

# Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect)

## Definice

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli **nenáhodného jednání** rodičů nebo jiné dospělé osoby, je **v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné**. Jde o soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Tyto **příznaky mohou vzniknout následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče**, kdy dítě trpí zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb.

**„Jakékoliv nenáhodné preventabilní, vědomé (příp. i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozují tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.“**

Pro identifikaci CAN musí být splněna jedna ze základních podmínek: **Příčinná souvislost** mezi aktivitou pachatele vůči dítěti a přímými i nepřímými následky této aktivity pro stav a vývoj dítěte nebo jednotlivé oblasti jeho života. Zjištění tohoto stavu je současně i potvrzení příslušné diagnózy CAN

## Historie

Konec 19. stol – Nár. společ. Prevence proti krutostem na dětech Liverpool, Londýn - šlo hlavně o fyzické násilí, dětskou práci, nedostatečnou péči, postupně se začalo dostávat do povědomí, veřejnost zaujímala vyhraněný postoj, rozšíření pojmu, postupně zahrnuté i psychické týrání, zanedbávání...

*1883 Liverpool, 1884 Londýn Národní společnosti prevence proti krutostem na dětech  
1946 Caffey, 1953 Silvermann – rozlišili non-accidental injuries (NAI) (např. četné zlomeniny žeber, lopatek, nitrolební krvácení apod.) = neúrazové, úmyslné poškození v rámci krutého zacházení s dítětem  
1962 pojmenoval Kempe (USA) „syndrom bitého dítěte“  
20. 11. 1989 v New Yorku OSN přijala Úmluvu o právech dítěte*

## Obecné

**Přístup k tělesným trestům značně rozdílný** od místa k místu i v časovém sledu (**např. Skandinávie** – *formálně zakázané tresty, i mravně a trestně odsuzovaný. U nás, jiných státech Evropy, Asie a Afriky je stále tělesný trest významnou složkou výchovy.*

Dělení na tělesné, duševní týrání a sexuální zneužívání, každé má aktivní a pasivní formu

	aktivní	pasivní
Tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání	Tržné, zhmožděné rány a poranění, <b>bití, zlomeniny</b> , krvácení, dušení, otrávení, smrt	Neprospívání, <b>vyhladovění, nedostatky v bydlení, ošacení</b> , ve zdravotní a výchovné péči
Duševní a citové týrání, zneužívání a zanedbávání	<b>Nadávky</b> , ponižování, strašení, <b>stres</b> , šikana, agrese	<b>Nedostatek podnětů</b> , zanedbanost duševní i citová

Sexuální zneužívání	Sexuální hry, <b>pohlavní zneužití, ohmatávání</b> , manipulace v oblasti erotogenních zón, znásilnění, incest	Exhibice, <b>video, foto</b> , audiopornografie, zahrnutí dětí do sexuálních aktivit dospělých
Zvláštní formy:	Münchhausenův syndrom v zastoupení Systémové týrání a zneužívání Organizované týrání a zneužívání Rituální týrání a zneužívání	

## Zanedbávání

Zanedbávání definuje Zdravotní komise Rady Evropy takto: **Zanedbávání je jakýkoli nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte anebo dítě ohrožuje.** Tělesné zanedbávání je pojímáno jako **neuspokojování tělesných potřeb dítěte.** To zahrnuje neposkytování přiměřené výživy, oblečení, přístřeší, zdravotní péče a **ochrany před zlem.** **Citové zanedbávání** je neuspokojování **citových potřeb** dítěte, a to pokud se týká **náklonnosti i pocitu** dítěte, že **někam patří**

### **FORMY**

**tělesné zanedbávání** = neuspokojování tělesných potřeb dítěte

- ▣ nedostatek přiměřeného jídla, pití, přístřeší, oblečení
- ▣ nedostatečná lékařská péče, zanedbávání prevence (př. povinného - očkování)

**citové zanedbávání** = neuspokojování citových potřeb dítěte, nedostatek náklonnosti, lásky

**zanedbávání výchovy a vzdělání** = neustálá neodůvodněná absence ve škole, nepřiměřená dětská práce bránící naplňování vzdělávání

