

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom „CAN“ = Child abuse and neglect) lze definovat jako soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu, vývoje dítěte a jeho postavení ve společnosti a zároveň v rodině. Vzniká převážně úmyslným ubližováním dítěti, které je nejčastěji způsobeno jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Extrémní podobou CAN je smrt dítěte.

Termín se vyvíjel postupně od 50. let 20. století. V české terminologii byl v 90. letech minulého století přeložen jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Podle definice z této doby se jedná o „jakékoli nenáhodné jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, které je v dané společnosti odmítané a nepřijatelné a jež poškozují tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popř. způsobí jeho smrt.“^[1] Dítě je týráno/zneužíváno/zanedbáváno tehdy, jestliže s ním dospělý **zachází způsobem, který je v dané době v dané společnosti pokládán za nepřijatelný** (podle *International Society for Prevention of Cruelty to Children, ISPCC*).

V MKN–10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, revize 10.) pro syndrom CAN není odpovídající kód nemoci, ale tyto stavy lze klasifikovat pomocí kódů ze skupiny T74 Syndromy týrání (kódy S-T Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin)^[2] a Y06 (Zanedbání a opuštění) - Y07 (Jiné špatné zacházení).^[3] V některých případech je relevantní i kód Z91.8 – Týrání, zanedbání v osobní anamnéze (jiné určené rizikové faktory v osobní anamnéze nezařazené jinde). CAN patří mezi syndromy označované také jako viktimizační (oběti trestných činů).^[4] V MKN-11 je kromě toho možné syndrom zařadit pod kód QE52.0 (problém vztahu mezi dítětem a pečovatelem).^[5]

V evropských zemích je asi **4-5 % dětí** týraných a zneužívaných (a to je pravděpodobně jen „špička ledovce“). Chlapci jsou obecně týráni stejně často jako dívky, podíl dívek je vyšší v případě sexuálního zneužívání. Vyšší riziko týrání je u dětí prvorozených a fyzicky nebo mentálně handicapovaných. Těžkými formami týrání jsou nejčastěji postiženy děti **do 2 let věku**. Je prokázáno, že rodiče týraných dětí mají podobnou zkušenost ze svého dětství^[6].

Zkušenost s emočním týráním deklarovalo 15,6 % respondentů, s fyzickým týráním 18 %, se sexuálním zneužitím 9,7 % a se zanedbáváním 37,2 % respondentů. U 24,5 % osob byla zjištěna jednorázová traumatizace, u 23,8 % osob vícečetná traumatizace.^{[7][8]}

Týrání dítěte je **trestný čin**. V trestním zákoně je ustanoven jako „Týrání svěřené osoby“ nebo „Týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě“. Neoznámení nebo nezabránění trestnému činu týrání svěřené osoby je trestným činem. Oznámení o podezření na týrání svěřené osoby je nutné podat policii ČR nebo příslušnému státnímu zástupci^[9].

Formy syndromu CAN

Týrání

- **Tělesné týrání** – definováno jako tělesné ublížení dítěti anebo nezabránění ubližování či utrpení dítěte, 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.
 - Fyzické týrání podle WHO:
 - jakýkoli úder jakékoli intenzity jakýmkoli předmětem nebo rukou do hlavy dítěte;
 - jakýkoli úder jakékoli intenzity jakýmkoli předmětem na jiná místa na těle dítěte;
 - úder rukou jinam než do hlavy, pokud tento úder zanechává vážnější stopy než přechodné zarudnutí kůže.
 - Typické známky tělesného týrání:
 - hematomy různého stáří (u 90 % týraných dětí),
 - alopecie způsobené vytrháváním vlasů,
 - natržený ušní boltec,
 - opakované fraktury (chip fractura – na koncích dlouhých kostí, vznikají nadměrným tahem, škrabnutím, kroucením),
 - bodová popálení cigaretou nebo svíčkou, rozsáhlé popáleniny,
 - shaken infant syndrom, otřes mozku a otřes míchy,
 - mnohočetná zranění vnitřních orgánů^[6].
- **Citové týrání** – zahrnuje takové podněty, které mají vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte. Citové týrání může mít formu verbálních útoků či zavrhování dítěte, 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^[10].
 - Příklady: podceňování dítěte, nadávky, neustálá kritika, ignorování dítěte, nerespektování jeho soukromí, zesměšňování, ponižování, vychvalování cizích dětí.
 - Projevy: depresivní ladění, lítostivost dítěte, poruchy příjmu potravy, nadměrná anxieta, apatie, bezdůvodná agrese; obtížné navazování kontaktů s vrstevníky, ale dobrá komunikace s dospělými, až abnormální vstřícnost k lékařům a ošetřovatelskému personálu („hlad po hlazení“). Zhoršení školního prospěchu, sociopatické jevy (drogová závislost, gamblerství, sexuální promiskuita, prostituce)^[6].

