ji se svléknout a zaujímat erotické (až pornografické) pózy.

## Psychologie pachatele trestného činu zneužívání dětí a mladistvých

PhDr. Olga Urbánková

**Pedofilie.** Tolik médií přetřásané téma. Slovo vyvolávající ve veřejnosti emoce, předsudky, někdy i strach a paniku, avšak jeho obsah dovede přesně vymezit málokdo. Proběhne-li mediálním světem zpráva, že kdekoliv ve světě bylo zneužito dítě, média pachatele bleskurychle označí jako pedofila. Pedofil je v očích veřejnosti automaticky ten, kdo si zaslouží odsouzení. Nahlédla jsem do diskusních příspěvků českého internetu a ani mě nepřekvapilo, s jakými názory jsem se setkala. „Pedofily bych povinně registroval...“, „Pedofil je zvrhlost...“, „Pedofily bych bez milosti střílel...“, „Homosexuál nebo pedofil je stejný hnůj...“ Jen málokteré příspěvky tuto deviaci vysvětlují nebo se jí věnují s pochopením; takové pak mnohdy pocházejí od lékařů či od osob touto deviací stížených. Mezi autory prvně zmíněných se např. ocitl právník, student práv, manažer, tedy lidé, jejichž vliv na hodnoty společnosti není nevýznamný.

Upřesněme si na začátek **terminologii**. Ne každý, kdo spáchá delikt na dítěti, tedy trestný čin pohlavního zneužití dítěte či osoby mladistvé, musí být nutně pedofil. A ne každý člověk s deviantní sexuální orientací, v tomto případě zaměřenou na nedospělý objekt, musí nutně spáchat delikt. **Pedofilie**, tak jak ji definuje 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, je sexuální preference dětí, obvykle prepubertálního nebo časného pubertálního věku. Trpí ji většinou muži, zřídka se vyskytuje u žen. Ojedinelý incident, kdy pachatelem je sám adolescent, nemusí představovat tuto diagnózu. Mezi pedofily se však zařazují i takoví muži, kteří sice preferují dospělé partnery, ale jelikož jsou chronicky frustrováni a chybějí jim takové kontakty, volí jako náhradní objekt dítě. Otázka chronicity je zde podstatná.

Rozdělme si tedy pachatele trestného činu zneužívání nedospělých obětí na **deviantní** (u nichž je přítomna sexuální úchylna) a **nedevariantní** (u nichž sexuální úchylna rozpoznána nebyla). U obou těchto skupin má pak trestný čin zneužívání jinou povahu, avšak dopad na psychiku dítěte je podobný a v obou případech závažný. K pohlavnímu zneužívání dítěte dochází buď v rodině, nebo mimo ni. Dochází-li k němu v rodině osobou pokrevně příbuznou, hovoříme o **incestu**. Chodura a Hrdlička (2002) ve svém výzkumu uvádějí, že podle statistik Dětského krizového centra bývá téměř ve 48 % případů pachatelem vlastní rodič, nevlastní ve 13 %, nepřibuzný, ale dítěti známý člověk ve 24 % a zcela cizí osoba pak v 6,5 % případů. Zbytek spadá na zneužití vzdálenějším příbuzným nebo sourozencem. Otázkou zůstává, jak mnoho se tato čísla liší od skutečnosti, neboť mnohé činy zůstávají utajeny a hranice mezi tělesnými projevy lásky a tím, co je již pokládáno za zneužití, je křehká. Deviantní osoby s pedofilií nejspíše nalezneme v kategorii, kdy zneuživatelé je nepřibuzný. Též to může být i nevlastní rodič, v jehož motivaci ke vstoupení do svazku s partnerem hrálo klíčovou roli právě dítě. Pravý pedofil vlastní dítě nezneužije, Weiss (2002) popisuje tzv. **Westermarckův efekt**, pozorování svědčí pro fakt, že zneužívání dítěte se většinou nedopouštějí ti, kteří o ně pečují v raném věku a tráví s ním v té době mnoho času. Klíčovou dobou je věk do 30 měsíců po narození. Avšak u člověka s **hebefilní** nebo **efebofilní orientací** (kdy sexuální preference je zaměřena na dospívající dívky nebo chlapce pubertálního nebo časně adolescentního věku) je zneužití vlastního potomka pravděpodobnější.

Proč zůstávají případy zneužití utajeny

Otázkou je, zda se zneužívání odehrává v rodině nebo mimo ni a zda se děje dlouhodobě nebo jednorázově.

Shrňme si, jaké faktory mají na utajení vliv.

- Osobnost dítěte.

- Osobnost pachatele.
- Vztah mezi pachatelem a dítětem a jejich vzájemná blízkost před zneužíváním a v době zneužívání.
- Rodina dítěte, vztahy v ní a jakým způsobem uspokojuje emoční potřeby dítěte.
- Vztahy a pozice mimo rodinu, v kolektivu vrstevníků.
- Způsob zneužívání, zda se jedná o jednorázové nebo opakované, zda je penetrativní nebo nepenetrativní a okolnosti, za nichž k němu dochází.
- Existence blízkého člověka, kterému by se dítě svěřilo.

Proč někteří pachatelé bývají odhaleni poměrně brzy, zatímco jiní jsou úspěšní po dobu několika let či desetiletí? Pozastavme se nad případy **zneužívání v oddílech nebo dětských kolektivech**. Zde se většinou jedná o pedofilní pachatele. Bývají to takoví lidé, kteří k práci s dětmi tíhnou, jimž se stala celoživotní náplní a není ojedinělé, že zůstávají celý život bez partnera. Pro dětskou duši mají skutečně pochopení. Dokáží dítěti naslouchat, berou je vážně a dítě mnohdy ocení, že je konečně někdo přijímá jako sobě rovného. Navíc takového člověka mohou obdivovat i rodiče, jak se jejich potomkům dobře věnuje, když oni na něj zrovna nemají čas, co všechno se dítě pod vedením takového člověka naučí apod. Nezřídka se tyto vedoucí oddílů stávají vlivnými ve svém okolí a svěří-li se dítě se zneužíváním, rodiče nedokáží uvěřit, vždyť na takového člověka obvinění nepasuje...

*Pan XY vedl dramatický kroužek po více než dvacet let. Za tak dlouhou dobu zneužíval desítky děvčátek bez toho, aniž by jej někdo odhalil. Jedna čtrnáctiletá dívka se svěřila rodičům, ale ti jí nevěřili, neboť XY byl na malém městě známý a vážený díky řadě aktivit, které vykonával pro obecní prospěch. Tak slušný člověk by přece nemohl... XY byl však skutečným „mistrem ve svém oboru“. Ke zneužívání si dívky dlouhodobě připravoval. Citlivě jim naslouchal, zastával roli otce a rádce, v rámci společných her se jich dotýkal, takže jim to nepřipadalo divné. Svým jemnocitem pro reakce dětí odhadl, u kterých si může dovolit zacházet dále... Tělesné doteky byly dívkám odměnou. Většinou mezi sebou nevěděly, jak se každé z nich „individuálně věnuje“. A pokud se to dozvěděly, nezřídka jedna na druhou žárlily, čímž byl prostor pro více tělesných dotyků pro XY vytvořen. Kroužek vyhrával na soutěžích, uvnitř panovala atmosféra sdílení a až příliš velké blízkosti... Příliš mnoho tajemství, jehož sdílení sblížuje, atmosféra jako vystřížená ze sekty, kde členy váže dobrovolná poslušnost...XY si vedl skutečně obratně. Nebýt filmů a videozáznamů, které omylem vyšly na světlo, pravděpodobně by trestnímu stíhání odolával dodnes.*

Pan XY to s dětmi skutečně uměl. „Úspěch“ u dětí mu zaručovala empatie, přirozená schopnost vést dětský kolektiv a trpělivost, s jakou se jim věnoval. Jelikož neměl vlastní rodinu, mohl dětem „obětovat“ i mnoho volného času. Dále velká šíře zájmů, které jsou pro děti atraktivní, jej činila zajímavým.

I u ostatních lidí trpících pedofilií, kteří jsou „úspěšní“, se v popředí osobnostních rysů vyskytuje vysoká míra empatie, jež jim brání v použití násilí, velká šíře zájmů, které přitahují děti a touha po dominanci. Často mají i nadprůměrné komunikační dovednosti, které však málokdy dokáží využít při seznamování se ženou, o které se někteří pokoušejí, aby se lépe začlenili do společnosti či splnili přání rodičům. Nezřídka bývají obratní v přesvědčování. V kolektivech touží zaujímat vůdčí pozici. Jindy to naopak mohou být zakřiknutí introverti, kteří se za svou odlišnost stydí a pokud nemají ve své výbavě, čím by dítě upoutali, kupují si svou přízeň a ve vztahu si je více a více zavazují stále nákladnějšími dary. Brichtín (2002) upozorňuje na paradox, kdy i málo nadaní lidé se ve styku a zacházení s dětmi projeví jako obratní a úspěšní.

*Téměř třicátník AB neatraktivního vzhledu a podprůměrné inteligence byl úspěšný u několika desetiletých chlapců. Bylo obtížné představit si, čím si chlapce získával... Až mi jeden z nich sdělil, že AB jako vedoucí oddílu chlapců s nimi laškoval, později některým*

*kupoval pamlsky. Chlapci lichotila přízeň pana AB, protože si tak připadal dospělejší. „Přátelství“ s ním a sexuální poměr neohlásil, neboť začlenění do světa dospělých přinášelo tolik uznání mezi vrstevníky a zvyšovalo sebevědomí... Na malé dárky si člověk lehko navykne a vrstevníci také dospějí, takže aby byl vztah pro chlapce atraktivní i nadále, musel pan AB kupovat stále nákladnější dary. Nakonec chlapci dával finance, které používal na drogy a to AB trápilo, ale nedokázal se sponzorováním takového podniku přestat, jelikož chlapec by si našel zdroj jinde a kdo ví, zda by jej neohlásil policii za zneužívání...*

Pro rodiče a pedagogy může být varovným signálem i to, že dotyčný vedoucí oddílu zůstává navzdory svému věku svobodný a dětem věnuje všechn svůj čas... Nerada bych, aby to však vedlo k podezírání každého, kdo má s dítětem hezký vztah. Sexuální orientaci dokáže rozpoznat speciální vyšetření zvané **falopletysmografie**, PPG, kdy se měří objem penisu při expozici obrázků se sexuální tematikou. Avšak i člověk s pedofilní orientací může být dítěti i společnosti přínosem a celý život nemusí k realizaci jeho sexuality dojít. Hovoříme pak o **sublimaci**, kdy všechnu svou energii věnuje sice dětem, ale udržuje si od nich odstup a nikdy nedovolí, aby jeho orientace dětem uškodila. Někteří píší knihy pro děti, vytvářejí pro ně zajímavé programy apod.

Jiným případem je **zneužívání uvnitř rodiny**. Zvláště traumatické pro dítě je zneužívání vlastním členem rodiny, hlavně pokud je dlouhodobé. Zde se situace poněkud liší od té, kde ke zneužívání dochází mimo rodinu. Dítě totiž nezažívá pocit bezpečí v nejbližším okolí, což je pro rozvoj jeho osobnosti a pro další psychosexuální vývoj klíčové. Blízkost a lásku zaměňuje se sexem; dívky s podobnou zkušeností jsou zranitelné stát se v pozdějším věku promiskuitními či prostitutkami, chlapci buď prostitutky, nebo zneuživateli. Výzkumy uvádějí, že mimo rodinu bývají zneužívání více chlapci, kdežto dívky častěji v rodině.

I samo zneužívání v rodině má jinou povahu než mimo ni. Jednak pachatelé jsou častěji **ne-deviantní**, Weiss (2002) udává, že diagnóza pedofilie je u pachatelů **incestu** (zneužití pokrevně příbuznou osobou) vyjímečná; u **pachatelů nepříbuzných** tomu je však jinak, tam se s pedofily setkat můžeme, někteří dokonce vstupují do vztahu s matkou dítěte právě za tímto účelem... Jednak způsob zneužívání je v obou případech s větší pravděpodobností **koitální** a za použití násilí.

Úspěch pachatele je určen mimo jiné i situací v rodině. Tkívá často ve vyhrožování, zastrašování či vydírání dítěte, kdežto jak jsem zmínila výše, u zneužívání mimo rodinu, nejčastěji pedofilním deviantem, spočívá na jeho schopnostech zaujmout dítě a odměnit je. V rodině spíše přichází ke slovu trest a strach, kdyby dítě prozradilo, někdy i výčitky. Navíc zde funguje podobný princip jako identifikace s agresorem. K utajení bude nejspíše docházet v dysfunkční rodině, kde dítě nemá nikoho blízkého, komu by se svěřilo. Např. žena alkoholika, která sama těžko odolává bití, sotva poskytne dítěti potřebnou oporu. Chodura a Hrdlička (2002) analyzovali charakteristiky pachatelů zneužívání vlastní či nevlastní dcery. Dle těchto autorů se u vlastních otců zneužívajících dcery projevuje více psychické, sociální i sexuologické patologie než u otců nevlastních. U obou skupin se však častěji setkáváme s nedostatečným rodinným zázemím v dětství, s abusem alkoholu, který potlačuje kontrolní mechanismy a odbrzdňuje nežádoucí chování, s předchozím odsouzením pro trestnou činnost, nižším vzděláním, nižší inteligencí a poruchami osobnosti, hlavně emočně nestabilní a dissociální, které popisují níže.

### **Psychologický profil pachatelů**

Psychologický profil pachatelů trestného činu zneužívání dětí a mládeže se u deviantních a nedevariantních pachatelů liší. Nelze říci, že popsané charakteristiky by pasovaly na všechny pachatele, ale v hrubých rysech je můžeme shrnout následovně:

- U **pedofilních pachatelů** se můžeme setkat s těmito osobnostními rysy:

V porovnání s ostatními skupinami deviantů mezi nimi najdeme největší procento lidí vysokoškolsky vzdělaných. Také jejich průměrný věk je v porovnání s ostatními devianty vyšší, nejčastěji spáchají delikt ve středním věku, Weiss udává vrchol mezi 35. a 40. rokem. Ale mohou trestný čin spáchat i adolescenti, kteří zatím nemají zkušenosti se svou sexualitou a deviantní puzení nejsou ještě schopni rozlišit, neprošli si fází uvědomění a přijetí vlastní odlišnosti. Může být překvapující, že i stárnoucí muži někdy poprvé pohlavně zneužijí dítě. Na jedné straně osamělost, na druhé stále menší přitažlivost partnerky, někdy i úbytek rozumových schopností, odtlumí deviantní impulzy a ztíží kontrolu chování.

Podobně jako u nedevidantních pachatelů, i v této skupině se nezdá se setkáváme s dysfunkčností původní rodiny, zejména pak chybí otec jako vhodný identifikační vzor. Poruchy osobnosti bývají někdy diagnostikovány, nejčastěji je to psychopatie. Podle některých zdrojů socializace takovýchto lidí byla obtížná a bývá pro ně obtížné tvořit kvalitní vztahy s vrstevníky. Potřebu vztahu pak naplňují v té skupině, která je přijímá – a tou je dětský kolektiv. Pedofilové jsou ve srovnání s ostatními více introvertovaní, v tenzi a vykazují nižší sebevědomí. Více než ostatní však touží po uznání – čehož se jim opět dostává mezi dětmi. Málokdy vykonávají povolání zaměřená na výkon, tíhnou k volbě takového, které jim otevře cestu k dětem... U pedofilních pacientů PL Bohnice jsem se setkala se zvýšenou mírou vztahovačnosti a vyšší úzkostností.

- Ve skupině **nedevidantních pachatelů** bylo možno vysledovat následující charakteristiky:

Weiss uvádí zejména nižší vzdělání, problémovost ve vztazích a v zaměstnání. Jejich průměrná inteligence bude také nižší v porovnání s pedofilními pachateli. Obecně platí, že čím vyšší je mentální úroveň pachatele, tím se zvyšuje pravděpodobnost, že čin provedl deviant. Bývají to často lidé nadužívající alkohol a mající kriminální historii ve smyslu i nesexuálních deliktů. Úroveň kontrolních mechanismů je u nich nízká - své chování nekontrolují a jednají pod vlivem okamžitého impulsu. Od pravých pedofilů se liší i měrou agresivity jako rysu osobnosti a použitého násilí. Jak jsem uvedla výše, pravý pedofil dítě málokdy nutí k pohlavnímu styku a ublížit dítěti, tedy milované bytosti, je pro něho nepřijatelné. Pro nedevidantní pachatele sexuologická léčba nemá smysl, užívají-li alkohol, může být přínosnou léčba protialkoholní zejména zaměřená na posílení kontroly svých impulsů. Poruchy osobnosti u některých rozpoznáváme také, Chodura a Hrdlička (2002) uvádějí jako nejčastější poruchu osobnosti dissociální a emočně nestabilní. Takový člověk nebere ohledy na společenské normy, pocity a emoce druhých jsou mu lhostejné a v dlouhodobých vztazích selhává. Zvláště nebezpečné jsou pak pro bezbrannou dětskou bytost jeho reakce, které na sebemenší podnět bývají agresivní. Vlastní sexualita a uspokojování potřeb stojí v popředí, je egocentrické. Často se u takových osob setkáváme s nedostatečným rodinným zázemím v dětství a chybějící oporou některého nebo obou z rodičů.

Z tohoto přehledu je patrné, že osobnost pachatelů zneužívání dětí a mladistvých se různí podle jejich typu a je potřeba zohlednit, za jakých okolností ke zneužívání došlo.

Brichcín (2002) podává **typologii pachatelů zneužívání dětí**:

- Praví devianti, a to heterosexuální nebo homosexuální pedofilové, popř. bisexuální, kteří preferují velmi malé děti, ale tato deviace je vzácná. Heterosexuálním pedofilům jde spíše o vztah s obětí, u homosexuálních je více zastoupena složka agresivity a tělesného kontaktu. Dále hebefilové a efebofilové, o nichž jsem se zmínila výše.



- Psychosexuálně nezralí muži, kteří sexuální objekty nerozlišují podle věku a pohlaví, obtížně začínají kontakt, nejsou úspěšní při získávání známosti s dospělou ženou nebo mužem a tak je dítě pro ně snadněji dosažitelné.
- Pachatelé situačně podmíněni; nejedná se o devianty v pravém slova smyslu, ale o ty, u nichž spouštěčem k deliktu byl alkohol, osobnostní rysy, jako např. psychopatie, nezdrženlivost a dále snadná dostupnost, popř. bezbrannost objektu.
- Delikventi s intelektovým deficitem, pro něž je dítě náhradním sexuálním objektem, neboť se jim nedaří realizovat vztah s dospělým. Jelikož jsou rozumově na úrovni dítěte, je pro ně dítě v tomto ohledu partnerem spíše než dospělý. Takovíto lidé po dítěti vyžadují soulož a nemají v žádném případě náhled na své chování. O kontrole afektů, emocí a chování nelze hovořit.
- Devianti sadističtí či patologičtí sexuální agresori. Ti svou kariéru někdy odstartují právě na snadno dostupném dětském objektu, ačkoliv pedofilně orientovaní být nemusí. Takoví jsou pro dítě zvláště nebezpeční, neboť neváhají použít násilí a soulož obvykle dokonají.
- Kombinovaná deviace. U některých pachatelů se deviace kombinuje a jedná se pak např. o pedofilní sadisty nebo pedofilní exhibicionisty. Jsou to úchyly vzácné a často se s nimi v běžném životě nesetkáme. Mohou však být pro dítě nebezpečné.

## Recidivita

Pokud se u pachatele prokáže sexuální deviace, navrhuje soud léčení, většinou ústavní. Někteří pachatelé však znova selhávají. Někdy mohou opětovně selhat i pachatelé nedeviantní. Proč se tak děje, objasním v následujících řádcích.

Recidivita nedeviantních pachatelů je mnohdy důsledkem jejich osobnostní struktury. Takový člověk si těžko odepře požitky, ačkoliv předtím již za podobně nezvládnuté chování pykal. Jelikož jsou mu společenské konvence lhostejné, nezabývá se ani důsledky svého jednání. Proto soud takovým lidem dítě do péče znova nesvěřuje. S podobnými příčinami recidivy se setkáme i u intelektově slabých jedinců, kteří nedokáží rozumově zhodnotit své chování a jednají pudově.

Recidivita deviantních pedofilních pachatelů. Dle Brichtcína (2002) recidivují častěji pedofilové homosexuální než heterosexuální. Život s deviací je celoživotní záležitostí. Vyrovnat se s tímto vědomím a naučit se žít s omezením, které z deviace plyne, klade na člověka zvýšené nároky. Znamená to nejdříve si svou odlišnost uvědomit, přijmout ji a vytvořit si vlastní strategie boje s rizikovými situacemi. Brichtcín (2002) udává tři možné postoje:

- Egosyntonní. Takoví lidé si pedofilii přiznají, ale za své chování necítí vinu. Dokonce i vědomě vyhledávají rizikové situace.
- Egodystonní. Uvědomují si, že nejsou „normální“, ale nesmiřují se s tím. Přáli by si založit vlastní rodinu a žít konvenčním sexuálním životem. Za delikt prožívají vinu, a právě tento postoj je z hlediska zabránění recidivě nejlepší.
- Sebeobranný. Tito svou sexualitu popírají, racionalizují a rozhodně ji nepřiznají. Delikt popírají a nebo mu dávají jiné, nepravdivé motivy. Protože deviaci nepřijali, nemohou s ní ani účinně bojovat a jsou proto vůči recidivě nejméně odolní.

**Riziko recidivy** stoupá se stářím pachatele, kdy se často cítí osamělý, bez naděje, která by mu dodávala sílu se svým celoživotním problémem bojovat. Pod vlivem deteriorace intelektu nebo působením alkoholu je člověk méně schopen hodnotit své chování a kontrolovat impulsy, což se na pravděpodobnosti recidivy též odrazí. A tak ten, kdo jednou spáchal delikt, měl by se napořád vyhýbat situacím, které jsou pro opakování podobného

jednání rizikové. Pro pedofily to znamená vzdát se působení v dětském kolektivu. Nemusí jim však být bráněno ve styku a výchově vlastních dětí, a to z důvodu, o kterém se pojednává výše.

Bylo by nevhodné, kdybychom pedofilní lidi ostrakizovali a apriori zavrhovali. Žijí mezi námi a my to ani nemusíme o nich vědět. Jen určité procento z nich neukočíruje své pudy a podepíše se na dětech. Mnozí z nich mohou být pro dětský vývoj cenní, pokud však nikdy nepřekročí onu hranici. Ti, kteří již byli souzeni, se ocitli na okraji společnosti; ve věznicích právě tito bývají obětmi šikany. Mějme na paměti, že nenávistné postoje společnosti jim znemožňují návrat do světa, kontakt s lidmi a berou jim naději i ochotu naučit se se svou deviací žít a neškodit dále dětem.

## **Pedagog a homosexualita**

*Každý pedagog může mít ve své třídě gaye nebo lesbičku...*

**Petr Kaňka, Mgr. Andrea Scheansová**

*Společný příspěvek socioložky-psychoterapeutky a gay aktivisty, který rediguje svépomocný internetový server o homosexualitě*

### **ÚVOD**

S nástupem povinné školní docházky se pro dítě stává vzdělávací prostředí významným faktorem, který formuje osobnost člověka a jeho pohled na svět. Vedle rodičů se učitel stává autoritou, ke které dítě v prvních letech vzhlíží a snaží se získat zájem a prvenství mezi vrstevníky. Jak s tímto potenciálem učitel naloží, má vliv na další vývoj dítěte a jeho vztah k autoritě obecně. Učitel by měl být otevřený všemu, co s člověkem a jeho vývojem souvisí. Měl by být připraven s dětmi hovořit na každé téma, zodpovědět jakoukoli otázku a podporovat v nich toleranci a demokratické myšlení. Může být i tím, komu se dítě svěří se svým trápením. Učitel však není odborník na všechno, a tak i on potřebuje občas poradit. Pozastavme se na chvíli u tak citlivého tématu, kterým je orientace na stejné pohlaví, tedy homosexualita....

### **1. K HOMOSEXUALITĚ OBECNĚ**

#### **Co je to homosexualita?**

Homosexualita bývá definována jako „**trvalá citová a erotická preference osob stejného pohlaví**“. Je to celoživotní, neměnný a nezvolený stav, charakterizovaný tím, že jeho nositel je pohlavně přitahován a vzrušován převážně či výlučně osobami stejného pohlaví“ (Pondělíčková, Brzek 1992).

