



Násilí na dětech – syndrom CAN

Jaroslava Hanušová

Motto:



*To, co dělám, je pouhou kapkou v moři:
Ale věřím, že by chyběla, kdyby tam nebyla.*



Matka Tereza

→ **OBSAH**

→ 1. Úvod	5
1.1. Vývoj pojmu syndromu CAN	6
1.2. Definice CAN podle zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992	7
1.2.1. Týrání	7
1.2.2. Sexuální zneužívání – pohlavní zneužívání	7
1.2.3. Zanedbávání	7
1.2.4. Systémové týrání (druhotné ponižování)	8
1.3. Rizikové faktory týkající se CAN	8
1.4. Klinický obraz tělesného týrání	9
1.5. Formy týrání	9
1.5.1. Tělesné týrání	9
1.5.2. Psychické týrání	12
1.5.3. Šikana	13
1.6. Sexuální zneužívání	13
1.6.1. Dělení sexuálního zneužívání	13
1.6.2. Komerční sexuální zneužívání dětí (CSEC)	14
A. Dětská pornografie	14
B. Dětská prostituce	14
C. Sexuální turistika	15
1.7. Formy zanedbávání	15
1.8. Trestně právní úprava syndromu CAN	16
1.9. Dokumenty, které mají souvislost se syndromu CAN	17
1.9.1. Články Úmluvy o právech dítěte a syndromu CAN	18
1.10. Kam se obrátit	19
1.11. Diagnóza syndromu CAN	19
1.12. Následky syndromu CAN	20
1.13. Terapie syndromu CAN	20
1.14. Prevence týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte	20
→ 2. Praktické cvičení	21
→ 3. Závěr	22
→ 4. Literatura	23



→ 1. Úvod

Na konci dvacátého století si velká část lidí neváží spokojeného rodinného života. Někteří ho považují za něco zcela samozřejmého, jiní za věc naprosto nepotřebnou a zbytečnou. Peníze jsou pro mnohé důležitější. Dnes již, bohužel, např. rozvod není nic ojedinělého. Pokud se nad tímto zamyslíme, uvědomíme si, že nejvíce rozvodem trpí děti. Záleží jen a jen na rodičích a nejbližším okolí, jaké životní podmínky pro ně vytvoří.

Často v rodině vážne komunikace. Dítě se nemůže nebo dokonce nesmí svěřit se svými problémy, zážitky, starostmi ani radostmi svým rodičům. Důvodů, proč rodiče nechtějí znát problémy svých dětí, je mnoho. Jedním z nich je např. nedostatek času. Naléhavé problémy rodiče bez řešení odsunou, dítě nařkne ze lži a konflikt je okamžitě vyřešen. Neuvědomují si, že dítěti nejen v jeho situaci nepomohli, ale dokonce mu ublížili. Dítě se pak cítí bezmocné a snaží se najít „spřízněnou duši“. Někdy se „tou duší“ stane dobrý kamarád, kterému se může svěřit, který ho pochopí. Pokud dítě nikoho takového nenajde, vzniká ještě větší problém. Co si počne dál? Snaží se na sebe upoutat pozornost. Záleží na tom, kdo si jeho osamělosti povšimne. Existují lidé, kteří sami záměrně vyhledávají děti a zneužívají je ve svůj prospěch. Nešťastné a osamělé dítě si snadno získají. To je jim za pochopení vděčné a je ochotné splnit jakékoliv jejich přání.

Část dětí si v dětství prožila a prožije mnoho utrpení a strastí. Bohužel, ne vždy mu někdo z těchto otřesných situací může pomoci. Autorka si uvědomuje, že neexistuje žádný recept, který by poradil a pomohl všem dětem, které trpí problémy.

Samozřejmě existuje i druhá strana mince, pachatel. I tito lidé si zaslouží pomoc, slušné zacházení a pochopení. Je těžké překonat v sobě odpor, emoce a pomáhat takto „nemocným lidem“. Ale i oni mají právo na život ve společnosti. Nelze všechny pachatele „strkat do jednoho pytle“. Všichni víme, co můžeme dělat, kam až můžeme zajít ve svém chování.



