

SYNDROM CAN – HISTORICKÉ A SPOLEČENSKÉ SOUVISLOSTI

souborný článek

Terezie Pemová¹
Radek Ptáček^{1,2}
Lucie Švandová²
Hana Ptáčková²

¹Národní institut pro děti a rodinu,
Praha

²Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
v Praze

Kontaktní adresa:

prof. PhDr. Radek Ptáček Ph.D.
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
Ke Karlovu 11
121 08 Praha 2
e-mail: radek.ptacek@gmail.com

Tato práce byla podpořena
projektem Cooperatio, vědní oblast
Health Sciences.

SOUHRN

Pemová T, Ptáček R, Švandová L, Ptáčková H. Syndrom CAN – historické a společenské souvislosti

Již v dávné minulosti provázelo špatné zacházení, tedy chování, které v současné době označujeme jako týrání, zneužívání a zanedbávání, život pravděpodobně mnoha dětí. Tento článek podává základní přehled historických souvislostí pojmu „syndrom CAN“, včetně širších společenských, odborných a klinických aspektů. První systematické či komplexní zmínky o zájmu pomáhajících profesí o problematiku týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí lze nalézt až v 19. století. Následně byla problematika špatného zacházení s dětmi desetiletí odbornou veřejností ignorována nebo spíše nepochopena v celém svém rozsahu. Teprve od poloviny 60. let se stalo „týrání, zneužívání a zanedbávání“ jedním z hlavních témat mnohých oborů (pediatrie, psychologie, psychiatrie, sociální práce, sociální politika), což vedlo k zavedení řady termínů a definic, které však vždy pokrývají pouze vybrané aspekty špatného zacházení s dětmi, spadající do dané oblasti. Do české terminologie byl převzat syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, obecně označovaný v anglosaské literatuře jako Child Abuse and Neglect (CAN). Syndrom CAN je tvořen souborem nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti a v rodině. Jeho příčiny, mechanismy, charakter z pohledu závažnosti i dopadu na život dítěte a jeho okolí jsou značně různorodé.

Ačkoliv se terminologie, názor společnosti, ale i odborníků na špatné zacházení s dětmi postupně proměňoval a vyvíjel,

SUMMARY

Pemová T, Ptáček R, Švandová L, Ptáčková H. CAN syndrome – historical and societal relations

Already in the distant past, child mistreatment-behavior that we currently identify as abuse and/or neglect, has probably accompanied the lives of many children. This article provides a basic overview of the historical context of the term “CAN syndrome”, including the broader societal and professional aspects. The first systematic or comprehensive references to the interest of helping professions in the issue of abused and neglected children can be found only in the 19th century. Subsequently, the issue of child maltreatment was ignored or rather misunderstood in its entirety by the professional community for decades. It is only since the mid-1960s that abuse and/or neglect has become one of the main topics in many disciplines (paediatrics, psychology, psychiatry, social work, social policy), which has led to the introduction of a number of terms and definitions, but these always cover only selected aspects of child maltreatment that fall within the field. The syndrome of the abused, abused and neglected child, generally referred to in Anglo-Saxon literature as Child Abuse and Neglect (CAN), has been adopted into Czech terminology. The CAN syndrome consists of a set of adverse symptoms in various areas of the child's condition and development, as well as his/her position in society and in the family. Its causes, mechanisms, and nature in terms of severity and impact on the life of the child and his/her environment, are quite diverse.

Although the terminology, society's and professionals' views on child maltreatment

stále nejsme v cíli. Ochrana dětí není ani v dnešní době všude samozřejmostí. Na týrání, zneužívání a zanedbávání dětí bylo a stále je nahlíženo různě. Společensko-kulturní pojetí a právní vymezení ochrany dětí prochází nadále svým vývojem. Ještě dnes na celém světě zažije ročně až 1 miliarda dětí ve věku 2–17 let fyzické, sexuální nebo psychické násilí či zanedbávání. Domníváme se, že pro obor psychiatrie a psychologie je dnes daná tematika velmi aktuální.

Klíčová slova: syndrom CAN, týrané dítě, zneužívání, zanedbávání, násilí.

have gradually changed and evolved, we are still not at the finish line. Even today, child protection is not a given everywhere. Child abuse, abuse and neglect have been and continue to be viewed in different ways. The socio-cultural concept and legal definition of child protection continues to evolve. However, up to 1 billion children aged 2–17 years still experience physical, sexual or psychological violence or neglect worldwide each year. We believe that for the field of psychiatry and psychology, this topic is a very actual topic today.

Key words: CAN syndrome, maltreatment child, abuse, neglect, violence.

SPOLEČENSKO-KULTURNÍ POJETÍ OCHRANY DĚTÍ

Špatné zacházení s dětmi, tedy chování, které v současné době označujeme jako týrání, zneužívání a zanedbávání, s vysokou pravděpodobností provází lidstvo již od nepaměti. Postupně se však názor společnosti na tyto jevy proměňuje a vyvíjí. Obdobně se mění i expertní a společenský pohled na děti a dětství jako životní etapu. Dětství, tak jak je vnímáno dnes, se všemi specifiky a privilegii, není „daností“, ale sociálním konstruktem moderní společnosti.

Je potřeba si uvědomit, že neexistuje univerzální dítě a že dětství je časoprostorovým psychosociálním schématem, které se pohybuje od minulosti k přítomnosti, z jedné kultury do druhé.¹ Empey et al. definovali tři historické fáze přístupu společnosti k dětství:

- lhostejnost vůči dětství (období do 15. století),
- objev dětství (15. až 18. století),
- zaujetí dětstvím (19. a 20. století).²

Teprve společenské uchopení dětství v současné době umožnilo legislativně i kulturně normativně vyčlenit děti v rámci společnosti a zaopatřit je většími právy a ochranou, tedy i chránit je před nevhodnou nebo nedostatečnou péčí rodičů či jiných blízkých osob. „Podmínky pro existenci moderního dětství se vyznačují těmito charakteristikami: právní nezodpovědnosti dětí, nepřipustností jejich výdělečné činnosti (dětské práce), uznáním práva dítěte na hru, zábavu, oddych, speciální péči a vzdělávání.“³ V minulosti však najdeme jevy, které jsou dnes považovány za týrání, zneužívání či zanedbávání, ale tehdy byly považovány za samozřejmost a běžnou součást lidského života. Jedná se například o absolutní rozhodovací pravomoc rodičů (otců) vůči dětem, nízký věk nezemožňoval uzavření sňatku, dále užívání různých forem fyzických trestů ve výchově, a to nejen ve škole, zanedbávání

školní docházky, normalita dětské práce, nedostatečná výživa a oblékání dětí, apod. Výskyt daných jevů byl spíše typickým znakem péče o děti než něčím výjimečným a společensky odmítaným.