**zanedbávání dozoru** = ponechání zejména malých dětí bez adekvátního dohledu

Mezi **ukazatele** patří:

dítě má **nedostatek patřičné lékařské a stomatologické péče**

je **špinavé**, má nedostatečnou osobní hygienu,

**oblečení neodpovídající počasí**

může být **depresivní, uzavřený, apatický, asociální, destruktivní chování, neurotické návyky**, nedostatečný dohled nad dítětem (opakované pády za schodů, polykání škodlivých látek, je necháváno samo v autě, doma, na ulici

**v domácnosti jsou zdravotně závažné podmínky** (lidské, zvířecí výkaly, odpadky) nutriční hodnota jídla nedostatečná, příp. jídlo není vůbec připravováno

Díky tomu mohou být i u duševně a fyzicky zdravého dítěte **poruchy chování, školní problémy, opoždění ve vývoji.**

Zanedbávání zákl. potřeb – **nejčastěji v dysfunkční, hlavně afunkční rodině.**, nezbytně vyžaduje intenzivní dlouhodobou pomoc, řešení.

Proti aktivitě dospělého je možno se bránit, proti nezájmu však **aktivní obrana není**

**Rizikové situace (podmíněnost zvnějšku) - složení rodiny, ekonomická úroveň, kulturní úroveň, celkové postavení ve společnosti** (např. osiření dítěte, nízká socioekonomická úroveň, rodiny s velkým počtem dětí, alkoholismus v rodině, rodiny utečenců ve sběrných táborech)

**Riziková dospělí (podmíněnost vnitřní) – Mentálně retardovaní, Somaticky nemocní, smyslově či pohybově postižení, psychicky nemocní** (např. endogenní deprese matky) **Osaměle žijící osoby, Alkoholici a toxikomani,**

**nevyspělí rodiče**, se zájmy dosud dětskými nebo mladistvými, Lidé s **životní historií deprivací nebo subdeprivací**, Lidé v **hmotné bídě**, na okraji společnosti, Lidé **příliš zaujatí jinými zájmy**, pracovní přetížení, zvláštní životní zásady, postoje, praktiky – např. některé **náboženské sekty**

- není možné striktně oddělit podmíněnost vnější a vnitřní, obojí spolu úzce souvisí

### Rizikové děti

Děti **svým temperamentem neaktivní**, pomalé, které samy zájem okolí neprovokují a nepřitahují

Děti **mentálně retardované**, se **smyslovými vadami, pohybovým omezením**, o něž „riziková“ dospělí snadno ztrácejí rodičovský zájem

Děti **somaticky nemocné, vyčerpané, apatické**

Děti **podvyživené** (bludný kruh podvýživou snížené aktivity dítěte a sníženého přísunu potravy v důsledku této hypoaktivity) aj.

## Tělesné týrání

Dělení - aktivní  
- pasivní

### **Aktivní tělesné týrání**

„Tělesné týrání dětí a jejich zneužívání aktivní povahy zahrnuje všechny akty násilí (commission) na dítěti. Patří sem záměrné opomenutí v péči o dítě, které vyústí v jeho poranění nebo smrt.

Tělesně týrané děti:

- děti, u nichž vzniklo poranění v důsledku bití, popálení, opaření, trestání, také selhání ochrany dítěte před násilím.

Např. nejvíce je zabýváno děti do 1. roku života.

**Příčinou** je nezvládnutá, nadměrná agrese rodičů a ostatních osob.

**Následkem** Tělesná poranění (*otevřená, uzavřená*)

Za aktivní formy fyzické týrání je považováno:

nepřiměřené **bití** rukou, různými nástroji, kopání do dítěte, způsobení bodných, řezných a sečných rán různými nástroji, poranění střelnou, vytrhávání vlasů, nepřiměřené tahání za ušní boltce, kousání dítěte, způsobování **popálenin**, odmrštění, odhození dítěte, svazování a připoutání dítěte, škrcení, **dušení**, silné **třesení** = „**Shaken Infant Syndrom**“

otravy jedy a chemikáliemi, a také podávání alkoholu a drog.