Termín homosexuální je však již dnes považován za nejasný a zavádějící. Má se za to, že se týká spíše jen mužů a příliš umocňuje význam odlišností a aktivit v sexualitě a potlačuje význam citové složky – plnohodnotné lásky jako je láska heterosexuální. To vedlo i k tomu, že americká psychologická asociace v roce 1991 doporučila, aby se nepoužíval termín homosexuální, neboť je právě asociován s negativními stereotypy. Doporučujeme používat termín gay a lesbička či lesbická žena a dívka. V následujících kapitolách budeme přesto (kvůli zažitým zvyklostem) používat termínu homosexuální muž a žena. Již za středověku se v angličtině pro homosexuály vyskytovalo označení **gay** (veselý), které nemělo pejorativní akcent. Termín gay (Kelly, 1995) vypovídá o jedinci, který se sexuálně orientuje převážně na stejné pohlaví, a tak se i identifikuje. Často se užívá pro mužskou část populace. **Lesbičkou** (Kelly, 1995) se rozumí žena, jež se sexuálně orientuje převážně na stejné pohlaví, a tak se i identifikuje.

#### **Kolik je homosexuálů?**

Homosexualita je sociologickou deviací ve statistickém slova smyslu, protože **není většinovým způsobem uspokojování pohlavního pudu**. Většina celosvětových odhadů se shoduje v tom, že homosexuálů je v populaci 2-5 % (Dvořák, 1992), přičemž větší zastoupení je v mužské části populace. Přesná čísla o procentuelním zastoupení gayů a lesbiček je obtížné přesně zjistit.

**Při odhadu výskytu homosexuálů ve společnosti** jsme odkázáni na studie provedené na nereprezentativních souborech jedinců. Proto se údaje jednotlivých studií značně liší. Pokud jde o **muže**, kteří se ve svém životě chovali po určitý čas výlučně homosexuálně, uvádí americký sexuolog Kinsey okolo 37 %! Nezajímal se o sexuální orientaci, ale pouze o sexuální chování. V tomto počtu je zahrnuta i vzájemná onanie v pubertě. Výlučně homosexuálně se chovajících mužů nalezl 4 %.

Údaje o výskytu homosexuálních **žen** jsou také velmi nespolehlivá a studie na toto téma velmi vzácné. Kinsey zjistil 1 % celoživotně výlučně homosexuálně se chovajících žen.

V České republice byl proveden průzkum Weissem a kol. (1994), z jehož výsledků se přihlásilo k homosexualitě pouze 0,4 % mužů a 0,3 % žen. 1,4 % mužů a 2 % žen si nebyla jista. Tak malé číslo může být dáno tím, že se stále velké množství lidí u nás „stydělo“ v době průzkumu přiznat k homosexualitě, což mohlo být také ovlivněno krátkým trváním osvěty od roku 1989 a jen několik let trvajícím gay hnutím.

### **Je homosexualita duševní chorobou?**

**Mezinárodní klasifikace nemocí WHO** z roku 1992 **vyřadila egosyntonní homosexuální orientaci** (tj. homosexualitu, která nečiní samotnému jedinci problémy a potíže v každodenním životě) **ze seznamu nemocí**. Vyřazena nebyla egodystonní homo i heterosexuální orientace. Tedy taková, se kterou není její nositel smířen a touží po změně. Americká psychiatrická asociace podobné změny uskutečnila již v roce 1973.

Lékařsko-vědecká společnost se začala zabývat studiem homosexuality na konci 19. století a již tehdy se vynořila spekulace, zda-li je homosexualita záležitostí biologickou, psychologickou či obojí. Debata se zpravidla zaměřovala na **aspekt vrozenosti**, který je v současnosti již plně potvrzen. Ačkoli přesná příčina není stále zcela jasná, o neléčitelnosti této odchylky již není pochyb. Argumenty vrozenosti versus vlivu prostředí byly vždy zneužívány oponenty pro práva gayů, kteří hovořívají o volbě životního stylu homosexuality, čímž znehodnocují požadavky pro občanská práva. Celá diskuse o příčinách homosexuality však není příliš důležitá.

Zásadní je, že se **jedná o lidská práva**; vzhledem k faktu, že homosexualita nikoho ničím neohrožuje, biologická či nebiologická podstata homosexuality je irelevantní. Příznačně k tomu poznamenal S. LeVay v roce 1993 v interview pro Advocate: „Nemyslím si, že by práva gayů měla záviset na důkazu, že si sami nemůžeme pomoci proti tomu, jací jsme. Měli bychom mít stejná práva i v případě, že se jedná o naprosto svévolnou perverzitu.“

### **Homosexualita a zákony**

Změny v roce 1989 umožnily rozvoj hnutí za rovnoprávnost gayů. Dne 1.7.1990 došlo k novelizaci **trestního zákona** z roku 1961, v němž byla zrovnoprávněna povolená věková hranice pro homosexuální i heterosexuální styky na 15 let.

**Zákoník práce** od 1. 1. 2001 obsahuje ustanovení, které zakazuje diskriminaci na základě sexuální orientace.

**1. odst. čl. 3 Listiny základních práv a svobod** zní: „Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.“ Ačkoli tento článek zakazující diskriminaci výslovně nezmiňuje rozdíly v sexuální orientaci, výklad LZPS říká, že ochrana proti diskriminaci na základě orientace na stejné pohlaví je v ustanovení „jiného postavení.“

### **Homosexualita a sociálně patologické jevy**

Pod tímto pojmem se skrývají pojmy společenského významu a to homosexuální prostituce a pornografie.

Homosexuální prostituce se v ČR rozvíjí především v Praze a velkých městech. Homosexuální prostituti, se kterými se zde setkáváme obvykle pochází z nižších sociálních skupin. K prostituci se dostávají obvykle z problematického rodinného prostředí. Mnohdy jsou na útěku z domova nebo jsou vyhnáni. Prostituce bývá zdrojem jejich obživy. Lze je charakterizovat jako mladé muže nejčastěji ve věku 17-20 let. Nejmladší kontaktovaný byl údajně desetiletý chlapec. Nebývají homosexuálně orientováni, necítí se být příslušníky gay komunity a jejich životní styl je zcela odlišný od života normálních gayů. Pokouší se i o vztahy s děvčaty. Vydělané peníze utratí nejčastěji za drogy, při gamblingu, či jídlo. Nemají bydlení a žijí na ulici, pětina jsou cizinci z východního bloku.

Jako další formou prostituce je prostituce v některých pražských gay klubech, či eskortních služeb, mnohdy se dostávají k produkci pornografie. Problematikou homoprostituce a prevence HIV a STI se v ČR zabývá projekt Šance – [www.sance.info](http://www.sance.info).

Další nebezpečí v rámci sociálně patologických jevů představuje **dětská homopornografie**. Mnozí mladí gayové jsou v období hledání sebe sama často kontaktováni samotnými producenty pornografie, pro které jsou snadnou obětí. Nebezpečí spočívá především v narušení psychosexuálního vývoje.

## 2. PROBLÉM HOMOFÓBIE

**Homofóbie** je výraz obsahující předsudky o homosexualitě obecně. Homofóbie může být **externalizovaná** či **internalizovaná**. Zpravidla se homofóbií rozumí její externalizovaná podoba, která se manifestuje v nadávkách, diskriminaci a předsudcích vůči ostatním. Pokud se člověk cítí špatně ohledně své homosexuální orientace, pocitů, fantazií či chování, hovoří se o internalizované homofóbií.

Proces **internalizace homofóbie** se děje na základě internalizace předsudku, mylné informace, izolace a heterosexuální předpojatosti.

Pro gaye a lesbičky může být velmi obtížné cítit se dobře se svou vlastní sexualitou pokud se vyskytují v heterosexuální společnosti, ve které je homosexualita považována za něco nenormálního. Může se pak dojít k jisté představě, že všichni gayové jsou promiskuitní, pyšní, sebestřední a neschopní trvalého vztahu. Je pak následně chycen do předsudku, který ho utlačuje.

**Mnoho lidí si pak svou orientaci nepřiznává ani sobě a to vědomě i nevědomě.** Se svým problémem pak mohou zůstat sami, bojí se, stydí se svěřit osobám ze svého nejbližšího okolí. Tento moment je pro gaye a lesbičku velmi zásadní. Z nepřijetí homosexuální orientace se může rozhodnout svou „nežádoucí“ orientaci zamaskovat v manželství.

Zatímco oběti etnické diskriminace se mohou obrátit pro útěchu a podporu ke své rodině, gay či lesbička je často odtržen od zdroje podpory a akceptace.

Ve většině rodin se vůbec neuvažuje o možnosti, že by dítě mohlo být gayem. Dítě může být konfrontováno s diskriminujícím pohledem na gaye a lesbičky ze strany rodičů. Zvláště bolestně to může prožívat v případech věřících rodin.

I učitelé mohou mít předsudky vůči homosexuálům a potýkat se s **homofóbií**. Rozdíl v přístupu lze očekávat od pedagogů mužů a žen. Někteří muži se zajisté mohou cítit ohroženě, mají-li podat téma homosexuality tak, aby důvěryhodně pracovali na zmírnění předsudků vůči gayům a lesbičkám a pracovali s tolerancí mladých. Pedagog si může myslet, že si žáci mohou říci: „Proč nám tady vykládá o toleranci k homosexuálům? On je určitě teplej.“ A tak je skutečností, že ženy pedagožky mají k tomuto tématu mnohem blíž. Profesionalita pedagoga bude zajisté oceněna, pokud se nebude stydět o tomto problému otevřeně hovořit. Mnohem častěji lze očekávat kritiku žáků vůči těm pedagogům, kteří o sexu

mají zábrany hovořit, než vůči těm, kteří téma zcela otevřou. Existují cesty jak se svými předsudky bojovat.

### 3. PROCES COMING OUT

Negativní vlivy diskriminačních postojů společnosti se obvykle odrážejí na duševním zdraví jedince orientovaného na stejné pohlaví již během dospívání. Nepochopení a odsouzení ze strany společnosti mu velkou měrou ztěžuje nalezení vlastní identity, zrání osobnosti a schopnost pozitivního sebehodnocení. Zatajování a sebepopírání vlastní erotické orientace často vede k nekontrolovatelným excesům vysoce rizikového sexuálního chování, k anonymním sexuálním kontaktům s nahodilými partnery. (Procházka, 1995)

Hlavním důsledkem malé společenské akceptace a občas i diskriminace je náročnost procesu coming out, kterým na individuální úrovni prochází každý gay či lesbička.

Coming out bývá definován jako **vnitropsychický konflikt** mezi internalizovanou homofóbií, která zahrnuje zvnitřnění a ztotožnění se se sociálně negativními postoji k homosexuální orientaci, a zároveň nově rozpoznáním nebo alespoň si podstatně uvědomovaným vlastním erotickým zaměřením.

Coming out zpravidla začíná v období puberty, kdy homosexuální jedinec začíná vnímat své odlišné zaměření na základě erotických fantazií a citových prožitků. Může však dojít i k pozdějšímu rozpoznání. Coming out zpravidla probíhá obtížněji u jedinců vzdělanějších, z menších sídel a věřících. (Procházka, 1995)

Dle Procházky (1995) má proces několik základních fází, které se mohou i prolínat:

- I. **Precoming out** – v této fázi si gay uvědomuje vlastní odlišnost, ale nepojmenovává ji, neumí ji přesně vyjádřit, často se projevuje již v dětství jako tzv. gender dysforia (narušený vztah k rodiči stejného pohlaví, izolace v kolektivu vrstevníků). Vznikají poruchy sebehodnocení.
- II. **Vlastní coming out** – gay si je vědom, že zdrojem odlišnosti je jiná sexuální orientace, než by očekávalo jeho okolí. Z toho důvodu se s ní neztotožňuje, odmítá ji a brání se připustit si skutečnost. V dalších fázích dochází k přiznání své sexuální identifikace sobě samému a pak i jinému člověku. Zde je zásadní reakce druhého člověka, neboť jeho nepřijetí vede k prohloubení pocitů méněcennosti a popírání své orientace.
- III. **Fáze explorace** – dochází k experimentům s nově uvědomovanou sexuální identitou, navazování prvních erotických vztahů a kontaktů, zpravidla bez hlubší citové podstaty, začíná stadium sociální adaptace v gay komunitě.
- IV. **Fáze partnerství** – gay navazuje první partnerské vztahy, dochází k vyrovnání sexuální orientace a citových potřeb. Zprvu ještě přetrvávají negativní postoje k perspektivě partnerského soužití, později je zase vliv partnerství na život občas přeceňován.
- V. **Fáze integrace** – v této době dochází k integraci osobnosti, nalezení a dotřídění hodnotového systému včetně začlenění sexuální orientace, partnerského a sexuálního života.

Coming out je primární téma, s kterým se gay či lesbička potýká po celý život. Jak dalece procesem coming out prochází, je určující pro jeho či její osobní štěstí a spokojenost v životě. Zdařilé dokončení procesu coming out nejen omezí psychopatologické a sociopatologické jevy spjaté s nevyrovnáním a odmítáním své sexuální orientace, jakými jsou deprese, suicidální tendence, nevhodné sňatky a těhotenství, ale i narušené rodinné vztahy. Vyrovnání se sexuální orientací umožní vytváření plnohodnotného alternativního životního

stylu včetně stabilních partnerských vztahů. Jako pomoc v procesu coming out slouží stejnojmenná brožura „Coming out“, jejímž autorem je MUDr. Ivo Procházka. Pokud brožuru nemáte, je k dispozici v plném znění na internetové adrese <http://comingout.004.cz>.

#### 4. UTVÁŘENÍ IDENTITY DOSPÍVAJÍCÍHO GAYE ČI LESBIČKY

Hned na začátku musíme zdůraznit, že gayové jsou obvykle psychicky křehčí. Hůře snášejí odmítavé reakce či nepochopení, homofóbní narážky, agresivitu v jakémkoliv smyslu, hrubé zacházení, šikanu atd. V případě, že mladý gay má problém se svým sebezpjetím, je třeba být mnohem citlivější k celému problému, než by se mohlo na první pohled zdát. Používání odborných termínů jako je třeba coming out, může u gayů vést k pokusům o psychiatrickou diagnostiku sebe samého spojené se sebezavíráním. V tento moment je zde prostor pro učitele. Vzhledem k tomu, že mnoho lidí bylo vychovááno s představou, že homosexualita je nemoc, deviace, něco špatného, stává se, že člověk, který začne rozpoznávat vlastní homosexualitu, je zpravidla zaplaven pocity méněcennosti a nedostačivosti. Pedagog zde může pracovat s popřením těchto pocitů, zabránit sebelítosti a podpořit sebevědomí.

Pro pedagoga by mohlo být výhodné seznámit se s procesem formování identity u mladého gaye či lesbičky, který zahrnuje širokou škálu reakcí. (Touto problematikou se zabývá Isensee 1991.):

Na počátku stojí **pozorování nekonformity s pohlavní rolí**. Dospívající zjišťuje, že odkloněním se od chování ostatních riskuje odmítnutí vrstevníků.

Potom může nastoupit **konflikt se sebeobrazem**. Ony výrazy jako buzerant, teplouš nebo homouš, které vnímá jako hanlivé, se najednou váží k jeho či jejím pocitům přitažlivosti ke stejnému pohlaví. Uvědoměním si toho vzniká vnitřní konflikt a pociťuje vnitřní bolest.

Další reakcí může být **zmatek a stud**. Vzhledem k tomu, že nechce být vnímán jako úchylný a špatný, může být dospívající velmi zmaten, neboť se mu nedaří vymanit se svým přirozeným touhám. Jelikož má strach z odhalení, skrývá své pocity.

Poté nastupuje **popření a projekce**. I v případě, že se mladý gay neidentifikuje s pocitem, že je "odporný", může s tímto pocitem bojovat. Může se pokoušet skrývat svůj zmatek homosexuálními vtipy či urážkami svých přátel, kteří projevují něžnost či zájem, čímž probouzejí jeho vlastní pocity.

V pořadí dalším stadiem může být **racionalizace**. Po sexuální zátěži se stejným pohlavím si dospívající namlouvá, že to byl výjimečný případ či že je bisexuální.

Pak mohou nastoupit **pokusy o změnu**. Dospívající pochopil svou sexuální orientaci, ale chce ji změnit. Často experimentuje s opačným pohlavím a tak doufá, že ho jeho homosexualita přejde. Tento proces může být i obrácený – na začátku může stát sexuální zkušenost s opačným pohlavím, který nepřinese očekávané prožitky.

Může to dokonce dojít do stadia **smutku nad ztrátou heterosexuálního obrazu**. Nepopírá, že je přitahován stejným pohlavím, ale cítí se stále špatně. Pak již postupuje k **akceptaci**. Dospívající zjišťuje, že existují různé typy gayů a lesbiček a že nemusí být konformní s určitým image.

Předposledním stadiem je **coming out**, kdy dospívající odkrývá svou sexuální orientaci rodině a okruhu přátel. Je to celoživotní proces, neboť v každé nové situaci zvažuje, zda-li se otevřít či nikoli. Prožívání těchto nových situací nemusí být pro gaye a lesbičku jakkoliv zatěžující pokud byl proces sebezpjetí úspěšně dokončen.

Nakonec přichází **navazování intimních vztahů**. Množství sexuálních partnerů bývá u gayů větší a u některých mužů lze hovořit o období promiskuity, které může přetrvávat do dospělosti. Tento jev je ovlivněn hledáním zralého partnera pro trvalý vztah, po kterém většina gayů a lesbiček touží. Problematické je právě ono nalezení zralého partnera.

#### 5. TÉMA HOMOSEXUALITY VE ŠKOLE

S tématem homosexuality se setkáváme ve dvou rovinách. Jednak jako součástí rodinné a sexuální výchovy a jednak při potenciálním setkání s příslušníkem této sexuální minority mezi studenty. Jak si ale ukážeme, obě roviny se mnohdy překrývají.

Zachováme-li tradiční 4 % prevalenci homosexuality, pak je pravděpodobné, že na každé škole se **vyskytuje nějaký mladý gay či lesbička**. Vzhledem k tomu, že si mnohdy svou orientaci plně neuvědomuje a nepřipouští, pak mu právě osvěta může pomoci najít jeho místo v lidské společnosti, nijak nezátížené vlastními předsudky.

Jak můžeme mladému člověku pomoci? Pedagog se může pokusit vytvořit přátelskou a **přijímající atmosféru** k lidem, kteří svůj život prožívají odlišně od majoritní společnosti. Mnohdy postačí prosté vyjádření vlastního názoru, zvláště pokud je tolerantní. Taková atmosféra mezi studenty pak napomáhá pozitivnímu průběhu **procesu sebeuvědomování a sebepřijetí** u gayů a lesbiček. Není neobvyklé, že si pak student vybere právě tohoto pedagoga a svěří se mu se svými obavami či starostmi.

Pedagog také přináší **odborné informace** o homosexualitě. Mladý člověk se tak mnohdy poprvé dozvídá (bez pejorativního nádechu) o životním stylu gayů a lesbiček. Proto je nesmírně cenné, pokud tyto informace jsou moderní, vysoce odborné a zbavené předsudků, které by již dopředu předurčovaly způsob, jak si je děti „zpracují“. Lze tak omezit bulvární způsob zobrazování tohoto tématu v mnohých médiích.

Lze si snadno představit, jak to působí na mladého gaye a lesbičku. Cítí oporu nejen u pedagoga, ale potažmo i u svých spolužáků. Mladí homosexuálně orientovaní lidé bývají obecně citově a duševně křehcí a odmítavá reakce či nepochopení jim může **velmi ublížit**. Často traumaticky prožívají odmítavé postoje společnosti.

Není však správné, aby **skrytí homosexuálové** opouštěli svůj „úkryt“. Takové zviditelnění může být předčasné a bolestné. Měli bychom jejich soukromí co nejvíce chránit, podporovat jejich sebevědomí. Proces coming outu byl popsán výše.

**Období puberty** je pro gaye či lesbičku často obtížnější než pro ostatní. Kromě obvyklých problémů se musí vyrovnávat se svou odlišnou sexuální orientací. Někteří lidé ji v sobě potlačují, zjistí ji až později. Jiní se v důsledku takového uvědomění dostávají do depresí, může dojít až k sebevražedným pokusům. S tím se setkáváme ve 30-50 % případů. Tito lidé se většinou ještě nezačlenili do gay a lesbické komunity, cítí se osamoceni, neumějí najít podporu a sexuální výchova obecně pro ně může být důležitým zdrojem informací a emoční podpory. Vedle školní sexuální výchovy mohou sehrát pozitivní vliv také některá media. Téměř 100 % homosexuálů hodnotí svou sexuální výchovu jako nedostatečnou a zřejmě právě absence těchto informací je pro ně podstatná.

Osvěta o homosexualitě v rámci rodinné a sexuální výchovy má však nesmírný význam i pro ty, kteří jsou orientováni většinou, tedy **heterosexuálně**. Často si neumějí situaci homosexuálů vůbec představit a podléhají tak pro gaye a lesbičky degradujícím mýtům. Téma menšinové sexuální orientace jim může sloužit pro netolerantní zábavu. Mohou se tak necitlivě dotýkat duševního života např. svých spolužáků.

V každé společnosti existuje okolo pěti procent **osob s nenávisťnými sklony k menšinám**. Představují potenciální zdroj rasismu (a fašismu). Právě negativní postoj k homosexuálům je jedním z typickým rysů těchto osob. V tomto směru se tedy setkává sexuální výchova s výchovou k toleranci a lidským právům. To, že mají mladí lidé předsudky vůči gayům a lesbickým ženám lze tedy pochopit. Učitel rodinné výchovy se může pokusit o jejich mírnění.

**Co je důležité zdůraznit?** Je nanejvýš pravděpodobné, že se v budoucnu děti s homosexuály setkají. Mohou to být jejich sousedé, spolupracovníci. Budou možná mezi jejich přáteli. Může se stát, že se vyskytne homosexuální chlapec či děvče v jejich rodině. Dokonce může nastat situace, že gayi či lesbičkami se mohou narodit jejich vlastní děti.



Každý z nás může těmto lidem pomoci. S naší pomocí se mohou bezproblémově integrovat ve většinové společnosti. Není tedy nutné vytvářet společenské „ghetto“.

Základní informace se dobrou sexuální výchovou dostávají také k těm, kteří se homosexuálně pouze chovají, i když jejich orientace je heterosexuální, případně bisexuální. V tomto případě jsou informace o bezpečnějším sexu mezi muži nebo mezi dívkami hlavní oporou v boji proti HIV/AIDS (a dalším pohlavním chorobám) u této jinak těžko oslovitelné populace.

**Téma homosexuality** můžeme v rodinné a sexuální výchově využít poměrně záhy. Na rozdíl od mnoha dospělých dítě bez větších problémů akceptuje skutečnost, že podobně jako se mají rádi jeho rodiče, mohou se mít stejně dobře rádi dva muži nebo dvě ženy, proto tedy žijí spolu. Podobně jako u heterosexuálních párů při této informaci nezdůrazňujeme sexuální stránku života. V prepubertě tedy žákům představujeme homosexualitu jako citový vztah, který se projevuje v tom, že vztah mezi sebou vytvářejí dva muži, nebo dvě ženy. Stává se, že dítě samo sděluje svou zkušenost – setkalo se s homosexuály v běžném životě, nebo o nich slyšelo, četlo... Takto vzbuzený zájem usnadňuje pedagogovi situaci.

Jak již bylo zdůrazněno, hlavním prostorem pro téma homosexuality je **období dospívání**. Homosexualita by neměla být pojednána jen jako varianta lidského chování, ale jako prožívání, sebeuvědomování, hledání citových vztahů a životního stylu. Vysvětlení biologických predispozic sexuální orientace může napomoci k přijetí tolerantního a akceptujícího postoje u většiny. Kapitulu o etiologii homosexuality připojujeme na závěr tohoto průvodce.

Málokdo si uvědomuje, že proces coming outu má mnohem složitější věřící gay či lesbička. **Problematika víry** a homosexuality je velmi citlivá a to nejen pro mladého člověka. Stejný problém má i sám pedagog, pokud je věřící. Postoje vědy a víry se v otázkách homosexuality liší. Pak je na zvážení každého z nás, jak celé téma pojmout. O problematice víry a homosexuality se dočtete na <http://vira.004.cz>.

## 6. NÁMĚTY PRO HODINY SEXUÁLNÍ VÝCHOVY

Pouhé informace, i když vysoce erudovaně podané, nemohou stačit pro kvalitní sexuální výchovu. Můžeme tedy výuku obohacovat o problémové situace a nabízet tak různá řešení. Nejen, že tak zaktivujeme většinu žáků, ale můžeme úspěšně formovat jejich postoje k homosexualitě. Jaký to má přínos pro homosexuály samé je nasnadě. Pozor také na užívání slova „normální“ ve vztahu k heterosexualitě.

Pro lepší pochopení situace gayů a lesbiček můžeme zařadit potenciální situaci, kdy chlapce osloví chlapec nebo dívku osloví dívka a sdělí hloubku svého citu vůči tomu druhému, zamilovanost. Jak by studenti reagovali? Necháme je pak navrhnout různá řešení. Jak odpovědět a neublížit? Možná se mezi nimi najdou i homofóbní reakce. Pokusíme se takovému přístupu naslouchat. Už to, že se studenti ve třídě nad tématem zamyslí, je velmi pozitivní.

Takové reakce mohou být, jak jsme již naznačily, odrazem **nepřijetí vlastní sexuální orientace**. Znovu tedy můžeme připomenout, že člověk si svou sexuální orientaci nevybírá, je mu dána od narození. Gay ani lesbička nejsou nikým méně hodnotným, ale jejich city jsou upřímné a opravdové, jako u heterosexuálů.