Problematika špatného zacházení s dětmi tak, jak ji nahlížíme nyní, je konceptem relativně novým, a i v něm lze sledovat několik základních milníků, které ovlivnily náš současný náhled na tyto jevy. Mění se postoje postupně prostupovaly veřejným, odborným i právním zájmem o dětství jako životní etapu. Přicházela nová témata, děti jako individuální lidské bytosti, ale i specifická témata, jakým je ochrana dětí v rodinném prostředí, institucích i společnosti.

Pokud se pokusíme o analýzu společenského přístupu ke špatnému zacházení s dětmi, můžeme se soustředit jak na vývoj legislativní úpravy ochrany dětí, tak na postoje pomáhajících profesí k těmto jevům. Právní zabezpečení dětí se v různých zemích vyvíjelo různě a na základě odlišných filosofických a hodnotových paradigmat. Trvalo staletí, než se podařilo završit v roce 1989 snahu o ochranu dětí přijetím Úmluvy o právech dítěte v OSN. Bohužel špatnému zacházení jsou nadále vystaveny miliony dětí na celém světě a pro mnohé z nich to má fatální následky. Špatné zacházení či násilí může vést ke zranění, trvalým následkům, ale i smrti.⁴ Odhaduje se, že na celém světě zažije ročně až 1 miliarda dětí (neboli každé druhé dítě na světě) ve věku 2–17 let fyzické, sexuální nebo psychické násilí či zanedbávání.^{4,5} Ukončení násilí na dětech na celém světě zatím stále není na dosah.

PRÁVNÍ VYMEZENÍ OCHRANY DĚTÍ

Právní ochranu dětí lze ve většině systémů sledovat hluboko do historie, byť ne vždy byly právní nástroje ochrany dětí realizovány v běžném životě, tzn. v případech ohrožení konkrétních dětí. Přestože předmětem tohoto článku není popis historického vývoje legislativy v oblasti

sociálně-právní ochrany dětí, krátký právní exkurz je nezbytný pro objasnění změny ve společenských postojích k potřebám dětí a jejich ochraně, které vyústily v 60. letech 20. století k definování týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte a následným souvisejícím legislativním úpravám. Právní ochranu dětí lze v tomto kontextu vnímat jako sněhovou kouli, na kterou se postupně „nabalují“ další a další témata s tím, jak se mění vnímavost společnosti vůči dětem, jejich potřebám i zranitelnosti. Žádná nová etapa neznamenaá totální destrukci dosavadních paradigmat, jen přináší rozšíření oblasti zájmu o další téma. Chování rodiče či pečujících osob, které nyní označujeme jako týrání, zneužívání a zanedbávání, bylo v rozporu s dobovou legislativou, avšak chyběly znalosti (k identifikaci týraných dětí výrazně přispěl vývoj v oblasti zobrazovacích medicínských technik – rentgen, CT atp.), obecné povědomí o závažnosti tohoto jevu i koordinovaný multidisciplinární přístup k ochraně dětí.⁶ Při analýze vývoje právní ochrany dětí lze rovněž sledovat, že dlouho bylo na případné špatné zacházení s dětmi nahlíženo jako na izolovaný jev, který se týká konkrétního rodiče/rodičů a jejich dítěte/dětí, nikoliv jako na společenský jev, ve kterém by bylo možné hledat společné příčiny, projevy či následky. K pojetí týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, jak je vnímáme dnes, nebyly potřebné ani tak změny v legislativní oblasti, jako spíše v expertně společenském pohledu na děti a jejich potřeby, rodičovskou výchovnou nezávislost a legitimitu veřejných institucí intervenovat do privátních rodinných vztahů.

TÝRÁNÍ DĚTÍ JAKO KLINICKÝ SYNDROM

První systematické či komplexní zmínky o zájmu pomáhajících profesí o problematiku týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí lze nalézt až v 19. století. Za průkopníka v oblasti expertního zájmu o téma špatného zacházení s dětmi lze považovat francouzského soudního lékaře Ambroise Tardieua. Ten takřka sto let před prvním pojmenováním „Syndromu špatného zacházení s dětmi“ (Maltreatment syndrome in children) velmi systematicky popsal všechny formy špatného zacházení s dětmi, které nyní nazýváme týráním, zneužíváním a zanedbáváním. Labbé v roce 2005 v časopise Child Abuse and Neglect shrnul nejvýznamnější publikační činnost doktora Tardieua v této oblasti. Jedná se zejména o následující práce:⁷

- Rok 1857 – „Etude medico-legale sur les attentats aux moeurs“ (Forenzní studie následků sexuálních trestných činů), v rámci které prezentoval vztah mezi závažností sexuálního zneužívání a jeho fyzickými následky (studie zahrnovala celkem 934 osob, žen i mužů, z nichž značná část byla sexuálně zneužita v dětství).
- Rok 1860 – „Etude medical-legale sur les seices et mauvais traitements exerces sur des enfants“ (Forenzní studie o týrání a špatném zacházení s dětmi), tento materiál bychom i z dnešní perspektivy mohli považovat za velmi podrobný a moderní popis týraného dítěte (studie pokrývala 32 případů špatného zacházení s dětmi, z nichž 18 skončilo fatálními následky).

- Rok 1862 – „Dictionnaire d'hygiene et de salubrite“ (Slovník hygieny a zdraví), ve kterém popisuje otrěsné pracovní podmínky dětí v továrnách a dolech, včetně zdravotních následků (fyzických a psychických), které tyto situace dětem způsobují.
- Rok 1868 – „Etude medico-legale sur l'infanticide“ (Forenzní studie problematiky novorozeňat), ve které prezentuje pozorování 555 novorozeňat, přičemž 60 případům špatného zacházení s těmito dětmi se věnuje velmi detailně.

