

Evangelická teologická fakulta Univerzity Karlovy

Černá 9, 115 55 Praha 1

Kolektivní práce:

**Petra Fausová, Niké Christodulu, Marie Kůdelová**

Pastorační a sociální práce

2. roč. KS

Rizikové skupiny I + II

## **Syndrom CAN**

Praha 2016

## **Obsah**

1. Úvod
2. Vymezení pojmu a jeho členění
  - 2.1 Tělesné týrání
  - 2.2 Sexuální zneužívání
  - 2.3 Zanedbávání
  - 2.4 Emoční (citové) týrání
3. Projevy a příznaky syndromu CAN
4. Krizová intervence a péče o oběti
5. Primární, sekundární a terciární prevence, služby ve vybrané lokalitě
6. Závěr
7. Použitá literatura a zdroje

## 1. Úvod

S proměnou společnosti také postavení dítěte procházelo svým vývojem. Děti byly využívány k rituálním obětem, k pomstě klanových válek, k dětské práci aj.<sup>1</sup> Zrovna tak nelze celosvětově paušalizovat pojetí dítěte, jak je chápáno a uznáváno v naší společnosti podle našich hodnot a norem.

Od konce 19. století se začínají vytvářet organizace na ochranu dětí a 20. století dokonce neslo označení „století dítěte“. *„Denně však přesto umírá na světě 40 000 dětí, nespočet dětí je vystaveno násilí, diskriminaci, apartheidu a agresi, milióny dětí má denně hlad a zůstává bez vzdělání. Výsměch právům dítěte? Ne, ale problém neřešitelný do té doby, kdy se celý svět nespojí, aby ochránil životy, zdraví a zdravý vývoj svých dětí.“*<sup>2</sup>

Mezi nejvýznamnější mezinárodní dokumenty, které mají za úkol ochránit život, zdraví a důstojnost dětí, patří *Úmluva o právech dítěte* z roku 1989, k níž se přihlásily a ratifikovaly ji bezmála všechny státy světa. Česká republika, resp. ČSFR tak učinila 7. 1. 1991.<sup>3</sup>

Utrpení dětí však není problémem „pouze“ rozvojových zemí – setkáváme se s ním i ve vyspělých státech. I zde se setkáváme s různými podobami týrání, mučení, otroctví, šlapání po lidské důstojnosti, omezováním svobody, ohrožováním života apod. V polovině 20. století začali lékaři pozorovat neobvyklá poranění dětí – tato poranění rozhodně neodpovídala obyčejnému úrazu. Této oblasti se postupně dostávalo větší pozornosti, až v roce 1962 byl zaveden a popsán *syndrom bitého dítěte (battered child syndrom)*.<sup>4</sup> Definice syndromu CAN se začíná uvádět od roku 1990 na půdě OSN, znamená *Child Abuse and Neglect*, tedy *syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*.<sup>5</sup>

Cílem této práce je krátké shrnutí syndromu CAN jako samostatného fenoménu, od jeho definice, přes projevy a příznaky, po možnosti krizové intervence, typů preventivních opatření a služeb poskytovaných v současné době na území České republiky.

## 2. Vymezení pojmu a jeho členění

Výstižnou definici vyjádřili autoři následovně: *„Za týrání, zanedbávání a*

<sup>1</sup> SLANÝ, Jaroslav. *Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte)*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7.

<sup>2</sup> VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte: skripta pro posluchače 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-008-4., s. 6.

<sup>3</sup> Tamtéž

<sup>4</sup> Tamtéž

<sup>5</sup> SLANÝ, 2008, s. 13

*zneužívání dítěte je považováno jakékoli nenáhodné a vědomé jednání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozují tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, případně způsobuje jeho smrt.*<sup>6</sup> Dopad na emocionální stránku dítěte je o to horší, pokud aktéry jsou osoby nejbližší, které by naopak pro dítě měly představovat jistotu a bezpečí.

Je třeba mít na paměti, že dítě je mnohem zranitelnější a bezmocnější než dospělý jedinec. To obvykle bývá odkázáno na pomoc druhých osob – samo pomoc ve většině případů nevyhledá (třebaže touží po změně, ale neví, jak jí dosáhnout). Bývají to zpravidla osoby z jeho blízkého okolí (rodinní příslušníci nebo učitelé), kteří si všimnou, že něco není v pořádku.<sup>7</sup>

Matoušek<sup>8</sup> uvádí čtyři typy úmyslného/neúmyslného zraňování dítěte, které svou závažností negativně ovlivňuje zdravý nebo zdravý vývoj dítěte:

- tělesné týrání;
- sexuální zneužívání;
- zanedbávání;
- emoční týrání.