Asi ideální reakce na homosexuální vyznání lásky (pokud ji nelze opětovat) je **citlivé odmítnutí**. „Neber to zle, ale nejsem jako ty.“ Říct to diskrétně, beze svědků. Lze nabídnout pomoc při seznamování s jinými gayi či lesbičkami. Byla by škoda, kdyby hezké přátelství mělo skončit, ale nemůže stát na neuskutečnitelných snech.

Snad nejhorší situace by nastala, kdyby oslovený reagoval **zesměšňujícím zveřejněním** celé události. Taková senzace a pobavení ostatních na úkor citlivého jedince mívá katastrofální následky.

Dotyčný, nešťastně zamilovaný je zostuzován, ponížen, terčem posměchu a urážek. Bývá stranou kolektivu, mnohdy přechází na jinou školu. O problému svého potomka se mohou poprvé dozvědět rodiče – buď od učitele, od spolužáků či jejich rodičů.

Vyplatí se vyzvat studenty, co by potenciálnímu spolužákovi – gayovi či lesbičce – nabídli za pomoc. Co jsou ochotni pro ně udělat. Pokud mezi nimi opravdový homosexuál sedí, zcela jistě to ocení. Nemusí přitom vycházet ze své anonymity. Slova, která by mohla **zachraňovat**, by z úst pedagoga mohla znít v tom smyslu, že i on je připraven naslouchat a pomoci. Pak už kontaktu nic nebrání.

Do hodin sexuální a rodinné výchovy však také patří, jak by se měli homosexuální jedinci **seznamovat**. Jaké mají možnosti kontaktu? Proč to nenabídnout jako téma pro třídu? Stejně tak můžeme se studenty rozebírat, jak sdělit svým nejbližším o své sexuální orientaci. Mají se za co stydět? Mohou to změnit? Mohou žít šťastným a plnohodnotným životem? Známe nějaké „slavné“ gaye či lesbičky?

Jeden pedagog nabízí svým studentům **určitý příběh** z daleké budoucnosti. Všichni zde žijí homosexuálně. Muž bydlí s mužem, žena se ženou. Je to společenská norma. Tak je to „normální“. Vypráví příběh dvou chlapců, kteří spolu vedou spořádaný život. Sportují, navštěvují kina, divadla, mají se rádi. Jeden z této dvojice však začne pozorovat, že se s ním něco děje. V noci se mu zdají sny o dívkách, myslí na ně i přes den. Pak se stane něco osudového – potká nádhernou dívku, která je v restauraci na večeři se svou přítelkyní. Jejich city jsou oboustranné. Co dělat? Jak se zachovat? Studenti sami domýšlejí příběh.

Pedagog by měl myslet také na mladé chlapce a dívky, kteří se nacházejí v etapě hledání vlastního já. Mladí muži hledají v sobě své mužství a dívky své ženství. Nežrídka se stává, že se mladý člověk domnívá, že je homosexuální. Dokonce může přechodně i homosexuálně žít (např. společná či vzájemná onanie). Bývá to **odraz psychosexuální nezralosti**. Tato nejistota ve své sexuální roli způsobuje vážné trauma. Často stačí citlivý rozhovor o tom, že se to mladým lidem stává, a může být po problému.

## 6. KONTAKT PEDAGOGA S MLADÝM GAYEM ČI LESBIČKOU

Zodpovědný, empatický učitel se snadno dostane do situace, že má mezi studenty takovou důvěru, že jej vyhledá i mladý gay či lesbička. Svěří se mu se svou homosexuální orientací i s problémy, které s ní souvisejí. Je dobré být na tuto situaci předem připraven.

Je snadné si představit, jak je asi mladému člověku, když o tom začíná vyprávět. Cítí se nejistě, váhá, zda v rozhovoru pokračovat, bojí se zklamání, bolesti. Jen málo chlapců a dívek by mluvilo bez zábran. Pedagog jistě navodí klidnou atmosféru, intimní bezpečí. Je výhodné, když rozhovor probíhá diskrétně a bez časového stresu. Připravit takové prostředí není těžké – vstřícnost, vhodné posazení, uklidňující slova, nenechat se strhnout zvědavostí.

Může se stát, že **pedagog bude první**, komu se mladý gay či lesbička svěří. Je to informace, která nepatří do uší nikomu nepovolanému. Ctěme tajemství, sdílejme ho. Nedopusťme, aby se zveřejnilo, co zveřejněno být nemělo. Způsob, jakým se pedagog zachová, významně ovlivní další coming out a sebekoncepci dotyčného.

V takové situaci **není vhodné přizvat další kolegy** či rodiče dítěte pokud si to nepřeje. Učitel by si měl vážit toho, že tak diskrétní informace byla sdělena právě jemu. Může o situaci poradit s dalšími odborníky (např. na telefonických krizových linkách, na Internetu), v žádném případě by však neměl jmenovat, o koho se jedná.

Pedagog by měl studenta **v klidu vyslechnout a dát mu najevo, že mu rozumí**. Pokud momentálně skutečně nemá na studenta čas, měl by si s ním v nejbližší době domluvit

schůzku či ho sám vyhledat. Měl by se vynasnažit, aby ve studentovi nevzbudil pocit odmítnutí.

Ne každý gay či lesbička by si však přáli, aby s nimi jejich orientaci pedagog řešil. Proč se tedy nezeptat, proč nás vyhledal, v čem mu můžeme být nápomocní. Někdy postačí jen být „spojencem v problému“ ne jeho spoluřešitelem.

K zásadám pomoci by mělo patřit ujištění, že nejde o nic nemravného, o nic, co by jej mělo nějak společensky degradovat. Není vinou mladého gaye, že cítí to, co cítí. Proto minimalizujme pocity viny, které může gay či lesbička prožívat.

Pedagog však nemá zakrývat, že odlišná sexualita přináší problémy. Nebagatelizujme a upřímně připusťme, že řešení mnohdy vyžaduje čas a trpělivost. Některé problémy bude třeba řešit po celý život. Bylo by ideální, kdyby dítěti nabídl, že se může na něho kdykoli obrátit.

Pokud by to studentovi mělo pomoci, můžeme zvážit uspořádání ve třídě **besedu na téma odlišné sexuální orientace**, seznámit ostatní spolužáky s tím, co homosexualita znamená a uvést na pravou míru stereotypy, které o gayích a lesbičkách ve společnosti panují.

To, co v procesu coming outu může pomoci, je vytvoření přátelského vztahu. Mladým gayům se lépe vytváří s dívkami. Můžeme je v tom podpořit. Také setkání s jinými gayi či lesbičkami může být efektivní. Známe případy, kdy pedagog věděl o **někom známém, kdo je gay a studenta** motivoval, aby se s ním sešel a promluvil si. Bylo to úspěšné. Můžeme doporučit kontaktování gay organizace a nabídnout jejich aktivity. Jejich aktuální přehled naleznete na Internetu.

Opatrně se můžeme zeptat, zda to ví **rodiče** a chce-li jim to sdělit. Také v tom je možné mladému člověku pomoci. O tom, jak má gay nebo lesbička informovat rodiče, existuje volně dostupná brožura s názvem "S pravdou ven", která je dostupná v síti Internet na adrese <http://doma.004.cz>. Pokud by rodiče jednali odmítavě, doporučuje se rodinné sezení s odborníkem. Pokud si pedagog na to troufne, může se tohoto úkolu ujmout sám. Pokud ne, lze požádat psychologickou poradnu či sexuologa. Doporučujeme takové sezení telefonicky dohodnout u prověřeného terapeuta. Jako alternativu rodinného sezení lze použít brožuru, kterou můžete stáhnout z adresy <http://rodice.004.cz> a jmenuje se "Můžeme porozumět". Je určena rodičům homosexuálních dětí, kteří mají problém s jejich přijetím.

Kontakt s gayem a lesbičkou nemusí vycházet vždy z iniciativy samotného mladého homosexuálního člověka. Pedagog se může do takové situace dostat i zprostředkovaně, např. v souvislosti se zjišťováním příčiny špatného prospěchu studenta či v souvislosti s řešením jeho závislosti na drogách. I tehdy se může ukázat jako skrytý důvod odlišná sexuální orientace.

Také spolužáci mohou pedagoga vyhledat a požádat jej o pomoc některému z jejich spolužáků či spolužaček. Vzhledem k tomu, že zejména gayové si nejčastěji uvědomují svoji orientaci v pubertě a adolescenci, objevuje se tento problém především na středních školách. Ale známe případy, kdy svou situaci řešil i žák základní školy.

### **Zde uvádíme skutečný příklad:**

Student prvního ročníku obchodní akademie, kterému se značně horšil prospěch a nejevil zájem o školu, byl vyzván výchovnou poradkyní, aby se dostavil do kabinetu. Zde byl zasypan otázkami typu: proč se neučí, jestli nechce změnit školu apod. Po naléhání se jí svěřil s problémy se svým coming outem. Učitelka (ekonomka) považovala homosexualitu za něco nemorálního a měla dokonce tendenci navrhnout kázeňský postih. Studenta odvedla do ředitelny, kde byl nucen mluvit o své orientaci před několika jinými učiteli, což bylo, jak uvedl, velmi trapné, ponižující až traumatizující. Nikdo včetně jeho samotného nevěděl, co s tím, a tak byl následně odkázán na psychologa. Přesto se sám později obrátil na anonymní poradnu

pro gay komunitu, neboť problémy přetrvávaly, zejména při seznamování a navazování kontaktů.

## 7. SHRNU TÍ

Již v dětství si většina homosexuálně orientovaných lidí začíná uvědomovat, že se v něčem od ostatních liší. Jejich blízké okolí, ač třeba nevědomě, jim často dává zpětnou vazbu, která je trochu jiná, než kterou dostávají ostatní děti. Může obsahovat zprávu, že dítě se od ostatních odlišuje, v něčem vybočuje. Taková zpráva může být interpretována jako pozitivní nebo negativní, což je dáno povahou signálů, které dítě dostává o tom, zda je to v pořádku být sám sebou nebo zda je lepší něco v sobě skrývat.

Navazování pozitivních mezilidských vztahů, které fungují, je obtížné, ale je nepochybně jednodušší je navazovat otevřeně. Čím více lidí odkrývá svou homosexualitu, tím jasnější obraz toho, co to vlastně homosexualita je, společnost získává. Homosexuální životní styly tak získávají viditelnost a volnost se měnit a reflektovat přiměřeněji nesmírnou diverzitu lidí, kteří se identifikují jako gayové.

Vztahy, ve kterých se jedinec pohybuje, a jeho fungování ve společnosti je v přímé souvislosti s jeho sexualitou a sexuální orientací. Čím více je sexualita skrývána, tím více přibývá na jejím významu a důležitosti.

Být přitahován ke stejnému pohlaví je pro homosexuála stejně přirozené jako pro heterosexuála být přitahován k pohlaví opačnému. Stejně jako se lidé mezi sebou liší v barvě vlasů, očí nebo barvě pleti; tělesné konstrukci; dominanci pravé nebo levé ruky; nemá smysl soudit, co je dobré a co špatné, co je správné a co zavrženíhodné, zda je lepší či horší být heterosexuálem či homosexuálem – je to fakt, který je třeba respektovat.

Jedinec, který je přitahován stejným pohlavím, nemá na výběr, zda-li chce či nechce být homosexuální. Jedná se o sexuální orientaci (nikoli preferenci), která se vynořuje během života a není o nic více ani méně vědomá než „volba“ být heterosexuálem. Jediné, co si člověk může vědomě zvolit, je způsob vystupování ve společnosti, to, jak se bude pohybovat v mezilidských vztazích a také v jakém vztahu bude ke své sexualitě. Může si vybrat, zda své odlišnosti bude popírat a bránit se jim, či je pozitivně přijme.

## DŮLEŽITÉ INFORMACE

Pro doplnění informací o homosexualitě doporučujeme kompilační projekt *Homosexualita* na adrese <http://homosexualita.004.cz>, kde se návštěvník seznámí s nejnovějšími vědeckými poznatky či teoriemi o biologických příčinách homosexuality, ale též psychosexuálním vývoji homosexuálů, bisexuálů, statistických výzkumech u nás a ve světě a o zákonech týkajících se této problematiky.

V síti **Internet** se nachází několik serverů, které se zaměřují na gay komunitu. Nejvýznamnější servery nepornografického obsahu jsou [www.004.cz](http://www.004.cz), [www.kluci.cz](http://www.kluci.cz) a [www.lesba.cz](http://www.lesba.cz). Tyto servery obsahují publikace a články, které by jim mohly pomoci se sebezpřijetím. Server 004.cz poskytuje anonymní svépomocnou e-mailovou poradnu a pomáhá s hledáním odborné terapie u psychologů a sexuologů v celé ČR. Přes tyto internetové stránky může mladý gay či lesbička poznat i stejně orientované mladé lidi.

## 10. ETIOLOGIE HOMOSEXUALITY

*Pro ty, kteří se o tuto problematiku chtějí zajímat více, doplňujeme tuto kapitolu.*

Příčiny homosexuální orientace nejsou ještě zdaleka dořešenou otázkou. Již mnoho desetiletí se pracuje na výzkumech sexuální orientace lidí a zvířat. Dnes je jasné, že

homosexualita má původ ve složitém souboru psychických, genetických, hormonálních a embryogenetických faktorů. Nyní se blíže podíváme na jednotlivé z nich:

Pohlavní identita, sexuální orientace, sexuální preference jsou uloženy v části mozku, která se nazývá **hypotalamus**. Hypotalamus je součástí hypotalamo-hypofyzárního komplexu, který řídí naše pocity a hormonální regulaci našeho těla spolu s dalšími producenty hormonů.

Je známo, že homosexualita je jednou z vývojových variant hypotalamu. **Nejedná se tedy o poruchu, ale o variantu.** V seznamu nemocí po revizi MKN-10 zůstala homosexualita jako nemoc evidována jen tehdy, pokud s ní jedinec není smířen, nebo pokud mu tato orientace dělá problémy – tzv. egodystonní homosexualita. V současné době je homosexualita v civilizované části planety vyškrtána ze všech seznamů sexuálních deviací a je chápána jako jedna ze sexuálních alternativ. V roce 1992 byla z těchto seznamů vyřazena světovou zdravotnickou organizací WHO. Bylo by nepřesné, kdybychom homosexualitu chápali jako duševní poruchu a patologický stav. Má povahu celoživotní osudové orientace, která je samozřejmou součástí lidských společenství již od počátku historie lidstva.

Samotný výzkum a zjištěná data o biologické podmíněnosti homosexuality vyvolávají řadu ideologických a etických diskusí. Lidé, kteří považují homosexualitu za biologicky podmíněnou, vyjadřují tolerantnější postoje ke gayům a lesbickým ženám. Jejich zaměření spíše vnímají jako **neměnný a nezaviněný jev**.

Biologickou podmíněnost pak odmítají ti, kteří předpokládají, že je možné homosexuální orientaci člověka změnit. Přeceňují kritické námitky k biologickým hypotézám anebo tato zjištění zcela odmítají brát v potaz. Naopak trvají na dávno odmítnutých teoriích výlučně psychogenního vzniku, například jako důsledek abnormního psychického vývoje, svedení či rozmařilého života. S těmito postoji se lze nejčastěji setkat u některých náboženských sekt či církevních představitelů a také některých psychoanalytiků.

Zajímavé je, že v části gay a lesbické vědecké komunity, zejména americké, se vyskytují četní odpůrci těchto výzkumů. Jejich postoj lze vyjádřit jako **důsledné prosazování práva na odlišnost**, na životní styl a hledání konstitučních dispozic vnímají jako nepřipadné omlouvání svého zaměření. Společenská akceptace homosexuality jako jevu by neměla být založena jen na studiu materialistických poznatků. Samotný výzkum pak vnímají podobně nepatřičně jako výzkum biologických odlišností mezi lidskými rasami a obávají se jeho zneužití k sexistickým a eugenickým teoriím, tedy k opětovnému vnímání homosexuality jako poruchy nebo dokonce k pokusům o její eliminaci ze společnosti. Zpola ironicky a zpola vážně poukazují na to, že výzkum má směřovat také k poznání, jak vlastně vzniká heterosexuality. Jejich obavám napomáhá zkušenost se zneužitím vědy v nacistickém Německu, ale i nešetná vyjádření některých vědců o možnostech prenatální prevence homosexuální orientace.

Poslední biologické výzkumy v posledních letech jen potvrzují Hirschfeldovo empirické přesvědčení, že **homosexualita je konstitučně podmíněna**. Přestože přibylo dosti kamínků do mozaiky našeho poznání, obraz ještě není bezezbytku hotov.

## GENETICKÉ VÝZKUMY

Jednou z možností vzniku homosexuality by mohli být **genetické predispozice jedince**. Tyto teorie byly publikovány na základě genetických výzkumů posledních let. Vznik homosexuální orientace není možné vysvětlit prostou aplikací mendelovských zákonů dědičnosti jako projev recesivního genu.

V roce 1993 provedl Hamer genetickou **analýzu chromozómu X** (jeden ze dvou chromozómů určujících pohlaví) u homosexuálních mužů. Nalezl u nich v úseku q 28

dlouhého raménka totožnou sekvenci nukleotidu, tedy pravděpodobný "gen homosexuality". Tato teorie tedy předpokládá, že homosexuální orientace nebo spíše jeden z jejích subtypů je geneticky podmíněná a přenáší se podobně jako hemofilie přes pohlavní X chromozóm. Přetrvávají pochybnosti, zda vzhledem k četnosti výskytu homosexuality a omezené reprodukci gay mužů lze vysvětlit její vznik pouze takto. Práce je dále metodologicky kritizována pro nedostatky srovnávacího kontrolního vzorku. Navíc tato teorie se vůbec nevyjadřuje ke vzniku ženské homosexuality.

Psycholog Michael Bailey ze Severozápadní univerzity a psychiatr Richard Pillard z Bostonské univerzity zkoumali **sexuální orientaci sourozenců**, kteří vyrůstali společně. Zjistili, že když jeden ze sourozenců je homosexuál, pravděpodobnost, že i druhý sourozenec bude homosexuál, je následující:

52 % u jednovaječných dvojčat

22 % u dvojvaječných dvojčat

10 % (přibližně) u adoptovaných nebo negenetických-nevlastních sourozenců

Tato studie také prokazuje, že sexuální orientace má silnou genetickou složku.

## ENDOKRINOLOGICKÉ VÝZKUMY

Determinace sexuální orientace je **způsobena mezi druhým a třetím měsícem prenatalního vývoje**. Předpokládá se, že k ovlivnění dochází pouze během jednoho týdne vývoje plodu. Kritický je zejména osmý až devátý týden. První pokus o hormonální ovlivnění sexuálního vývoje uskutečnil vídeňský fyziolog Steinach, který během nitroděložního života implantoval zvířatům žlázy opačného pohlaví a tak ovlivnil jejich chování v dospělosti. Domníval se, že u homosexuálů došlo ke zkřížení ve vývoji pohlavních žláz a u mužů se uplatňují ženské žlázy. Hledal v jejich varlatech tzv. ženské buňky a pokoušel se změnit sexuální orientaci kastrací s následnou transplantací gonád heterosexuálních mužů.

Nacističtí lékaři se pokoušeli vyléčit sexuální orientaci vysokými dávkami testosteronu. Pozdější výzkumy potvrdily, že dospělí homosexuální muži se neliší v hormonálním zásobení. Účinek podávání hormonů je stejný jako u heterosexuálů a sexuální orientaci nijak neovlivňuje.

Významné výzkumy byly zahájeny německým endokrinologem Dörnerem před třiceti lety. Vyslovil hypotézu, že v **hypothalamu existují centra sexuální identity**, orientace a řízení sexuálních hormonů, která se během vývoje pohlavně diferencují. Předpokládal, že příčinou mužské homosexuality je deficit mužských hormonů - androgenů v krátkém období nitroděložního života. Na krysách prokázal, že stres březích samic vedl k samičí diferenciaci mozku jejich samčích potomků. Naopak podání androgenů vedlo k maskulinizaci plodů. Vedle tzv. "stresové teorie" mohou být změny ve vývoji hypothalamických center zapříčiněny deficitem enzymů, které se podílejí na tvorbě pohlavních hormonů. Podobně odlišným poměrem intrauterinních androgenů a estrogenů vysvětluje i vznik ženské homosexuality, případně transsexualismu female to male. Ten má být zapříčiněn deficitem 21-hydroxylasy.

Hlavní **kritika endokrinních hypotéz** vzniku homosexuality je soustředěna na fakt, že většina experimentů je prováděna na zvířatech a tyto výsledky nelze automaticky přenášet na člověka. Zejména proto, že u zvířat jsme schopni hodnotit jen chování a nikoli prožívání. Jejich chování neodráží jen sexuální, ale i sociální vztahy. Dalším protiargumentem je nevyjasnění příčin individuální odlišnosti v reakcích na endokrinní podnět. Například přes 75 procent žen v Meyer-Bahlburgově studii bylo jednoznačně heterosexuálních.

## MORFOLOGICKÝ VÝZKUM

Již řada prvních sexuologů si všimla častějších feminních rysů v jednání některých homosexuálních mužů a naopak maskulinních sklonů u lesbiček. Homosexualita byla vnímána jako projev ženské duše v mužském těle nebo jako intermediární konstituce mezi oběma pohlavími. Proto od počátku byla snaha najít a specifikovat tyto rozdílnosti. Nebylo možné jednoznačně **odlišit různé typy homosexuálů** podle rozdílnosti v jejich sexuálních praktikách a preferencích. Přesto představy o komplementaritě sexuálních rolí přetrvávají v laické i odborné veřejnosti.

Hirschfeldův žák Weil se pokusil zjistit, které **tělesné charakteristiky odlišují homosexuály od heterosexuálů**. Zjistil odlišnosti v antropometrickém ukazateli poměru šířky ramen k šířce boků. Několik dalších studií tento nálezní potvrdilo. Jiné, metodologicky kritické, jej naopak vyvracely. Za nejzávažnější je považováno vyjádření pražského sexuologa Kurta Freunda, který provedl ve skupinách feminních a maskulinních homosexuálů ve srovnání s heterosexuály a uzavřel nálezní tím, že neexistují somatické rozdíly v závislosti na sexuální orientaci. Kuriozitou byl nálezní většího penisu u homosexuálních mužů, který byl později vysvětlen jako metodická chyba.

V pozdějších letech se tedy pozornost výzkumu upnula k jemným **anatomickým rozdílům ve struktuře mozku**. Tyto výzkumy byly spojeny s pozorováním specifických vlastností homosexuálů. Například jde o menší prostorovou představitost, nižší úroveň agresivity či častější levorukost u homosexuálních mužů. Také bylo zjištěno, že INAH3 (struktura hypotalamu) je dvakrát větší u heterosexuálních mužů než u homosexuálních mužů. Podobnou odlišnost objevil mezi heterosexuálními muži a heterosexuálními ženami.

Hlavní **kritika humánních studií** je zaměřena na skutečnost, že většina zkoumaných homosexuálních mužů zemřela na AIDS. HIV totiž zejména v posledních fázích choroby postihuje mozkovou tkáň. Další fyziologické výzkumy zjistily, že kochlea (struktura vnitřní části ucha) lesbiček je jiná než kochlea heterosexuálních žen. Zjištěné poznatky byly publikovány ve Zprávách Státní akademie věd USA (březen 1998).

Odlišnost byla vystopována v průběhu testů, při nichž se měří sotva znatelný zvuk, který vydává **kochlea** jako reakci na slabé mlasknutí. Podle výsledků jsou reakce lesbiček na tento zvuk znatelně menší než reakce heterosexuálek, a více se podobají reakcím mužů. Celkově vzato je kochlea u žen citlivější než u mužů.

Denis McFadden, hlavní autor pojednání, je přesvědčen o tom, že kochlea lesbiček může být před narozením ovlivněna působením hormonů. Předpokládá se, že neznámé místo nebo místa v mozku, která mají vliv na sexuální orientaci člověka, jsou poznamenána podobným způsobem.

Tuto studii bude ještě nutno zopakovat, ale jisté je, že při procesu určování sexuální orientace může hrát biologická složka svou úlohu.

## Beseda s gay kluky

PhDr. Richard Braun, Radek, Stanislav

Dne 12. dubna 2002 proběhla v jedné pražské základní škole beseda se dvěma členy svépomocné skupiny gayů s dvaceti dětmi z deváté třídy v rámci jejich vyučovacího předmětu rodinná výchova. Měli právo se ptát na vše, co je zajímavé. Oba kluci – Standa (22) a Radek (18) – upřímně odpovídali. Zajímavým začátkem bylo to, že děti dopředu nevěděly, čím jsou kluci „odlišní“ od jiných. Když se vše odhalilo, beseda se rozproudila.