### **Podezření u mnohočetných poranění**

**Důležitá diferenciální diagnóza** (např. poranění při porodu, zvýšená lomivost kostí, náhodné zranění, ekzém, plenkový ekzém, celulitis. ...) , poranění hlavy – nejčastější příčinou smrti u týraných dětí

#### *Kazuistika*

„Na chirurgické oddělení byl přijat jedenáctiměsíční kojeneček s hematomy kolem očí, otisky prstů na obou tvářích, četnými škrábanci a hematomy různého stáří. Rodiče udávali, že dítě

*spadlo ze schodů a bylo v bezvědomí. Při vyšetření bylo zjištěno krvácení do sklivce obou bulbů a prasklina lebeční kosti, bez neurologických příznaků. Bez dalšího šetření bylo dítě v krátké době propuštěno do domácího ošetření. Za tři týdny se vrací ve velmi zanedbaném stavu, v bezvědomí s četnými hematomy, další frakturou lebeční kosti, těžkým poraněním oka a spirálovou frakturou pažní kosti. Při chirurgické revizi byl zjištěn subdurální hematom se zhmožděním mozkové tkáně. Bezvědomí však neustupuje a přes intenzivní péči dítě umírá. Teprve následně byl případ hlášen policii, byla zjištěna těžká rodinná dysfunkce. Otec byl velmi agresivní psychopatická osobnost, který fyzicky týral svoji ženu a dvě děti. Byl obviněn a odsouzen pro způsobení těžké újmy na zdraví s následkem smrti a pro týrání svěřené osoby.*

### **Riziková dospělí** (zpravidla primární vychovatelé dítěte):

- poruchy osobnosti, psychotismus, neurotické obtíže (chronická frustrace – agrese), alkoholici, toxikomani, mladiství rodiče, povahově nezralí, příslušníci některých společenských skupin s agresivním programem, lidé dlouhodobě ve stresové situaci

### **Rizikové děti**

- ty, kterým v **důsledku jejich „zvláštností“ není dobře rozumět**. Není lehké se v nich vyznat a výchovně je usměrňovat. Jsou to i děti, které svým chováním své nejbližší vychovatele unavují, dráždí, „otravují“, vyčerpávají
- děti s **LMD, neklidné, nesoustředěné, impulzivní**, s nápadnými výkyvy nálad apod.
- děti z jiných důvodů dráždivé a neklidné, zlostné (často v důsledku somatického onemocnění, ať již v akutním nebo chronickém stadiu,
- děti **úzkostné**, provokující svou „neodůvodněnou“ ustrašeností
- děti **mentálně retardované**, zvláště když jejich vývojové opoždění a jeho průvodní projevy vyvolávají zklamání rodičů, jejich trvalou frustraci a tím i jejich agresivní postoje vůči dítěti
- děti s **lehce sníženými intelektovými schopnostmi, ve škole neprospívající**, děti **tělesně neobratné**, nešikovné, které toho mnoho rozbijí, pokazí, zničí,
- děti **sociálně neobratné**, svým chováním urážející, provokující,
- děti **chovající se „nechutně“** (např. důsledek těles. postižení...)

### **Rizikové situace**

Především **partnerské spory**, tzv. **Medein komplex** -zkratkovitě jednání rodiče v návalu žárlivé pomstychtivosti, když objevili „zradu“ toho druhého a chtějí mu ublížit na tom nejcennějším, co má – dítěti., **stresové sit. obecně, intoxikace...**

Do tělesného týrání aktivního charakteru řazen i zvláštní typ CAN:

**Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)** – existují případy, kdy **rodiče vedle úmyslných otrav různými léky si vymýšlejí u dětí nejruznější příznaky a onemocnění**, případně je „vyrábějí“, tj. uměle připravují tak, aby dítě pro ně mohlo být vyšetřováno a také léčeno(např. příměsí krve do vyšetřované moči apod.). V této poruše může jít o to, že rodič, typicky matka, která se okolí jeví jako starostlivá a pečující, zároveň svoje dítě poškozují proto, aby skrze jeho potíže získala zájem, pozornost a kontakt s lékařem, potřeba pečovat o někoho závislého....

