

Problematika týraných a zneužívaných a zanedbávaných dětí,

Mgr. Štěpánka Vybíralová



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

Výskyt

- v evropských zemích je asi 4–5 % dětí týraných a zneužívaných („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

Formy syndromu
CAN

Tělesné týrání

= tělesné ublížení dítěti nebo 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 nebo 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

Typické známky tělesného týrání

- hematomy různého stáří (u 90 % týraných dětí)
- alopecie způsobené vytrháváním vlasů
- natržený ušní boltec
- opakované fraktury (chip fraktura – na koncích dlouhých kostí, vznikají nadměrným tahem, šubnutím, kroucením),
- bodová popálení cigaretou nebo svíčkou, rozsáhlé popáleniny
- syndrom třeseného novorozence, otřes mozku a otřes míchy,
- mnohočetná poranění vnitřních orgánů

Citové týrání

- zahrnuje takové podněty, které mají vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte
- 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

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 ošetrovatelskému personálu („hlad po hlazení“)
- zhoršení školního prospěchu, sociopatické jevy (drogová závislost, gamblerství, sexuální promiskuita, prostituce)

Sexuální zneužití

= nepatřičné vystavování dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti i chování

- zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče nebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá (takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba)
- obtížně se odhaluje a prokazuje

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 a důsledky sexuálního zneužití

Varovné známky

- úporný vaginální výtok, opakované cystitidy, uretritidy, fisury, ragády, hematomy a otok genitálií a anu, bolesti břicha, noční pomočování

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

Zanedbávání

= nedostatek péče způsobující vážnou újmu na vývoji dítěte nebo 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, kareňní příznaky, zvýšená nemocnost a úmrtnost, nedostatečné sociální dovednosti, pasivita, uzavřenost,
- lhostejnost, citová plochosť, poruchy chování, závislé chování, sociálně patologické chování, náhradní emocionální vazby, nedostatečná kultivovanost chování

Šikanování

- 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

Systemové týrání (druhotné ponižování)

- je zapříčiněno systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin

Příklady

- 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

= 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 - plášťové subdurální či subarachnoidální krvácení, akutní encefalopatie, otok či difuzní axonální poranění mozku, krvácení do sítnice

Rizikové faktory syndromu CAN

- ze stran rodičů – samotně 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

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 (OSPOD)
- pokud rodiče odmítají hospitalizaci dítěte, 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

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 prací 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

Prevence syndromu CAN v praxi praktického lékaře

- 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
- sekundární prevence je závislá na včasné diagnostice syndromu CAN a spolupráci mezi pediatry, pedagogy, psychology a sociálními pracovníky
- terciární prevence zahrnuje resocializaci zraněného dítěte a jeho rodiny pomocí multidisciplinárního týmu

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)"