Po skončení besedy oba gayové komentovali:

**Radek:** Mám moc dobrý pocit, jsou to fantastický děti...

**Standa:** Mám taky fajn pocit, stálo by za to podobné besedy organizovat častěji (uvažuji o tom). Zaskočil mě jeden kluk, který mi řekl, že jsme to my, kdo se odtahujeme od většiny – řekl: „Jaké my – vy?“

### A děti? Přečetli jsme v jejich sešitech reakce:

**Tomáš (15):** Ze začátku bylo dost těžký dostat se k tomu, proč sem přišli, ale potom to byla zábava. Já jsem za tuhle besedu, myslím, dost změnil názor na gaye. Dřív se mi to hnusilo úplně nejvíc, ale dneska jsem poznal, že je to každého věc! Je trošku škoda, že se s nimi takhle nesečkejí jiní lidi. Třeba by si to pak srovnali v hlavě a byli by víc tolerantní. Čau.

**Vladka (15):** Tato hodina byla zajímavá. Dobře jsme si popovídali. Já osobně homosexuály neodsuzuju, přijde mi to docela normální. Jsem také ráda, že jsem se osobně s gayem setkala a zjistila jací jsou. Prý jsou gayové dobří kamarádi. Možná je to pravda. Jsem ráda, že tato hodina byla.

**Lucie (15):** Je úžasný, že kluci jsou se svojí orientací spokojení a vyrovnaní. Já je obdivuju, protože mně by to šlo špatně se s tím vyrovnat, protože je ještě spousta lidí, kteří to opravdu hodně odsuzují a to se mi vůbec ale vůbec nelíbí. Mně to přijde úplně normální, že jsou jinak orientovaní!!! Děkuju za tuto hodinu, protože jsem mohla pochopit, jak se cítí.

**Martina (15):** Bylo to strašně zajímavé. Docela dobře jsem se pobavila, kluci jsou super. Já nikdy nikoho neodsuzuju, takže tahle beseda mi nijak nevadila. I když přiznávám, že je to malinko nepřírozené, tak si myslím, že by lidé neměli teplouše (promiňte za tento výraz) odsuzovat. Už se zase těším, co si na nás přichystáte příště.

**David (16):** V dnešní dvouhodinovce jsme měli besedu s gayem, dozvěděli jsme se, kde jsou kluby Gejzír. Povídali jsme si o všem, co patří k homosexualitě.

**Josef (15):** Bylo to velké překvapení, ale i velmi zvláštní a originální nápad pozvat mezi nás lidi – kluky, gaye a mít možnost s nimi besedovat a dozvědět se jejich názor na všední život a jejich problémy. Děkuji.

**Monika (15):** Dnešní dvě hodiny jsme strávili ve společnosti dvou homosexuálně orientovaných kluků. Myslím si, že spousta členů třídy o tom vědělo jen to nejzákladnější a díky tomu, že nikoho takového dříve neznali tak u nich vznikaly různé často myslné názory na tuto věc.

**Zuzana (15):** Ani nevím, jak se k tomu mám vyjádřit. Určitě to bylo zajímavé, protože málokdy zažiju takovou otevřenost od úplně cizích lidí. To se moc často nestává.

**Jitka (15):** Dneska jsme se seznámili se dvěma chlapci, kteří jsou jiní než my. Mně se to zdá dost divný, ale že bych zase takové lidi nenáviděla nebo odsuzovala, to ne! Podle mě by muži měli milovat ženy a ženy by měly milovat muže. Kluci i holky by měli být kamarádi..... Některé věci, které jsme tu probírali, se mi zdály dost hnusný.

**Anežka (15):** Dneska to bylo docela zajímavé. Dozvěděla jsem se něco nového o homosexuálech – jejich pocity, názory a tak. I když jsem spíš poslouchala, zaujalo mě to.

**Kristýna (14):** Dnešní hodina byla zvláštní. Nemyslím tím, že kluci byli gayové. To mi přijde přirozené. Já prostě nevím, co psát. Nic mě nenapadá. Kdybych něco psala, byly by to blbosti.



**Klára (15):** Tak to bylo „hustý“! Bylo to zvláštní! Nikdy jsem se s homosexuálem nebavila, ale bylo to vážně zvláštní! Jaké to bylo překvapení, jsou úplně normální!...shrnutí : velmi zajímavé. Podle mého názoru by měly být takovéhle besedy častější, protože lidi by se měli stát chápavějšími, tolerantnějšími a nejen co se týče homosexuálů!...

**Kai (17):** K tomu neumím moc říct. Žiju v Číně a tam se o tom nikdy nepovídalo. Ani já o tom moc mluvit nechci.

**Jan (14):** Tak tohle byla bomba. Toto se mi velmi líbilo. Během této hodiny se velmi změnil můj postoj vzhledem ke gayům (v kladném směru). Bylo zajímavé poslouchat názor lidí, kteří jsou homosexuálové. Hodně jsem se poučila také se mi líbilo, že Radek se Standou brali a pochopili názory, které směřovaly proti nim. Líbí se mi, že přiznávají, že se vychylují od heteráků. O homosexuálech jsem věděl jen z televize, teď to vím i zevnitř.

**Josef (16):** Dnešní hodina byla opravdu dobrá, padaly tam opravdu dobře směřované otázky. Bylo to poučná hodina na opačnou orientaci.

**Tomáš (15):** Tahle hodina byla zajímavá, ještě jsem se s homosexuálama nepotkal. Jsou to divný lidi – ne spíš zajímavý, ale odlišný. Já bych gay být nemohl.

**Josef (15):** Tahle hodina byla docela hodně zajímavá. Kdyby mi asi nějaký dobrý kámoš řekl, že je homosexuál, asi by mě to docela nepotěšilo, ale byl by to kámoš pořád. A vlastně jsem žádného homosexuála nepotkal, ani jsem s ním nemluvil. Bylo to v pohodě.

**Lukáš (16):** Dnešní beseda vedla k poznání homosexuální orientace. Je to velice zajímavé, že hodně lidí nechápe a nebere je jako normální lidi. Dělají to dokonce i oni sami. S tím nesouhlasím. Myslím, že by jsme jim měli pomáhat k normálnímu názoru ostatních lidí na ně. Čau!

**Michael (15):** Dnešní hodina byla opravdu moc hezká a byla na dobré téma. Já si vždycky říkal, že to jsou hnusný buzny k zeblení. Ale dnes jsem se toho dozvěděl hodně, abych změnil svůj názor na gaye. Zjistil jsem, že to jsou úplně normální lidi jako já, akorát že je přitahují muži. Skoro nikdo z gayů by nechtěl změnit svoji orientaci. Tato hodina byla opravdu povedená a moc vám za ní děkuju. Chtělo by to víc takových nepochopených témat.

## **Práce s předsudky**

Ve své každodenní práci se učitelé setkávají s předsudky mezi dětmi, které mohou nepříjemně narušovat jejich vztahy. Vzhledem k tomu, že se naše země stále více stává zemí s mnohokulturárními prvky, býváme mnohdy cílovou zemí utečenců, musíme na práci s předsudky být dobře připraveni.

Co jsou vlastně předsudky? Hayesová (1998) předsudek charakterizuje jako fixovaný, předem zformovaný postoj k nějakému objektu projevující se bez ohledu na individualitu nebo povahu tohoto objektu. Jsou tedy předem vytvořené a přijaté. Nakonečný (1999) zdůrazňuje, že se jedná o emočně silně akcentované postoje, velmi odolné změnám.

Předsudky mohou být jak pozitivní, tak negativní. Ty pozitivní nijak zvlášť mezilidské vztahy nenarušují: „Jihočeši jsou klidné povahy“, „Lidé s brýlemi jsou velmi inteligentní“. Podobný typ předsudků znají i učitelé: pilným žákům je přisuzována vyšší inteligence atd.

Negativní předsudky však mohou nepříznivě působit v jakémkoliv sociálním prostředí, školní třídu nevyjímaje. Často totiž slouží jako ospravedlňování agrese vůči různým společenským skupinám, v podstatě jako alibi. Člověk, který má předsudky, nezvažuje při posuzování druhých žádná alternativní vysvětlení.

Mezi žáky ve škole se můžeme setkat s předsudky vůči dětem z jiného sociokulturního prostředí, dětem romským, nějak sociálně handicapovaným. I sexuální orientace může přitahovat nesnášenlivé reakce. Stále více se nám třídy diferencují sociálně – podle společenské a finanční úrovně rodiny. Dítě s předsudky může velmi rychle ovládnout „veřejné mínění“ třídy, zvláště, jedná-li se o sociálně zdatného jedince.

Předsudky nelze ani ve společnosti ani ve třídě vymýtit. Učitel se však může pokusit výskyt předsudků regulovat. Není to snadný proces, ale pro dobré vztahy ve třídě je jistě užitečný. Jestliže v celospolečenském kontextu byly stanoveny základní podmínky pro redukci výskytu předsudků, můžeme se je snažit zapracovat do naší práce se třídou. Hayesová (1998) je uvádí takto :

- a) zúčastnění musejí mít rovnoprávné postavení
- b) musí být příležitost k osobnímu kontaktu
- c) je nutný kontakt s nestereotypními jedinci
- d) kontakt mezi skupinami musí být podporován společností
- e) měla by existovat příležitost ke spolupráci

Ve třídě mají děti, samozřejmě, rovnoprávné postavení. Svými právy a povinnostmi se neliší. Přesto se může stát, že děti cítí určitá privilegia. Učitel (mnohdy nechtěně) vytváří ve třídě elitu. Některé žáky má radši, jiné méně. Ačkoliv to není z jeho chování k žákům patrné, děti to stejně vycítí. Pokud se jedná o žáky mladší, pak mohou jeho postoje ke spolužákům (ať pozitivní či negativní) přejímat!

Osobní kontakt „znepřátelených“ a předsudky zatížených jedinců nestačí, ale rozhodně přináší potřebný předpoklad pro minimalizaci předsudků. Když se setkají, vnímají reálně a nezatíženě jejich osobnost, životní styl... Ve škole, kde se projevují rasistické a xenofobní nálady, se vyplatí zvát další rodinné příslušníky: starší sourozence, rodiče atd.

Pak už je jen krok k tomu, vybrat z dané společenské skupiny, vůči níž má třída (či jedinec v ní) předsudky, zajímavé a nestandardní jedince a seznámit děti např. s jejich prací, zkušenostmi. Ve škole, kde se vyskytly předsudky vůči uprchlíkům, se vyplatilo pozvat otce rodin, kteří ostatním dětem popisovali poměry v jejich zemi a jejich cestu za svobodou. Pokud se najdou jedinci s určitým společenským statutem, tím lépe.

Podpora kontaktu je také ve škole možná. Učitel může například zadat domácí práci na téma: Jak se slaví Vánoce v této zemi? Nebo v rámci multikulturální výchovy podpoří obohacující momenty variabilního mnohonárodnostního soužití ve třídě.

Příležitostí ke spolupráci ve třídě se mezi dětmi z různých sociokulturních prostředí bývá nespočet. Je vhodné tyto kontakty postavit na bázi hry či společné zodpovědné činnosti. Euforie z dobrého výsledku pak vykoná své.

Učitel by měl s možností výskytu předsudků ve své třídě počítat. Jak se tyto předsudky projevují, v jaké jsou míře, může zjišťovat dobře cílenými anketami, diskusí či dalšími technikami pedagogicko-psychologické diagnostiky.

## **Psychologické aspekty HIV/AIDS**

### **PhDr. Richard Braun**

Snad každé dítě dnes ví, co je virus HIV a nemoc AIDS. Ví to, i když zájem veřejnosti o tuto chorobu (a její prevenci) kolísá v určitých vlnách.

Už poměrně brzy se školák dozví, že virus selhání lidské imunity napadá obranyschopnost člověka. Do těla zdravého jedince se může přenést krví či pohlavními sekrety. Maminka může ohrozit své nenarozené dítě. Cesta viru při transfuzi byla již lékaři odhalena a ohlídána, při rizikovém sexu můžeme použít prezervativ.

Ti trochu poučenější ví, že virus HIV na sebe poprvé výrazně upozornil v roce 1981, a že se tedy jedná o poměrně mladé onemocnění. Od té doby má však charakter pandemie a není dnes na světě země, kde by nebyl diagnostikován alespoň jeden případ HIV positivity. V řadě zemí světa se dokonce situace vymkla kontrole. Zatímco u nás je HIV/AIDS naštěstí marginální záležitostí, promořenost virem HIV v Africe dosahuje enormních rozměrů.

Informace, které se na veřejnost dostávají jsou buď medicínského či statistického charakteru, nebo jsou to autentické výpovědi některých nemocných, často stylizované bulvárními novináři. Mnoho zajímavého však může říci psycholog.

Pojďme se na tuto nemoc podívat očima pacienta. Co vlastně zažívá? Co se s ním děje? Co dnes s sebou nese diagnóza HIV/AIDS?

Jednoho dne se mladý člověk odhodlá jít na testy na protilátky viru HIV. Má k tomu různé důvody (má obecný strach z této nemoci, měl rizikový sex, chce vstoupit do manželství...). Jeho test, jak se po týdnu dozví, je však pozitivní. V tuto chvíli bývají reakce rozdílné. Někdo to přijme klidně, jakoby citově neangažovaně. Jiný propadne okamžité lítosti, někoho ta zpráva zdrtí, jiného aktivizuje. Většinou si v této době ještě neuvědomuje, kolik problémů bude muset řešit.

První otázkou je – komu to sdělit? Málokdo umí být v tuto chvíli se svým trápením sám, potřebuje pochopení. Vzhledem k tomu, že tato infekce je stále spojena s předsudky a jako každá sexuálně přenosná choroba člověka stigmatizuje, nebývá snadné se rozhodnout a někoho z blízkých se svým smutkem oslovit. Obvykle se chlapec či dívka svěřují přátelům, méně často rodinným příslušníkům. Alespoň zpočátku je výhodné okruh „zasvěcených“ zbytečně nerozšiřovat. Nemocní v tuto chvíli mnohdy navštíví i psychologa, v nutných případech psychiatra.

*Příběh 1.: Devatenáctiletá Jindra se nakazila od svého prvního sexuálního partnera. Se svými rodiči zrovna nebyla zadobře a tak ji pomohly dobré kamarádky vyrovnat se s touto informací.*

*Příběh 2.: Třicetiletý Zdeněk odmítal psychologická sezení s tím, že jemu v jeho trápení (způsobené vyrovnáním se s HIV pozitivitou) může pomoci jen psychiatr a psychofarmaka. Nakonec na sezení docházel s poměrně dobrými, trvalými výsledky.*

Když přejde první šoková reakce, nastává období vyrovnání se se skutečností.

Přijetí diagnózy HIV/AIDS je dlouhodobá záležitost a závisí na emoční podpoře okolí.

Zákonitě druhým krokem je oznámit svůj zdravotní stav partnerovi či partnerce, pokud žije v partnerství či manželství. Ještě složitější situace nastává, pokud infikovaný má děti. Spolužití sice nepředstavuje výrazné ohrožení, přesto je to emočně náročné. Nemocní se často obávají, že se nějakým nešetrným způsobem někdo z rodiny nakazí, úzkostlivě hlídají své osobní věci (ručníky, kartáčky na zuby, holící náčiní,..). Pokud druhý z páru je HIV negativní, vztah prochází hlubokou krizí. Existenční ohrožení, výrazné pocity viny, mnohdy zjištěná nevěra, či utajovaná sexuální orientace – to jsou úskalí, která musí oba překonat. Může se pak stát, že vztah ztroskotá, oba se rozejdou, i když to není tak často, jak by se dalo předpokládat.

*Příběh 3. : Třicetiletý Pavel šel se svým přítelem na „partnerské testy“, kde se ukázalo, že na rozdíl od partnera je již delší dobu HIV pozitivní. Pavel se rozhodl vztah ukončit, obával se, že partnera může nakazit. Jejich vztah ale přesto přetrval.*

*Příběh 4.: Čtyřicetiletý, ženatý Andrej byl shledán HIV pozitivní při dobrovolném testování. Nakazil se při občasných sexuálních kontaktech s muži. Svou ženu musel informovat nejen o své nemoci, ale i o nevěře. Manželka požádala o rozvod.*

*Příběh 5. : Jednatřicetiletá, rozvedená Jana, matka šestiletého syna, byla zjištěna jako HIV pozitivní, když její zdravotní komplikace obvyklou léčbou nezlepšovaly. V té době již žila v krásném harmonickém vztahu s novým partnerem. Infikovala se v době krátce po rozvodu. Svého partnera však nakazila.*

Jiná je situace, když nemocný žije sám, bez partnera či partnerky. Řeší otázku, zda si má někoho hledat či ne. Zda má právo s někým chodit, jak mu říct o své HIV pozitivitě. Jak řešit sexuální život s partnerem. Dívky (ale často i muži) pak zvažují, zda mohou vůbec mít dítě. Lékařská věda sice pokročila natolik, že snížila možnost přenosu viru z matky na dítě na pouhých 8% (u nás se zatím narodily jen tři HIV pozitivní děti), ale to riziko zde stále je. Při seznamování je virus HIV zřetelným handicapem. Přesto v poslední době přibývá v našich periodických inzerátů, kdy partnera hledá HIV pozitivní.

*Příběh 6. : Devětadvacetiletá Soňa téměř rezignovala na možnost seznámit se s mužem, když je již šest let infikována virem HIV. Přesto se seznámila s mužem – cizincem, který o jejím zdravotním stavu věděl vše. Asi před rokem byli oddáni.*

*Příběh 7. : Šestadvacetiletý výtvarník Marian trpěl tím, že žil dlouhodobě sám. Trápilo ho, že se nemá komu svěřit. Na inzerát, kde uvedl svůj zdravotní stav, se seznámil se starším mužem a dodnes spolu žijí.*

Partnerství je jednou ze základních opor člověka. V souvislosti s touto nemocí to platí obzvlášť. HIV pozitivita totiž představuje nepřetržité střídání bezpříznakových a bezproblémových období s fázemi zhoršení zdravotního stavu. Nemocného provázejí jinak banální infekce, se kterými třeba musí být na čas hospitalizován. To se na jeho psychice okamžitě odrazí a někdo blízký to může mírnit.

Bylo již naznačeno, že i okruh přátel může přinést nežádoucí komplikace. HIV pozitivní se po čase rozhodne některým z přátel sdělit svou diagnózu. Většinou si zvolí ty nejbližší, se kterými se opravdu dobře zná a jejichž reakce může předvídat. Proto se nestává, že by o své přátele přišel. Často mu pak poskytují emoční podporu, pokud ji v partnerství nenalezl.

*Příběh 8. : Jednadvacetiletý Karel svá trápení, způsobená HIV pozitivitou, odmítá sdělit své rodině, rodičům a sourozencům, z obavy, aby jej nevydělili. Spoléhá na přátele, se kterými se stýká.*

V zaměstnání nemocný často zvažuje, zda to oznámit svým spolupracovníkům či nadřízeným. Vedou jej k tomu časté návštěvy u lékaře, opakované hospitalizace a celková změna výkonnosti (mnohdy i fyzického vzhledu). Po čase už nemůže vydávat takovou energii, na kterou v práci byli zvyklí. Neměl by se přetěžovat, unavovat a měl by dodržovat přiměřený životní režim spánku, jídla apod. Mnohdy bývá spolupracovníkům nápadné množství léků, které si musí v určitou hodinu vzít. Ukazuje se, že není vždy dobré, aby HIV pozitivní přecházel hned do invalidního důchodu. Práce pro něj totiž může představovat důležité odreagování od starostí a také významnou seberealizaci, zvláště pokud je v nejproduktivnějším věku.

*Příběh 9. : Dvaatřicetiletý Emil pracuje v zahraniční prestižní firmě. Vzhledem k tomu, že je infikován více jak deset let, dostávají se u něho stavy únavy, kterých si v zaměstnání všimli i spolupracovníci. Proto se uchýlil k výmluvě, že mu byla prokázána rakovina.*

*Příběh 10. : Padesátiletý Braňo byl poslán do invalidního důchodu, protože rozvinutá nemoc mu již neumožňovala pracovat. Nechtěl se s touto situací smířit a opakovaně žádal lékaře o změnu rozhodnutí posudkové komise. Chtěl dále pracovat, aby tak vyplnil svůj volný čas. Později si našel místo v dobročinné organizaci.*

Snad největších změn se nemocný dočká v soukromém životě. Pokud byl aktivním sportovcem, který miloval léto a slunění, často musí ze svých zálib mnohé slevit. Najednou je přinucen zabývat se svým zdravotním stavem, ačkoliv to neodpovídá jeho věku. Sleduje s lékaři úroveň své imunity, často jsou mu doporučované diety a dietní doplňky, je nabádán, aby hlídal svou hmotnost. Důležité je pravidelné užívání léků. Pokud by je užíval nepravidelně, hrozilo by, že by na něj přestaly účinkovat (stav rezistence). Největší stres pro HIV pozitivního představuje předčasná konfrontace mladého člověka s tématem smrti. Chtě nechtě si uvědomuje, že je smrti blíž, než by si přál a než jsou jeho vrstevníci. Toto téma se umocňuje s každou další zdravotní komplikací a hospitalizací.

*Příběh 11. : Šestadvacetiletý Marek se infikoval v Německu od neznámé partnerky. Po zjištění HIV positivity úzkostně hlídal svůj zdravotní stav. Když si nemohl vzít léky přesně ve stanovenou dobu, uvádělo ho to v agresivní stavy. Hraničilo to až s obsedantním chováním.*

*Příběh 12. : Osmadvacetiletý Roman, vyznavač adrenalinových sportů a aktivní sportovec, musel slevit z řady svých zálib. Přesto nedokázal rezignovat na všechny aktivity. Po dohodě s lékaři si svou únavu a životosprávu hlídal.*

Psycholog se může dostat do kontaktu s nemocným v podstatě při třech příležitostech. Poprvé by spolu měli hovořit již při samotných testech na protilátky viru. U každého, kdo přijde na odběry by měl proběhnout rozhovor o rizikovém sexuálním chování, o drogách, o prevenci HIV/AIDS, a to i v případě, že výsledek testu se nakonec ukáže jako negativní. Pro ty, kteří nejsou infikováni je to šance na preventivní působení, a u těch, jež mají statut HIV pozitivního potvrzen je to možnost navázat první kontakt s psychologem, s jehož pomocí pak mohou novou situaci lépe zvládat. Fáze zjištění HIV positivity a vyrovnání se s ní bývá provázena šokovou reakcí. Pacienti často psychologa sami vyhledají. Hlavním mottem

počátečních rozhovorů by měla být motivace HIV pozitivního k léčbě, k respektování terapeutického vedení lékaři a zásadní žádoucí změna životního stylu, včetně sexuálního života.

*Příběh 13. : Čtyřicetiletý Josef byl zjištěn jako HIV pozitivní v poměrně pozdním stádiu a ihned byla zahájena jeho léčba. On však celou situaci soustavně podceňoval a léky bral sporadicky. opakovaně tak docházelo k závažným zdravotním komplikacím. Přesto svůj postoj k léčení nezměnil a po dvou letech zemřel.*

Druhou příležitostí kontaktu HIV pozitivního s psychologem je období prvních (a následných) zdravotních komplikací. Ty přicházejí v různém časovém rozpětí. Na psychiku nemocného má nutná hospitalizace (buď z banálních příčin) negativní dopad. Často se domnívá, že se jedná o terminální stádium, že se z nemocnice již nedostane apod. I tady by měl psycholog dbát na to, aby nemocný nepodléhal depresivním náladám, ale aby podporoval snažení lékařů. Na druhou stranu nemoc přináší řadu ireverzibilních změn – často bývá zasažen zrak, sluch, nebo i celý mozek. Nemocný může měnit své chování a často bývá ve svém prožívání osamocen, bez blízkých, bez rodiny. Nemocné je nutné na tyto změny připravit, respektovat je. Řada nemocných vyhledá psychologa i pro další komplikace, které HIV pozitivita přináší. Společně řeší otázky zaměstnání, odchodu do invalidního důchodu, manželských a partnerských krizí, a mnoho dalších. Je pochopitelné, že pacienti jsou zvýšeně úzkostní a depresivní. Proto se při sezeních objevuje i téma sebevraždy. Nebývá ovšem nijak časté, že by si nemocný sáhl na život. Spíš to funguje opačně.

*Příběh 14. : Společné soužití s nemocným člověkem přináší řadu obtíží. Manželka třicetiletého Jakuba vyhledala psychologa, neboť její muž setrval v dlouhodobých stavech deprese, nekomunikoval, byl podrážděný, cholerický, což jejich vztah komplikovalo. Teprve po jeho návštěvě psychologa se stav uklidňoval.*

Nejdůležitější poslání psychologa je v závěrečné fázi nemoci, při umírání. Je to nejtěžší etapa z hlediska vyrovnání se s nastalou situací a její nevratností. Kdyby umírali jen starší lidé, nebylo by smíření se s koncem života tak bolestné. Jenže do této fáze dospívají i poměrně mladí lidé. Jejich život dosud nebyl zcela naplněn, vitální potenciál nebyl využit. To je zátěžová situace i pro psychologa, lékaře a celý zdravotnický personál. Stejně tak trpí okolí nemocného, jeho nejbližší. I ti by si zasloužili psychologickou a psychoterapeutickou péči. Někteří zůstávají v péči psychologa i po smrti HIV pozitivního.