Sexuální zneužití

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^[10]. Obtížně se odhaluje a prokazuje^[6].

- **Bezdotykové** – takové zneužití, kde nedochází k tělesnému kontaktu (ukazování/přehrávání pornografie dítěti).
- **Kontaktní** – dochází k tělesnému kontaktu, to je například laskání prsou a pohlavních orgánů, pohlavní styk orální a anální.
- Varovné známky: úporný vaginální výtok, opakované cystitidy, uretritidy, fisury, ragády, hematomy a otok genitálií a anu, bolesti břicha, noční pomočování, atd.
- Důsledky: deprese, suicidální chování, abúzus alkoholu a drog, poruchy příjmu potravy, psychosomatické obtíže, problémy při navazování partnerských vztahů, nízké sebehodnocení, problémy v sociální komunikaci, předčasné zahájení sexuálního života, promiskuita, atd^[6].

 Podrobnější informace naleznete na stránce *Pohlavní zneužívání*.

Zanedbávání

Lze definovat jako nedostatek péče způsobující vážnou újmu na vývoji dítěte anebo ohrožení.

- **Tělesné** – neuspokojování základních tělesných potřeb dítěte (např. nedostatečná výživa, oblečení, přístřeší, zdravotní péče).
- **Citové** – neuspokojování citových potřeb (náklonnost a pocit sounáležitosti).
- **Výchovy a vzdělání** – znemožnění dítěti dosáhnout odpovídajícího vzdělání (důsledkem toho je zaostávání a systémové týrání).
- Varovné známky: poruchy růstu a vývoje, retardace nebo nerovnoměrnost psychomotorického vývoje, karenční příznaky, zvýšená nemocnost a úmrtnost, nedostatečné sociální dovednosti, pasivita, uzavřenost, lhostejnost, citová plochost, poruchy chování, závislé chování, sociálně patologické chování, náhradní emocionální vazby, nedostatečná kultivovanost chování atd^[6].

Šikanování

- Z francouzského *chicané* = zlomyslné obtěžování, týrání, sužování, pronásledování.
- Poměrně častá forma psychického případně i fyzického týrání.
- Nejčastěji probíhá v horizontální rovině – ve skupině školních dětí, mezi sourozenci, obyvateli dětských domovů atp.; ve vertikální linii se obvykle objevuje ve formě zneužití moci^[6].

Systémové týrání (druhotné ponižování)

Je zapříčiněno systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. *Takové týrání je např.:*

- podstupování nešetrných a zbytečných lékařských vyšetření způsobujících trauma (Münchhausenův syndrom v zastoupení neboli *Münchhausen by proxy syndrome*),
- úzkost vzniklá nadbytečným stykem se soudním systémem,
- upření práva na informace,
- upření práva být vyslyšeno,
- neoprávněné odloučení od rodičů.

Syndrom třeseného dítěte

Syndrom třeseného dítěte (*shaken baby syndrome* či *shaken infant syndrome*) je soubor symptomů, které jsou způsobeny agresivním třesením kojence. Osoba drží kojence pevně za trup nebo paže, hlava přitom vykonává pohyb od prudké flexe do násilné hyperextenze. Je součástí CAN. Typicky se projevuje **sériovými zlomeninami** žeber nebo pažních kostí a dále sem patří typická triáda **poškození CNS**:

1. plášťové subdurální či subarachnoidální krvácení,
2. akutní encefalopatie, otok či difúzní axonální poranění mozku,
3. krvácení do sítnice^[11].

Rizikové faktory syndromu CAN

Existují rizikové faktory, u nichž častěji dochází k výskytu syndromu CAN.