Z uvedeného je zjevné, že doktor Tardieu velmi pregnantně popsal v podstatě všechny formy ohrožení dětí, které v současné době označujeme za týrání, zneužívání a zanedbávání. Rozsah všech jeho studií, které zahrnovaly analýzy stovky případů, svědčí o jeho výsostně vědeckém přístupu k tomuto tématu a rovněž potvrzují existenci tohoto jevu i jeho značný výskyt již v 19. století. Za naprosto moderní lze považovat i jeho přístup, při kterém se zaměřoval nejen na aktuální, ale i dlouhodobé následky špatného zacházení s dětmi, a rovněž tak jeho zájem o psychické souvislosti týrání, zneužívání a zanedbávání. Přesto se mu bohužel přes veškeré úsilí i důkazy, které systematicky shromáždil, nepodařilo přesvědčit tehdejší vědeckou (zejména lékařskou) obec o existenci přímého ohrožení, kterému mohou být děti vystaveny v rodině i dalších institucích. Dlouhá desetiletí považovali jeho nástupci v oblasti soudního lékařství dětská svědectví o fyzickém týrání nebo sexuálním zneužívání za nedůvěryhodné, přičemž ještě v roce 1919 se Sigmund Freud domníval, že sdělení dětí o krutém zacházení a sexuálním zneužívání v rodinách je projevem sexuální fantazie dětí.⁸ Lze usuzovat, že i pro Sigmunda Freuda, který v jiných ohledech prokazoval obrovskou dávku intelektuální odvahy, bylo obtížné přijmout skutečnost, že se rodiče mohou k dětem úmyslně chovat takto krutě.⁸ Proto je nezbytné si uvědomit, že neexistuje jediná konsensuální definice týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, ale jedná se o vymezení komplexních jevů, které se v průběhu času mění.⁹

U zrodu moderního pohledu na špatné zacházení s dětmi stáli jiní lékaři – neurologové, radiologové, neurochirurgové, kteří díky rozvoji nových zobrazovacích technik postupně navazovali na práce doktora Ambroise Tardieua. Definovali pojem „Nenáhodných dětských úrazů hlavy“ (Nonaccidental head injury in children), ve kterém upozorňovali na možnost traumatických příčin subdurálního hematomu a nitroočního krvácení u dětí, jakožto i na chyby, pokud jsou tyto jevy primárně spojovány se zánětlivými procesy.¹⁰ V roce 1946 radiolog John Caffey publikoval článek „Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma“ (Mnohočetné zlomeniny dlouhých kostí dětí trpících chronickým subdurálním hematomem).¹¹ V této práci poprvé představil systematické klinické a radiologické studie kojenců a batolat s dnes již uznávanými rysy týrání. Studie zahrnovala analýzu chorobopisů šesti dětí do 2 let věku, u nichž bylo možné diagnostikovat zlomeniny dlouhých kostí v kombinaci s příznaky subdurálního hematomu. Neurologické příznaky byly u těchto dětí poprvé zaznamenány ve věku od 2 týdnů do 10 měsíců (průměrný věk dětí byl 5 měsíců), zlomeniny byly poprvé zdokumentovány ve věku

od 6 týdnů do 16 měsíců (průměrný věk dětí byl 10 měsíců), u žádného z dětí nebyly zjištěny zlomeniny lebečních kostí nebo žeber, ani neexistovalo anamnestické vysvětlení těchto traumatických náleží.^{12,13} Caffey byl přesvědčen, že traumatický subdurální hematom a kosterní léze u všech dětí jsou v příčinné souvislosti, a pravděpodobně odráží i „porušování právních norem rodiči“.¹⁴ Přesto v samotné práci Caffey nešel ve svých úvahách dál, protože si dělal starosti z právních důsledků takovéhoto obvinění vůči rodičům.¹⁴ Paralelně se ve studiích týkajících se delikvence dospívajících opakovaně ukázalo na souvislost mezi nevhodným nebo nešetrným chováním rodičů a problematickým chováním dospívajících.¹⁴

Trvalo ještě dalších 10 let, než odborná veřejnost zareagovala na tento zjevně celá staletí existující jev a začala na něj nahlížet v celém bio-psycho-sociálně-právním kontextu. V letech 1959–1962 však bylo publikováno jen velmi málo materiálů (v rádech jednotek), které se zabývaly krutým zacházením s dětmi (cruelty to children).¹⁵ Většina z těchto článků se soustředila pouze na somatickou problematiku tohoto jevu (non-accident injury, unrecognized trauma), nikoliv na souvislost mezi poškozením dítěte a chováním rodiče. Nelson uvádí, že až do roku 1962 nebyl v lékařském prostředí publikován žádný článek týkající se problematiky „child abuse“ (týrání dětí) v kontextu, jak je tento jev vnímán nyní.⁸ Poněkud odlišný pohled na tuto problematiku vnesly do odborného diskurzu sociální pracovnice Elisabeth Elmer a Helen Boardman, které v časopise *Social Work* publikovaly v letech 1960–1962 několik článků týkajících se vztahu mezi špatnou péčí rodičů (týráním a zanedbáváním) a možnostmi ochrany dětí.^{14,16,17}

Začátkem 60. let si více problematiky špatného zacházení s dětmi začala všimát i Americká pediatriká společnost, která tomuto tématu věnovala výroční zasedání v roce 1962. Za zlomový moment historie konceptu týrání, zneužívání a zanedbávání je pak považován příspěvek doktora Kempeho „The battered-child syndrome“, zkratka BCS (Syndrom bitého dítěte), který přednesl na tomto výročním zasedání. Tento materiál byl následně publikován v *American Journal of Medical Science*.¹⁸ V tomto materiálu je BCS definován jako „klinický stav malých dětí, které byly vystaveny závažnému fyzickému týrání, obvykle ze strany rodičů nebo pěstouna“. Podmínkou diagnostiky je „nerozpoznané trauma“, které detekují radiologové, ortopedi, dětské lékaři anebo sociální pracovníci. Autoři hned v úvodu upozorňují na to, že BCS „může být signifikantní příčinou invalidity či úmrtí dětí. A bohužel může mnoho dětí zůstat nedignostikováno nebo nedostatečně řešeno lékaři, kteří váhají, zda oznámit případ příslušným úřadům.“¹⁸

Kempeho tým pracoval na dětském oddělení Všeobecné nemocnice v Coloradu a byl tvořen lékaři mnohých specializací (pediatři, radiologové, gynekolog), kteří ve své praxi registrovali závažná traumatická zranění malých dětí pravděpodobně způsobená pečujícími osobami, jež mnohdy vyústila v závažné poškození dítěte, nebo v jeho úmrtí (447 dětí, z nich 45 zemřelo a 29 dětí přežilo se závažnými poškozeními mozku).¹⁸ Ve své práci se zaměřili na fyzické i psychiatrické aspekty klinické definice syndromu, ale i způsob diagnostiky a následného managementu péče o dítě, včetně povinnosti lékaře oznamovat

ohrožené děti příslušným orgánům (policie, sociální služby atp.) a poskytovat těmto orgánům zdravotní dokumentaci a důkazy, které mohou chránit dítě před špatnou péčí ze strany pečujících osob.¹⁸ Je potřeba si uvědomit, že v tomto období ještě neexistoval institut „oznamovací povinnosti“ a samotní autoři článku upozorňují na to, že neexistovala žádná psychologická péče pro rodiče, kteří se dopouštěli týrání svých dětí.