*Příběh 15. : Zdravotní stav šestadvacetiletého Jaromíra se prudce zhoršoval a bylo jasné, že umírá. Při rozhovoru s psychologem se otevřelo téma smrti. Při sezení kvitoval, že toho tabuizované téma může s někým probrat. Zklidnil se.*

*Příběh 16. : Jednapadesátiletá Alžběta byla infikována při komplikovaném porodu. Aniž by cokoli tušila nakazila i svého manžela, se kterým měli krásný harmonický vztah. Manželův zdravotní stav se rychle zhoršoval a z nemocné dvojice zemřel dřív. Výčitky svědomí a pocity viny pak přivedly vdovu k psychologovi.*

Nemoc HIV/AIDS není dosud vyléčitelná, výzkum léků či vakcín zatím není zcela úspěšný. Přesto je možné zajistit nemocným po určitou (a stále delší) dobu kvalitní život. V tom se angažují i organizace na podporu HIV pozitivních – např. u nás je to Česká společnost AIDS pomoc, která již řadu let provozuje Dům světla. Ten má sloužit nejen jako hospic pro umírající na AIDS, ale i jako přechodné azylové zařízení pro ty, kteří mají díky své diagnóze problémy. Pořádají také různé akce v rámci prevence HIV/AIDS.

Virus HIV si nevybírá, týká se každého z nás. V otázkách prevence HIV/AIDS se jako priorita ukazuje nutnost podchytit skupiny s rizikovým chováním – homosexuály, sexuální pracovníky a především nitrožilní aplikovatele drog. Zatímco na poli homosexuality a prostituce se udělala řada aktivit, které vedly ke snížení rizikovosti chování u těchto jedinců, v oblasti drog zatím výrazný pokrok nenastal. Narkomané buď na testy raději nechodí, nebo nedodržují léčebný režim.

*Příběh 17. : Šestnáctiletý Sebastian rok nitrožilně užíval pervitin. Po prodělané žloutence byl zjištěn i jako HIV pozitivní. Dost se podívoval, neboť s dívkami zkušenosti neměl a při aplikaci drogy vždy užíval čisté jehly i stříkačky. Později zjistil, že roztok, který si aplikoval do žíly byl pravděpodobně infikovaný jiným narkomanem.*

Stále více se mohou děti setkávat s HIV pozitivními lidmi – buď prostřednictvím médií či přímo na besedách. Takové setkání může v dětech posilovat empatii a toleranci. Mohou se dozvědět, jak je reálné nebezpečí, že se setkají s HIV pozitivním člověkem, který to

navíc nemusí o sobě ani vědět, nevyPadá na první pohled nemocně. Děti si uvědomí propojenost HIV/AIDS a drog či pohlavní promiskuity, prostituce. Pochopí důležitost včasného zjištění stavu (kvůli následné terapii) a tedy nutnosti chodit na testy včas. Také se poprvé dozví autentické prožitky nemocného člověka.

Tyto besedy však v sobě skrývají i nebezpečí, že díky tomu, že děti vidí sice infikovaného mladého člověka, ale na druhou stranu, že mu nic neschází, že vše zvládá a ještě o tom dokáže s klidem hovořit. Pak to může u dětí přinést i podcenění nebezpečnosti nákazy virem HIV. Musíme tedy zdůrazňovat „neviditelnost“ nemoci v prvním kontaktu s druhým člověkem.

*Příběh 18. : Šestadvacetiletá Marie se našla v pořádání besed. Nyní již matka dítěte a autorka autobiografické knihy má nyní smysl svého života – předávat v rámci prevence své zkušenosti dětem.*

Ne všichni HIV pozitivní však stojí o jakoukoliv publicitu. Pro tisk, zvláště bulvární, je stále tato nemoc stále vítané téma. Novináři často pátrají po nemocných a jejich příbězích. Proto zdravotnický personál úzkostlivě střeží soukromí a anonymitu svých klientů.

*Příběh 19. : Třidvacetiletého Vojtěcha, který byl infikován jako hemofilik v dětství a který se soudil o finanční náhradu, vyhledal novinář komerční televize v jeho bydlišti. Nikoho z rodiny nenašel doma a tak se vyptával sousedů, na „toho aidsaře, co tu bydlí“. Prozrazená anonymita způsobila, že se celá rodina nemocného byla nucená vystěhovat, dokonce do zahraničí.*

Každého, kdo se s problematikou HIV/AIDS seznamuje, často napadají zásadní otázky :

*Co to je vůbec za lidi?* Na tuto otázku nelze jednoduše odpovědět. Jedná se o velmi pestré směsici z různých sociálních skupin. Mezi HIV pozitivními najdeme vysokoškoláky, stejně jako lidi se základním vzděláním. Lidi žijící standardním životem, stejně jako pornoherce či prostitutky.

*Jak se nakazili?* I to je velmi rozdílné. Stále je zde skupina těch, kteří se v polovině osmdesátých let nakazili krví či krevními deriváty. Jsou zde maminky, u kterých byla HIV pozitivita zjištěna v průběhu gravidity při rutinním testování krve na protilátky. Je zde skupinka promiskuitních jedinců, častěji homosexuálů, ale také ti, kteří se nakazili na začátku svého sexuálního života s rizikovým partnerem. Mnoho našich nemocných se infikovalo v zahraničí.

*Za jak dlouho mohou zemřít?* Od roku 1996 se ve světě užívá nový způsob komplexní léčby, který výrazně prodloužil bezpříznakové stádium nemoci. Je zvláště účinný v případě raných stádií nemoci. Proto není neobvyklé, že někteří naši nemocní byli infikováni v roce 1985 a jejich zdravotní stav je dosud uspokojivý.

## **Aktuální problematika pohlavně přenosných chorob**

**MUDr. Soňa Křemenová**

**Dermatovenerologická klinika FNKV a UK 3. LF**

V současné době vykazuje málo oblastí medicíny tak vysokou dynamiku nárůstu chorob, jaká je patrná ve skupině pohlavně přenosných nemocí (PN) označovaných častěji mezinárodní zkratkou STD (Sexually Transmitted Diseases). Jedná se o genitální kontaktní infekce vyvolané odlišnými mikroorganismy. Původce STD můžeme dělit podle různých aspektů:

### **Dělení STD podle klinických projevů:**

- 1) INFEKCE MANIFESTUJÍCÍ SE VÝTOKEM Z MOČOVÉ TRUBICE A GENITÁLU (např. kapavka, chlamydiové infekce močového a pohlavního ústrojí a další)
- 2) INFEKCE MANIFESTUJÍCÍ SE VŘEDY NA GENITÁLU (např. syfilis, měkký vřed, genitální opar atd.)

### **Dělení STD podle způsobu přenosu:**

- 1) INFEKCE ŠÍŘENÉ TĚMĚŘ VÝHRADNĚ POHLAVNÍM STYKEM - patří ke "klasickým" venerickým nákazám a podle zákonů ČR podléhají povinnému hlášení:
  - a) SYFILIS - původce *Treponema pallidum*
  - b) KAPAVKA - původce *Neisseria gonorrhoeae*
  - c) MĚKKÝ VŘED - původce *Haemophilus Ducreyi*
  - d) LYMPHOGRANULOMA VENEREUM  
- původce *Chlamydia trachomatis* skupiny A - sérotypy L<sub>1</sub>, L<sub>2</sub>, L<sub>3</sub>
- 2) INFEKCE PŘENÁŠENÉ PŘEVÁŽNĚ POHLAVNÍM STYKEM:
  - a) CHLAMYDIOVÉ INFEKCE: - *Chlamydia trachomatis* - skupiny D – K
  - b) MYKOPLAZMATICKÉ INFEKCE: - *Mycoplasma hominis* a *Ureaplasma urealyticum*
  - c) VIROVÉ INFEKCE:
    - i) herpes genitalis - původce HSV- 2 a 1 (Herpes simplex virus typ 2 a 1)
    - ii) cytomegalová infekce - původce CMV (Cytomegalovirus)

- iii) condylomata acuminata - původce *HPV* (Human Papillomavirus)
- iv) molluscum contagiosum - původce *Poxvirus molluscae*
- v) hepatitis - původce *Hepatitis virus A, B, C, D*
- vi) AIDS - původce *HIV-1 a 2*
- d) INFEKCE PROTOZOÁRNÍ
  - i) trichomoniáza - původce *Trichomonas vaginalis*
  - ii) amébiáza - původce *Entamoeba histolytica Schaudin*
- e) INFEKCE MYKOTICKÉ: - candidosis – původce *Candida albicans* (nejčastěji)
- f) INFEKCE EKTOPARAZITÁRNÍ
  - i) svrab - původce *Sarcoptes scabiei*
  - ii) pedikulóza ohanbí - původce *Pediculus pubis*
- g) DALŠÍ INFEKCE - např.:
  - i) ingvinální granulom (pátá pohlavní nemoc) - *Calymmatobacterium granulomatis*
  - ii) bakteriální vaginóza - *Gardnerella vaginalis*
  - iii) infekce způsobené koky, enterobakteriemi, korynebakteriemi a jinými původci.

Některé z uvedených mikroorganismů (chlamydie, mykoplazmata, trichomonády, kvasinky, streptokoky, stafylokoky, enterokoky, oba typy viru herpes simplex a další) jsou také původci zánětů močové trubice mužů i žen (uretritid), pochvy a děložního čípku u žen. Tyto infekce označujeme jako **nespecifické genitální infekce (NGI)**. Jejich komplikacemi, podobně jako v případě kapavky, může být postup do vyšších částí močového a pohlavního systému. U mužů se manifestují častěji a mívají u nich za následek i vznik zánětů prostaty, varlat a nadvarlat. U žen vyvolávají záněty zevního genitálu, pochvy, děložního čípku a dalším postupem i vejcovodů a vaječnicků. Mohou také vést ke vzniku zánětlivých pánevních onemocnění s následnými možnými poruchami v oblasti reprodukčního zdraví. Některé z nich mohou hrát i určitou roli v etiopatogenezi zánětů ledvinné pánvičky a vzniku močových kamenů.

Ve skupině NGI, mnohdy různým způsobem tříděných a ne zcela exaktně terminologicky označovaných, lze v zásadě dále rozlišovat následující typy zánětů močové trubice (uretritid):

1. *nespecifické uretritidy (NSU)* - záněty močové trubice způsobené mikroby zbývajícími po vyloučení kapavky. Jejich nejčastější příčinou bývají chlamydiové a mykoplazmatické infekce
2. *postgonorrhoidické uretritidy (PGU)* - jsou nejčastěji způsobeny současným nebo bezprostředním získáním gonokokové (kapavčité) a chlamydiové infekce, kdy po úspěšném odléčení kapavky antibiotiky málo účinnými nebo neefektivními proti chlamydiím, přetrvává genitální výtok, u něhož je v 25 - 50%, zejména u mužů, identifikována jako původce *Chlamydia trachomatis*. Méně dobře je v jejich etiologii definována role mykoplazmatických infekcí.

Kromě toho existují i četné výtoky z močové trubice neinfekčního původu (mechanické, traumatické, chemické, alergické, termické, psychogenní) a z dalších identifikovatelných příčin, ke kterým patří její zúžení, vředy, nádory, močové infekce (záněty močového měchýře z nejrůznějších příčin, tuberkulóza močových cest), močové kameny a další příčiny.

### Výskyt STD ve světě a v ČR

Celkový počet STD neustále stoupá a současně se mění jejich strukturální zastoupení. "Klasické" venerické nákazy, zejména syfilis a kapavka, přenechávají své vedoucí místo infekcím chlamydiovým a virovým.

Z celého uvedeného spektra sexuálně přenosných infekcí jsou z jejich skutečného výskytu ve světě evidovány a hlášeny pouze zlomky. Reálné počty STD zřejmě



mnohonásobně převyšují hlášené počty a podhlášenost je vyšší než u jiných infekcí. Problémem se stává vysoká promořenost populace bakteriálními STD s rozvojem rezistence na antibiotika a prakticky neléčitelnými virovými pohlavními infekcemi.

Udává se, že ve světě je zhruba každým rokem hlášeno kolem 300 miliónů nových případů sexuálně přenosných infekcí. Jejich složení však není dobře dokumentováno. Některé prameny uvádí, že ročně se na tomto počtu podílí přibližně 40 milióny kapavka, 50 milióny chlamydiové infekce, výrazný je též počet trichomonádových infekcí. Počet onemocnění vyvolaných lidskými papilloma viry se odhaduje na 30 miliónů, 3,5 miliónů je čerstvých případů syfilidy, 2 milióny měkkého vředu.

Nově se objevivší globální pandemie virové infekce HIV/AIDS se stačila rozvinout za pouhých 21 let, kdy ve skupině 5 mladých homosexuálních mužů, žijících v r. 1981 v San Franciscu byla jako původní příčina smrti prokázána pneumonie (zápal plic), vyvolaná *Pneumocystis carini*, specifickým prvokem plicních sklípků, k jejímuž rozvoji došlo v důsledku selhání imunity organismu. Za pouhý 1 rok byl identifikován nový původce tohoto získaného selhání imunity – virus získané lidské imunodeficiency (HIV). Ke konci roku 2002 bylo hlášeno ve světě 42 mil. infikovaných HIV. Situaci infekce HIV/AIDS ve světě dokumentuje Tab. č. 1.

STD jsou často šířeny jedinci, kteří nemají manifestní příznaky onemocnění. Důležitým prostředkem kontroly výskytu STD je právě identifikace těchto osob.

Možnost vertikálního přenosu těchto nákaz z nemocné matky na dítě podstatně zvyšuje jejich rizikovost a tím i epidemiologický význam.

Odhaduje se, že zánětlivě změněné a poškozené tkáně urogenitálního systému čtyřnásobně až mnohonásobně zvyšují riziko přenosu infekce HIV/AIDS. Rovněž je zjišťováno, že sama infekce HIV může pomáhat rozšiřování STD. Bakteriální sexuálně přenosné choroby u osob exponovaných infekci HIV často příznivě neodpovídají na obvykle úspěšná terapeutická schémata.

### **Výskyt hlášených pohlavních nemocí v ČR:**

Při sledování vývoje epidemiologické situace ve výskytu hlášených pohlavních nemocí - syfilis a kapavky - v ČR se zdá, že rokem 1990 končil poměrně uspokojivý stav, kdy počet těchto onemocnění byl pokládán za relativně stabilizovaný. Spolu se společenskými změnami, otevřením hranic, konzumní a tržní orientací společnosti i v oblasti sexu, z toho vyplývajícím rychlým vzrůstem různých forem neregulované a nekontrolované prostituce heterosexuální i homosexuální a v důsledku řady dalších známých etických i behaviorálních faktorů a jejich kombinací, došlo k výraznému vzestupu hlášených případů pohlavních nemocí v roce 1991 a v následujícím roce. Vývoj počtu povinně hlášených případů PN v letech 1982-1994 dokumentuje Tab. č. 2.

Při rozboru hlášených případů PN můžeme v jejich vývoji pozorovat určité nové trendy. V r. 1991 došlo proti předchozímu roku ke zvýšení celkového počtu onemocnění **syfilidou** o 51,8%, přičemž v tomto období dramaticky vzrostl počet čerstvých případů o 231%, zejména ve věkové kategorii 15-24 let. V dalších letech docházelo již k výraznému zvyšování počtu případů až na 1376 v r. 2001. Poněkud jiný vývoj můžeme pozorovat v počtu hlášených případů **kapavkou**, kdy v roce 1991 bylo hlášeno celkem 7 283 případů, tj. o 12,69% více proti předchozímu roku. V r. 1993 došlo již k poklesu hlášených případů kapavkou na 4700 ze 7455 v r. 1992 a dále pokles pokračoval až na pouhých 880 případů v r. 2001.

V současné době tyto počty bohužel neodrážejí snížení skutečného výskytu onemocnění v populaci, který je minimálně 5-6x vyšší, ale jsou odrazem jiných příčin. Ty lze spatřovat - kromě výše uvedených - ještě v některých dalších významných aspektech:

- pacienti s výtoky nejsou správně vyšetřováni a jsou léčeni lékaři jiných odborností
- neprovádí se depistáž zdrojů a kontaktů infekce, dispenzární péče o nemocné s PN

- naopak se provádí samoléčitelství a neodborná distribuce léků osobami parazitujícími na prostituci.

Rozdíly v trendech hlášených případů syfilis a kapavky v posledních letech mohou být kromě jiného způsobeny rozdílným klinickým vzhledem počátečních příznaků onemocnění - *syfilis* patří k STD manifestujícím se ulcerózními projevy v oblasti genitálu (ale i extragenitálně), pro které je nemocný spíše odeslán k dermatovenerologovi, kdežto *kapavka* se projevuje zánětem postižených orgánů, nejčastěji urogenitálních, s výtokem různé intenzity, který obvykle není neodborníky správně rozlišen a bez zjištění původce jimi bývá chybně léčen, při současné absenci správných epidemiologických postupů.

***V další části tohoto sdělení budou uvedeny některé základní informace o nejzávažnějších a nejčastěji se vyskytujících pohlavních nemocech u nás:***

### **Syfilis (příjice)**

Syfilis je nejzávažnější a nejsložitější bakteriální léčitelnou pohlavní nemocí. Má od samého počátku systémový charakter a neléčená probíhá intermitentně chronicky s manifestními projevy střídanými různě dlouhými údobími klinické bezpříznakovosti. Během svého průběhu může postihnout kterýkoliv tělní orgán nebo tkáň.

**Původce:** *Treponema pallidum (T.p.)* patří mezi treponemata parazitující. Komplikovanost klinického obrazu tohoto onemocnění, úskalí jeho sérologické diagnostiky i imunologické záludnosti jsou dány morfologickými a biologickými charakteristikami původce. Mnohé nové poznatky přinesla v posledních desetiletích elektronová mikroskopie, možnosti tkáňových kultur a molekulární biologie, které umožnily diferencovat struktury i genom *Tp.*

**Klinika onemocnění:** Základní rozdělení syfilis podle způsobu přenosu rozlišuje syfilis *získanou (akvírovanou)*, ke které dochází přenosem infekce z nemocného člověka, hlavně pohlavním stykem (**ale i extragenitálně!**) a *syfilis vrozenou (kongenitální)*, vznikající transplacentární infekcí z nemocné matky na plod (až od 4. měsíce gravidity!).

Další klasifikace z hlediska infekčnosti umožňuje dělit **získanou příjici** na *časnou infekční*, která zahrnuje **I. a II. stádium** s obdobím časně latence (celkem asi dva roky od infekce) a *pozdní neinfekční* se stadiem pozdní latence a následným **III. stádiem**.

Klinický průběh neléčené získané syfilidy schematicky uvádí Tab. č. 3.

**Příjici vrozené** chybí I. stadium. Dělíme ji na syfilis *vrozenou časnou* s generalizovanými **projevy**, které jsou obdobou sekundární příjice získané a syfilis *vrozenou pozdní*, která je obdobou terciární syfilidy získané. Klinický obraz vrozené syfilis uvádí Tab. č. 4.

### **Diagnostika příjice:**

- 1) **Mikroskopické vyšetření:** Pro rychlou diagnostiku je prakticky významné a nejdostupnější mikroskopické **vyšetření v zástině**. Průkaz *T. pallidum* v zástinovém mikroskopu je absolutní diagnózou primární, sekundární, časně vrozené příjice a případného infekčního relapsu onemocnění. Úspěšný bývá zejména u čerstvých projevů primární syfilis, u některých projevů sekundární příjice (slizniční změny) se podaří méně často. Pro mikroskopické vyšetření se používá sérózní tekutina, resp. tkáňový mok, odebraný ze spodiny chorobné léze.

Pro dermatovenerologickou praxi platí, že na každou erozivní, ulcerózní, případně mokvající lézi na genitálu je nutno nahlížet jako na suspektní onemocnění příjicí, pokud se v zástině syfilitická infekce nevyloučí. Rovněž jiné afekce kůže a sliznic, je-li v anamnéze sebemenší podezření na příjici, mají být ve všech případech mikroskopicky vyšetřeny.

Bohužel až příliš často jsou projevy syfilidy na genitálu, rtech a na sliznici dutiny ústní považovány za neškodný herpes simplex, za drobná traumata, kvasinková onemocnění, afty a jiné záněty sliznice dutiny ústní.

2) Sérologická diagnostika: U ostatních forem příjice stanovíme diagnózu na základě klinických projevů a sérologických testů. Vyšetření mozkomíšního moku je indikováno zejména při podezření na příjici CNS a v dalších vyjmenovaných případech.

Základy sérodiagnostiky příjice byly položeny již v roce 1906, kdy Wassermann, Neisser a Bruck vyvinuli techniku komplementfixační reakce. Laboratorní sérologie příjice dala prakticky základ vzniku imunologie jako takové. Od té doby došlo k vývoji stále citlivějších a specifitějších testů k diagnostice příjic, které umožňují stále časnější záchyt onemocnění. V praxi se používá jejich kombinace. Sérologická diagnostika i v současnosti zůstává nejdůležitější metodou pro diagnostiku sekundární a terciární příjice. Podle druhu zjišťovaných protilátek rozlišujeme dva základní typy sérologických reakcí:

- a) klasické lipidové (netreponemové) séroreakce (standardní testy na syfilis - STS, testy první generace)
- b) specifické treponemové reakce (testy druhé generace) - zaměřené na rozpoznávání specifických antitreponemových imunoglobulinů typu IgG a IgM.

3) Likvorologické vyšetření: U každého nemocného podezřelého ze syfilitického onemocnění CNS je třeba kromě sérologického vyšetření krve vyšetřit mozkomíšní mok. Stanovení diagnózy neurosyfilis je však obtížnější.

Interpretace výsledků vyšetření sérologickými a likvorologickými testy náleží do rukou venerologů, kteří na jejich podkladě a znalosti anamnestických údajů a klinického obrazu onemocnění stanoví optimální léčebné schéma.

**Léčba:** Léčení syfilidy má svou historii, od používání kovové rtuti ve formě vtírek "rtuťové masti", jódu, salvarsanu, neosalvarsanu, vizmutových preparátů až k antibiotické terapii.

Dodnes zůstává nejúčinnějším lékem **penicilin**. Velký význam má dosažení jeho minimální treponemocidní koncentrace (0,03 IU/ml) v krevním séru a tkáních, protože při jeho nižších koncentracích může *T.p.* přejít v rezistentní formy. U pacientů přecitlivělých na penicilin je nutno podávat jiná vhodná antibiotika v příslušných dávkách stanovených dermatovenerologem.

Nedodržování doporučené léčby nedisciplinovanými pacienty, kdy dochází v jejím průběhu k poklesu koncentrace PNC pod uvedenou hladinu, bývá často příčinou "nevysvětlitelných" terapeutických neúspěchů.

### Gonorrhoea (kapavka)

Kapavka (*gonorrhoea*) je kosmopolitní infekční choroba a současně nejčastěji hlášená pohlavní nemoc ve světě i u nás. Experti WHO odhadují její výskyt ve světě na 40 mil. nových případů ročně. Nejvíce je postižena věková skupina mezi 15-29 lety. V současné době dochází k přesunu do ještě mladších věkových kategorií. Infekce děvčátek, ke kterým dochází zejména ve věku 5-6 let, bývají získané od nemocných matek nebo i otců při zanedbání potřebných hygienických opatření.

**Původce:** gramnegativní diplokok, *Neisseria gonorrhoeae* (*Gonococcus Neisseri*), vyvolávající primární zánětlivá onemocnění sliznic močového a pohlavního ústrojí, konečníku a hrdla. Tato místa mohou být přímo infikována v závislosti na technice sexuálního styku. Primárně mohou být také infikovány spojivky očí novorozence nemocné matky v průběhu porodu. U dospělých bývají oči infikovány jen příležitostně. V současné době se zřídka vyskytují diseminované projevy kapavky s postižením pohybového aparátu, kůže, nitroblány srdeční a duhovky oka, stejně jako gonokoková sepse v důsledku rozsevu gonokoků krevní cestou.

Gonokoky mají výraznou afinitu k cylindrickému epitelu tkání výše uvedených orgánů, dlaždicový epitel je vůči nim dosti odolný. Jsou striktně parazitické, velmi málo odolné k fyzikálním a chemickým vlivům, citlivé na vyschnutí a rovněž kyslík na ně působí zhoubně. Pokud nejsou nějakým způsobem chráněny, hynou mimo tělo do 1-2 hodin. Elektronovou mikroskopií však byla zjištěna i tvorba odolných granulárních tzv. L-forem.

**Klinika onemocnění:** průběh kapavky je v současné době mírnější, komplikace jsou relativně vzácné, prodloužila se inkubační doba, přibývá případů s nevýraznými klinickými příznaky nebo i zcela bezpříznakových, pravděpodobně v souvislosti s častým užíváním antibiotik. Jejím rezervoárem bývají zejména ženy, nákaza bývá zjištěna při onemocnění sexuálního partnera. Moderní laboratorní diagnostické metody umožňují identifikaci těchto subklinických případů.