### **Tělesné týrání pasivního charakteru – viz Zanedbávání**

Jde o **úmyslné i neúmyslné nepečování** při závažných psychických poruchách či značné nezralosti rodičů (dětí dětí). Výsledkem je **neprospívání dítěte**, větší nebo menší **zanedbanost, nedostatečné rozvinutí** jeho sil a

schopností ve všech oblastech života i vztahu k blízkému i vzdálenému okolí. Nejzávažnější důsledky takového zacházení – zpusnutí až **smrt** dítěte

(Dále opomenutí (omission) v péči o dítě či nepochopení rodičovské role, až již z důvodů nezralosti, otupělosti, hledání jiných životních hodnot než spojených s dětmi. )

#### **Za pasivní fyzické týrání je považována:**

**porucha v prospívání dítěte neorganického původu**, jde o poruchy vzniklé z **nedostatečné výživy** jak po stránce kvantitativní tak i kvalitativní, toto se projevuje výraznou podváhou, **nedostatky důležitých vitamínů** především skupiny D,C a B, nejtěžšími případy pak představují zastavení růstu dítěte,

**nedostatek zdravotní péče**, jedná se o vědomé odmítání preventivní a léčebné péče. Nevědomé odmítání zdravotní péče, zvláště v kritických situacích vzniká spíše z nepochopení a neporozumění vážnosti zdravotního stavu dítěte. Do této skupiny patří i případy, kdy **dospělí způsobí dítěti nějakou újmu**, bojí se následků, doufají ve spontánní uzdravení dítěte a tím mu prakticky odpírají první pomoc. Radíme zde i případy, kdy rodiče nezabezpečují dítěti kvalitní hygienickou péči.

**nedostatky ve výchově a vzdělání**, nedostatky se projevují v nerozvinutí mentální kapacity dítěte a to nedostatečnou motivací a učením. Vzdělanostní úroveň dítěte pak neodpovídá jeho možnostem. Jednou z nejvážnějších poruch je negramotnost dítěte, ve výchově se nedostatky projevují zanedbaností dítěte v širším pojetí

**nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany**, děti bez domova, které o něj přišly z příčin objektivních (přírodní katastrofa, válka, emigrace, úmrtí apod.) nebo subjektivních (útěk, izolace aj.),

**vykořisťování dětí**, jde o nucení dětí k žebrání a využívání dětské práce.

## **Psychické týrání**

Psychické či emocionální týrání jsou **pojmy** obecně **značně nejasné** a také se o nich zdaleka tak často nehovoří jako o tělesném nebo sexuálním zneužití. Také je velice **obtížné zdokumentovatelné**, proto i v soudnictví velmi zřídka

Psychické týrání **v podstatě vždy provází ostatní diagnostické kategorie syndromu CAN** – fyzické týrání, sexuální zneužívání, šikanování, nebo se **může vyskytovat samo o sobě**.

Psychické týrání zahrnuje chování, které má **vážný negativní vliv na citový vývoj** dítěte a vývoj jeho chování. Může mít formu **slovních útoků na sebevědomí** dítěte, **opakovaného ponižování** dítěte, jeho **odmítání či zavrhování**.

(definice podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992)

Psychické týrání patří mezi **nejrozšířenější** druhy týrání, zároveň je **nejhůře rozpoznatelné**.

Také tuto formu týrání obsahuje složku aktivní a pasivní. Aktivní spočívá v cíleném, záměrném a účelovém jednání. Pasivní složkou je naopak absence něčeho co by se dítě správně mělo mít – pociťuje nelásku, nezájem, nevšímavost či nedostatek péče. Konečným důsledkem pak může být psychická deprivace.

#### **Jako psychické týrání považujeme:**

##### **Pasivní:**

Dnes se začíná rozvíjet pasivní **oba rodiče např. velmi vytíženi ve svém oboru**, na děti **nemají čas kromě zajištění zákl. potřeb** – vše „dělají pro děti, aby se měly dobře“, když se zhorší úspěch ve škole, příp.

preferovaný sport, hudba....tvrdší režim, výprasky, zákazy...často nároky na školní, zájmovou úspěšnost vyšší než schopnosti dítěte – už přechod do aktivního.