1.1. Vývoj pojmu syndromu CAN

V polovině dvacátého století si rentgenologové, ortopedové a chirurgové začali všimnout závažných somatických poškození dětí, způsobených zjevně jinak než nahodilým úrazovým dějem – tedy záměrně. Nazvali tato poškození (zlomeniny, popáleniny, různé rány, krvácení nejružnějšího druhu, ba i smrt) „neúrazovými zraněními“. Šetření nejčastěji odhalila původce tohoto úmyslného ubližování dítěti – na tehdejší dobu až překvapivě – někdo ze členů rodiny. Američan Dr. Kempe pak v roce 1962 na základě rozsáhlého výzkumu dětí, zasažených takovými zraněními, nazval tento jev „syndromem bitého či týraného dítěte“. Současně se na jeho základě rozvinul převratný přístup k chápání tohoto jevu v nejširší veřejnosti a prosadilo se postupné přijímání zákonů o povinném hlášení týrání dítěte v jednotlivých státech USA. Současně napomohl k hlubšímu a širšímu vnímání násilí na dětech i v dalších oblastech života dítěte a společnosti. To vyústilo v nový, širší pojem syndromu Child abuse, či-li zneužití dítěte. Už na samém počátku se rozlišilo fyzické ubližování dítěti na aktivní formu. Poznání pasivního psychického a emocionálního týrání pak významně přispělo k formulaci druhé části syndromu CAN – tj. zanedbávání dítěte (Child Neglect) v bezprostřední návaznosti na pasivní formy tělesného týrání. U nás se problematikou týrání dítěte od počátku 70 let zabýval Prof. Dunovský.^{4,5,6,12,20,23)}

Child Abuse and Neglect (CAN) - Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte lze definovat jako soubor nepříznivých příznaků v nejružnějších oblastech stavu, vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte. Současně však zdaleka nejde jenom o jednostranný akt ze strany jejich původce či pachatele, ale o zvláštní interakci všech zúčastněných osob.^{4,5,6,12,20,23)}

S poznáním tělesného týrání dětí se záhy ukázalo, že všechny tyto děti trpí jak psychicky, tak emocionálně. Stávalo se zjevným, že je úzce spjata s duševním a citovým týráním, a to ve formě aktivní i pasivní. V aktivní podobě jde především o ponižování, nadávání, výsměch, zesměšňování dítěte. V pasivní podobě pak jde o nedostatečnou stimulaci, zanedbávání základních duševních potřeb (psychická deprivace) i potřeb citových (nedostatek lásky, porozumění, identifikace apod.)^{4,5,6,12,20,23)}

Zanedbávání zachycuje především škodlivé formy ne-péče o dítě se všemi nepříznivými důsledky pro jeho život a vývoj jak v oblasti tělesné, tak i psychické a emocionální.^{4,5,6,12,20,23)}

1.2. Definice CAN podle zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992

Předpokladem správného pochopení problému syndromu CAN je jeho jasná definice.

1.2.1. Týrání

Tělesné týrání – je definováno jako tělesné ublížení dítěti anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěti, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo mu vědomě nebylo zabráněno. ^{4,5,6,12,13)}

Citové týrání – zahrnuje chování, které má vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování. Citové týrání může mít formu verbálních útoků či jeho zavrhování. Vystavování dítěte násilí nebo vážným konfliktům doma, násilná izolace, omezování dítěte, vyvolávání situace, kdy dítě má skoro stále pocit strachu, což může též způsobit citové ublížení. ^{4,5,6,12,13)}

1.2.2. Sexuální zneužívání – pohlavní zneužívání

Je nepatřičné vystavování dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti i chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba. ^{4,5,6,12)}

Pohlavní týrání se dělí na bezdotykové a dotykové. Bezdotykové týrání např. zahrnuje setkání s exhibicionisty a účast na sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému tělesnému kontaktu, např. vystavování dítěte pornografickým videozáznamům. Kontaktní týrání je takové, kde dochází k pohlavnímu kontaktu, včetně laskání prsou a pohlavních orgánů, pohlavnímu styku, orálnímu nebo análnímu pohlavnímu styku. ^{4,5,6,12)}

1.2.3. Zanedbávání:

Je pojmenování jako jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte a/nebo ohrožuje dítě. Při psychickém zanedbávání, psychické deprivaci jde o nedostatek psychických podnětů, projevů lásky rodičů k němu atd. ^{4,5,12,13)}

Tělesné zanedbávání – je pojímáno jako neuspokojování tělesných potřeb dítěte. To zahrnuje neposkytování přiměřené výživy, oblečení, přístřeší, zdravotní péče a ochrany před zlem. ^{4,5,12,13)}

→ Rizikové faktory na straně dítěte:

Více jsou ohroženy:

- Děti postižené (ať již jde o postižení mentální, tělesné či smyslové nebo jiný typ organického postižení CNS). Tyto děti bývají pro rodiče méně srozumitelné.
- Děti s odlišnou reaktivitou v útlém věku – děti dráždivé, plačtivé, neklidné, ale i děti pasivní, málo reaktivní.^[6,9,12,13,20,21,23]

→ Faktory na straně prostředí:

Negativní vliv individuálních charakteristik rodičů i dítěte bývá potencován nepříznivými vlivy prostředí.^{12,13,20,23)}

1.4. Klinický obraz tělesného týrání

Některé z týraných dětí bývají popisovány jako pasivní až apatické, nedovedou se radovat z činnosti, jsou celkově inhibované. Nevyjadřují nespokojenost nebo bolest, vyjadřování emocí je u nich slabé.^{2,4,5,20)}

Jiné děti jsou naopak silně agresivní. Častý je i neklid, úzkostné soustředění na okolí a současně ochranné chování vůči mladším sourozencům.^{2,4,5,20)}