Klinický obraz je různý u obou pohlaví, liší se však i u dětí a při lokalizaci mimo močový a pohlavní trakt. Podle toho je možno rozlišit *kapavku mužskou, ženskou, dětskou, mimogenitální a metastatickou*. Podle průběhu lze dělit kapavku **na akutní a chronickou**.

Symptomatologie nekomplikovaných a komplikovaných forem GO mužů a žen je uvedena

v

Tab. č. 5 a v Tab. č. 6.

**Diagnostika:** Za minimální diagnostické schéma požaduje Národní referenční laboratoř pro diagnostiku kapavky v ČR tato standardní vyšetření (provedená před nasazením antibiotik):

- 1) Mikroskopický průkaz v nátěru barveném podle Grama
- 2) Klasický kultivační průkaz na plotnách s modifikovaným krevním agarem
- 3) Identifikace izolovaných kolonií barvením podle Grama, oxidasovou reakcí se zjištěním kvasných vlastností gonokoka a s průkazem citlivosti izolovaného kmene *N. gonorrhoeae* na antibiotika a chemoterapeutika
- 4) Moderní trendy v diagnostice gonokokového onemocnění v posledních letech usilují o rychlou a selektivní identifikaci *N. gonorrhoeae* za použití metod molekulární biologie

**Terapie:** *Neisseria gonorrhoeae* (*N.G.*) je různě citlivá vůči antibiotikům. Některé **kmeny produkující penicilinasu**, jsou rezistentní vůči penicilinům a označují se PPNG (Penicilinasu produkující *N.G.*). Jejich prevalence stále stoupá. Kromě toho přibývá kmenů *N.G.* s **chromosomální rezistencí** vůči penicilinům, tetracyklínům i spektinomycinu (CMRNG) a objevily se kmeny s vysokou **plazmidovou rezistencí** vůči tetracyklínu (TRNG) a chinolinovým preparátům (QRNG). Subklinickou chromozomální rezistenci vůči penicilinům a tetracyklínům lze dosud zvládnout podstatně vyššími dávkami těchto antibiotik.

Pro jednotlivé formy kapavky (nekomplikovanou urogenitální, akutní komplikovanou, infekci hrdla a konečníku, metastaticky diseminovanou formu, příp. gonokokovou sepsi) je nutno volit příslušná terapeutická schémata v závislosti na typech vyvolávajících kmenů.

### Chlamydiové urogenitální infekce

Nejčastějšími pohlavně přenosnými infekcemi ve vyvinutých zemích světa jsou v současnosti chlamydiové močové a genitální infekce. Ve většině zemí však nepodléhají povinnému hlášení a tak je jejich výskyt ještě méně dokumentován než u klasických venerických chorob. Mají pestrou, ne však vyhraněnou klinickou symptomatologii s tendencí k zánětlivým komplikacím (např. Reiterův syndrom s postižením kloubů i kůže, pánevní zánětlivá nemoc). Neléčené způsobují prolongovanou subklinickou infekci močové trubice, děložního čípku, očních spojivek a plic. Komplikací u novorozenců jsou inkluzní záněty očních spojivek, záněty nosohltanu, zápalý plic. U žen vznikají záněty vejcovodů, neplodnost, možný je i zánět okolí jater. U mužů záněty nadvarlat a prostaty, u obou pohlaví pak záněty kloubů.

**Původce:** Původcem těchto infekcí je *Chlamydia trachomatis*. Rod *Chlamydia* představuje skupinu gramnegativních nepohyblivých bakterií, které byly dříve pro svou malou velikost považovány za viry. V dalším vývoji se ukázalo, že na rozdíl od virů mají buněčnou stěnu a vlastní proteosyntetický systém. Chybí jim však kompletní dýchací řetězec a tudíž nejsou schopny energetického metabolismu a jsou zcela závislé na energetickém metabolismu hostitelské buňky.

Podle sérologických vlastností se rozlišuje zatím nejméně 15 sérotypů: sérotypy **A-C** způsobují oční trachom, **L1-3** vyvolávají lymphogranuloma venereum (inguinale) a ostatní sérotypy **D-K** jsou původci genitálních nespecifických infekcí převážně sexuálně přenosných s možným přenosem i na děti. Mají tendence k systémovým komplikacím.

Chlamydie je možno kultivovat na tkáňových kulturách, ve kterých lze v buňkách mikroskopicky rozeznat dvě základní formy vývojového cyklu chlamydií, který je jejich zvláštností a pomáhá jim v obraně proti hostitelským imunitním mechanismům:

*infekční elementární tělíška a neinfekční, metabolicky aktivní formy retikulárních tělíšek.*

**Diagnostika:** Pro přímý průkaz *Ch.t.* má význam správný způsob odběru dostatečného množství materiálu i se slizničními buňkami, který je důležitým faktorem pro spolehlivou diagnostiku infekčního agens. Ze základních vyšetření jsou k průkazu používány:

- 1) Mikroskopické vyšetření
- 2) Kultivace agens na tkáňových kulturách
- 3) Rychlé přímé imunochemické testy na principu enzymoimunoanalýzy
- 4) Hybridizační techniky, detekující přítomnost genomu *Ch.t.* pomocí specifických značených genových sond (Gen-Probe),
- 5) Amplifikační metody využívající PCR (polymerázová řetězová reakce)
- 6) sérologický průkaz specifických protilátek proti chlamydiím ELISA testy

**Klinická symptomatologie:** je shrnuta v Tab. č. 7.

**Terapie:** Tetracyklinová, makrolidová antibiotika, chinolonové deriváty, u komplikovaných případů v prolongované léčbě, trvající až 21 dnů. Pro úspěšnou léčbu chlamydiových urogenitálních infekcí a k vyloučení "ping-pong" infekcí jsou potřebná vyšetření i léčba sexuálního partnera(ů).

### Postup proti šíření pohlavních nemocí

Řešení problémů spojených s pohlavními chorobami (PN) není jen záležitostí odborných lékařů, ale i věcí společenskou, resp. politickou.

Důsledky pohlavně přenosných nákaz jsou pro lidskou společnost i historicky nesporně značné: postihují všechny vrstvy obyvatelstva, zvyšují nemocnost, způsobují předčasnou invaliditu i úmrtnost a negativně ovlivňují kvalitu potomstva.

Jsou řazeny k nemocem sociálním a je přirozené, že každý vyspělý stát se jim chce bránit snahou o zajištění jejich včasné diagnostiky, řádného léčení, důsledných kontrol a omezení rozšiřování těchto chorob na další partnery, včetně dětí, vhodnými epidemiologickými opatřeními.

Státní správa zajišťuje provádění uvedených postupů proti šíření pohlavních chorob příslušnými zákonnými opatřeními. V současnosti platná opatření vycházejí v podstatě ze zásad zákona č. 258/2001 Sb., jehož novelizace s prováděcími vyhláškami se znovu připravuje.

Pro informaci z nich vyjímáme základní zásady:

- 1) PN podléhající ze zákona hlášení: syfilis, kapavka, měkký vřed, venerický lymfogranulom.
- 2) Povinnost každého lékaře hlásit zjištěné onemocnění PN.
- 3) Nemocným je poskytována dispensární péče na spádových dermatovenerologických odděleních podle trvalého bydliště, kde jsou evidováni, klinicky a sérologicky kontrolováni a preventivně vyšetřováni na ostatní STD.
- 4) Lékař je povinen poučit nemocného o podstatě nemoci a poučení si nechat podepsat.
- 5) Lékař je povinen provést depistážní šetření, zjistit všechny kontakty a zdroje infekce, které by mu měl pacient sdělit.
- 6) Nemocný se má podrobit léčení a kontrolám. Z evidence je vyřazován na základě negativních výsledků předepsaných vyšetření.
- 7) Nemocný nesmí ohrozit nákazou jiné osoby (porušení této zásady je kvalifikováno jako trestný čin podle § 226 tr.z.).
- 8) Na všechny údaje zjištěné v souvislostech s PN se vztahuje povinná lékařská mlčenlivost a veškerá dokumentace je uložena jen na dermatovenerologických pracovištích. Dokumentace mezi zdravotníky se posílá jen v zalepené obálce s označením "Otevře pouze lékař".

Dermatovenerologická společnost České lékařské společnosti aktivně od roku 1991 upozorňuje a předkládá návrhy na nová optimalizovaná legislativní opatření s cílem omezení šíření PN i regulace nekontrolované prostituce. Bohužel téměř žádné z dosavadních návrhů nebyly dosud příslušnými zákonodárcy i výkonnými orgány státu akceptovány, což může podle názorů venerologů představovat výrazné ohrožení veřejného zdraví v budoucnosti a vést k explozi STD, včetně infekce HIV/AIDS.

**Příloha (tabulky):**

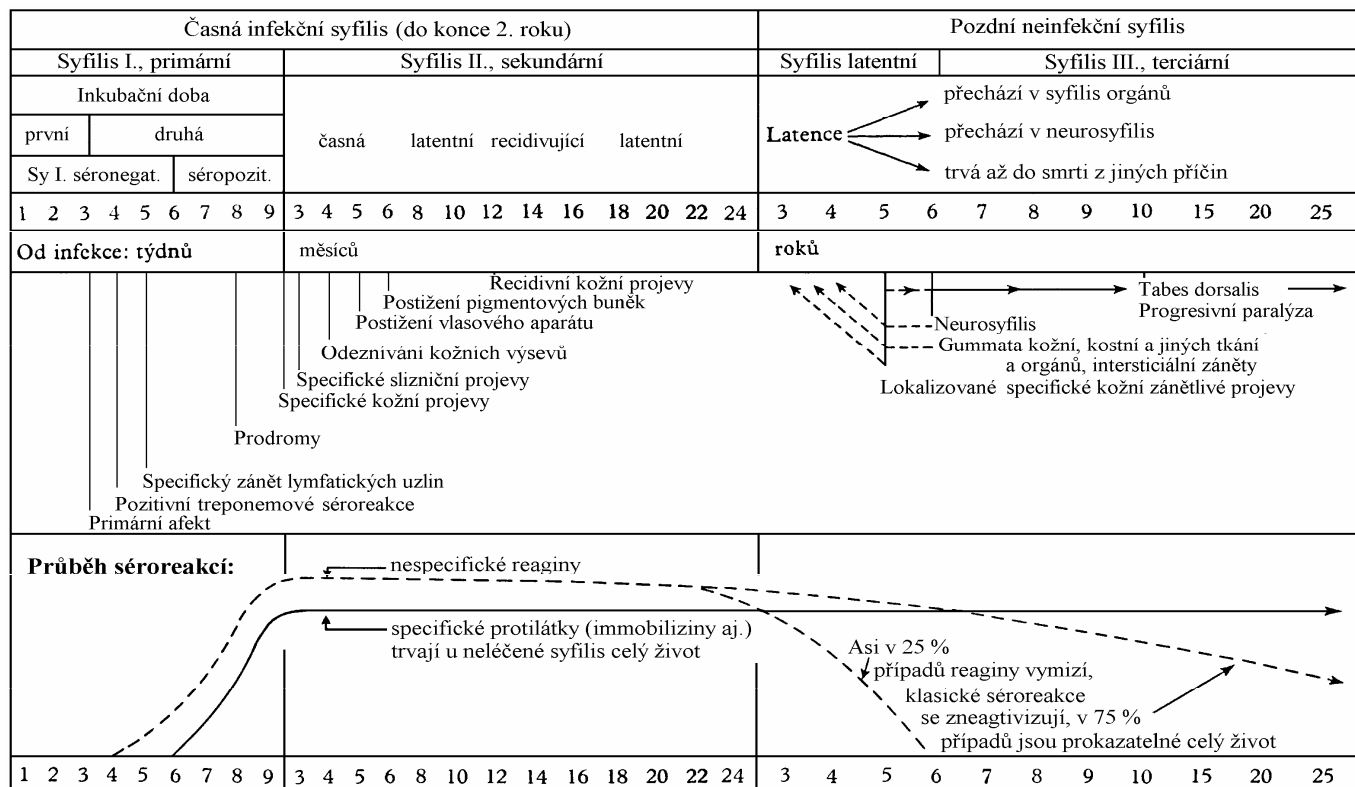
**Tab. č. 1**

<b>Sumární údaje WHO o infekci HIV/AIDS ve světě (k prosinci 2002):</b>	
celkem 42 miliónů lidí žijících s HIV/AIDS, z toho:	
•	3,2 miliónů dětí pod 15 let,
v průběhu roku 2002 bylo diagnostikováno celkem 5 miliónů nových případů, z toho:	
•	4,2 mil. dospělých a
•	800 000 dětí.

**Tab. č. 2**

<b>VÝVOJ POČTU POVINNĚ HLÁŠENÝCH PŘÍPADŮ ONEMOCNĚNÍ SYFILIS A KAPAVKOU V ČR BĚHEM LET 1982 - 2001</b>							
<b>Rok</b>	<b>Syfilis získ.</b>	<b>Syfilis vroz.</b>	<b>Kapavka</b>	<b>Rok</b>	<b>Syfilis získ.</b>	<b>Syfilis vroz.</b>	<b>Kapavka</b>
1982	359	0	9 923	1992	265	0	7 455
1983	380	0	9 964	1993	233	0	4 700
1984	371	0	8 318	1994	369	13	2 948
1985	320	0	7 378	1995	433	12	2 036
1986	222	0	6 875	1996	554	10	1 194
1987	232	0	6 110	1997	604	16	1 098
1988	243	0	6 554	1998	687	18	1 055
1989	171	0	6 211	1999	731	17	995
1990	164	0	6 463	2000	967	11	888
1991	249	0	7 283	2001	1376	13	880

**Tab. č. 3 : Přehled klinického průběhu neléčené získané příjice (upraveno podle Z. Štáva a L. Jirásek: Dermatovenerologie**



**Tab. č. 4**

VROZENÁ SYFILIS - klinika		
- přenos infekce z matky na plod placentou až od 4. měsíce gravidity (potraty syfilitické matky do 3. měsíce jsou z jiných důvodů) - stupeň, forma a průběh vrozené syfilis závisí na stadiu infekce matky (čím čerstvější, tím je plod více ohrožen)		
STADIUM INFEKCE MATKY	POSTIŽENÍ PLODU	KLINICKÝ OBRAZ
Nákaza matky současně s oplozením (nebo těsně před ním, příp. po něm)	<b>SYFILIS PLODU (nitroděložní)</b> Masivní zaplavení placenty i plodu treponematy. Plod umírá a dojde k potratu, resp. k předčasnému porodu mrtvého plodu	Kůže mrtvého plodu macerovaná, na vnitřních orgánech nález zánětu pojiva vnitřních orgánů (tzv. pazourková játra, postižení plic, změny na kostech).
Starší infekce matky nebo nákaza matky během druhé poloviny těhotenství	<b>SYPHILIS VROZENÁ ČASNÁ</b> Plod se rodí živý nebo předčasně narozený. Dítě s neléčenou SY umírá do 1 roku, pokud přežije, je debilní, kachektické a anemické.	Anemické, atrofické dítě, zánětlivé postižení plic, jater, kožní výsevy (erupce II. stádia), difúzní infiltráty na dlaních a chodidlech, kolem ústního a análního otvoru; puchýře s následnými erozemi na dlaních a chodidlech, postižení sliznic dutiny ústní, nosu, (syfilitická rýma) a kostní změny na lebce (caput quadratum)
Matka v období latence syfilis	<b>SYPHILIS VROZENÁ POZDNÍ</b> Projevy vznikají nebo se stanou nápadnými po 5. roce života, maximum v pubertě	Hutchinsonova trias (Hutchinsonovy zuby, hluboký zánět rohovky a vestibulární hluchota), typické změny na kostech: deformity lebky, olympské čelo, sedlovitý nos (nejvýraznější známka), gotické patro, zduření sternálního konce klíční kosti, šavlovité holenní kosti, postižení vnitřních orgánů a CNS



Tab. č. 5

Symptomatologie nekomplikované kapavky		
LOKALIZACE	MUŽI	ŽENY
<b>MOČOVÉ a POHLAVNÍ ÚSTROJÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zánět močové trubice - někdy bez klinických příznaků</li> <li>- hnisavý výtok z močové trubice</li> <li>- pálení a řezání při močení</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zánět močové trubice či čípku děložního - často bez příznaků</li> <li>- genitální výtok</li> <li>- pálení při močení</li> </ul>
<b>KONEČNÍK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bez příznaků</li> <li>- nebo: <ul style="list-style-type: none"> <li>výtok</li> <li>krvácení</li> <li>bolest při defekaci</li> </ul> </li> </ul>	stejně jako u muže
<b>HRDLO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bez příznaků</li> <li>- nebo: <ul style="list-style-type: none"> <li>bolest v hrdle</li> <li>lehké zarudnutí</li> <li>Zánět krčních mandlí</li> </ul> </li> </ul>	stejně jako u muže
<b>OKO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zarudnutí spojivky</li> <li>- hnisavý výtok</li> <li>- zánět rohovky</li> </ul>	stejně jako u muže

Tab. č. 6

Symptomatologie komplikované kapavky u dospělých		
KOMPLIKACE	MUŽI	ŽENY
<b>MÍSTNÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zánět žaludu a předkožky, topořivých těles penisu, okolí močové trubice</li> <li>- zánětlivé zúžení předkožkového vaku</li> <li>- obtížné močení (zúžení moč. trubice)</li> <li>- časté močení, pálení, mrazení,</li> <li>- bolest při tlaku na stolicí a vyprazdňování, způsobená zánětem prostaty</li> <li>- zánět chámovodu a nadvarlat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- záněty pochvy a zevního genitálu</li> <li>- zánět žláz u poševního vchodu</li> <li>- zánět či krvácení z děložní sliznice</li> <li>- záněty vaječníků a vejcovodů (bolest v podbřišku),</li> <li>- záněty malé pánve - citlivost v pánvi při vaginálním nebo rektálním vyšetření, horečka, bolest hlavy</li> </ul> <p><u>Pozdním důsledkem jsou:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pánevní invalidismus,</li> <li>- mimoděložní těhotenství</li> <li>- sterilita</li> </ul>
<b>CELKOVÉ (rel. vzácné)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vyrážka (zejména ruce a nohy)</li> <li>- záněty šlach a kloubů</li> <li>- zánět duhovky (bolestivé, zarudlé oči, nepravidelné zornice)</li> <li>- zánět nitroblány srdeční a mozk. blan</li> </ul>	stejně jako u muže, pouze vyrážky jsou zřetelně častější

Tab. č. 7

PŘEHLED KLINICKÉ SYMPTOMATOLOGIE CHLAMYDIOVÝCH INFEKČÍ				
LOKALIZACE	MUŽI	ŽENY	NOVOROZENCI A KOJENCI	STARŠÍ DĚTI
<b>MOČOVÉ POHLAVNÍ ÚSTROJÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zánět močové trubice hlenového charakteru</li> <li>- Zánět nadvarlat</li> <li>- Zánět prostaty</li> <li>- Mírná genitální infekce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zánět močové trubice</li> <li>- Zánět či změna výstelky děl. čípku,</li> <li>- zánět děl. sliznice</li> <li>- zánět vejcovodu</li> <li>- krvácení u gravidních, předčasné kontrakce a porod</li> <li>- neplodnost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zánět zevního genitálu u děvčátek infikovaných při průchodu porod. cestami nem. matek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zánět zevního genitálu a pochvy u děvčat (může být také indikátorem pohlavního zneužití)</li> </ul>
<b>PÁNEVNÍ A BŘIŠNÍ DUTINA</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- "pánevní zánětlivá nemoc"</li> </ul>		
<b>KONEČNÍK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zánět konečníku (homo/bisexuálové)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zánět konečníku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zánět konečníku - u obou pohlaví během 1. roku života, zejména u dětí s chlamydiovou pneumonií</li> </ul>	
<b>OKO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zánět spojivek:</li> <li>- přenesený z moč. a pohl. út.</li> <li>- nebo získaný (v bazénech - swimming bath conjunctivitis)</li> </ul>	jako u mužů	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zánět spojivek (během porodu od inf. matky, častější než gonokokový)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zánět spojivek</li> </ul>
<b>POHYBOVÝ SYSTÉM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reiterův sy. (klasická triáda s postižením moč. trubice, oka a kloubní výstelky), někdy i</li> <li>- kožní projevy (zhrubění rohové vrstvy plosek atd.)</li> <li>- suchý zánět žaludu</li> </ul>	jako u mužů		
<b>DÝCHACÍ SYSTÉM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- u dospělých nedostatečně prozkoumaná asociace C.T. s respiračními infekcemi</li> </ul>	jako u mužů	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pneumonie</li> <li>- zánět nosohltanu</li> <li>- rýma</li> </ul>	

## B. Metodická část

### Základy intervenčních metod pro učitele

PhDr. Richard Braun

Následující text je určen těm, kteří chtějí účinně pomáhat dětem v roli poradců a důvěrníků.

Pokusíme se na učitelskou profesi podívat s určitým nadhledem. Pomůže nám to najít místa, která tvoří největší bariéru mezi pedagogem – nadšencem a pedagogem – profesionálem a poradcem.

Učitel či vychovatel se denně nachází v mnoha neočekávaných situacích. Toto povolání je náročné především neuvěřitelnou variabilitou, na kterou ale učitel musí bezprostředně reagovat. Vnímat děti, svou sociální roli a odpovědnost z ní plynoucí. Proto zcela přirozeně nastupují stereotypy a zautomatizované reakce, které pak přerostou v pedagogický styl. Každý učitel je jiný, ani jedna hodina (natož celý den) v jeho práci není podobná jiné. A tak učitel může po čase přijmout tradované dogma, které je možné vyjádřit následujícími body:

- 1) učitel vždy zná správnou odpověď a ví, co je správné
- 2) každé dítě máme rádi, ke všem dětem jsme empatičtí
- 3) je tu od toho, aby pomohl dítěti (za každou cenu)
- 4) musíme dítě poučit o tom, co je správné a co nikoliv
- 5) ve výuce by nemělo být prázdné ticho, lze ho přece nějak smysluplně využít

a mohli bychom pokračovat...

Do takového zorného úhlu staví pedagoga často i veřejnost! To není soupis „chyb“, ale ukážeme si, jak jsou tato dogmata pro práci dobrého poradce brzdicí. Kolik omezení nám přináší. Pokusíme se také nastínit způsob, jak odhodit těsnou skořápku „učitelské profesionality“ a obstát.

Představme si, že za učitelem přijde dítě a chce s ním soukromě hovořit. Trápí se s problémem, který mu již přerůstá přes hlavu, a tak prvotní nadšení, že to zvládne samo, selhalo. Uvědomme si, co se v něm odehrává! Muselo překonat určitý ostych, vzdálenost (generační, v sociálních pozicích) a na příslušné dveře „zaklepat“. To znamená, že učitele považuje za důvěryhodného. Bývá obvyklé, že se dítě za své starosti stydí. Očekává jistě pochopení, podporu, možná radu, pomoc. Jak tedy postupovat, abychom v takové situaci obstáli? Pokusíme se to shrnout:

- Dobře pozorovat – jak dítě přichází, jak se asi cítí, jaké signály vysílá. Je plačtivé, lítostivé, je smutné, skleslé, usmívá se, rozčilené. Nebo dokonce působí jakoby bez emocí, i když mluví o dramatických věcech? Lze vytrénovat zachycení celé neverbální komunikace (gesta, posazení, mimiku...) ještě před samotným slovním sdělením.
- Dát najevo, že nás problém zajímá – v praxi to znamená i najít dostatečně dlouhý časový prostor (nebojme se dítěti říct, že tato přestávka není dostatečně dlouhá a že by bylo vhodné se sejít třeba v půl druhé), stejně jako prostředí. Není možné aby během intimního rozhovoru rušil např. kolega či jiné děti.
- Nebagatelizovat – i sebemenší problém byl natolik závažný, že se dítě rozhodlo jít až za námi. V praxi se totiž ukazuje, že děti volí „zástupný problém“, třeba banální, aby si vyzkoušely naše reakce, naši důvěryhodnost. Teprve, když se přesvědčí, že máme pochopení, pak začnou mluvit o mnohem závažnějších věcech.
- Dítě emočně přijímat – děcko přesně pozná, zda uijeme naučenou empatickou poučku („já vás mám všechny ráda“), nebo zda to také tak cítíme. Jde tedy o to nebýt v roli učitele ale sám sebou, člověkem. Nemusíme s dítětem souhlasit, a přesto mu

můžeme porozumět, chápat ho. Emočně jej akceptovat. Pozor na věty „vždyť jsi šikovná holka...“. Nelze ani city dítěte zlehčovat („a tohle tě trápí, taková hloupost?“). Tohle všechno dítě podvědomě „čte“ a mnohdy je to důvod, proč samo rozhovor předčasně ukončí. Cítí se blokováno pro další hovor.