### **Aktivní:**

**slovní útoky na sebevědomí dítěte, zavrhování dítěte, vystavování dítěte závažným domácím konfliktům, kontrolování dítěte s cílem vyvolat u něj pocit citového ohrožení,** patří zde výroky typu, „stydíme se za tvé chování“, „těmi špatnými známkami nás utrápíš“. Také zde patří případy kdy je okolí rodiny prezentováno jako nepřátelské, dítě je kontrolováno s kým se stýká, co si myslí, co cítí, většinou se jedná o případy psychické poruchy rodiče či příslušnost rodiče k náboženské sektě, **srovnávání dítěte** se sourozencem, **násilná izolace dítěte** od vrstevníků, širší rodiny, sourozenců, rodičů, **kladení nerealistických nároků na dítě,**

Velice obsáhlou skupinu tvoří **situace předrozvodové, rozvodové a porozvodové, zatahováno do konfliktů mezi rodiči, ovlivňováno proti rodiči; mu bráněno ve styku s druhým rodičem; dítě nepřipraveno žádoucím způsobem na styk s druhým rodičem.**

### **Kazuistika porozvodové psych. týrání**

*Tříletá Karolínka byla po odloučení rodičů svěřena do péče matky, což otec, povoláním lékař, velmi těžce nesl. Svou bývalou manželku obvinil, že Karolínku doma tělesně týrá. Karolínka byla opakovaně vyšetřena dětským lékařem, nic se však nezjistilo. Po několika měsících, kdy se matka znovu vdala, bývalý manžel přišel s tím, že je Karolínka sexuálně zneužívána svým nevlastním otcem. Jako „důkaz“ měl sloužit magnetofonový pásek, který pořídil, když byla u něj Karolínka na návštěvě. Nahrávka obsahovala sugestivní otázky o způsobech údajného zneužívání, ve smyslu určitého dotýkání, na které měla tříletá Karolínka odpovědět souhlasně. Podrobné vyšetření odborníkem sexuální zneužívání holčičky nepotvrdilo. Protože ani výsledky dalších vyšetření otce neuspokojily, trval na znaleckých posudcích, které Karolínku dál traumatizoval. V souladu s prohlášením, že dá svoji dcerku raději do kojeneckého ústavu, než by ji nechal u matky, spor o to, kde bude Karolínka žít, pokračuje i dnes.*

**Dopady** psychického týrání se liší v **závislosti na intenzitě, délce týrání** a také na jakém **vývojovém stupni rozvoje** osobnosti k tomuto jednání dochází.

### Psychické týrání může mít tyto **následky:**

vznik různých druhů **závislostí, poruchy příjmu potravy, depresí;**

**pocity** dítěte, **že není rodiči milováno;**

dítě se neustále podceňuje je **ustrášené,** nebo se naopak projevuje velice **agresivně** – projevy psychicky týraného dítěte mohou být různorodé, často nevyrovnané a proměnlivé a tak často obtížně stanovitelné;

časté **poruchy chování** depresivní a úzkostné poruchy, změny osobnosti až sebevražda dítěte **psychosomatické obtíže** (bolesti hlavy, bříška, ekzémy, zvýšené teploty bez příčiny...)

dítě **pochybuje o správnosti vnímání reality**, je pro něj jednodušší **obviňovat sama sebe** než připustit odpovědnost rodičů za to co se mu děje; projevují se tendence stát se obětí psychického týrání v dalších vztazích.

**problémy v mezilidských vztazích, které přetrvávají do dospělého věku** a mohou přetrvávat i po celý život. Potíže se projevují hlavně ve vztahu k lidem se kterými chce navázat důvěrný vztah, ve vztazích ke kolegům v zaměstnání a ve vztahu k nadřízeným; Oběti psychického týrání si často **vybírají partnery, kteří je psychicky týrají anebo naopak aktivně sami psychicky týrají své partnery či děti**; oběti psychického týrání se vzhledem ke sníženému sebevědomí a menší schopnosti sebezprosažení stávají **častěji obětí šikany**, a to jak ve škole tak i na pracovišti.

**Týrající – riziková nejen dospělí:**

**Velký vliv má akutní i chronický stres, nevypěstlost osobnosti a náročnost situací, i ve škole**(učitelem nebo učitelem), příp. **mezi vrstevníky** (problematikou šikanování se zabývá Říčan)

## **Sexuální zneužívání** **Child Sexual Abuse (CSA)**

. **Zahrnuto do CAN konec 60./poč. 70. let.** (Ještě ve středověku bylo dítě často chápáno jako normální objekt sexuálních aktivit dospělých (např. rytířští panoši). Také představa, že otec, ale i matka musí připravit své dítě řádně, tj. názorně a s náležitou instruktáží na sexuální život. Tato praktika se objevuje i při projednáváných incestech až do dnešní doby (Dunovský 95)...každopádně ještě v 70 letech.

