

## **Téma kapitoly: Syndrom CAN**

Stanislava HOFERKOVÁ, Linda ŠVRČINOVÁ

### **Obsah kapitoly**

Kapitola představuje syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte – neboli syndrom CAN. Seznamuje s jednotlivými formami syndromu: fyzickým a psychickým týráním, zanedbáváním a sexuálním zneužíváním. Zmiňuje další formy týrání a zabývá se nejčastějšími rizikovými faktory zneužívání.

### **Klíčová slova**

Syndrom CAN, tělesné týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání, systémové týrání, sekundární viktimizace, Münchhausenův syndrom by proxy, rizikové oběti, rizikové rodiny, rizikovní pachatelé.

### **1 Definice syndromu CAN**

Název „syndrom CAN“ pochází z anglického Child Abuse and Neglect. Tento pojem zahrnuje týrané, zneužívané a zanedbávané dítě (tedy syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte).

Tento syndrom můžeme definovat jako jakékoliv nenáhodné, vědomé i nevědomé konání rodičů, vychovatelů nebo jiné osoby vůči dítěti, které je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a které poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, případně způsobuje jeho smrt (Dunovský, 1995).

## **2 Historie problematiky syndromu CAN**

V roce 1962 popsal C. H. Kempe „syndrom bitého dítěte“ (Battered Baby Syndrome), soubor neobvyklých poranění dětí, které nemohla být způsobena úrazem. Podobně byl popsán také syndrom nenáhodných zranění dítěte (Non-accidental injury). Hlubší poznávání a odhalování tělesného týrání dítěte ukázalo, že všechny děti, které jsou vystaveny tělesnému týrání, trpí také psychicky i emocionálně. Toto poznání přispělo k doplnění syndromu bitého dítěte o psychické týrání. V 60. a 70. letech 20. století se k této problematice přidává i sexuální zneužívání dětí a je formulován syndrom CAN.

## **3 Základní formy syndromu CAN**

Syndrom CAN představuje závažný problém, jehož podstatou je hrubý, odmítavý či ponižující přístup k dítěti. V literatuře nalezneme více forem týrání dítěte, avšak každou z nich lze považovat za nepříznivou pro dítě, ohrožující jeho tělesný, psychický i sociální vývoj. Mezi základní formy syndromu CAN zařazujeme:

1. fyzické týrání,
2. psychické týrání,
3. sexuální zneužívání,
4. zanedbávání,
5. systémové týrání,
6. sekundární viktimizace,
7. Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení).

Do obsahu syndromu CAN patří také jiné zvláštní formy, například: zneužívání dětí organizovanou skupinou, rituální zneužívání, sexuální turismus či komerční sexuální zneužívání dětí.

### 3.1 Fyzické týrání

U fyzického týrání dětí rozlišujeme tělesné týrání aktivní a pasivní povahy.

**Fyzické týrání aktivní povahy** zahrnuje veškeré akty násilí vůči dítěti, při kterých dochází k jeho tělesnému zranění, trvalému postižení nebo dokonce k jeho usmrcení. Při tomto druhu násilí dochází k různým zraněním, poškození orgánů či jejich funkcí, tato poranění mohou být jak na první pohled zjevná (povrchová či otevřená) nebo skrytá (vnitřní). K tělesnému týrání aktivní povahy řadíme surové bití rukama, pěstí, opaskem, prutem, gumovou hadicí a jinými předměty, kopání, mlácení hlavou o zeď, trhání vlasů, pálení cigaretou, pálení o rozpálená kamna či jiný spotřebič, opaření, svazování, škracení, topení, dušení, prudké třesení s malým dítětem (Shaken Baby Syndrome), házení s ním do postýlky či po místnosti.

Vnějšími znaky typickými pro tento druh týrání jsou zejména různě staré modřiny, podlitiny, zlomeniny, tržné rány, popáleniny, otisky zubů apod. Velmi často jsou modřiny na charakteristických místech – otisky prstů na paži mezi ramenem a loktem, pruhové modřiny na zádech a hýždích od bití páskem či rákoskou.