- Maximálně podpořit rozhovor – nechat nerušeně dítě vyprávět jeho příběh, i s tím, že je třeba chvíli ticho, když hledá slova. To, že svůj zahlcující negativní (a chaotický) pocit začne formulovat slovy, je nejjednodušší psychoterapie. Často samo najde řešení, svou cestu. Základní způsoby jak podpořit rozhovor jsou parafrázování, interpretace, ujišťování se o správném pochopení sdělení formou zpětných dotazů, prosté přitakání apod. Tato podpora se však nesmí zvrhnout v bohapustou zvědavost, slídění či naopak na „vyšetřování“. Problém by nás měl lidsky zajímat!
- Nemoralizovat – dítě velmi dobře ví, co se má, co ne. Nemusíme to připomínat. Pokud by to dítě nevědělo, pak by nevznikl vnitřní konflikt a ani celý problém. Moralizování působí rušivě. Každý z nás si jistě ze svého života vzpomene na chvíle, kdy dělal věci, které se nedělají. Pochopme i to dítě.
- Neradit – to je asi nejtěžší část rozhovoru (právě vzhledem ke zmíněnému dogmatu)! Ideální je, aby s naší pomocí dítě přišlo na své vlastní řešení. Náš podíl by při intervenci měl spočívat v tom, že pomůžeme dítěti problémy pojmenovat, rozkrýt celé klubičko příčin a důsledků. Jsme zkušenější než dítě, a proto mu můžeme nabízet i další zorné úhly (například mluvit za rodiče, za kamaráda..). Hlavně si musíme uvědomit, že nikdo z nás neví (ani sebezkušenější odborník), co je pro dítě to nejlepší. Proto věty typu : „musíš tedy udělat...“, „nejlepší bude, když...“, „rozhodně udělej...“, jsou velmi nebezpečné. Přejímáme tak zcela odpovědnost za další kroky dítěte. To není ani správné ani žádoucí. Přesto dítě jistě očekává nějaké řešení. Pak je dobré sdělit spíš svůj pohled a nabídnout jej jen jako jednu z možností („víš, já bych se asi pokusila...“). Nebrat své řešení jako jediné možné. Zvláště, když pro dítě působíme jako přirozená autorita!
- Nesnažit se o nemožné – například pomoci v každém případě. Nastávají situace, kdy pomoci nemůžeme. Například nám dítě nedovolí oslovit rodiče, kterých se dětský problém týká. Pak je nutné to respektovat. Také se mnohdy nedá problém vyřešit ze dne na den, za jedno sezení. Také nemůžeme slibovat, co nemůžeme splnit. Pozor na sliby typu: „nikomu to nepovím...“. Pedagog je vázán svými povinnostmi! Je ale vhodné dítěti vysvětlit, proč je nutné problém hlásit dál. Co tím zákonná úprava sleduje, atd. Vyplatí se dítěti nabídnout „souputnictví“. Můžeme být s ním v zátěžových situacích. Ale i jindy bychom měli spolupracovat s dalšími odborníky a svůj postup s dítětem konzultovat, dokonce jej žádat o svolení tohoto postupu. Ve spolupráci s rodiči vyhledat (a k problému přizvat) i další odborníky. Dítě si často tento postup nepřeje. Je na nás mu vysvětlit, proč je to důležité. Pokud má pedagog pocit, že o dané problematice neví dostatečně mnoho informací, může tyto odborníky vyhledat sám. Může například využít telefonických či internetových poraden, linek důvěry.
- Nebojme se přiznat, že něco nevíme, nebo s tím sami nemáme zkušenosti. Neznamená to žádnou chybu, jen konstatování faktu.
- Učitel by měl být průvodce dítěte v jeho problému. Ne soudce, ani nadřizený, ale spíš starší (možná i chybující) přítel.

Pro ilustraci uvádíme skutečný rozhovor školního psychologa s čtrnáctiletou dívkou, tak jak jej psycholog zachytil :

Velká přestávka, na chodbě : „Mohla bych s vámi dnes mluvit?“ Kateřině je nepříjemné frekventované místo na chodbě, proto se snažím rozhovor zkrátit :

„Jistě, v půl druhé ti to vyhovuje?“. Odpovídá a už spěchá jinam : „No, to by šlo, přijdu za vámi!“

Kateřina přichází a není jí příliš do hovoru. „Posaď se u mě, co pro tebe mužů udělat?“. Nedívá se do očí, rozhlíží se po místnosti, kterou ale jinak zná. „Víte, já bych se chtěla zeptat, jestli musí člověk vždycky hlásit, když o něčem ví...“

„Jestli ti rozumím, zda má oznámit, když se dozví o něčem závažném?“

„No, třeba, když vidí něco špatného, když je u toho...“

„Takže, když je svědkem nějaké trestné činnosti?“

„Třeba...“

Je zřejmé, že se jedná o její vlastní zkušenost. Schovává se za „obecné hledisko“. Je třeba posílit její důvěru a chuť sdělit své trápení:

„Víš, povinnost ze zákona je jedna věc. Druhá ale vlastní svědomí. Někdy se člověk trápí tím, že někomu mohl pomoci, něčemu mohl zabránit...“ Přebíráme možnost „obecnosti“ rozhovoru: „Nebývají to hezké myšlenky! Ale myslím si, že pomoci se dá v každé chvíli. Týká se to Tebe nebo někoho blízkého?“

Kateřina se chvíli snaží maskovat: „Víte jedna moje kamarádka, není z naší školy, se dostala do maléru. Viděla, co vidět neměla a teď jí vyhrožují, že to nesmí nikomu říct. Je na tom blbě.“

„To chápu. Je to hodně nepříjemná situace. Určitě má strach a neví, co dál. Navíc jí jistě trápí, jak v situaci obstála, nebo spíš neobstála. Pojďme vymyslet, jak jí pomoci, co jí poradit...“

„Ona se za vámi bojí, ublížili by jí!“

„Chceš mi říct, pokud to víš, čeho byla svědkem?“

„No, ona se připletla... ale nesmíte to nikomu říct... když tři kluci obrali jednoho třetíáka o peníze a bundu. Řvali na ní, že jestli cekne...“

„To muselo být hodně nepříjemné, teď se jich určitě bojí. Na druhou stranu je jí určitě líto toho malého kluka...“ Psycholog pracuje s tichem, jakoby o dané situaci uvažuje.

„Já vám neřekla úplně všechno...“ Opět práce s tichem, psycholog naslouchá:

„Já, ... víte,... byla jsem u toho já...“ Psycholog ji podporuje: „To se může stát každému z nás. Ne každý najde odvahu s tím něco udělat a je to přirozené. Strach a obavy mají svou sílu.“

„Jenže oni si budou pak dovolovat. Já nechci, aby někomu dál ubližovali...“ Kateřina se zdravě rozčílila a získala odhodlání věci měnit.

„Tak, co s tím uděláme?“

„Nevím, ale pořád se bojím jejich pomsty, že mě zmlátí...“

„Víš, povím ti teď, co ti mohu nabídnout. Jak ti mohu pomoci věc řešit. Vybereme spolu to, co ti bude nejvíc vyhovovat, ano?“

Pro takto vedené rozhovory je pochopitelně nutné mít vhodné prostory, jak již bylo uvedeno. Klid a příjemné prostředí v dítěti vzbuzuje dobrý pocit. Mnoho učitelů své žáky posazuje do křesel a nabízejí občerstvení. To vše přispívá k neformálnosti a tudíž i větší spontaneitě rozhovoru. Pokud by měl být někdo další přítomen rozhovoru, musí s tím dítě souhlasit.

Na problém může upozornit také někdo jiný, než samo dítě – spolužáci, další učitelé, někdy i rodiče. Pedagog by měl zvážit, zda je vhodné dítě oslovit, zastavit jej v jeho přirozeném prostředí, nebo jej pozvat na soukromý rozhovor. V tomto případě můžeme počítat s tím, že dítě nebude ochotné o svých věcech hovořit. Nebo to nebude cítit (na rozdíl od ostatních, popř. na rozdíl od skutečného stavu věcí) jako problém. Pak se s tím chtít nechtě musí učitel smířit. Nelze dítěti „vyrobiť“ problém, když ono jej nepocítuje nijak tíživě.

Velmi důležité je ovšem podobnou činnost dokumentovat. Pedagog musí mít velmi dobrý přehled o poskytovaných konzultacích pro děti (samozřejmě, nejen pro ně). Není to samoučelné „papírování“, ale velmi cenný materiál. Poslouží samotnému pedagogovi, který třeba za nějaký čas bude potřebovat do svých poznámek nahlédnout, nebo i dalším expertům, kteří budou s dítětem pracovat. Je určitě vhodné, aby měl učitel svůj poznámkový blok určený právě na dokumenty tohoto typu. Co by mělo v takovém zápise být? Určitě datum a čas, kdy proběhl hovor, psychický stav dítěte a stručná formulace jeho problému, obsah dalšího rozhovoru a pak to, s čím se učitel a dítě rozešli (řešení). Nebojme se zachycovat detaily. Snad není nutné příliš zdůrazňovat etickou stránku poradenské činnosti.

Uvedený text představuje základní orientaci v problematice poradenské úlohy pedagoga. Je z toho zřejmé, jaké nároky to na jeho osobnost klade. Měl by totiž mít ve svých „životních“ tématech jasno. Nemůže totiž vystupovat v naučené roli, ale musí dávat najevo své vlastní lidské názory a postoje. Proto se ukazuje jako vynikající cesta možnost dlouhodobých prožitkových výcviků (obdobných jako u psychologů) i pro pedagogy. Zatím je to však hudba budoucnosti.

## **Hry a techniky v prevenci komerčního sexuálního zneužívání dětí**

**PhDr. Richard Braun**

Jednou z ožehavých otázek současné školy je primární prevence sociálně patologických jevů. Úkolem je vytvořit systém nejrůznějších pestrých aktivit pro děti, které mají za cíl jednak upozornit na nebezpečí, které sociálně patologické jevy představují a jednak naučit děti jak se jim ubránit a jak smysluplně využívat volný čas. Nedílnou součástí je pochopitelně i dobrý monitoring situace na škole.

Jak bylo řečeno, tyto aktivity musí být dostatečně pestré, aby měly široký akční rádius a oslovily maximální počet dětí. Nemohou se omezit jen na předávání informací, ale měly by být prostoupeny aktivizujícími činnostmi, nácviky. V našich školách se jako jedna z velmi efektivních forem čím dál tím víc uplatňuje sociálně psychologický výcvik ve třídách (skupinová sezení). V následujících řádcích se budeme zabývat tím, jak jej připravit, jak jej vést a jaká úskalí může přinášet.

Jako **sociálně psychologický výcvik** budeme označovat zvláště organizovaná skupinová sezení dětí s vyučujícím (tj. trenérem výcviku), např. výchovným poradcem, učitelem rodinné výchovy. Mají určité zákonitosti a využívají **prožitek** jako základní formativní prvek. V podstatě jde o to zprostředkovat dítěti takový prožitek v situaci, kterou by v běžném životě nezažilo nebo zažilo později. Nejde o „hraní si s dětmi“, ale o hru jako cestu k psychice dítěte. Využíváme sice to, že taková sezení děti baví, ale neděláme to pro pobavení! To by bylo nemístné oploštění významu her s psychologickým obsahem.

Pokud se rozhodneme do svého působení zařadit sociálně psychologický výcvik, pak musíme vědět, že má jasná pravidla. Nejlépe se získají potřebné zkušenosti s vedením výcviku, když se sami staneme na chvíli frekventantem takové akce. V nabídkách vzdělávacích institucí se objevují semináře zaměřené na **hry s psychologickým obsahem (psychohry)**. Není to tedy záležitost pouze psychologů, ale i dobře připravených a erudovaných pedagogů. Přípravu však není možné podcenit.

Pro pořádání výcviku je vhodné využít co nejcivilnější **prostory**. Obyčejná školní třída může efekt výcviku snižovat. Musíme počítat s tím, že místnost by měly děti postupně vyzdobovat svými výtvary, které v průběhu sezení vytvoří. Tento efekt „zabydlování“ má ohromný psychologický význam. Dětem umožní se cítit důvěrně, získají pocit intimity a neanonymity.

Při sezení (na židlích, sedačkách) **sedíme v kruhu**, bez stolků, čelem k sobě. Učitel sedí také mezi dětmi a z této pozice většinou průběh sezení řídí. Většiny aktivit se také

aktivně zúčastňuje. Forma kruhu, kdy všechny děti jsou zapojeny, žádné nesedí mimo či za někým, je výhodná a psychologicky nosná. Vyučující má navíc o všech dětech vizuální přehled.

Takové sezení umožňuje vyučujícímu připravit hry s psychologickým obsahem v uceleném programu. **Doporučená doba trvání** takového sezení je 90 minut. Školní život však způsobuje omezení tohoto prostoru na 45 minut. Je to akceptovatelné, i když je tento časový prostor opravdu příliš krátký.

Otázkou zůstává, kde získat v rozvrhu **potřebný čas**. Učitel může využít třídnické hodiny, hodiny dalších vhodných předmětů (rodinná výchova, občanská výchova), kde je osobnostní rozvoj součástí osnov, nebo dětem nabídne sociálně psychologický blok např. v odpoledních hodinách. Pro systematickou práci se třídou se hodí i školy v přírodě nebo školní výlety.

**Úspěch a efektivita** sezení závisí především na dobré motivaci dětí k této činnosti. Je jim nutné na počátku sdělit, proč toto sezení pořádáme, k čemu by jim to mohlo být dobré. Snažíme se sdělit cíl velmi obecně. Např.: „Dnes jsem pro vás připravila techniky, které nám mohou říct, jak se cítíme, když nás někdo kritizuje...“, nebo: „Společně se dnes zamysleme, proč dochází ke konfliktům mezi lidmi.“

Takové sezení má po motivačním prvku, představení programu a seznámení s cíli **tři etapy**:

- rozehrávací hra nebo hry
- hlavní tématická hra či hry
- shrnovací závěrečné „kolečko“, popřípadě avízo dalšího setkání

**Rozehrávací hry** – jsou běžné (nejlépe pohybové) hry. Slouží k odreagování a rozhybání dětí. Tím se odpoutají od školního prostředí a přeorientují se na jiný typ školní práce. Pokud by nebyly v bloku sociálně psychologického výcviku zařazeny, děti nebudou reagovat spontánně a program bude váznout nebo narážet na pasivitu dětí. Časově by měla představovat asi 7 - 10 minut devadesátiminutového bloku. Čím je třída více zvyklá na skupinovou činnost, tím kratší může rozehrávací hra být. Zpočátku výcviku se jí může věnovat větší prostor.

**Tématické hry** – jsou hlavní formativní prvek výcviku. Mají za cíl zprostředkovat dítěti prožitek, který jej obohatí o nové zkušenosti. Dokonce takové, ke kterým by dítě jinak nemohlo přijít. Musí být dobře metodicky zvládnuty, aby se úmysl nemíjel se skutečností. Takový nachystaný prožitek si pak děti dobře pamatují a my se nemusíme uchýlovat k mentorování. Tématické hry bývají **z různých okruhů**, z nichž uvedeme alespoň:

- poznávací hry (děti se seznamují s ostatními)
- sebezpoznávací hry (poznávají samy sebe)
- komunikační hry (zlepšení komunikativních dovedností)
- hry na podporu sebevědomí (posilují zdravé sebevnímání dítěte)
- kohezní hry (na soudržnost třídního kolektivu)
- kooperativní hry (na posílení vztahů mezi dětmi)

Jejich přehled uvádí řada odborných publikací. Ze široké nabídky publikací doporučujeme především české (nebo německé) provenience. Anglosaské děti jsou totiž přece jen trochu jiné.

**Shrnující závěrečné „kolečko“** má upevnit dětský zážitek a především umožnit dětem hovořit o tom, co jim sezení přineslo. Mají možnost vyjádřit všechny pohody a nepohody, připomínky a návrhy pro další sezení. Hovoříme o kolečku, protože je výhodné, aby se děti vyjadřovaly postupně po sobě v kolečku. Vyučující také může avizovat následující program.

Zdůraznili jsme, že nejdůležitější etapou sezení je **tématická hra**. Na její provedení je kladen největší nárok. Především se chybuje v sestavení technik v programu za sebou. Praxe

ukazuje, že ze všeho nejvhodnější je v jednom sezení se držet jednoho tématického okruhu. I vedení tématické hry má **tři postupné kroky**:

- motivování a vysvětlení zadání
- samostatná činnost dětí
- vytěžení z psychohry

### **Motivování a vysvětlení zadání**

Dítě musí mít chuť se do hry zapojit. Sdělíme mu tedy, v čem hra spočívá. Obecně sdělíme cíl, ale pak již konkrétně popisujeme, v čem hra s psychologickým obsahem spočívá. Je opravdu důležité, aby dítě rozumělo, co se po něm požaduje. Většinou vyučujících nečiní problémy zajistit dobré porozumění. Snažíme se o to vhodně volenými slovy, několikerým opakováním instrukce (je vhodné ji mít i napsanou) a zpětným dotazováním, zda je všem zřejmé, co mají dělat. Pokud totiž dítě neporozumí, může se dostat do velmi nepříjemného stavu, kdy všichni okolo cosi vytvářejí a ono neví, co se po něm požaduje. To je příliš silný stresový faktor, než aby mohlo dítě prožít hru pozitivně. Pak je demotivované a další hry jej odrazují.

### **Samostatná činnost dětí**

Po vysvětlení úkolu začnou děti samy pracovat. Při tom je opravdu důležité zajistit, aby nebyly nikým a ničím rušeny. Vyučující by neměl do této fáze zasahovat, rušil by samotný prožitek. Naučíme děti i to, aby se vzájemně tolerovaly (např. individuální tempo vyhotovení úkolu), a pokud skončí úlohu dříve, aby nevytrhovalo druhé třeba tím, že se chtějí pochlubit svým výtvozem. Při zvláště intimních technikách může negativně působit i to, že vyučující prochází mezi dětmi a pozoruje. Rozhodně by neměl radit, jak tvořit a to dokonce ani v okamžiku, kdy dítě radu žádá. Pozor na sugestivní návody. Teprve až všechny děti skončí svou práci, můžeme přejít k vyhodnocování. Opět platí, že pokud je technika důvěrná, spíš navádíme obecně, co si samy děti mohou ze svého výsledku vyčíst. Prostor pak dáváme tomu, kdo se chce sám od sebe k tomu vyjádřit.

### **Vytěžení z psychohry**

Dítě v takové hře zažívá řadu emocí. Mohou být příjemné, ale i zcela nepříjemné. Většinou se však děti (a čím mladší, tím spíš) ve svých pocitech nevyznají. Zavládne v nich tak „duševní chaos“, kterému je třeba dát určité zarámování. Děje se tak v této fázi. Vyučující by měl vést dítě svými otázkami tak, aby si samo nahlas řeklo, co vlastně prožívalo. Tak se zážitek stává trvalým vlastnictvím dítěte. Typické otázky mohou být: „Bylo to příjemné? Jak se ti vyplňoval ten úkol, na jaké úskalí jsi narážel/a? Stává se ti i v běžném životě, že zažíváš něco podobného? Čí reakce tě překvapila? Ke komu ze třídy máš svými názory nejbližší? S kým se vůbec neshoduješ?“ atd.

Hlavním formativním prvkem psychologických her je nejen sebenáhled, ale i **zpětné vazby druhých**. Aktivita pedagoga může pomalu ustupovat (zvláště pokud se rozhodneme pro dlouhodobější působení) a je nahrazena interakcí mezi dětmi samotnými. To, že jeden spolužák dokáže druhému sdělit svůj pocit, názor, je pro oba zúčastněné významné. Z toho ovšem vyplývá, že celý program musí být veden pozitivně, zpětné vazby musí podporovat kladné sebevnímání, zaměřovat se na příjemná hodnocení druhými. Není snadné toho docílit, děti se tomu musí opravdu učit.

Dítě má vždy **právo se hry nezúčastnit**. Proto při motivování zdůrazňujeme jeho svobodnou volbu. Je důležité ctít jeho názor a obrany, které používá. Zvláště citlivá témata pro děti jsou: vlastní rodina, rodinní příslušníci, tělesný vzhled. Zpočátku také činí problémy sdělit druhému z očí do očí pozitivní zpětné vazby. V případě, že je to pro dítě náročné, může hru vynechat.

Otázkou také bývá, jak starým dětem sociálně psychologický výcvik nabízet. Praxe ukazuje, že první pokusy se skupinovou činností můžeme zkoušet již u dětí ve třetím ročníku ZŠ. Volíme ale spíš jasné, přehledné tématické hry a preferujeme hry pohybové (dětí se



vyjadřují svým postavením či pohybem). Nejeftektivnější bývá věk kolem 12 – 16 let. Ale i na střední škole máme s tímto přístupem dobré zkušenosti. Vše záleží na dobré motivaci a na výběru okruhů pro tématické hry.

Samozřejmě se v praxi setkáváme s řadou **úskalí při vedení skupinového sezení**. Mezi ty nejčastější patří :

- Neobjeví se pocit důvěry mezi dětmi, nebo mezi dětmi a vyučujícím. Bývá to obvyklé u tříd, které nejsou dobrým kolektivem a vztahy tam jsou nějak narušené. Stejně tak tomu je u sportovních tříd, tříd chlapeckých atd. V tomto případě je na zvážení, zda je sociálně psychologický výcvik vhodný, nebo zda nezvolit pouze „bezpečné“, po povrchu jdoucí techniky.
- Některé z dětí může prožívat psychohry negativně. Obsah se jej může dotýkat, vyvolá silnou emoční odezvu a lítostí se může dítě i rozplakat. V žádném případě by to nemělo uniknout pozornosti učitele (trenéra výcviku). S dítětem drží slovní kontakt, nabídne mu prostor na vyjádření pocitů, a to v soukromí. Dítě by v takovém případě nemělo se svým smutkem zůstat samo.
- Jiným problémem bývá, když se zadaná technika stane zdrojem smíchu, její provádění tak sklouzne v jakousi frašku. S největší pravděpodobností došlo k tomu, že byla užitá technika, která se netrefila do emočního naladění dětí, např. přišla v nevhodné situaci, nebo je příliš intimní a dotýká se citlivých míst apod. Pak doporučujeme s technikou přestat a nahradit jí nějakou odlehčenější pro danou chvíli.
- Velmi nebezpečné je, když je mezi dětmi někdo odstrkovaný, který nemá dobrou pozici ve třídě. Často se staví do role třídního „šáška“ a snaží se svou nedokonalostí pobavit druhé. Je opravdu důležité, aby se mu tato stylizace přístupem vyučujícího nepotvrzovala. Braňme důstojnost dítěte v každém okamžiku.
- Největším problémem bývá, když si děti nejsou ochotny předávat pozitivní zpětné vazby. Stále sklouzávají ke kritice, k negativnímu hodnocení. Bývá to na počátku, a pokud to po pár společných sezeních nepřestává, je třeba zvážit, zda v nich pokračovat!
- Při vedení sociálně psychologického výcviku se může odehrát řada nepředvídaných a také nepředvídatelných situací, které nás mohou zaskočit. V takovém případě radíme činnost pozastavit, sednout si s dětmi opět do kruhu a zeptat se jich, jak to vnímají, o čem to je, co si o tom máme myslet my. Pozastavení programu přináší okamžitý efekt! Děti jsou spoluvůrci klimatu při sezení!

Je nepochybné, že sociálně psychologický výcvik je vynikající primární prevence sociálně patologických jevů, které musí učitel věnovat pozornost. Děti se totiž učí pravidlům zdravého „kolektivního života“. Naučí se hlídat si hranice, komunikovat otevřeně, vyjadřovat přímo své emoce a také vnímat zpětné reakce druhých. Pro prevenci komerčního sexuálního zneužívání je především zdravé sebevědomí a hlídání svých „hranic“ velmi důležité.

Skupinová sezení mají svá omezení. Jednak se na určitý typ dětí nehodí (dětí výrazně úzkostné, uzavřené), ale i v některých typech tříd můžeme očekávat problémy (sportovní třídy, chlapecké třídy, skupiny delikventní a predelikventní mládeže). V těchto případech je vhodné nabídnout skupinová sezení jako aktivitu navíc (např. formou kroužku), nebo sestavit promíchané skupiny (jiné než byly původní).

## Vhodné hry a techniky

PhDr. Richard Braun

V prevenci komerčního sexuálního zneužívání dětí vycházíme ze zásady, že jednou cestou je dobrá sexuální výchova (tedy vědomosti), druhou posílení zdravého sebevědomí a schopnosti dětí odolat manipulaci a zneužívání (tedy dovednosti). Získat relevantní vědomosti není tak obtížné, je-li učitel dobře teoreticky připraven. Získat dovednosti je obtížnější. Lze to uskutečnit buď nácvikem, nebo vlastním posilujícím prožitkem. K tomuto účelu slouží i hry s psychologickým obsahem, z nichž vybíráme některé pro inspiraci. Rozdělili jsme je podle převažujícího zaměření, cílů.