**Každé nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu či chování, které vede především k uspokojování sexuálních potřeb zneuživatele. Dítě je zákonem plně chráněno před sexuálními kontakty v jakékoliv formě až do svých 15ti let. Věková hranice není stanovena tam, kde je zneužíváno závislosti jedné osoby na druhé.**

Sexuální zneužívání zahrnuje všechny formy chování se sexuálním podtextem, tedy **i ty, kdy dítě na první pohled nestrádá** – dítě může některé formy sexuálního zneužívání prožívat jako relativně tělesně příjemné, ale i tehdy má sexuální zneužívání závažný negativní dopad na další psychický vývoj dítěte!

Zneuživatelem může být v podstatě kdokoliv, avšak mnohem **častěji to bývá osoba, kterou dítě dobře zná (3 x vyšší pravděpodobnost, že někdo, koho zná!)**

Pachatelé této formy zneužívání jsou většinou muži, vyskytují se však případy, kdy je pachatelem žena. Provedené studie dokázaly, že **sexuální zneužívání v rodině** má výrazně **častěji povahu velmi závažných forem** sexuálního zneužití.

Sexuální zneužití se dělí na bezdotykové dotykové a komerční.

### **bezkontaktní sexuální zneužívání:**

obnažování se před dítětem (**exhibicionismus**), masturbace před dítětem, **harassment**, který představuje znepokojování a zneklidňování dítěte slovními výpady, tisknutím k sobě a poplácáváním po zadku se sexuálním kontextem; **obscénní telefonické hovory** pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sexuálního vzrušení, uspokojení

vystavení dítěte **sledování pornočasopisů**, pornofilmů

přinucení dítěte sledovat soulož

#### **kontaktní sexuální zneužívání:**

**osahávání či líbání** dítěte na intimních místech, laskání prsou, genitálií  
**nucení** dítěte, aby **manipulovalo pohlavními orgány** svými či zneužívatele  
orální, anální **sex**, intrafemurální styk (styk mezi stehna), **znásilnění, incest**

#### **komerční sexuální zneužívání:**

zneužití dítěte k **dětské pornografii**  
zneužití dítěte k **dětské prostituci**

### **Syndrom přízpusobení:**

#### **C.R. Summit**

- dítě často na zneužívajícím závislé, příp. mu vyhrožuje – proto dítě nic neříká, časem si na to zvykne, aby vůbec mohlo přežít, Často samo sebe viní z vyprovokování této situace a tím, že se snaží „být hodné“ se snaží získat zpátky lásku a přijetí. Špatné musí být registrováno jako dobré – dochází k rozštěpení morálních hodnot. Pak přichází odhalení, proto výpověď vypadá nevěrohodně, presumpce nevinny – často těžko dokazatelné, také často zbytek rodiny nevěří, dítě často odvolá výpověď – chce zachránit rodinu, bojí se dalších výslechů....

### **Sekundární viktimizace**

Druhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování pro syndrom CAN = dítě jako oběť trestného činu se stává ještě obětí vyšetřování - opakované výpovědi, nedůvěra v to, co dítě říká, obviňování dítěte „ty jsi ho svedla“, odebrání dítěte z rodiny

### **Kazuistika Sekundární viktimizace**

*Na Dětské krizové centrum se obrátila matka tříletého chlapce. U dítěte se náhle objevily nápadné změny v chování, agresivita, úzkostnost, objevilo se pomočování, dumlání palce, zamlklost. Jelikož byla řečová složka u chlapce dobře rozvinuta, sděloval matce i své zážitky. Po počátečním šoku, že vlastní otec sexuálně zneužívá jejího synka, matka se rozhodla bránit své dítě. Při vyšetření na našem pracovišti dítě potvrdilo již dříve matce svěřené události – osahávání, líbání přirození, anál. styk. Při lékařském vyšetření jsme zjistili bolestivé trhlinky na konečníku, v okolí řitního otvoru zduřelé žíly.*

*Na otce bylo podáno trestní oznámení, byl vzat do vazby. Vyšetřování se však protahuje, chlapec je znovu a znovu vyslýchán, prohlubují se jeho neurotické projevy.*