1.5. Formy týrání

1.5.1. Tělesné týrání:

Tělesné týrání dítěte aktivní povahy:

- Tělesné týrání dětí zahrnuje všechny akty násilí na dítěti. Patří sem záměrné opomenutí v péči o dítě, které vyústí v jeho poranění nebo smrt. Mezi děti tělesně týrané s následným poraněním se zařazují děti, u nichž vzniklo poranění v důsledku bití, popálení, opaření, trestání a také ovšem selhání ochrany dítěte před násilím.^{4,5,12,13)}
- Druhou podskupinou jsou pak tělesně týrané děti, jež nemají bezprostřední známky tělesného poranění, ale jsou zasaženy mnohým utrpením způsobeným dušením, otrávením či jiným obdobným násilím. Dále sem patří i děti, jež jsou záměrně vystavovány opakovaným lékařským vyšetřením. A ovšem též velká oblast sexuálního zneužívání za užití násilí. Těžiště tělesného týrání a zneužívání dětí možno především spatřovat



v nezvládnuté, nadměrné agresi rodičů a ostatních osob. Přitom platí, že čím je dítě menší, tím je bezmocnější a méně schopné obrany. Je často těžké rozhodnout, zda poranění vzniklo nešťastnou náhodou či nedostatečnou pozorností k dítěti a nedostatečnou péčí o ně.^{4,5,12,13)}

- Tělesné trestání dětí. Velký problém je odlišit pedagogický zásah nebo týrání. Velmi snadno přechází do týrání, přičemž hranice mezi trestem a týráním je téměř nezjistitelná. Vždy je nutné posuzovat čin.^{4,12,13)}

Tělesné poranění a postižení orgánů a funkcí:

Zavřená poranění:

- Otřesy – především mozku a míchy.
- Pohmoždění – vyskytuje se na kůži, častěji dochází ke zhmoždění podkožní tkáně (modřiny). Vyskytují se především na trupu, méně často na hýždích. Mohou mít charakteristický tvar - otisk ruky, párové modřiny od svírání apod. Může dojít až k odtržení kůže, pohmoždění hlubších tkání a vnitřních orgánů.⁴⁾
- Poranění svalu nebo poranění šlach, nervů, cév, kloubů.
- Poranění kostí – zlomeniny jsou v dětském věku časté, ale některé úrazy u dětí mohou být neobvyklé. Zlomeniny žeber bývají od tupých úderů a kompresí. Podezření z týrání je u mnohočetných poranění. Radioizotopové vyšetření kostí odhalí i starší zlomeniny.
- Poranění hlavy – je nejčastější příčinou smrti u týraných dětí. Subdurální hematom se objevuje po tupých poraněních hlavy. Důsledkem poranění hlavy bývá nejčastěji otřes mozku, který vznikne náhlým působením násilí na hlavu.⁴⁾

Otevřená poranění:

- Rány na hlavě.
- Nitrooční krvácení.
- Rány na hrudníku.
- Popáleniny – obraz může být velmi různorodý, postiženy jsou děti od útlého věku. Do vařící vody bývají ponořeni kojenci, větší děti spíše polity horkou vodou. Při náhlém vhození do vařící vody bývá patrna linie ponoření a bývají popáleny hýždě a genitálie. Popáleniny jsou často symetrické, některé typy popálenin mají podobu objektů, které byly použity: např. kontaktní gril.⁴⁾

Tělesné týrání pasivního charakteru

Myslí se tím nedostatečné uspokojení alespoň nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Společným rysem tohoto syndromu je nedostatečná výživa jak po stránce kvalitativní, tak i po stránce kvantitativní s výslednou těžkou dystrofií či atrofií. Kvalitativní stránku neprospívání možno hledat nejčastěji v různých hypovitaminózách (např. nedostatek vitamínu D, C, B). Důležité je stanovit diferenciální diagnózu, tzn. vyloučit příčiny spočívající v některé somatické a výjimečně i psychické poruše.^{4,5,13)}

Patří sem:

- Nedostatek zdravotní péče - vědomé odmítání zdravotní péče, zvláště jedná-li se o péči léčebnou. U nás je spíše výjimkou.⁴⁾
- Nedostatky ve vzdělání a výchově - jedním z významných práv dítěte je právo na vzdělání. Zdaleka není uspokojováno u všech dětí, zvláště pak v rozvojových zemích.⁴⁾
- Nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany – důsledkem bývají nejčastěji přírodní katastrofy, války, emigrace, úmrtí atd. V úvahu přicházejí i důvody subjektivní: útěky, izolace a jiné.⁴⁾
- Děti vykořisťované - problém dětské námezdní práce, jejíž zákaz do 16 let věku dítěte u nás již platí mnoho desetiletí. Zcela nově se však objevilo zebírání dětí, zvláště dětí přistěhovalců, uprchlíků, přecházejících naší zemí do západní Evropy.⁴⁾