V části článku, která se věnuje somatickým projevům syndromu, autoři upozorňují na to, že BCS může být rozpoznán u dětí všech věkových skupin, ale nejčastěji je zachycen u dětí mladších 3 let.¹⁸ Poškozené děti vykazují velmi různorodé klinické fyzické příznaky vyplývající ze samotného traumatu, ale přesto lze u těchto případů identifikovat několik společných znaků. Jedná se zejména o celkově špatný zdravotní stav dítěte (FTT – „failure to thrive“ – neprospívání bez organických příčin), zanedbanost (špatná hygiena kůže, podvýživa), mnohočetná poranění měkkých tkání.¹⁸ Charakteristické jsou rovněž opakované incidenty týrání či zanedbávání dítěte, jejichž projevy jsou rozpoznány až dodatečně při somatickém vyšetření dítěte, kdy jsou nalezena neléčená zranění různého stáří.¹⁸

Při popisu psychiatrických aspektů BCS autoři zdůrazňují, že v této oblasti jsou znalosti týkající se problému týrání dětí velmi chudé a v podstatě neexistuje ani dostupná odborná literatura, která by se tímto zabývala.¹⁸ Primárně se zaměřují na psychiatrické aspekty pečujících osob, které se dopustí násilí na svých dětech, než na sledování psychických důsledků týrání u dětí samotných. Upozorňují na to, že týrání dětí nelze zužovat jen na problém osob s „psychopatickou osobností“ nebo s nízkým socioekonomickým statutem. Přesto se snaží popsat některé společné charakteristiky (např. impulsivitu), nebo replikace nevhodného chování z generace na generaci. V této souvislosti upozorňují na to, že BCS není důsledkem jednorázového incidentu (ataku rodiče), ale celkového rodičovského postoje a výchovného stylu.¹⁸

Kempeho tým vytvořil koncept týraného dítěte, který výrazně změnil uvažování odborné veřejnosti v této oblasti, a to především v následujícím:

- Děti mohou být závažně poškozeny či usmrceny úmyslným chováním rodičů či blízkých pečujících osob. Většinou se jedná o opakované (chronické) chování rodičů, nikoliv izolované incidenty jednorázového selhání rodičů.
- Týrané děti vykazují celou škálu společných charakteristik (typické somatické nálezy traumatických stavů, zanedbanost, vícečetnost a opakovanost těchto situací), ovšem žádnou z nich nelze označovat jako jednoznačný a specifický indikátor špatného zacházení s dětmi.
- Charakteristiku týrajících rodičů nelze zužovat na problematiku psychopatických nebo sociopatických osobností, ale společným znakem týrajících rodičů je skutečnost, že v počátku popírají jakékoliv nevhodné zacházení s dětmi, a nelze je tedy považovat za důvěryhodný zdroj informací ohledně zdravotního stavu dítěte.
- Rentgenologické vyšetření (somatické vyšetření) může být primárním prostředkem pro identifikaci týraných dětí.

- Lékaři, kteří identifikují specifické klinické symptomy svědčící o týrání dětí, jsou povinni v zájmu ochrany dětí předat tyto informace příslušným orgánům.¹⁸

Kempeho tým sledoval děti mladší tří let, i proto při konstrukci BCS vůbec nepřihlížel k chování dítěte nebo k jeho sdělení týkajícímu se špatného zacházení jako k určujícím diagnostickým znakům. Detekce týraných dětí tak nebyla vystavěna na příznacích v chování dětí, ale pouze na základě kombinace „typických“ somatických poškození a specifického chování rodiče (změny ve výpovědích, neschopnost věrohodně vysvětlit, jak ke zranění dítěte mohlo dojít, odkládání vyhledání lékařské péče).

TÝRÁNÍ, ZNEUŽÍVÁNÍ A ZANEDBÁVÁNÍ DĚTÍ JAKO SPOLEČENSKÝ JEV

Již následující rok kritizoval doktor Fontana úzce pojatý pohled na ohrožení dětí (redukování potíží na fyzické týrání) a navrhl širší koncept „Maltreatment syndrom“ (syndrom špatného zacházení s dětmi).¹⁹ Ve svém článku upozorňuje na to, že špatné zacházení s dětmi nelze zužovat jen na fyzické týrání dětí, ale je potřeba věnovat pozornost i poškozování dětí způsobenému nedostatečnou nebo nevhodnou výživou, nedostatečným oblékáním, nezajištěním odpovídajícího přístřeší, ale i nedostatkem rodičovské lásky.¹⁹ V tomto materiálu Fontana poprvé použije rozlišení fyzického týrání a zanedbávání (childhood neglect and physical abuse), které je následně obecně přijato. Nakonec se mu podařilo přesvědčit i samotného Kempeho, aby upustil od původního označení BCS ve prospěch obecnějšího pojmu „týrání a zanedbávání dětí“.

Následně byly všechny poznatky zapracovány do koncepčních a legislativních změn, např. v rámci Zákona o sociální ochraně (Social Security Act). De Francis uvádí, že v návrhu tohoto zákona bylo poprvé uvedeno, že sociálně-právní ochrana dětí (Child Protection Services) je nedílnou součástí veřejného zájmu o blaho (prospěch) dětí (public child welfare).²⁰ Zároveň byl na federální úrovni ustanoven výbor, který se měl systematicky zabývat komplexní ochranou dětí, jednalo se o Children's Bureau, U.S. Department of Health, Education and Welfare, The Abused Child (1963).¹⁵

Již v polovině 60. let se tedy z původně medicínského tématu stal multidisciplinární problém, do jehož řešení se zapojily i další profese (psychologové, sociální pracovníci, média atp.). Shepherd v roce 1965 uvádí, že mezi léty 1960 a 1965, kdy začaly veřejné instituce systematicky shromažďovat a analyzovat informace o týrání a zanedbávání dětí, ze získaných dat vyplynulo, že o rozsahu problému nelze vůbec pochybovat.¹⁴ Díky statistikám bylo zjištěno, že týrání je častější příčinou úmrtí dětí než leukémie, cystická fibróza a svalová dystrofie. V období mezi léty 1963 a 1967 všechny státy USA postupně přijaly legislativní úpravu týkající se „ohlašovací povinnosti“ v případech týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí, dále právní ochranu dětí v soudních řízeních souvisejících s týráním, zneužíváním a zanedbáváním.⁸ Dalším důležitým mezníkem

v oblasti ochrany dětí před nevhodným zacházením lze považovat přijetí Child Abuse Prevention and Treatment Act v roce 1974 v USA. Tento zákon zavedl do federální legislativy USA oficiálně pojem „týrání a zanedbávání dětí“ (child abuse and neglect), které je definováno jako fyzické nebo psychické poškozování, sexuální zneužívání, zanedbávající chování nebo jiné nevhodné zacházení s dětmi mladšími 18 let, ohrožující jejich zdraví nebo život, osobou, která je zodpovědná za blaho dítěte. Zákon rovněž zavedl povinnost jednotlivých států USA vytvořit programy detekce a prevence týrání a zanedbávání dětí a poskytl základ pro moderně pojatý systém sociálně-právní ochrany dětí.²¹