#### **Následky**

**strach, úzkost, pocity viny, hanby, deprese, nízká sebeúcta, nedůvěra k dospělým, nápadné změny v chování, školním prospěchu, sexuální obtěžování vrstevníků**

Nejvýraznější jsou: nepřiměřené sexuální chování, sebepoškozující a sebevražedné jednání

**Dlouhodobé následky** ve formě posttraumatického šoku, disociativního chování, včetně znatelného zvýšení výskytu CSA

### **Riziková dospělí**

Nejen **nejbližší vychovatelé**, ale i jiné osoby, které **přicházejí do styku s dítětem** v rodině nebo mimo ni...**známí, učitelé...**

## **Sexuální devianti**

**Muži staršího věku**, u nichž korová kontrola chování ochabuje, případy **demence** nebo jiných poruch či onemocnění omezují kontrolu pudového jednání

**Muži sexuálně hyperaktivní**

**Alkoholici toxikomani aj**

## **Možné příčiny u zneužívajících:**

Různé, spouštěcí podněty také...např. **dlouhá sexuální abstinence, neschopnost nalézt si vhodný protějšek pro sexuální uspokojení, nespokojenost s „obyčejným“ sexuálním životem, touha po změně, sexuální deviace, psychopatie**

## **Rizikové situace**

**Stísněný životní prostor rodiny** (dříve např. časté spaní dětí a rodičů v jedné posteli **„příležitosti“** (dítě je nemocné, pečuje o ně otec nebo jiný muž v rodině, ošetřování vyžaduje intenzivní tělesný kontakt)

**„cizí“ muži žijící v rodině**, u nichž se nemohlo vytvořit sexuální tabu, jaké zpravidla u vlastních rodičů a sourozenců (rizik. Situace i pěstouni, vychovatelé v dětských domovech...)

**alkoholová drogová intoxikace**

celkově **„uvolněná“ sexualita v rodině**

## **Rizikové děti**

- psychicky **deprivované, opomíjené a zanedbávané** (hlavně, ale nejen dysfunkční, afunkční rodiny);

děti **mentálně retardované** (pachatelé spoléhají na to, že dítě neví, co se děje, případně mu stejně nikdo nebude věřit);

děti, jejichž **matka je delší dobu mimo domov** (opakované hospitalizace, lázně, noční služby...)

- nejvíce jsou ohroženy děti **do 8 let**

**U nejmenších dětí pohlaví prakticky nerozhoduje.** U dětí od **předškolního věku** výš přicházejí v úvahu **takřka výlučně děvčátka**,

## **Diagnostika:**

Při **výpovědi** dobré nahrávat **na video** – předejde se tím opakovanému vyslýchání, rozhovor mohou objektivně posoudit i další odborníci

- užívání **anatomických panenek** – dospělé a dětské, pod oblečením asi znázorněné sekundární pohlavní znaky, pomáhá překonávat rozpaky, nedostatek slovní zásoby

- **kresba lidské postavy** (děti zneužívané často kreslí lidskou postavu nahou se sekund. pohl. znaky – ale ne vždy!)

- **kresba rodiny**

## **Léčba dětí postižených syndromem CAN**

Má odstranit či na nejmenší míru omezit důsledky špatného zacházení s dítětem. Má obnovit nebo vytvořit žádoucí tělesnou, psychickou i sociální pohodu dítěte. Má zajistit v nejvyšší míře jeho zájem a prospěch. Musí být nejen symptomatická, ale hlavně kauzální! To vede zpětně k prevenci...

**Pozor na sekundární viktimizaci**

**1) léčba akutních stavů či přímá intervence řešící urgentní situace** – po prvním zjištění rozsahu a závažnosti postižení i jeho příčin, co nejdříve zabránit dalšímu útoku nebo přerušit proces násilí a ubližování dítěti.

První pomoc plus snaha o eliminaci ohrožujících vlivů situací...

**2) fáze dalšího rozsáhlého šetření všech okolností** souvisejících s násilím na dítěti či nedostatečnou péčí o ně, šetření v rodině, u dětského lékaře, ve škole...stanoví se definitivní diagnóza a potvrzuje se oprávněnost hlášení. Začátek **civilně právních záležitostí...**

**Psychoterapie, socioterapie** zaměřená na hlavní problémy dítěte i jeho rodiny.

**3) etapa dlouhodobého sledování dítěte a jeho rodiny a komplexní podpory**, pomoci a snahy definitivně vyřešit aspoň základní vztahy mezi zúčastněnými, s maximálním ohledem na prospěch a zájem dítěte a jeho úplné uzdravy vlastně nekončí, dobré dítě sledovat v průběhu jeho dalšího vývoje, aby nedošlo k opakování něčeho – ale opatrně, aby se nevyvolaly vzpomínky na trauma. Ale přitom bylo možné zasáhnout, kdyby to bylo potřeba.