Příběh z Linky bezpečí č. 1

Dvanáctiletý chlapec se obrátil na LB s prosbou o pomoc. Jeho nevlastní otec ho za každou hloupost bije, matka se ho nezastane. Hoch si stěžoval babičce, která se snažila rodičům domluvit. Výsledkem byl výprask a zákaz návštěv u babičky. Po dlouhém hovoru, ve kterém s konzultantem Linky společně hledali možná řešení, se chlapec rozhodl požádat o pomoc sociální pracovníci. Konzultant chlapci nabídl, že mu setkání se sociální pracovníci může Linka zprostředkovat. Chlapec souhlasil. Zatímco konzultant pokračoval s chlapcem v rozhovoru, supervizor kontaktoval sociální pracovníci a podrobně ji informoval o chlapci, jeho problému a rozhodnutí. Po domluvě se sociální pracovníci konzultant chlapci tlumočil její jméno a přesný popis, kde má kancelář v budově úřadu. Poté se chlapec rozloučil a s poděkováním zavěsil. Po několika dnech kontaktovala Linku sociální pracovníce, která potvrdila závažnost situace a uvedla, že se případ řeší.



1.5.2. Psychické týrání

Psychické či emocionální týrání jsou pojmy obecně značně nejasné a také se o nich ani zdaleka tak často nehovoří. Psychické týrání je zdokumentovatelné velice obtížně. Nejběžněji zvažovaný výskyt psychického týrání je u rozvádějících se rodičů či u rodičů, kteří se o dítě přetahují.^{2,4,5,12)}

Psychické týrání obsahuje nejen složku aktivní, tj. že se nějaká činnost nepříznivá dítěti děje (např. nadávky, ponižování, zesměšňování, nedůvěra, opovrhování, hostilita), ale zahrnuje i to, že se neděje něco, co má správně být.^{2,4,5)}

Jaké jsou dopady psychického týrání? Samozřejmě záleží na intenzitě, délce trvání a také na jakém vývojovém stupni rozvoje osobnosti k tomuto jednání dochází.^{2,4,5)}

Děti reagují na psychické týrání stažením, stávají se ustrašenými, úzkostnými. Snadno se rozpláčejí. Jejich sebedůvěra, sebehodnocení je velmi nízké. Snadno se v nejrůznějších situacích již předem vzdávají. Obtížně se dokáží nejen prosazovat, ale i vyjádřit svá přání, své požadavky, ale i názory.^{2,4,5)}

Jiné děti naopak reagují spíše agresivně, razantně prosazují své. Leckdy jsou jejich projevy vlastně nápodobou chování dospělých v jejich blízkém okolí. Svým vystupováním provokují dospělé i vrstevníky. Také jsou u těchto dětí nápadně časté poruchy chování – lhaní, záškoláctví, útky z domova. Velmi časté jsou i psychomotorické obtíže nejrůznějších projevů – bolesti hlavy a břicha, různé ekzémy, nevysvětlitelné zvýšené teploty atd. Psychické týrání není doménou pouze rodiny. S tímto jevem se, bohužel, setkáváme i v širším okolí dítěte – ve škole i mezi vrstevníky. Psychické týrání neexistuje pouze směrem od dospělých na děti, také se vyskytuje týrání rodičů jejich dětmi – a to jak fyzické, tak i psychické.^{2,4,5)}

Příběh z Linky bezpečí č. 2

Na LB v pátek odpoledne zavolala 10letá Lenka. Po počátečním ostychu se začala svěřovat se svým trápením. Když jí bylo 6 let, zemřela jí matka. Zemřela nešťastnou náhodou, srazilo ji auto, když s Lenkou byla venku. Lence se nic nestalo. Otec jí však často obviňuje ze smrti matky. První roky po smrti matky se otec choval „dobře, snažil se“. Pak začal chodit do restaurací, často se vracel pozdě v noci v podnapilém stavu. Lence dával nepřiměřené tělesné tresty např. musela 3 hodiny klečat na studené dlažbě za to, že zapoměla utřít prach apod. Nesměla chodit ven bez jeho dovolení.

V poslední době se však situace ještě zhoršila. Otec ztratil zaměstnání, chodí denně opilý. Zakazuje jí navštěvovat kamarádky, babičku. Babička k nim na návštěvu může chodit pouze

o svátcích. Lenka má babičku ráda. Ráda by u ní bydlela, ale... Před okolím se musí předstírat, že je vše v pořádku, že se nic neděje, že s otcem vychází.

Jednou utekla k babičce, otec si pro ni přišel. Pak dostala 14denní domácí vězení. Lenka se otce moc bojí. Konzultantka navrhuje Lence několik možností řešení. Lenka se nakonec rozhodne, že společně s babičkou navštíví sociální pracovníci, kterou požádají o pomoc.