Přehled okruhů her :

- a) hry představovací
- b) hry na podporu sebevědomí
- c) hry na posílení pozitivních vztahů ve třídě
- d) hry na podporu emočního prožívání dětí

### a) hry představovací a seznamovací

#### **TRÍČKO**

**Čas:** cca 30 minut

**Určení:** možnost představit se druhým, zhodnotit své přednosti (sebevědomění), pro žáky od 3. ročníku (v modifikacích i dříve)

**Instrukce:** Dětem dáme předtištěný papír s namalovaným obrysem trička. Dáme jim instrukci: na své tričko si vykreslete vše, co vás bude reprezentovat, co děláte ve volném čase a těší vás to, co dobře umíte... Mezi obrázky napište i své křestní jméno.

**Průběh hry:** Děti samy tvoří své tričko. I zde je vhodné čas limitovat (např. 10 - 15 minut), ale pak je již necháme pracovat volně. Po skončení se jednotlivě představují, a to tak, že si stoupnou, předvedou své tričko a ostatní na něj reagují - vyčítají z něj jednotlivosti. Pak má čas na komentář sám autor - upraví odpovědi a doplní. Svě tričko pak vystaví na stěny místnosti k ostatním.

**Upozornění:** Děti mají často dotazy - jak má obrázek vypadat, co má obsahovat a kolik obrázků, zda mohou i psát?... Je vhodné na dotazy reagovat zcela neurčitě, psaní spíš nedoporučit.

#### **RUKA (představení)**

**Čas:** cca 30 minut

**jde o modifikaci her TRÍČKO a ERB**

#### **ERB**

**Čas:** cca 40 minut

**Určení:** možnost představit se druhým, zhodnotit své přednosti (sebevědomění), pro děti od třetího ročníku (v modifikacích i dříve)

**Instrukce :** dětem je dán předtištěný erb, jehož horní část je zřetelně oddělena od hlavního pole. Je jim dána instrukce: „tak jako ve středověku dostávali rytíři své erby, do kterých se jim zaznamenávaly jejich úspěchy, přednosti, zásluhy, tak i my si vyrobíme své erby, do kterých nakreslíme obrázky podle toho, co je pro nás typické, co nás charakterizuje. Do horního pole napište své křestní jméno“.

**Průběh hry:** Děti samy tvoří daný erb, je vhodné je časově limitovat „v nejbližších 15 minutách...“. Pak je vhodné nechat je bez dalších instrukcí pracovat. Po skončení se jednotlivě představují, a to tak, že si stoupnou, předvedou svůj erb a ostatní na něj reagují - vyčítají z něj jednotlivosti. Poté má čas na komentář sám autor - upraví odpovědi a doplní. Svůj erb pak vystaví na stěny místnosti k ostatním erbům.

**Upozornění:** děti mají často dotazy - jak má obrázek vypadat, co má obsahovat a kolik obrázků, zda mohou i psát?... je vhodné na dotazy reagovat zcela neurčitě, psaní spíš nedoporučit.

## **MÍSTA SI VYMĚNÍ TI, KTEŘÍ...**

**Čas:** 10 minut, dle potřeby

**Určení:** pro dobré vzájemné poznávání, pro uvolnění, pro reflexi „stejných situací u řady spolužáků“, hra vhodná pro děti od prvního ročníku ZŠ

**Instrukce:** Jde o obdobu hry kompot, ale je o psychologicky hlubší. Žák stojící v kruhu židlí vyvolává: „Místa si vymění ti, kteří (např.) mají bratra“. Každý, koho se to týká vybíhá a snaží se zasednout některou z uvolněných židlí. Pokud vyvolávač stihne některou ze židlí zasednout, vyvolává ten, na kterého židle nevyšla.

**Upozornění:** V případě, že se jedná o úzkostné děti, pak doporučujeme nechat příslušný počet židlí a ve vyvolávání se střídat, popř. vyvolává školní psycholog. Také je možné využít pomalejšího průběhu hry pro lepší pozorování.

### **b) hry na podporu sebevědomí**

#### **FACE TO FACE**

**Čas:** asi 20 minut

**Určení:** hra na posílení sebevědomí formou kladných zpětných vazeb od spolužáků.

**Instrukce:** Rozdělíme děti do dvojic, které se postaví proti sobě a vytvoří tak dva soustředné kruhy. Volbu necháme na nich, nejlépe, když si vyberou dobrého kamaráda či kamarádku. Měli by se sobě dívat do očí. Dohodneme se s dětmi, že si budou vzájemně říkat, co se jim na druhém líbí, čím je jim sympatický. Nejprve bude mluvit jeden, poté druhý. Při hovoru je ten druhý opravdu dobrý nasloucháč! Názory druhého nekomentuje.

**Průběh hry:** Necháme na výpověď jednoho asi tři minuty, pak hovoří druhý z dvojice. Je dobré určit, který kruh začne jako první, zda vnější či vnitřní. Poté necháme vnější kruh poodstoupit o dva spolužáky doprava (příklad) a celá hra probíhá znovu. Nyní se ovšem setkali dva, kteří se předem nevybrali. Většinou zařadíme i třetí kolo, například o tři doprava. Probíhá stejně.

**Vytěžení ze hry:** Děti si vyměnily své reflexe. V prvním případě šlo o svobodnou volbu, ve druhém a třetím případě o řízenou. To samo o sobě přináší řadu námětů do diskuse – ptáme se: bylo ti to příjemné, nepříjemné? Bylo to pro tebe snadné? Co ti šlo lépe, mluvit či poslouchat? U koho si věděl hned, co mu říct? Proč? Kde to byl problém? Proč? Jak to bývá u tebe v životě? Jsi dostatečně chválen? Kdy tě pochvala potěší? Kdy ti je nepříjemná? Proč by se lidé měli mezi sebou chválit?

**Upozornění:** Říkat pozitivní zpětné vazby je pro děti obtížné, musejí se to učit. Je nanejvýš nutné udržet jejich výpovědi v pozitivním smyslu a nedovolit kritiku. Posilovat v dětech to, že pochvala by měla zvláště od dospělých přicházet často. Také by měly vědět co udělat, když nepřichází.

#### **ZRCADLA**

**Čas:** asi 15 - 20 minut

**Určení:** sebepoznávací hra pro žáky druhého stupně ZŠ

**Instrukce:** Dětem rozdáme předtištěné zrcadlo, které je rozděleno na dvě části - v horní je napsáno **MÉ SILNÉ STRÁNKY**, ve spodní části **MÉ SLABÉ STRÁNKY**. Děti hledají co do příslušných kategorií vepsat. Každá část má pět řádků. V instrukci zdůrazňujeme nutnou „objektivitu“ - děti přece nemají jen špatné vlastnosti, které se dětem píše snáz.

**Průběh hry :** Po vyplnění zrcadel mají děti možnost seznámit spolužáky se svými slabými a silnými stránkami. Ostatní děti mají právo se k tomu vyjádřit ať souhlasně či nesouhlasně. Zrcadla dětem zůstávají.

**Vytěžení ze hry :** *Samo uvědomění si a pak i zveřejnění těchto informací má posilující charakter. Můžeme se bavit s dětmi o tom, proč je pro ně snazší hledat ty slabší stránky, proč není dobré nemít žádné slabší stránky (stály byste o to, děti?) apod.*

**Upozornění :** *V ojedinělých případech může být tato technika pro děti obtížná, proto do ní děti nenutíme. Mohou svá zrcadla zveřejnit pouze nám.*

### **c) hry na posílení pozitivních vztahů ve třídě**

#### **RUKA (další modifikace)**

**Čas:** *asi 10 minut*

**Určení:** *posilování pozitivních vzájemných vztahů mezi dětmi, vhodná pro druhý stupeň ZŠ a starší*

**Instrukce:** *Rozdáme dětem velký papír (A4) a vyzveme je, aby obkreslili svou ruku (nejlépe fixem). Z druhé strany papíru se podepíší a papír odevzdají psychologovi. Pracují pokud možno tajně, své ruce nikomu neukazují.*

**Průběh hry:** *psycholog ruce vybere a rozmístí je po zemi v místnosti. Pak děti vybírají tu ruku, která je jim sympatická. Teprve potom papír otočí a zjistí autora ruky. Jejich úkol je, nakreslit do ruky, čím je pro ně tento člověk ve třídě důležitý. Mohou připojit i nějaký nápis, či vzkaz. Poté ruku autorovi vrátí a ten si může přečíst svou zpětnou vazbu. Ruce se pak hodí vystavit.*

**Vytěžení ze hry:** *Hra posiluje pozitivní vzájemné vazby ve třídě. I největší outsider třídy získává pozitivní zpětnou vazbu.*

**Upozornění :** *Může se stát, že děti vysloví, že tomuto žákovi nelze nic nakreslit. Tomu se snažíme předcházet, že každý člověk má své stinné i slunné stránky a my že se pokusíme držet jen těch pozitivních. Každý originální nápad oceňujeme a každého, kdo se úkolu zmocnil poctivě, chválíme.*

#### **KOLÁČE**

**Čas:** *45 minut (pak je důležité zařadit přestávku)*

**Určení:** *hluboká kohezní hra, která vhodně zatahuje do kolektivu třídy děti - outsidersy a děti nezdravě namyšlené, vhodné pro děti od pátého ročníku ZŠ*

**Instrukce:** *Dětem rozdáme barevný papír a požádáme je, aby z něj vystřihly co největší kruh s tím, že ten kruh představuje jejich osobnost. Pak zůstanou na stolku mezi dětmi jediné nůžky, o které se postupně střídají. Dá se jim instrukce: „Zvol si některého ze spolusedících spolužáků a vezmi si jeho koláč do ruky. Odstřižni si z jeho koláče výseč (jako se krájí dort), která představuje vlastnost, kterou on má a ty bys jí také chtěl mít, nebo bys jí chtěl mít víc, než máš. Velikost výseče je dána tím, kolik si této vlastnosti chceš vzít. Tento výstřížek popiš - od koho - co - a svůj podpis (například od Petra statečnost, Jirka). S tímto odstřížkem se již nehraje. Pak předáš nůžky následujícímu spoluhráči. Ten si také zvolí a stříhá.“*

**Průběh hry:** *V instrukci je také to, aby se od každého spolusedícího spoluhráče stříhalo pouze jednou. Při stříhání by měli všichni naslouchat, co se na spolužákovi oceňuje. Je jasné, že v průběhu se nejrychleji rozstříhají koláče atraktivních spolužáků a koláče outsidersů jsou dlouho netknuté. Jenže u nich musejí všichni ostatní více uvažovat, co u nich ocenit, a proto jsou ty důvody odstřížení hlubší. Protože po skončení odstříhávání (asi 7 kol) zůstává na stole ještě koláč některého spoluhráče, vyzveme děti, aby je dostříhaly (tudíž si od outsidersů musí brát vícrát). Hra končí tím, že si děti srovnají odstříhané výstřížky od spolužáků, vytvoří pestrý koláč a čtou, co si od druhých braly. To je důležité pro psychologa, když slyší, referenční vlastnosti dětí. Pak si odstřížky vrátí, nalepí je na čistý bílý papír a „zrekonstruuji“ bývalý koláč své osobnosti. Poté*

čtou nahlas, jací jsou. Tedy přečtou vlastnosti, které u nich viděli druzí. Např. „Já jsem sympatický, hravý, sportovně nadaný,...“ Tento závěr se umocní, když jsou vlastnosti nahrávány na videokameru. Tyto koláče je důležité dětem ponechat.

**Vytěžení ze hry:** hra má velký emoční doprovod. Situace, kdy dítě před spolužáky vstane a nahlas řekne své kladné vlastnosti, se kterými nemůže nesouhlasit (když je ostatní u něj našli), má neuvěřitelně pozitivní dopad na osobnost dítěte. Outsideri mají své oceňované vlastnosti nejen čtenější (ostatní si od něj stříhali vícekrát), ale i cennější. Naopak „hvězdy třídy“ mají své vlastnosti povrchnější a bývají touto hrou mnohokrát i zklamány.

**Upozornění:** Děti je vhodné rozdělit na skupinky po zhruba osmi dětech, což je vhodné udělat tak, že vybereme tři čtyři atraktivní jedince ve třídě, požádáme je, aby si připravili stůl a kolem osm židlí, na jednu si sednoua ostatní podle vlastní volby přisednou. Tento způsob je výhodný i proto, že ti, kteří si přisedávají si nevšímají s kým do skupinky sedají. Pak je vhodné dát každému dítěti barevný papír jiné barvy. Často také volby sklouznou do formálností, čemuž se snažíme bránit, originální nápady oceňujeme.

## **OBLÁČKY**

**Čas:** 20 - 25 minut

**Určení:** sociometrická hra, která učí děti přímo vyjadřovat své preference, vhodná pro děti od druhého, třetího ročníku ZŠ a jakékoliv neformální či formální skupiny.

**Instrukce:** Děti dostávají předtištěný herní plán, kde je nakreslené sluníčko a sedm obláčků, rozmístěných po obloze. Začíná se povídáním o tom, že každý je to sluníčko a měl by si tedy vybarvit oči, nos, pusinku a mezi své paprsky napsat své jméno. Pak se zamyslet, se kterými spolužáky by mu mohlo na tom nebi být hezky, koho by si na své nebe pozval, s kým by se mu po nebi dobře plulo. Do každého obláčku tedy umístí jednoho spolužáka.

**Průběh hry:** jakmile děti vyplní svůj herní plán, pak v kruhu, postupně říkají: „Na své nebe jsem si pozval...“ jmenují některého ze spolužáků. Ten si svůj herní plán otočí a udělá si čárku, že na něčem nebi figuroval. To, že čárky se dělají na rubu papíru, je důležité, aby pak herní plány nefungovaly jako otevřená informace. Takovým způsobem proběhne všech sedm kol, děti tedy postupně zveřejní své preference. Pak je důležité těmito herními plány opět zaplnit stěny místnosti, kde se pracuje.

**Vytěžení ze hry:** Hra nám říká, jaké jsou preference dítěte ve třídě. Děti se ptáme, co je překvapilo, komu to činilo potíže napsat či říct, kdo je pro ně důležitý, komu se dobře poslouchalo, že je někde pozván, kdo cítí radost, kdo cítí zklamání atd. Tuto hru také využijeme při případné nekázni některého žáka. Pokud nebude zachovávat stanovená pravidla, pak jej vyzveme, aby si k nám přinesl své „Nebe“ a sdělíme mu: „Vidíš, pro kolik lidí jsi tak důležitý, že si Tě zvu na své nebe? A ty děláš tohle...“

**Upozornění:** Často se děti ptají, zda mohou některý obláček nevyplnit, či, zda mohou napsat někoho z jiné třídy, či mohou nějaký obláček dokreslit - na všechny otázky reagujeme záporně. Také se může stát, že některé dítě nebude mít žádné preference, to lze dopředu očekávat a můžeme tomu zabránit dvěma možnými způsoby: buď hrajeme také a předpokládaného „outsidera“ si umístíme na své nebe, nebo do instrukce vložíme: kterého by jsi na své nebe chtěl, nebo u kterého předpokládáš, že by mu tam bylo dobře.

#### **d) Hry na podporu emočního prožívání dětí**

##### **EMOČNÍ ZÁZEMÍ**

**Čas:** 25 minut

**Určení:** sebezpůsobovací a sebeuvědomovací hra pro děti asi od pátého ročníku

**Instrukce:** vyzveme děti, aby na velký papír (A4) nakreslili uprostřed slovo JÁ a okolo něj vytvářeli ostrůvky lidí, které považují ve svém životě za důležité, mají k nim nějaký vztah. Jejich vzdálenost od JÁ by měla vyjadřovat i to, jak ty lidi mají emočně daleko.

**Průběh hry:** jakmile děti vytvoří tento systém ostrůvků, budeme je s JÁ napojovat. Dvojitá čára jde ke všem rodinným příslušníkům, příbuzným. Vlnovka by směřovala k těm, které bychom chtěli v životě mít blíž (trávit s nimi více času, kéž by bydleli blíž, měli na nás více čas...), čárkovaná čára jde k těm, které bychom klidně mohli mít dál (tráví s námi příliš času, mluví nám do všeho...). Všechny ostatní, dosud nenapojené, napojíme čarou jednoduchou. Čáry se mohou kombinovat (dokonce i vlnovka čára čárkovaná k jedné osobě). Poslední fází je přikreslení křížku přes tu vazbu, která prošla nějakou krizí, nějakou hádkou (i když dosud třeba trvá). Vzniká tak „pavouk“ emočního zázemí dětí.

**Vytěžení ze hry:** Jelikož techniku nezveřejňujeme, nejdůležitější je uvědomění si dětí, volíme výstup formou „AHA momentu“. Žáci sdělují pouze to, co je překvapilo, či zaskočilo. Vhodné je techniku využít i v rozhovoru s dítětem mezi čtyřma očima.

**Upozornění:** Jelikož se jedná o intimní techniku, měli bychom bránit jejímu zveřejnění, a to i po skončení hry. Pro starší děti (devátá třída a výš) je vhodné vazby opatřovat i šipkami, a to následovně: když je ta vazba spíš tak, že dítě „dává“, pak šipka směřuje od dítěte, když spíše dostává, pak k dítěti, když je to oboustranné, pak jsou šipky na obou stranách vazby a když se nejedná o dávání ani přijímání, pak vazba zůstane bez šipek.

##### **INDEX ŠTĚSTÍ**

**Čas:** asi 15 minut

**Určení:** sebezpůsobovací hra, pozitivní ladění, vhodná pro žáky na druhém stupni základní školy

**Instrukce:** vyzveme děti, aby brain stormingem hledaly všechny „příznaky“ štěstí. Jejich nápady se zapisují na tabuli či balící papír. Pak se zamyslí nad tím, jaké jsou podle nich „příznaky“ neštěstí. Opět je zapíší na tabuli. Pak společnou diskusí vyberou 10 příznaků štěstí a 10 neštěstí.

**Průběh hry:** každý pak zapíše onu desítku šťastných a nešťastných příznaků na papír do dvou sloupečků vedle sebe a vyzveme je, pokud tyto příznaky prožívají, aby v tom příslušném řádku udělali křížek. Pak spočítáme počet křížků v jednom a ve druhém sloupečku. Tím že součet štěstí zmenšíme o součet neštěstí, získáme index štěstí.

**Vytěžení ze hry:** vzhledem k tomu, že děti často volí jako „neštěstí“ opravdové tragédie, je celkem pravděpodobné, že drtivá většina třídy skončí jako šťastná. S dětmi se bavíme o tom, jak si většinou uvědomujeme, když prožíváme nějaké neštěstí, než, že bychom se radovali z toho, že jsme nyní šťastní.

**Upozornění:** tato hra musí mít také spád, proto volíme pomoc dětí při zapisování a vyhodnocování příznaků štěstí a neštěstí.

##### **SEMAFOR MÝCH PRÁV**

**Čas:** 20 minut

**Určení:** hra seznamující děti s jejich právy a učící je jejich prosazování, má podpořit dětské prožívání práv a jejich porušování a také naučit způsoby jak je překonat. Sdělením svých zkušeností se umožňuje jejich vzájemná podpora.

**Instrukce:** Rozdělíme děti do tří skupinek. Nejlépe je volba podle přání dětí. Vyzveme je, aby přemýšleli, jak se někteří dospělí chovají k dětem. Jedna skupina má na pomyslném semaforu červenou barvu a má za úkol najít příklady chování vůči dětem, které se **nesmí!** Druhá skupinka je oranžová a vymýšlí situace, jak se dospělí chovají k dětem a **nemá** se to. A třetí skupinka má zelenou barvu a vymýšlí chování dospělých, které je správné a „**má** se to“.

**Průběh hry:** Děti vymýšlejí různé nápady a snaží se ve skupince o nich diskutovat. Pak je sepiší a vzájemně se tím mezi skupinami obohacují. Je dobré se ptát, zda přemýšleli o skutečných událostech, či si to vymýšleli. Dobré je porovnat, která skupina našla příkladů nejvíc.

**Vytěžení ze hry:** Děti by si měly hrou uvědomit, že mají svá práva! Ptáme se, které chování dospělých je nejvíc nepřijemné? Stalo se ti to někdy? Viděl jsi to někdy u druhých (ve filmu, v knize, vyprávění..)? Proč to dospělí dělají? Jaké mají důvody? Jak to komentují? Jak by to mělo být „správně“? Které chování máme nejraději? Kdo z našeho okolí se takto chová?

**Upozornění:** Tato hra nemívá úskalí. Je dobré rozvinout co nejširší diskusi a pokoušet se zdůraznit, že někdy dospělí jednájí pod vlivem afektu a, i když to není správné, nebývá to vždy namířeno proti dětem. Na druhou stranu existují práva dětí a dospělí se jimi musejí řídit. Naučíme děti například, jak si svá práva hájit a také kam se obrátit o pomoc. Hra by neměla jít do lítosti!

Kromě zmíněných technik bychom rádi doporučili další aktivity, vhodné pro školní život. Jednou z nich je metoda **Děti radí dětem**. V praxi ji lze uplatnit jako celoškolní anketu vyhlášenou - např. ve školním rozhlase - staršími dětmi školy:

„Milí spolužáci, vyhlášíme anketu, jíž se může účastnit kdokoliv z vás. Stačí si vzít papír a tužku a zamyslet se nad tím, co poradit nějakému spolužákovi, který...“

a nyní lze zvolit některou z vhodných variant, např.:

- kterému je ubližováno
- který zkouší drogu
- který nemá kamarády
- který je nešťastný...

Možných variant je bezpočet. Děti odpovídají podle svých nejlepších možností a pak své odpovědi (i anonymní) starším spolužákům odevzdají. Z nich pak můžeme sestavit nástěnku. Každý má možnost přečíst názory druhých. Pokud se ho problém přímo týká, posílí se jeho schopnost jej řešit. Také sem mohou přispět vyučující a nabídnout tak svou pomoc.

Jinou úspěšnou metodou je **Řekl bych mu**, která spočívá v posílání imaginárních vzkazů druhému (imaginárnímu) spolužákovi či spolužačce. Probíhá tak, že s dětmi sedíme v kruhu a uprostřed kruhu je volná židle. Dětem řekněme, aby si představily, že tam sedí někdo, kdo např. má problém s drogou. Vyzveme ostatní děti, aby říkaly tomuto imaginárnímu spolužákovi své vzkazy. Mohou radit, doporučovat, sdělovat své pocity... Pokud je mezi dětmi někdo, koho se tato situace opravdu týká, má možnost si zpětné vazby poslechnout, aniž by byla ohrožena jeho anonymita. Můžeme různě obměňovat a na tuto židli „posazovat“ kohokoliv.

### **C. Použitá a doporučená literatura:**

- Alexa, J., Brichtcín, S.:** Žil jsem jako pedofil. Praha, Portál, 2002.
- Brzek, A., Pondělíčková-Mašlová, J.:** Třetí pohlaví. Praha, SCIENTIA MEDICA, 1992.
- Freund, K.:** Homosexualita u muže. Praha, SZdN, 1962.
- Chmelík, J. a kol.:** Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita. Praha, Portál, 2003.
- Chodura, V., Hrdlička, J.:** Sexuální zneužívání vlastních a nevlastních dcer. Sborník XIV. Bohnické sexuologické dny, Praha 2002.
- Janošová, P.:** Homosexualita v názorech současné společnosti. Praha, Karolinum, 2000
- Komerční sexuální zneužívání dětí. Násilí na dětech** (sborník). Praha, Humanitas Profes,o.p.s., 2001
- Machová,J., Hamanová,J.:** Reprodukční zdraví v dospívání. HaH, Jinočany, 2002
- Mitlöchner,M.:** Vybrané právní otázky učitelského povolání. Praha, MŠMT, 2001
- Procházka, I.:** Coming out. Brno, STUD, 2002
- Procházka, I., Stehlíková, D. - Hromada, J.:** Homosexualita, společnost a AIDS v ČR. Praha, Orbis, 1995
- Rupp, L. J.:** Vytoužená minulost, One Woman Press, Praha(2001)
- Scott, J. R. W.:** Homosexuální partnerství. Praha,Návrat Domů, 2000
- Spencer, C. :** Dějiny homosexuality. Bratislava, Slovart, 1997
- Täubner, V.:** Nejtřeženější tajemství – sexuální zneužívání dětí. Praha, Trizonia, 1996
- Vaníčková, E.:** První identifikace sexuálního zneužívání dítěte. Sborník XIV. Bohnické sexuologické dny, Praha 2002.
- Weiss, P. et al.:** Role otce ve výchově ve vztahu k sociální adaptaci sexuálních delikventů. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 21,1986, s.303-309.
- Weiss, P. a kol.:** Sexuální zneužívání, pachatelé a oběti. Praha, Grada, 2000
- Weiss, P.:** Sexuální deviace. Praha, Portál, 2002
- Weiss, P., Zvěřina, J.:** Sexuální chování obyvatel ČR. Praha, AlbertaPlus, 1999
- Zimannová, J. et al.:** Rodinné prostředí v dětství sexuálních delikventů. Československá psychiatrie, 83, 1987, s.280-287.
- Zvěřina, J.:** Lékařská sexuologie. Jinočany, H&H, 1999