- **Ze stran rodičů** – samotné žijící a velmi mladé matky; původně nechtěné dítě; rodiče alkoholici nebo drogově závislí; rodiče, kteří byli v dětství deprimováni, týráni či zneužíváni.
- **Ze strany dítěte** – postižení; hyperaktivita; nedonošenost a dlouhá odloučenost po porodu.
- **Ze strany prostředí** – diskriminace např. z důvodu etnické minority; chudoba a sociální izolace; odlučování dětí.^[12]

Projevy CAN

Tělesné týrání

Projevy násilí na dítěti

- hematomy na těle – zejm. na trupu, zádech, hýždích, pažích a v obličeji;
- otoky na tváři a jinde na těle;
- spáleniny, mnohočetné drobné popáleniny;
- zlomeniny – zejm. lebních kostí, mnohočetné fraktury žeber, odloučení epifýz a zlomeniny, které nemají charakter „vrbového proutku“;
- tržné rány a odřeniny;
- stopy zubů, stopy po bití páskem, otisky prstů po úderu;
- poranění různého stáří, atd^[13].
-

Změna v chování dítěte

- dítě si nepřeje kontaktovat rodiče;
- projev agrese a citové lability;
- snaha utéci nebo strach z návratu;
- lekavé reakce na dotek nebo přiblížení;
- dítě si zahaluje tělo i za teplého počasí;
- zvýšená poslušnost vůči rodičům či jiným zákonným zástupcům.

Varovná znamení^[14]

- Chybějící anamnéza poranění;
- Anamnéza neodpovídající charakteru poranění;
- Anamnéza poranění neodpovídající věku dítěte;
- Přítomnost dalších poranění (včetně starších);
- Rozpor ve výpovědi dítěte a rodiče ohledně mechanismu vzniku poranění;
- Prodleva ve vyhledání lékařské péče;
- Vyhledávání pohotovostní služby;
- Děti se zdravotním znevýhodněním

Sexuální zneužívání

Fyzické znaky

- bolest, svědění;
- odřeniny nebo krvácení z genitálií nebo konečníku;
- výskyt pohlavně přenosné choroby;
- IMC, výtok z genitálií z nejasné příčiny;
- psychosomatické potíže;
- bolest při chůzi a sezení v oblasti konečníku či genitálií.

Změna v chování dítěte

- náhlé změny v chování bez jasné příčiny;
- strach z určité osoby;
- útěk z domova;
- sebepoškozování, suicidium;
- užívání drog a jiných návykových látek;
- anorexie, bulimie;
- atd.

Psychické týrání

Fyzické znaky

- nepřiměřený růst nebo rozvoj;
- vady řeči;
- opožděný somatický nebo psychický rozvoj.

Změny v chování dítěte

- nutkavé nebo neurotické návyky – např. houpání na židli, obtáčení vlasů kolem prstu;
- pocit strachu z chybování;
- sebepoškozování;
- neschopnost přijmout chválu;
- nízké sebevědomí;
- dítě nechce kontaktovat rodiče;
- problémy se zapojováním se do hry;
- nadměrná potřeba uznání, vyžaduje zvýšenou pozornost.

Zanedbávání

Fyzické znaky

- hladovění, úbytek na váze a podváha;
- špinavý oděv a pleny;
- špína na kůži a za nehty, zápach;
- vši, svrab;
- nevyhovující oděv vzhledem k počasí;
- zanedbávání lékařské péče – neléčené choroby^[13].

Změny v chování dítěte

- unavenost;
- nedostatečná školní docházka;
- málo kamarádů;
- dítě vystaveno samotě a ponecháno bez dozoru;
- nutkavé krádeže, prohrabování odpadků.

Postup při podezření na CAN

- Přesný záznam do dokumentace o sdělení rodičů a dítěte;
- přesný záznam klinického nálezu;
- odběr anamnézy a vyšetření nejlépe za přítomnosti svědka – dalšího zdravotníka;
- vždy hospitalizace dítěte, přestože charakter zranění či postižení to nevyžaduje;
- vyšetření dalšími odborníky (chirurg, gynekolog, psycholog, psychiatr) – pozor však na ochranu dítěte před sekundární viktimizací – cílem je dítěti pomoci, ne jej více poškodit;
- okamžité nahlášení orgánům sociální a právní ochrany dítěte územní správy.

Pokud rodiče odmítají hospitalizaci, je třeba informovat orgány sociální a právní ochrany dítěte, v případě vážných obav o zdraví nebo život dítěte i policii.

V případě podezření na Münchhausenův syndrom v zastoupení upřednostňujeme neinvazivní vyšetřování a snažíme se přijmout dítě k pozorování a vyšetření bez přítomnosti matky^[13].