1.5.3. Šikana

Jednou z forem syndromu CAN je i šikanování. Šikanování se obvykle definuje jako agrese, které se dopouští jedinec nebo skupina vůči jedinci nebo skupině víceméně bezbranných, ať už pro fyzickou nebo jinou slabost či nemožnost účinné obrany. Za charakteristické se považuje opakování agrese vůči téže oběti. Nejtypičtější je hrubé fyzické násilí nebo ponižující manipulace, jako např. obnažení oběti před skupinou. Šikanující jsou často všeobecně agresivní k vrstevníkům, učitelům i rodičům a sourozencům.^{4,5)}

1.6. Sexuální zneužívání

1.6.1. Dělení sexuálního zneužívání

Sexuální zneužití se dělí na kontaktní a nekontaktní.

Nekontaktní sexuální chování zahrnuje:

- Verbální sexuální návrhy.
- Sexuální exploatace dítěte - zneužití dítěte pro dětskou pornografii.
- Expozice genitálu eventuelně masturbace - exhibicionismus.
- Voyerismus - sexuální vzrušení při pozorování nahého nebo svlékajícího se dítěte.

Kontaktní sexuální chování zahrnuje:

- Nepenetrativní aktivity: dotýkání se, mazlení na genitálu nebo prsou předměty, rukou, genitálem (jak přes oblečení, tak na nahém těle).
- Penetrativní aktivity: sexuální proniknutí prsty nebo předměty do genitálu.

C. Sexuální turistika

Sexuální turistika představuje poměrně nový jev, který částečně souvisí se zvýšením počtu lidí cestujících služebně nebo provozujících zahraniční turistiku. K rozvoji tohoto jevu došlo ve druhé polovině 20. století. Sexuální zneužívání dětí v souvislosti s turistikou padá na vrub nejen pedofilům, ale i na skupiny vyhledávající sexuální kontakt s jedinci pubertálního věku a dále na skupinu, která děti sexuálně zneužívá příležitostně, aniž by se na ně výhradně orientovala.^{6,12,18)}

Příběh z Linky bezpečí č. 3:

Na LB zavolala plačící holčička Jitka. Neví, co má dělat. Maminka byla dlouho bez práce. V současné době pracuje v jedné zahraniční firmě. Často pracuje v noci. Z tohoto důvodu ji chodí hlídat strýček. Jitka má strýčka ráda, ale... Mlčení. Konzultantka Jitku povzbuzuje, Jitka pokračuje. Strýček ji často nutí, aby se s ním koupala ve vaně. Jitce je to velmi nepříjemné. Strýček Jitce vyhrožuje, že jestli jejich tajemství někomu poví, nebude ji již hlídat. Maminka díky tomu přijde o práci, nebudou mít peníze. Jitka se bojí, že by jí to matka mohla vyčítat. Nechce dělat mamince starosti. Slíbila jí, že bude hodná a bude strýčka poslouchat na slovo. Jitka neví, co má dělat. Strýce má ráda, ale... Po dlouhém rozhovoru, ve kterém s konzultantem Linky Jitka hledala možná řešení, se Jitka rozhodla, že se s problémem svěří mamince.

1.7. Formy zanedbávání

Psychické týrání s fenoménem zanedbávání je nejméně prozkoumanou oblastí komplexního syndromu CAN.¹³⁾

Zanedbávání a nezáměr o duševní či tělesné zdraví dítěte a jeho výchovu a vzdělání zahrnuje jednání pečovatele, který odmítá či nedovede poskytnout péči nezbytnou pro duševní a tělesné zdraví dítěte.¹³⁾

Specifické varovné známky svědčící pro zanedbávání dítěte:

- Retardace nebo nerovnoměrnost psychomotorického vývoje dětí.
- Karanční příznaky vitamínů, minerálů apod.
- Poruchy růstu a vývoje dítěte.
- Pasivita.
- Náhradní emocionální vazby.

- § 217 ohrožování mravní výchovy mládeže
- § 219 vražda
- § 221 ublížení na zdraví
- § 222 ublížení na zdraví
- § 223 ublížení na zdraví
- § 224 ublížení na zdraví
- § 231 omezování osobní svobody
- § 241 znásilnění
- § 242 pohlavní zneužívání
- § 243 pohlavní zneužívání
- § 246 obchodování s lidmi¹⁹⁾

1.9. Dokumenty, které mají souvislost se syndromu CAN

V roce 1924 byla v Ženevě přijata Deklarace práv dítěte, zavazující státy, jež k ní přistoupily, poskytovat všem dětem co nejlepší péči, rozvoj a ochranu, dostalo-li by se do jakkoli nepříznivé situace.^{4,5,6,12)}

V roce 1959 pak Spojené národy schválily Chartu práv dítěte, jež se cíleně zaměřovala na prosazování optimálního vývoje každého dítěte a jeho ochrany všude tam, kde by byl jeho prospěch jakkoli ohrožen.^{4,5,6,12)}