Jak byla problematika špatného zacházení s dětmi desetiletí odbornou veřejností ignorována nebo spíše nepochopena v celém svém rozsahu, od poloviny 60. let se stalo „týrání, zneužívání a zanedbávání“ jedním z hlavních témat mnohých oborů (pediatrie, psychologie, psychiatrie, sociální práce, sociální politika). Na toto téma byly publikovány stovky odborných studií a knih,^{22,23} byly založeny mezinárodní organizace (např. ISPCAN), odborné časopisy (Child Abuse and Neglect Journal, Child Maltreatment, Journal of Child Public Welfare). Práce Kempeho a jeho týmu byla vyhodnocena jako nevlivnější článek k tématu Child Abuse.²⁴

Postupně byly definovány podskupiny týrání, zneužívání a zanedbávání, například „Shaken baby syndrom“, „Munchausen syndrome by proxy“ nebo specifické jevy s týráním a zneužíváním související jako je „Child Abuse Accomodation Syndrome“. V zahraničí bylo postupně z odborného názvosloví týrání, zneužívání a zanedbávání dětí vypuštěno označení „syndrom“, protože se nepodařilo definovat specifický soubor symptomů, které by byly jednoznačně vázány k tomuto jevu, tak jak je požadováno v klinické praxi. Aktuálně se většinou pracuje s pojmem „maltreatment child“, kdy v rámci definice jsou specifikovány jednotlivé formy týrání, zneužívání a zanedbávání (Světová zdravotnická organizace – World Health Organization, WHO; Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí – Centers for Diseases Control and Prevention, CDC), Dětský fond organizace spojených národů (UNICEF) pracuje s obecnějším označením násilí na dětech, „child violence“ (tab. 1).

V současné době jsou pojmy týrání, zneužívání a zanedbávání dětí i v mezinárodním kontextu používány jako:

- Sociálně-právní definice opravňující stát k intervenci do rodiny (Children and Young People Act 2008, Austrálie), popisující jednotlivé formy špatného zacházení s dětmi, které jsou indikátorem pro zahájení šetření a intervence orgány sociálně-právní ochrany dětí.²⁹
- Medicínská diagnóza – kdy je pojem „syndrom špatného zacházení s dětmi“ používán pro určení příčin zranění nebo špatného zdravotního stavu dítěte, tzn. vyloučení organických příčin nebo úrazu/nehody bez vlivu pečující osoby; tedy situace, kdy lékař k úrazu či zdravotnímu stavu uvádí kód z MKN-10 jako jeho příčinu (T73–T74 Jiné a neurčené účinky vnějších příčin: účinky jiné deprivace (újm) a syndrom týrání; v originále Maltreatment syndrome a Effects of deprivation – v kategorii Other and unspecified effects of external causes).

Tab. 1. Srovnání pojetí týrání, zneužívání a zanedbávání v rámci různých organizací²⁵

WHO	UNICEF
Ohrožování či poškozování dětí (child maltreatment), někdy označované jako týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, zahrnuje všechny formy fyzického a psychického týrání, sexuálního zneužívání, zanedbávání, které má za následek skutečné či potenciální poškození zdraví dítěte, jeho vývoje nebo důstojnosti. V rámci této široké definice lze rozlišit pět podtypů – fyzické týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání a nedbalé zacházení a vykořisťování. ²⁶	Násilí na dětech má mnoho podob, zahrnuje fyzické a psychické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání (včetně deprivace). Násilí se vyskytuje v mnoha prostředích, doma, ve škole, v komunitě i na internetu. Stejně tak je široká škála pachatelů, kteří se násilí na dětech dopouštějí – rodinní příslušníci, sexuální partneři, učitelé, sousedé, cizinci, ostatní děti. ²⁷
CDC²⁸	
Týrání, zneužívání a zanedbávání Za týrání, zneužívání či zanedbávání dětí je považován jakýkoli čin nebo série událostí spáchaných rodičem nebo jiným, který vede k poškození, potenciálním škodám nebo hrozbě poškození dítěte.	
Act of Commission (týrání nebo zneužívání dětí) Týrání nebo zneužívání je záměrné a úmyslné; přičemž poškození dítěte nemusí být zamýšleným důsledkem. Záměr se vztahuje pouze na pečující osoby, nikoliv na důsledky těchto činů. Např. pečující osoba chtěla dítě jako formu trestu uhodit (tj. udeření dítěte není náhodný nebo neúmyslný čin), ale neměla v úmyslu způsobit dítěti zranění, byť k němu mohlo dojít. Formy týrání a zneužívání: <ul style="list-style-type: none"> • fyzické násilí, • sexuální zneužívání, • psychické týrání. 	
Act of omission (opomenutí nebo zanedbávání dítěte) Nezajištění potřeb nebo neposkytnutí ochrany dítěti před poškozením nebo potenciální škodou. Zanedbání mohou být základní fyzické, emocionální nebo vzdělávací potřeby dítěte. Poškození dítěte nemusí být zamýšleným důsledkem. Formy zanedbávání: <ul style="list-style-type: none"> • fyzické zanedbávání, • emoční zanedbávání, • zanedbávání zdravotní péče, • zanedbání vzdělání, • nedostatečný dohled. 	

Pozn.: WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace); UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund (Dětský fond Organizace spojených národů); CDC – Centers for Diseases Control and Prevention (Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí).

- Trestněprávní definice dle jurisdikce jednotlivých států, u nás ekvivalent v trestním zákoníku, zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v aktuálním znění (např. § 195 – opuštění dítěte nebo svěřené osoby, § 196 – zanedbání povinné výživy, § 198 – týrání svěřené osoby, § 200 – únos dítěte, § 201 – ohrožování výchovy dítěte, § 202 – svádění k pohlavnímu styku, § 204 – podání alkoholu dítěti).³⁰

SYNDROM TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE V ČESKÉM ODBORNÉM PROSTŘEDÍ

Významnými českými autoritami v problematice špatného zacházení s dětmi byli pediatri prof. Ringel a prof. Dunovský, kteří se od počátku 70. let zaměřili především na zdravotně-sociální aspekty tohoto jevu.^{31,32} Psychosociální hlediska nevhodné péče o děti, nejen v rodinném prostředí, od 60. let podrobně vědecky i klinicky zpracovávali dětské psychologové profesori Matějček a Langmeier.³³ V těchto materiálech autoři primárně nepracují s pojmem syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, ale významným způsobem přispěli k pochopení procesu psychické deprivace a subdeprivace jakožto forem špatného zacházení s dětmi. V 80. letech byly publikovány práce Martena, který již pracuje s pojmem „syndrom týraného dítěte“.^{34,35}