MKN-11 přijetí do péče z důvodu podezření na CAN označuje kódem QA04.5 ^[15]

Terapie

Terapeutická práce je realizována v širokém záběru sahajícím od jednorázové **krizové intervence** (spojené s diagnostikou) přes krátkodobou individuální, skupinovou či rodinnou **terapii**, až k dlouhodobé formě psychoterapie, kdy je potřeba několikaměsíční péče. Důležitou složkou terapie je i forma **socioterapie**, kterou rozumíme terénní práci v podobě kontaktu s rodinou v jejím přirozeném prostředí. V praxi praktického lékaře pro děti a dorost se terapie řídí dle doporučení odborných ambulancí a sociálním statutem dítěte, které se nachází v biologické rodině nebo v náhradní rodinné péči a nebo v ústavní péči^[16].

Prevence syndromu CAN v praxi praktického lékaře

1. **Primární prevence** syndromu CAN vyžaduje: informování veřejnosti o syndromu, spolupráci s obcí a její samosprávou a spolupráci s důvěryhodnými nestátními organizacemi. Primární prevence syndromu CAN znamená vědomé a cílené zaměření se na zaregistrované děti z rizikových rodin.
2. **Sekundární prevence** je závislá na včasné diagnostice syndromu CAN a spolupráci mezi pediatry, pedagogy, psychology a sociálními pracovníky.
3. **Terciární prevence** zahrnuje resocializaci zraněného dítěte a jeho rodiny pomocí multidisciplinárního týmu^[16].

Zkoumání problematiky CAN

CAN je problém, kterého terapie vyžaduje interdisciplinární spolupráci. Na podzim 2022 vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky metodická opatření "Postup praktických lékařů pro děti a dorost při podezření na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě (syndrom CAN)" ^[17]

Problematicke se na celosvětové úrovni věnuje organizace "International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect",^[18] která taky vydává odborný časopis "Child Abuse & Neglect" ^[19]

Odkazy

Související články

- Münchhausenův syndrom by proxy • Pohlavní zneužívání • Pedofilie

Reference

1. DUNOVSKÝ, Jiří, et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Grada, 1995.
2. Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize MKN–10. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 1992.
- 3.
4. Metodické opatření Postup praktických lékařů pro děti a dorost při podezření na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě (syndrom CAN) <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/09/Metodicke-opatreni-sy-CAN.pdf>
5. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f547677013>
6. LEBL, Jan, Kamil PROVAZNÍK a Ludmila HEJCMANOVÁ, et al. *Preklinická pediatrie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2007. s. 213. ISBN 978-80-7262-438-6.
7. KAŠČÁKOVÁ, Natália, et al. Traumatizácia v detstve a zdravie v dospelosti. *PSYCHIATRIA-PSYCHOTERAPIA-PSYCHOSOMATIKA*, 2020, 27.2: 6-15.
8. JOCHMANNOVÁ, Leona. Trauma u dětí. *Praha: Grada*, 2021.
9. DVOŘÁK, Miroslav a Jan KILIAN. *Základy forenzního zubního lékařství*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1436-6.
10. SEDLÁŘOVÁ, Petra, et al. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s, 2008. 248 s. Kapitola 21.1

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávané dítěte (syndrom CAN). s. 190-196. ISBN 978-80-247-1613-8.
11. HAVRÁNEK, Petr. Syndrom třeseného dítěte a jeho chirurgické aspekty. *Pediatric pro praxi*. 2012, roč. 13, vol. 2, s. 76-78, ISSN 1213-0494.
12. ADÁMKOVÁ, Václava, et al. *Naléhavé situace v pediatrii*. - vydání. Gylden pro Nestlé Česko, 2014. 98 s. s. 78. ISBN 9788087290040.
13. NOVÁK, Ivan, et al. *Intenzivní péče v pediatrii*. 1. vydání. Galén, 2008. s. 57-59. ISBN 978-80-7262-512-3.
14. Metodické opatření Postup praktických lékařů pro děti a dorost při podezření na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě (syndrom CAN) <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/09/Metodicke-opatreni-sy-CAN.pdf>
15. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1975295312>
16. DUNOVSKÝ, Jiří, et al. *Sociální pediatrie : vybrané kapitoly*. 1. vydání. Praha : Grada, 1999. 279 s. ISBN 80-7169-254-9.
17. <https://www.mzcr.cz/metodicke-opatreni-postup-prakticky-lekaru-pro-deti-a-dorost-pri-podezreni-na-tyrane-zneuživane-a-zanedbavane-dite-syndrom-can/>
18. <https://ispcan.org/>
19. <https://www.sciencedirect.com/journal/child-abuse-and-neglect>