## **2.1 Tělesné týrání**

*„Nejzávažnějším způsobem týrání jsou vraždy novorozenců a utýrání dítěte k smrti krutými tělesnými zásahy často kombinovanými s hrubým zanedbáním výživy a péče.“*<sup>9</sup>

Tělesné týrání je takové týrání, kdy je dítě vystaveno nepřiměřenému fyzickému násilí (trestům) a surovému zacházení. Jako příklad uveďme bití (dlaní, pěstí, předměty), kopání, škracení, dušení, topení, tahání za vlasy/trhání vlasů, znehybňování, odepírání stravy, tepla, hygieny.

V nejtěžších případech je možné se setkat se systematickým mučením, které hraničí s brutalitou (jako příklad uveďme úmyslné bití do ran z předchozího útoku). Toto jednání se zpravidla soustavně opakuje.<sup>10</sup>

---

<sup>6</sup>DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5., s. 24.

<sup>7</sup> ELLIOTT, Julian a Maurice PLACE. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0182-0.

<sup>8</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-002-X.

<sup>9</sup> VANÍČKOVÁ, HADJ-MOUSSOVÁ, PROVAZNÍKOVÁ, 1995, s. 40.

<sup>10</sup> STANĚK, Antonín (ed.). *Násilí páchané na dětech: [sborník z konference: 12. dubna 2006]*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1430-9.

„Je typické, že čím je dítě mladší, tím bývá krutost tělesného násilí větší. Lze to vysvětlit bezmocí dítěte se bránit a jeho plné závislosti a odkázanosti na rodičích, čímž, je vyloučena možnost se někomu svěřit a požádat o pomoc.“<sup>11</sup> Ve vysokém počtu případů si dítě z tělesného týrání odnáší trvalé tělesné následky (pokud nakonec neskončí týrání přímo smrtelným poraněním).

## 2.2 Sexuální zneužívání

„Sexuální zneužívání je zapojení závislého vývojově nezralého dítěte nebo adolescenta do sexuálních aktivit, které jím nejsou pochopeny a přijímány a narušují jeho sociální tabu v rodinných rolích.“<sup>12</sup> Oběťmi nejsou pouze dívky, ale i chlapci, nicméně dívky jsou sexuálně zneužívány mnohem častěji (přibližně v poměru 10:1), přičemž průměrná doba zneužívání uvnitř rodiny trvá zhruba 3-7 let.<sup>13</sup>

Sexuální zneužívání dělíme na nekontaktní a kontaktní. Kontaktní můžeme rozdělit na aktivity nepenetrativní (osahávání, mazlení, dráždění genitálně-anální oblasti) a penetrativní (přímé vnikání do genitálu). Celá oblast sexuálního zneužívání zahrnuje také návrhy se sexuálním podtextem, obscénnost v přítomnosti dítěte, pornografii (její výrobu a sledování) i nevhodné činnosti spojené s močením a defekací.<sup>14</sup>

## 2.3 Zanedbávání

„Zanedbávání je pojímáno jako jakýkoli nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte a nebo ohrožuje dítě.“<sup>15</sup> Je tedy chápáno v rovině materiální, sociální, citové či přímo opuštění dítěte. Dítě tak nemá dostatek podnětů pro vlastní rozvoj osobnosti, a to ani v základních oblastech. Neorientuje se v sociálních normách a rolích dané kultury, nezvládá běžné hygienické návyky, citově strádá a nerozvíjí se v emočních ani kognitivních funkcích. Pro tyto děti je charakteristické, že se u nich ve valné většině dříve či později projeví rizikové chování.<sup>16</sup>

## 2.4 Emoční (citové) týrání

Toto týrání zahrnuje jednání, které dítě silně ponižuje nebo stresuje.

<sup>11</sup> VANÍČKOVÁ, HADJ-MOUSSOVÁ, PROVAZNÍKOVÁ, 1995, s. 40.

<sup>12</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Petra VITOUŠOVÁ. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2014-2., s. 52.

<sup>13</sup> VANÍČKOVÁ, HADJ-MOUSSOVÁ, PROVAZNÍKOVÁ, 1995.

<sup>14</sup> ČÍRTKOVÁ, VITOUŠOVÁ, 2007.

<sup>15</sup> VANÍČKOVÁ, HADJ-MOUSSOVÁ, PROVAZNÍKOVÁ, 1995, s. 35.