V roce 1991 se v Praze uskutečnila III. evropská konference k problematice týrání, zneužívání a zanedbávání

děti, kterou spolupořádaly ISPCAN (International Society for Prevention Child Abuse and Neglect) a Společnost sociální pediatrie České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Přestože v některých českých odborných zdrojích je na tuto konferenci pravidelně odkazováno, její sborník bohužel není dostupný a základní informace lze získat jen z článku bývalé prezidentky ISPCAN, který publikovala v roce 1993 v Child Abuse and Neglect Journal.³⁶ Dále byla k tématu v roce 1993 za podpory MPSV uspořádána 1. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Z této akce vzešel sborník, který zahrnoval příspěvky týkající se mnohých aspektů špatného zacházení s dětmi, včetně konkrétních návrhů v oblasti prevence, detekce i terapie.³⁷ Bohužel v následujících letech se již žádná další národní konference na toto téma neuskutečnila. V letech 1996 a 1999 se konaly East-West konference zaměřené na problematiku sexuálního zneužívání a sexuálního násilí.^{38,39} Další významná světová akce se v Praze uskutečnila až v roce 2018 (XXII. světový kongres ISPCAN).

Za zásadní českou publikaci zaměřenou na tuto problematiku lze však považovat knihu profesorů Dunovského, Dytrycha a Matějčka Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě z roku 1995.⁴⁰ Přestože v názvu samotné knihy není pojem „syndrom“ používán, již v úvodní části vymezující teoretická východiska problematiky autoři vysvětlují, že „Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, obecně označovaný v anglosaské literatuře jako Child Abuse and Neglect (CAN) a odtud převzatý i do naší terminologie, je soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení

ve společnosti, v rodině především. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte. Jde o syndrom se značně různorodými jevy, jak co do příčin, mechanismů, tak co do charakteru, závažnosti i dopadu na život dítěte a jeho nejbližšího i vzdálenějšího prostředí.⁴⁰ I dále v textu pak už autoři používají spojení „syndrom CAN“, v některých částech textu i „syndrom týrání – týraného dítěte“ a „syndrom zanedbávání – zanedbávaného dítěte“.⁴⁰ Toto pojmosloví je používáno s odkazem na dokument Rady Evropy, který v roce 1992 definuje (publikováno 1993) jednotlivé formy týrání, zneužívání a zanedbávání.⁴¹ Rada Evropy, jakožto **mezinárodní celoevropská organizace** zajišťující spolupráci členských států zejména v oblasti podpory demokracie a ochrany lidských i sociálních práv a svobod, přijala zmiňovaný dokument jako lidskoprávní doporučení státům v oblasti prevence a intervence na úrovni státních politik veřejného zdraví a sociálních záležitostí. Nikde v textu není použito sousoví „syndrom týrání, zneužívání a zanedbávání“ a nemá charakter klinické definice špatného zacházení s dětmi.

Od 90. let se pak špatnému zacházení s dětmi věnovala řada českých odborníků, někteří přistupovali k tomuto tématu obecněji, např. Dunovský, Matějček, Špeciánová, Biskup,^{42–44} jiní se zaměřovali na jednotlivé formy týrání či zneužívání nebo dílčí otázky tohoto tématu, jako jsou například důsledky týrání, zneužívání a zanedbávání.^{45–57}

Jak již bylo zmíněno, profesor Dunovský publikoval řadu výzkumných studií a odborných publikací. Rovněž v roce 1992 založil Dětské krizové centrum, které se stalo v České republice jedním z prvních zařízení zaměřených na problematiku týraných a zneužívaných dětí. Aktuálně najdeme v České republice již více organizací, které se danému tématu rovněž věnují. Často se zaměřují na pomoc nejen dětem, ale i celým rodinám. Patří sem například Nadace Sirius, Nadace Naše dítě, Centrum Locika, Dům tří přání, Dětsví bez násilí, Šance dětem, Linka bezpečí.

Od roku 2001 se v České republice připomíná světový den prevence týrání a zneužívání dětí, který připadá na 19. listopadu. V tento den pořádá řada organizací různé přednášky, besedy a další akce, které mají podpořit důležitost prevence proti násilí, pomoci rozšířit povědomí, jak pomoci dětem, které jsou týrané. Společným cílem je dát najevo, že jakákoliv forma násilí je nepřijatelná.

Mezi základní dokumenty týkající se ochrany práv dítěte v České republice patří zákon o sociálně-právní ochraně dětí (č. 359/1999 Sb.),⁵⁸ občanský zákoník (č. 89/2012 Sb.),⁵⁹ trestní zákoník (č. 40/2009 Sb.),³⁰ sdělení č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte,⁶⁰ Listina základních práv a svobod.⁶¹

V roce 2009 byla Úřadem vlády České republiky vydána Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008–2018.⁶² I v současné době vznikají různé strategické plány, které se zabývají tématem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Například Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo v roce 2021 Národní strategii ochrany práv dětí na období 2021–2029, jejímž cílem je vytvoření systému spolupráce pro zajištění ochrany dětí a zkvalitnění života dětí a rodin nacházejících se v obtížné životní situaci.⁶³

Ačkoliv bylo doposud přijato několik vládních strategií, vykazuje nadále systém péče o ohrožené dítě své nedostatky, které brání plnohodnotnému naplnění mezinárodních závazků a práv dětí, která jsou garantována Úmluvou o právech dítěte.^{60,63}

DISKUSE A DOPORUČENÍ

Z historického přehledu je zjevné, že problematika špatného zacházení s dětmi má mnoho rovin – šířeji medicínskou, psychiatrickou, psychologickou, právní, sociální. Je zcela zásadní vždy při práci s těmito pojmy zvažovat, v jakém významu jsou používány, a vzájemně je nezaměňovat, případně odpovídajícím způsobem vysvětlovat. Pro klinické účely je pak nezbytná interdisciplinární operativní definice, která zahrnuje všechny expertní aspekty a jen tak může zajistit pomoc a ochranu dětem, které se staly oběťmi nevhodného zacházení ze strany pečujících osob. Definice musí zahrnovat nejen popis příznaků a projevů, které je možné detekovat u dětí (specifické formy zranění, neprospívání, zanedbanost), ale rovněž tak chování rodiče/pečovatele, který je ohrožující, a tudíž nepřijatelný (jakékoliv sexuální kontakty s dětmi, fyzické tresty, zanedbávání dohledu nad dětmi). Zároveň však musí být zachovány jasné hranice mezi jednotlivými expertními definicemi. Například zúžení pohledu na ohrožení dětí jen na trestněprávní definici má za následek podceňování nebo přehlížení takových forem špatného zacházení s dětmi, které nedosáhnou svou intenzitou trestného činu.