**Rozsah a potřeba psychoterapie** závislé na mnoha proměnných – věk a pohlaví dítěte, způsob a doba zneužívání, zda abusor cizí/vlastní, velikost místa bydliště, složení rodiny apod. Za nejvhodnější techniky **nedirektivního přístupu**. U **dospělých**, kteří v dětství zneužívání – **hlubinně orientované psychoterapie**

**Důležitá interdisciplinární spolupráce**, často podceňované – sociální pracovník, učitel, právník, pediatr, psychiatr, pečlivé plánování každého kroku krizové intervence, pokud chaotické i v dobré vůli, může být poškozující (sekundární viktimizace)– důležité sladit jednotlivé složky

Léčba musí být určena **nejen na oběť násilí či zanedbávání, ale na všechny zúčastněné** – i zneuživatele

## Prevence

### 1) Primární prevence

- zaměřené působení **na širokou veřejnost** – média, nestátní organizace, polit. strany, úřady...
- zaměřené působení na **rodiče a vychovatele**, jakož i na ty, kdo se na rodičovství nebo profesionální vychovatelství připravují – např. příprava na rodičovství, sexuální výchova ve škole, propagace antikoncepce
- zaměřené působení na **odborné pracovníky a tzv. veřejné činitele** – lékaři, psychologové, sociální pracovníci, právníci, soudci, politici apod. – zprostředkování **poznatků z výzkumů**

**2) Sekundární prevence** - vytipování **rizikových skupin obyvatel** a následné cílené působení na ně, aby se snížilo riziko (1. rizikovní si musí uvědomit rizikovost 2. musí být ochotni něco pro sebe udělat, na sobě pracovat, své rizikovosti se zbavit 3. společnost by měla nabídnout pomocnou ruku – má co nabídnout?!)

**Přesná statistika týraných dětí neexistuje**, neboť právě u tohoto jednání existuje mimořádně vysoké procento skryté kriminality. **Odhaduje se, že obdobně jako v jiných evropských zemích je u nás týráno jedno až dvě procenta dětské populace - v přepočtu na absolutní čísla se jedná o dvacet až čtyřicet tisíc dětí mladších patnácti let!** Podle odborných odhadů u nás **ročně na následky týrání a špatné péče umírá nejméně padesát dětí**. Nejčastějšími oběťmi jsou děti kojeneckého a batolecího věku.

## A v praxi....

S účinností od 1. 1. 1994 platí ohledně trestného činu týrání svěřené osoby **oznamovací povinnost, jakož i povinnost překazít jeho páchání**. To lze učinit i včasným oznámením.

Ten, kdo tuto povinnost nesplní, se sám dopouští trestného činu (s trestní sazbou až na tři léta odnětí svobody). Oznamení je nutno učinit orgánům činným v trestním řízení - policii nebo státnímu zastupitelství. Oznamovatel je povinen pravdivě sdělit skutečnosti, které týrání dítěte nasvědčují, aniž by odpovídal za to, zda se spáchání činu podaří prokázat.

### **Kam se obrátit?**

Policie, Orgán péče o dítě, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví, státní, nestátní organizace na ochranu dětí (např. Fond Ohrožených Děti, Linky důvěry, Dětské krizové centrum, Centra krizové intervence...)

### Zdroje:

Dunovský J. Dytrych Z. Matějček Z. a kol. (1995) Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě Praha

Pöthe P. (1999) Dítě v ohrožení Praha

Dunovský J. (1986) Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti Praha

Gjuričová Š. Kocourková J. Koutek J. (2000) Podoby násilí v rodině Praha

Weiss P. a kol. (2000) Sexuální zneužívání - pachatelé a oběti Praha

[www.fod.cz](http://www.fod.cz)

[www.tyrane-deti.cz](http://www.tyrane-deti.cz)