<sup>16</sup> Tamtéž

„Pachatel zaviněně působí na psychiku týrané osoby např. různými formami ponižování lidské důstojnosti, vyvoláváním strachu, přetěžováním, šikanováním, užíváním hrubých urážek apod., které osoba pro jejich bezohlednost pociťuje jako těžké příkoří nebo citové strádání.“<sup>17</sup> Nemusí se vždy jednat o přímé verbální útoky na dítě, už samotná dlouhodobě stresující atmosféra doma spojená s konflikty mezi členy rodiny, atmosféra přísných příkazů a zákazů nebo vynucené separování dítěte od společnosti narušuje emoční pohodu dítěte.

Velmi často doprovází emoční týrání fyzické násilí nebo sexuální zneužívání. Dítě, kterému je jakkoli ubližováno, pociťuje nejistotu a strach, pochybuje o sobě a postrádá pocit, že je přijímáno a milováno. Dochází k citové deprivaci, s jejímiž následky se osoby emočně týrané potýkají (v různé míře) po celý zbytek svého života.<sup>18</sup>

### 3. Projevy a příznaky syndromu CAN

Při hodnocení nevhodného zacházení se posuzuje:

- „Závažnost zneužívání a týrání;
- častost těchto projevů pečujících dospělých;
- věk dítěte;
- vyspělost dítěte.“<sup>19</sup>

Jak již bylo řečeno, u znaků poukazujících na možné týrání (zneužívání, příp. zanedbávání) záleží na stupni a druhu týrání a také na věku dítěte. U fyzických projevů týrání se setkáváme nejčastěji s podlitinami, oděrkami, škrábanci, krvácením (v případě sexuálního zneužívání se nejčastěji jedná o krvácení genitálně-análních partií, popř. v krku), pohmožděninami, zlomeninami, popáleninami atd.<sup>20</sup> Mnoha těchto příznaků by si mohl povšimnout např. lékař nebo učitel ve škole.

Je také třeba nezanedbat příznaky psychické a sociální – emoční labilita, úzkost a strach (obzvláště před návratem domů), útky z domova, zhoršený školní prospěch, záškoláctví, zvýšená agrese, pláč, hněvivost, apatie, noční děsy, smutek, deprese, nerozhodnost, nesoustředěnost, snížené sebevědomí, rizikové chování, psychosomatické obtíže, nechutenství nebo naopak přehnané jedení, stranění se, problémy v komunikaci, regrese na nižší vývojový stupeň, nevhodné (i

---

<sup>17</sup> STANĚK, 2006, s. 48.

<sup>18</sup> ELLIOTT, Michele. *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-034-0.

<sup>19</sup> MATOUŠEK, 2005, s. 28.

<sup>20</sup> STANĚK, 2006; ELLIOTT, 1995.

vyzývavé) sexualizované chování a hry (u mladších dětí neodpovídající věku), u starších dětí se setkáváme i se sebepoškozováním a pokusy o sebevraždu. Mnohé děti trpí posttraumatickým syndromem.<sup>21</sup>

*„Trvalým typem reagování se pak často stává u některých jedinců naučená útočnost, u jiných naučená bezmoc.“<sup>22</sup>*

#### **4. Krizová intervence a péče o oběti**

*„Z dlouhodobého hlediska je důležité, že u dětí, které vyrůstaly v domácnostech s násilím či byly v dětství zneužívány, se může vyvinout deprese [...], častěji však dochází k delikventnímu chování [...] a ke sklonům k násilí v jejich vlastních vztazích.“<sup>23</sup>* Rány na duši se hojí velice dlouho a je na místě dlouhodobá práce s dítětem i (je-li to možné) s rodinou. S dítětem se musí pracovat citlivě, doporučuje se i skupinová terapie, kde má dítě možnost se setkat s podobnými životními příběhy.

Krizová intervence a služby pomoci by měly pamatovat na práci s obětí, agresorem, příp. celou rodinou. V první řadě je důležité ochránit zdraví a život dítěte. Způsob komunikace s dítětem (včetně např. výslechu Policií ČR) musí být přizpůsoben věku dítěte i jeho psychickému stavu. Často se tak děje za přítomnosti psychologů.<sup>24</sup>

Kroky po zjištění nevhodného zacházení s dítětem vycházejí ze zákona o rodině, zákona o sociálně-právní ochraně dětí a zákonem o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Základní otázka zní, zda bude dítě rodičům odejmuto, anebo v rodině zůstane.<sup>25</sup>

#### **5. Primární, sekundární a terciární prevence syndromu CAN, služby ve vybrané lokalitě**

Prevence syndromu CAN v současné době v České republice probíhá na několika úrovních. Primární prevence je zaměřená zejména na oblasti systému rodiny, kde cílí na nácvik rodičovských dovedností, podporuje také mladé, nezralé, nebo nedostatečně kompetentní rodiče. Další oblastí je pak zajištění dostatečné informovanosti o dospívajících o sexuálních tématech, možnostech antikoncepce aj. (prevence narození

---

<sup>21</sup> ELLIOTT, 1995; ČÍRTKOVÁ, VITOUŠOVÁ, 2007.