V roce 1989 OSN přijalo Úmluvu o právech dítěte, jež přiznává dětem na celém světě plná lidská práva a zavazuje účastnické státy k právnímu zakotvení těchto základních práv dětí do svého vlastního zákonodárství. Bohužel, v tomto dokumentu jsou zmíněna pouze dětská práva, zcela zde chybí zmínka o povinnostech. V roce 2000 OSN vydalo k Úmluvě o právech dítěte dva Opční protokoly. První Opční protokol k Úmluvě o právech dítěte o zapojování dětí do ozbrojených konfliktů Česká republika ratifikovala v listopadu 2001. Druhý Opční protokol k Úmluvě o právech dítěte týkající se prodeje dětí, dětské prostituce a dětské pornografie zatím ČR ani nepodepsala.^{4,5,6,12)}

1.10. Kam se obrátit

Především je to síť linek důvěry, které poskytují i konzultační činnost a mají informace o aktuálních psychosociálních službách v regionu. Dětská krizová centra, centra psychosociální pomoci, PPP (pedagogicko psychologická poradna), pracoviště klinických psychologů pak mohou ve spolupráci s dalšími odborníky /lékaři, sociálními pracovníky, speciálním pedagogem, policií, justicí/ poskytnout speciální systémovou pomoc. Obvykle se nejedná o jednorázový, izolovaný zákrok.¹²⁾

1.11. Diagnóza syndromu CAN

U všech věkových kategorií potřebujeme podrobnou sociální anamnézu, nezbytné gynekologické vyšetření, psychologické vyšetření. Psychologické vyšetření je zaměřeno na osobnost a intelekt dítěte, jeho schopnost pamatovat si prožité události. Neméně důležité jsou vztahy v rodině dítěte. Velmi podstatnou roli, zvláště u nejmladších dětí, hrají jejich komunikační schopnosti. Především je to síť linek důvěry, které poskytují i konzultační činnost a mají informace o aktuálních psychosociálních službách v regionu. Dětská krizová centra, centra psychosociální pomoci, PPP (pedagogicko psychologická poradna), pracoviště klinických psychologů pak mohou ve spolupráci s dalšími odborníky /lékaři, sociálními pracovníky, speciálním pedagogem, policií, justicí/ poskytnout speciální systémovou pomoc. Obvykle se nejedná o jednorázový, izolovaný zákrok.²⁰⁾

V komunikačních dovednost můžeme vidět velký rozdíl mezi dětmi, které již chodí do školy, které jsou v předškolním věku, nebo, které jsou na konci batolecího období. Z tohoto důvodu vznikly typické loutky pro děti - demonstrační pomůcky. Dnes již obecně známé jako Jája a Pája. Princip projektu Jája a Pája vychází z toho, že hra je vlastní všem dětem. Panenky používané k účelům vyšetřování se liší od běžných tím, že mají genitálie a otvory, které jsou na lidském těle: ústa, anus, otvor do vaginy u panenky, která znázorňuje maminku i holčičku. Tytéž otvory a penis jsou u chlapečka a dospělého muže. Panenky dostaly profesionální název anatomické panenky. To, že dítě ukazuje o čem mluví, dovoluje proniknout do jeho slovní zásoby. Pro děti je jednodušší něco ukázat, než vyprávět o něčem, za co se třeba stydí.

1.12. Následky syndromu CAN

Jednoduše řečeno dnes platí, že v konkrétním živém případě posttraumatická stresová porucha (PTSP) může vzniknout, ale také nemusí.²⁰⁾

Na rozdíl od akutní reakce na stres vzniká jako zpožděná nebo protražovaná reakce. Latence po traumatu je několik týdnů nebo měsíců, ale ne déle než půl roku. Trauma nebo stresová událost či situace je kauzálním faktorem. Je to jedna z mála psychiatrických poruch, kde je známa etiologie. Speciální symptomy vytvářejí maladaptivní reakce, které vedou ke zhoršení sociálního fungování. Často jsou přítomny specifické charakteristiky i poruchy vegetativní, emoční, poruchy nálady a chování, ty však nejsou pro stanovení diagnózy primárně důležité.²⁰⁾

Posttraumatická stresová porucha je charakterizována:

- Zlhostejněním, zmrtněním, znecitlivěním.
- Odtazením se od klíčových osob.
- Depersonalizací.
- Dysmnézií dissociativní.