Bohužel je nutně konstatovat, že takto komplexní a interdisciplinární definice špatného zacházení s dětmi v České republice stále chybí. Například užívání fyzických trestů není v rozporu nejen s právní úpravou rodičovské péče (v legislativě ČR není výslovně zakázáno používat fyzické tresty ani ve školských zařízeních nebo sociálních službách), ale i odborným přesvědčením některých expertů. Taktéž život dětí v dlouhodobé materiální a sociální deprivaci v ubytovnách či provizorních přístřešcích není širokou odbornou veřejností, tedy pediatry, dětskými psychology a psychiatry, vnímán jako forma ohrožení a traumatizace dětí, která vyžaduje cílené řešení na úrovni veřejného zdraví a sociálního zabezpečení.

Pokud v současné době uvažujeme o dětství, dětech, jejich ochraně, i případných ohroženích, je nutně si uvědomit, že stojíme na prahu další etapy, která vyžaduje i nový pohled na definování týrání, zneužívání a zanedbávání. Formy špatného zacházení s dětmi v 21. století nás staví před nové situace a nové výzvy, vyžadující koordinovaný interdisciplinární přístup zainteresovaných profesí, mnohdy i na mezinárodní úrovni. Aktuální poznatky o zhoubných následcích komplexního vývojového traumatu, duševních poruchách a rizicích souvisejících s pohybem dětí v online prostředí, nárůstu civilizačních onemocnění začínajících v dětském věku, utrpení a ohrožení dětí v souvislosti s migrací představují komplexní a celospolečenské problémy, na jejichž řešení je nutně nahlížet nejen na individuální úrovni konkrétních dotčených dětí, ale rovněž jako na téma související obecněji s veřejným zdravím.

ZÁVĚR

Společensko-kulturní pojetí a právní vymezení ochrany dětí již prošlo a nadále prochází svým vývojem. Jedná se o dlouhodobý proces, který zahrnuje změny v postojích a názorech odborníků i společnosti. Na počátku bylo špatné zacházení přehlíženo nebo spíše zcela nepochopeno z pohledu jeho důsledků pro vývoj dítěte. Následovalo období, kdy bylo jako ohrožující vnímáno převážně jen

fyzické týrání, hovořilo se o klinickém syndromu. Postupně se definice rozšířila na týrání, zneužívání a zanedbávání, a to nejen po stránce fyzické, ale i psychické a sexuální. Odborníci se nyní zabývají vymezením pojmu a současně i důsledky, které týrání, zneužívání a zanedbávání může mít. V České republice se aktuálně danému tématu věnuje řada organizací, které upozorňují na důležitost prevence a práce s týranými, zneužívanými či zanedbávanými dětmi a celými rodinami.

LITERATURA

- Prout A. Childhood bodies, construction, agenda and hybridity. In: Prout A, ed. *Body, childhood and society*. Houndmills, UK: Macmillan 2000: 1–18.
- Empey L, Stafford M. *American delinquency: Its meaning and construction*. Belmont, California: Wadsworth Publishing Company 1991.
- Mikšíková S, Uhrová U. Historické pojetí dětství. In: Kolláriková Z, Pupala B. *Předškolní a primární pedagogika / Předškolná a elementární pedagogika*. Praha: Portál 2001.
- World Health Organization. *Global status report preventing violence against children*. World Health Organization 2020.
- Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics* 2016; 137 (3): e20154079.
- Mason T. Child abuse and neglect part I – historical overview, legal matrix, and social perspectives. *North Carol Law Rev* 1972; 50 (2): 293–349.
- Labbé J. Ambroise Tardieu: the man and his work on child maltreatment a century before Kempe. *Child Abuse Negl* 2005; 29 (4): 311–324.
- Nelson B. Making an issue of child abuse: political agenda setting for social problems. University of Chicago Press 1986.
- Scottish Executive. "It's everyone's job to make sure I'm alright": Report of the Child Protection Audit and Review. Edinburgh: Scottish Executive 2002.
- Al-Holou W, O'Hara E, Cohen-Gadol A, Maher C. Nonaccidental head injury in children. Historical vignette. *J Neurosurg Pediatr* 2009; 3 (6): 474–483.
- Caffey J. Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. *Am J Radiol* 1946; 56: 163–173.
- Clementson A. Caffey Revisited: A commentary on the origin of "Shaken Baby Syndrome". *J Am Physicians Surg* 2006; 11 (1): 20–21.
- Kleinman P. "Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma" – A commentary. *Am J Roentgenol* [online] 2006 [cit. 2023-05-05]. Dostupné z: <http://www.ajronline.org/doi/full/10.2214/AJR.06.0418?src=recsys&>
- Shepherd R. The abused child and the law. *Wash Lee Law Rev* 1965; 22 (2): 182–195.
- Myers J. A short history of child protection in America. *Fam Law Q* 2008; 42 (3): 449–463.
- Elmer E. Abused young children seen in hospitals. *Soc Work* 1960; 4: 98.
- Boardman H. A project to rescue children from inflicted injuries. *Soc Work* 1962; 1: 43.
- Kempe C, Silverman F, Steele B, Droegemueller W, Silver H. The battered-child syndrome. *Am J Med Sci* 1962; 181 (1): 17–24.
- Fontana V, Donovan D, Wong R. The maltreatment syndrome in children. *N Engl J Med* 1963; 269: 1389–1394.
- De Francis V. *Child protective services: A national survey*. Denver: American Humane Association 1967.
- National Research Council. *Understanding child abuse and neglect*. Washington DC: National Academy Press 1993.
- Becket C. *Child Protection: An Introduction*. London: SAGE Publications Inc. 2003.
- Dubowitz H, DePanfilis D. *Handbook for Child Protection Practice*. New York: SAGE Publications Inc. 2000.
- Donel A. *Influential Child Abuse Paper*. *Child Abuse Negl* 1997; 21 (3): 319–326.
- Pemová T, Ptáček R. *Data o dětech*. Praha: Grada 2020.
- World Health Organization. *Child Maltreatment* [online] 2017 [cit. 2023-05-05]. Dostupné z: https://www.who.int/docs/default-source/documents/child-maltreatment/child-maltreatment-infographic-en.pdf?sfvrsn=7d798249_2
- UNICEF. *Violence against children* [online] 2022 [cit. 2023-05-05]. Dostupné z: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/>
- Centers of Disease Control and Prevention. *Cost benefit analyze* [online] [cit. 2023-05-05]. Dostupné z: <https://veto-violence.cdc.gov/apps/community-healthsim/>
- Act Government. *Children and Young People Act 2008* [online] 2022 [cit. 2023-05-05]. Dostupné z: <https://www.legislation.act.gov.au/a/2008-19>
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník [cit. 2023-05-05]. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=40/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- Ringel J. Týrání dítěte v rodině. *Čs Pediat* 1971; 26: 243–246.
- Dunovský J. Celospolečenská péče o děti a dětské lékařství. *ČLČ* 1971; 2: 148–161.
- Langmeier J, Matějček Z. *Psychická deprivace v dětství*. 2. přepracované vydání. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství 1968.
- Marten J. Záměrné otravy u dětí a Münchhausenův syndrom v zastoupení jako projevy syndromu týraného dítěte. *Prakt lékař* 1985; 65: 524–527.
- Marten J. Syndrom týraného dítěte jako diagnóza. *Čs Pediat* 1989: 5.
- Georgopoulou HA. Third european conference on child abuse and neglect, Prague, Czechoslovakia June 23–26, 1991. *Child Abuse Negl* 1993; 17 (2): 191–196.
- Biskup P, Schneiberg F. *Sborník z 1. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte pořádané ve dnech 10.–12. listopadu 1993 v Mostě s mezinárodní účastí Společnosti sociální pediatrie České lékařské společnosti J. E. Purkyně a Dětským domovem pro děti do 3 let v Mostě*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR 1994.
- Trojan O, Weiss P, Dunovský J. *Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí: sborník z konference East-West, Praha 1996*. Vyd. 1. Praha: JAN 1997.
- Dunovský J, Trojan O, Weiss P (ed.). *Sborník přednášek přednesených na 2. East-west konferenci o sexuálním zneužívání dětí, sexuálním násilí a PTSP*. Praha 21.–24. dubna 1999. Praha: Společnost pro podporu zdraví dětí a dospívajících 2000.
- Dunovský J, Dytrych Z, Matějček Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada 1995.
- Council of Europe Committee of Ministers. *Recommendation on „The medico-social aspects of child abuse“* No. R(93)2; 1993 [cit. 2023-05-05]. Dostupné z: www.coe.int/t/E/Committee_of_Ministers/Home/Documents/
- Dunovský J. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada 1999.
- Špeciánová Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde 2003.
- Biskup P. *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného*