<sup>22</sup> ČÍRTKOVÁ, VITOUŠOVÁ, 2007, s. 51.

<sup>23</sup> ELLIOTT, PLACE, 2002, s. 95.

<sup>24</sup> STANĚK, 2006

<sup>25</sup> MATOUŠEK, 2005; VANÍČKOVÁ, HADJ-MOUSSOVÁ, PROVAZNÍKOVÁ, 1995.

nechtěného dítěte). Osvětová činnost se zaměřuje také na šíření informací o tématu a přízracích, školení pedagogů (varovné signály, intervence, pomoc, kontakty). Mezi další, neméně zásadní cíle primární prevence patří podpora důvěry dětí v instituce a organizace, posilování jejich znalostí a schopností chránit sebe sama.

U sekundární prevence syndromu CAN je platné obecné pravidlo o závislosti na včasné diagnostice syndromu, či jeho pravděpodobnosti. V praktické rovině se jedná o školení odborníků pracujících s dětmi, nejčastěji učitelů, lékařů, sociálních pracovníků. Mezi další preventivní opatření patří aktivní činnost přímo v ohrožených rodinách, regionech. V pravém smyslu slova aktivní se také jedná o přímé vyhledávání rizikových dětí, dospělých, rodin, situací a o následné intervence.

Terciární prevence, která je vymezená zákony uvedenými v kapitole 5, které znamenají zastavení týrání – vědomí o povinnosti překazit, nebo oznámit čin příslušným institucím, v sobě dále zahrnuje práci s obětí (odborníci, rodina, škola), práci s agresorem a zabránění sekundární viktimizaci. Terciární prevence dále pracuje s účinnými nástroji resocializace zraněného dítěte a jeho rodiny, optimálně pomocí multidisciplinárního týmu. Prevence obecně tedy zahrnuje spolupráci následujících odborníků: pediatra, psychiatra, dětského gynekologa, dětského psychologa, sociálního pracovníka, pedagogického pracovníka, pracovníka v justici a v neposlední řadě také pracovníky policie.

Vzhledem k celkové koncepci práce a jejím cílům v závěru nutno, pro možné praktické využití, představit nejvýznamnější organizace věnující se v České republice problematice syndromu CAN. První zařízení specializované na problematiku týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v České republice vzniklo v roce 1992, Dětské krizové centrum funguje v principu multidisciplinární spolupráce odborného týmu s klientem dodnes. Mezi jeho základní služby patří linka důvěry v nepřetržitém provozu, právní poradna a preventivní činnost.

Další krizové a intervenční centrum, Spondea, má oblast působnosti v Brně a okolí. Významnou neziskovou organizací, jejíž oblast působnosti je celá Česká republika, je Linka bezpečí, tato poskytuje zejména telefonickou krizovou intervenci, s dětmi pracuje také formou chatu, skypu, atd. Zaměřuje se také na oblast pomoci dospělým, pro které je zřízena rodičovská linka pomoci. Služby poskytuje bezplatně a nepřetržitě. Mezi další významné organizace lze v současné době zařadit Bílý kruh bezpečí, Acorus, aj.



## **6. Závěr**

Vzhledem k rozsahu a charakteru této práce je jejím hlavním cílem shrnutí informací o syndromu CAN. Práce se zabývá jeho definicí, projevy a příznaky. Dále shrnuje techniku krizové intervence, jako jednu z možností řešení, při práci s obětí syndromu. Její nedílnou součástí je také kapitola o typech preventivních opatření a služeb poskytovaných v rámci České republiky. Práce si klade za cíl stručné shrnutí s vědomím faktu, že informace o daném tématu jsou v dnešní době již poměrně rozsáhle popsány v dostupné odborné literatuře, z ní také její autorky, kromě přímé praxe se syndromem CAN, čerpaly s nadějí, že práce s lidmi jakkoliv zasaženými tímto syndromem bude v České republice nadále rozvíjena a podporována.

## 7. Použitá literatura a zdroje

ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Petra VITOUŠOVÁ. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2014-2.

DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

ELLIOTT, Julian a Maurice PLACE. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0182-0.

ELLIOTT, Michele. *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-034-0.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-002-X.

SLANÝ, Jaroslav. *Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte)*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7.

STANĚK, Antonín (ed.). *Násilí páchané na dětech: [sborník z konference: 12. dubna 2006]*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1430-9.

VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte: skripta pro posluchače 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-008-4.