Vzpomínky nelze vyvolat, protože je blok deklarativní paměti. Objevují se náhlé flashbaky. Posttraumatická stresová porucha mění percepci, motoriku, náladu, paměť a asociace. Mění též neurohumorální reakce, vede k imunorepresi.²⁰⁾

1.13. Terapie syndromu CAN

Vlastní terapie vždy vychází z komplexního rozboru celého případu. Ve většině případů se pak jako nejúčinnější prokazuje kombinace cílené sociální pomoci a paralelní psychoterapií pro rodiče i pro dítě samotné.^{4,5)}

1.14. Prevence týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte

Prevence primární – spočívá hlavně v kvalitní přípravě dětí do manželství a rodičovství od nejranějšího věku, dále v programech pro těhotné ženy a nastávající otce, v posilování vztahu obou rodičů k dítěti. Znalost a dovednost dětí chránit samy sebe před nejrůznějším nebezpečím, např. úrazy počínaje a sexuálními útoky konče.^{1,4,5,6,12,20,23)}

Sekundární prevence z hlediska aktivního vyhledávání (depistáže):

- Rizikových dětí.
- Rizikových dospělých.
- Rizikových rodin.
- Rizikových situací (ostatní sociální prostředí apod.).^{1,4,5,6,12,20,23)}

Terciální prevencí rozumíme takové chování pedagoga, lékaře, rodiče, když reaguje na situaci, v níž došlo k týrání, zneužívání dítěte. Následně zabraňuje jeho dalšímu týrání a zneužívání. Smyslem terciální prevence je tedy zamezení dalšího násilí či zneužívání dítěte. Dítě nesmí být dále týráno, zneužíváno. K tomu musí být vytvořen určitý systém opatření. Do terapie a rehabilitace lze zahrnout celou rodinu, je-li to z hlediska zájmu dítěte možné, dále školu a další odborníky. Vycházet z interdisciplinární spolupráce.^{1,4,5,6,12,20,23)}

Do prevence patří i tzv. **kvartální prevence**. Jedná se o návrat dítěte zpět domů, jestliže v rámci léčby a ochrany dítěte bylo umístěno jinde. Je však třeba uvést, že tento požadavek se objevuje hlavně v anglosaské literatuře, kde je význam a postavení biologické rodiny zvláště zdůrazněn. Tento typ prevence by se jistě osvědčil i v našich podmínkách, musela by však fungovat již zmíněná interdisciplinární spolupráce mezi jednotlivými státními i nestátními zařízeními apod.^{1,4,5,6,12,20,23)}

→ 2. Praktické cvičení

Pomůcky: Papír a tužka

Nejnižší doporučený věk: 10+

Doporučená velikost jedné skupiny: 5 osob

Časová náročnost: Max. 60 minut

Popis: Účastníci hry vytvoří skupinu maximálně po 5 osobách. Každá skupina obdrží papír s jedním příběhem. Po přečtení příběhu každá skupina písemně odpovídá na tyto otázky:

- Uveďte jaké příčiny by mohly vést ke vzniku tohoto problému (všechny, které Vás napadají).
- Vyberte tu, která se Vám zdá jako nejrealnější a navrhnete způsob řešení daného problému.
- Na závěr jeden zástupce skupiny prezentuje příběh ostatním skupinám (osobám).



Příběh č.1

Chlapec Jan 16 let.

Nepřišel na odpolední vyučování. Druhý den ráno nebyl schopen vysvětlit, kde byl. Rodiče mu odmítli hodiny omluvit. V obličejí měl několik modřin. Neomluvenou absenci měl poprvé, ale měl již jiné kázeňské přestupky. Někdy chodí neupravený a nemá potřebné pomůcky na vyučování. Matka uvedla, že dostal peníze na konkrétní věci, ale ty nakonec nekoupil a kde jsou peníze nebyl schopen vysvětlit.

Příběh č. 2

Chlapec Karel 17 let.

Opakovaně usnul při první vyučovací hodině. Dříve sportovně založený chlapec se v poslední době jeví jako hodně unavený, více uzavřený do sebe. Je nepozorný a nepřipravený. Karel již několikrát přišel do školy s modřinami, poraněním v obličejí. Tvrdí, že spadl ze schodů apod. Rány však takovému pádu neodpovídají. Matka chlapce zemřela před rokem, nyní o chlapce pečuje otec, který tráví velkou část volného času v restauracích. Karel si s otcem nerozumí. Vychází dobře s babičkou, ta je však nemocná a nemůže se o něho starat.

Příběh č. 3

Dívka Veronika 16 let

Dívka během posledních šesti měsíců opakovaně nepřišla na vyučování. Podle učitelů absence zjevně nemáj přímou souvislost s konkrétním předmětem nebo vyučujícím. Veronika byla vždy sebevědomá, komunikativní a otevřená dívka. V poslední době se však straní kolektivu, odmítá jakýkoli kontakt s učitelem i se svými spolužáky. Patřila vždy k výborným studentkám, avšak nyní se její studijní prospěch přibližuje známce dobrá. Dívka žije s matkou, která si asi před $\frac{3}{4}$ rokem přivedla domů nového přítele. Na posledních rodičovských schůzkách bylo s matkou Veroniky hovořeno o její změně. Matka její chování zdůvodňuje vzdorem a odporem. „Snaží se na sebe připoutat pozornost. Chce, aby můj nový přítel odešel a proto to dělá“.