- dítěte – doporučený postup určený lékařům primární péče. ČLS JEP 2000.
45. Pöthe P. Dítě v ohrožení. Praha: G Plus G 1999.
 46. Vaníčková E, Provazník K, Hadj-Maussová Z, Spilková J. Sexuální násilí na dětech. Praha: Portál 1999.
 47. Vaníčková E, Provazník K, Hadj-Maussová Z. Sexuální zneužívání dětí I. a II. díl. Praha: Karolinum 1997.
 48. Malá E, Raboch J, Sovák Z. Sexuálně zneužitá děti. Praha: Psychiatrické centrum 1995.
 49. Weiss P et al. Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti. Praha: Portál 2000.
 50. Pemová T, Ptáček R. Zanedbávání dětí. Praha: Grada 2016.
 51. Langmeier J, Matějček Z. Psychická deprivace v dětství. Praha: Karolinum 2011.
 52. Krejčířová D. Psychická deprivace, týrání a zanedbávání dítěte. In: Krejčířová D, Říčan P. Dětská klinická psychologie. Praha: Grada 2006: 287–288.
 53. Krejčířová D. Syndrom týraného dítěte. In: Krejčířová D, Říčan P. Dětská klinická psychologie. Praha: Grada 2006: 289–291.
 54. Hanušová J. Násilí na dětech – syndrom CAN. Vzdělávací institut ochrany dětí 2006.
 55. Slaný, J. Syndrom CAN – syndrom týraného dítěte. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Zdravotně sociální fakulta 2008.
 56. Bechyňová V, Bubleová V, Dušková Z et al. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o.p.s. 2007.
 57. Kocourková J. Posttraumatická stresová porucha u dětí a dospívajících. Čes a slov Psychiat 2017; 113 (3): 128–131.
 58. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí [cit. 2023-05-05]. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=359/1999&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.
 59. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník [cit. 2023-05-05]. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=89/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.
 60. Sdělení č. 104/1991 Sb., sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte.
 61. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů.
 62. Úřad vlády České republiky. Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008–2018. Úřad vlády České republiky 2009 [cit. 2023-05-05]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/scripts/file.php?id=61422>.
 63. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Národní strategii ochrany práv dětí na období 2021–2029. Ministerstvo práce a sociálních věcí 2021 [cit. 2023-05-05]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/NARODNI+STRATEGIE+OCHRANY+PRAV+DETI+2021_2029_FINAL.pdf/4d20b44e-a8c5-6882-d46f-a8d0fb7695d5.

referáty z literatury

Deisenhammer EA, Strasser A, Kemmler G. Reduced ability to discriminate colours – an under-recognised feature of depressive disorders? A pilot study

(Snižená schopnost rozlišovat barvy – nedostatečně rozpoznávaný rys depresivních poruch? Pilotní studie)
Int J Psychiatry Clin Pract 2022; 26 (3): 321–326

Ačkoliv v klinické praxi o zhoršeném senzoryckém vnímání často referovali pacienti s depresí, žádná zmínka o těchto příznacích není v zavedených mezinárodních diagnostických manuálech, jako jsou DSM-5, ICD-10 nebo ICD-11. Předchozí studie zabývající se vnímáním barev se z velké části spoléhaly na informace od samotných pacientů a málo zkoumaly rozlišování barev.

Schopnost rozlišovat malé barevné rozdíly byla hodnocena u 30 pacientů momentálně s mírnou až závažnou depresivní epizodou a u 32 zdravých kontrolních osob. Byl

použit Farnsworthův-Munsellův barevný test (tlačítka pro barvy a jejich odstíny). Údaje byly analyzovány třemi standardními testy pro srovnání dvou skupin.

Depresivní pacienti selhali významně dříve při rozlišení mezi barvami v porovnání s kontrolními osobami. Tento nálezn zůstal i po úpravě pro možné zavádějící faktory. Nebyla žádná významná spojitost s věkem, pohlavím nebo skórem deprese na škole.

Autoři z univerzitních pracovišť v rakouském Innsbrucku závěrem konstatují, že našli sníženou schopnost rozlišovat barvy u depresivních pacientů. Tento nálezn zdůrazňuje důležitost senzoryckých deficitů jako část symptomatologie deprese. Smyslová zhoršení bychom měli vzít v úvahu v klinické péči o pacienty s depresí a měla by být zahrnuta do diagnostických manuálů. Další studie na větších vzorcích pacientů včetně individuálních srovnání pacientů ve stavu deprese a remise jsou potřebné.

MUDr. Jaroslav Veselý