→ 3. Závěr

Část dětí si v dětství prožila a prožije mnoho utrpení a strastí. Bohužel, ne vždy mu někdo z těchto otřesných situací může pomoci. Uvědomuji si, že neexistuje žádný recept, který by poradil a pomohl všem dětem, které trpí problémy. Víím ale, že mezi námi žije mnoho lidí, kteří se těmto dětem snaží pomoci. Ochrana dětí vyžaduje mnoho síly a vytrvalosti, ale její výsledek je smysluplný. Šťěstí dětí je dostačující odměnou, za kterou se musí bojovat.

→ Literatura

- 1 Adamsová, A. - Fayová, J. *Už žádná tajemství - jak chránit dítě před sexuálními napadením*. Přel. Pánek, B. 1. vyd. Praha: Themis, 1997. 92s. ISBN 80- 8582-1-31-1.
- 2 Bentovim, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*, přel. Bogušovský, D. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 117s. ISBN 80-7169- 629-3.
- 3 Brichcín, S. - Fífková, H. - Weiss, P. *Pornografie jako spouštěč deviantního chování?* In *Kriminalistita 1993*, roč. 26, č. 2, s.158 – 160. ISSN. 1210-9150.
- 4 Dunovský, J. - Dytrych, Z. - Matějček, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbané dítě*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 248s. ISBN 80-85121-99-9.
- 5 Dunovský, J – et al. *Sociální pediatrie*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing 1999. 297s. ISBN 80- 7169-254-9.
- 6 Dunovský, J.- Mitlohner, M. – Hejč, K. – Tlačilová, J. *Problematika dětských práv v České republice s přihlédnutím k fenoménu komerčního sexuálního zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 252s. ISBN 80-247-1201-6
- 7 Elliottová, E. *Jak ochránit své dítě*. přel. Bumbálek, J. 2. vyd. Praha: Portál, 1997. 173s. ISBN 80-7178- 157- 6.
- 8 Godtel, R. *Sexualita a násilí*. Přel. Faktorová, F. - Gabašová, O. Praha: Český spisovatel, 1994. 192s. ISBN 80-202-0512-8.
- 9 Hintnaus, L. *Člověk a rodina*. 1. vyd. České Budějovice: ZSF JU, 1998. 79s. ISBN 80-7040-315-2.
- 10 Halfarová, H. *Co bychom měli vědět o sexuálním zneužíváním*. Praha: Linka Bezpečí, Nadace Naše dítě, 1996.
- 11 *Komerční sexuální zneužívání dětí v České republice*. 1. vyd. Friedrich Ebert Stiftung, e. V., zastoupení v České republice, 2002. 118s.
- 12 *Násilí na dětech*. Praha: Humanitas Profes, 2001.
- 13 *Násilí na dětech: „Násilí nezná hranice, ale zanechává stopy“*. Praha: Humanitas Profes, 2003. s. 112
- 14 *Práva dítěte v dokumentech – 1. Vyd.*, Themis: Praha 1998. ISBN 80-8521-56-7.
- 15 *Práva dítěte 2001 – 2010 v dokumentech OSN – Vydala česká sekce DCI*, Praha 2002.
- 16 Raboch, J. - Sovák, Z. *Sexuálně zneužívané děti*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1995. 128s. ISBN 80-85-85121-99-9.
- 17 Taubner, V. *Nejstřeženější tajemství: sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Trizonia, 1996. 116s. ISBN 80-85573-72-5.
- 18 Tlačilová, J. *Komerční formy sexuálního zneužívání dětí*. In: *Dětská práva v praxi. Sborník příspěvků z 1. mezinárodní konference o dětských právech*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2002. s.84-89. ISBN 80-7040-606-2.
- 19 *Trestní předpisy, přestupky, výkon trestu*. Sagit, 2002. ISBN 80-7208-180-2.
- 20 *Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí*. 1. vyd. Praha: MPSV, 1997. 220s. ISBN 80-85529-31-9.
- 21 Vaníčková, E. - Hajd-Mousosová, Z. - Provazníková, H. *Násilí v rodině: Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 64s. ISBN 80-7184-008-4.
- 22 Vaníčková, E. - Provazník, K. - Hajd-Mousosová, Z. *Sexuální násilí na dětech*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. 118s. ISBN 80- 7178- 286-6.
- 23 Weiss, P. *Sexuální zneužívání pachatelé a oběti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 211s. ISBN 80-7169-795-8.



- **Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem, státním rozpočtem České republiky a rozpočtem hlavního města Prahy**

- **ESF napomáhá rozvoji zaměstnanosti podporou zaměstnanosti, podnikatelského ducha, rovných příležitostí a investicemi do lidských zdrojů.**



Copyright:
Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., Jaroslava Hanušová

Typografická úprava:
AGAMA poly-grafický ateliér, s. r. o., Na Výši 4, 150 00 Praha 5

Tisk:
Květoslav Zaplatílek, Vesec 66

Vydal:
Vzdělávací institut ochrany dětí v roce 2006
U Pergamenky 1511/3, 170 00 Praha 7

ISBN 80-86991-78-4



VZDĚLÁVACÍ INSTITUT
OCHRANY DĚTI