Znaky se mohou projevit i v chování dítěte – strach, vyděšenost, obranné a úhybné reakce, pasivita nebo naopak agresivita, lítostivost, vynucování si pozornosti a citů jiných dospělých, strach z návratu domů, útky z domova, toulání a další.

**Pasivní forma tělesného týrání** představuje nedostatečné uspokojování důležitých biologických potřeb dítěte. Dítěti např. není poskytována dostatečná dávka jídla, jsou mu podávány neupravené a tedy nepoživatelné suroviny, není věnována pozornost jeho hygieně s následkem těžkých opruzenin nebo vzniku nemocí, ošacení nebo jeho bezpečí, je opomíjena osobní péče apod. Pečovatel o dítě úmyslně či neúmyslně nepečuje, zapomíná na uspokojování potřeb dítěte.

Takto týrané dítě se může vyznačovat podvýživou, trvalým hladem, viditelnými známkami špatné hygieny, nedostatečným ošacením, nedostatkem dohledu, dítě může žebrať o jídlo či peníze.

### **3.1.1 Kazuistiky – fyzické týrání dětí**

Zpravodajské deníky a televizní reportáže informují o případech týrání dětí několikrát měsíčně. Vybíráme dva aktuální případy:

#### **Případ 1 Lenička, 10 týdnů, zemř. 28. 12. 2007**

Martin Nešpor (24 let) stanul před brněnským krajským soudem se slzami v očích a značně rozrušený. Byl obviněn z toho, že 28. 12. 2007 zavraždil ve vzteku svou 10týdenní dceru Lenku.

Podle výpovědi Nešpor vzal plačící dítě z postýlky v obývacím pokoji do ložnice, kde spal. Dítě dále plakalo, a tak jej, údajně ve spánku, dvakrát udeřil. Poté, co zjistil, že holčička potřebuje přebalit, položil ji na 80 cm vysoký přebalovací pult. V nestřeženém okamžiku mu prý holčička z pultu spadla. Muž se u soudu hájil tím, že je v dlouhodobém psychickém vypětí (smrt matky, finanční dluhy, neshody s partnerkou, matkou dítěte). Holčička svým zraněním ještě téhož dne podlehla v brněnské fakultní nemocnici.

Podle soudních znalců však musel být příčinou smrti masivní úder pravděpodobně pěstí do hlavičky. Ohnání se po dítěti rukou ani pád z 80 cm vysokého přebalovacího pultu na koberec, jak Nešpor uváděl, by nemohlo způsobit proražení lebky dítěte a následné krvácení do mozku takového rozsahu, jaký byl u Leničky zjištěn. Dítě navíc mělo zhmožděnou tkáň a další poranění na zadečku a hýždích, pravděpodobně od dalšího bití. „Šlo o masivní tupé násilí. Svědčí o tom rozsáhlé krevní podlitiny na hlavičce, zadečku a konečníku dítěte. Dvoutměsíční holčička však nebyla pohlavně zneužita.“ uvedl soudní znalec Michal Zelený.

Obviněnému Nešporovi hrozil dokonce výjimečný trest, tedy až 25 let vězení. Jeho příbuzní, včetně matky dítěte mu však věřili a vypověděli, že by takového činu nebyl schopen.

#### **Případ 2 Honzík Rokos, 5 let, zemř. 9. 12. 2008**

Honzík Rokos zemřel 9. 12. 2008 poté, co jej jeho matka Antonie Stašková spolu se svým druhem Pavlem Greplem brutálně zabila. Důvodem jeho smrti bylo to, že jej nechtěla předat do péče jeho otci, který o něj usiloval.

Stašková se rozešla s otcem Honzíka, Romanem Rokosem. V květnu 2007 předal Rokos Honzíka Staškové na víkend, ale ta mu jej odmítala vrátit. Rokos se Honzíka domáhal soudně a Honzík měl být svěřen do péče otci. Otec se bál o jeho život, protože Staškové již byla

odebrána z důvodu týrání první, nyní 18tiletá, dcera. Její další dva synové zemřeli v kojeneckém věku. Jeden údajně na udušení zvratky, druhý se měl zadusit peřinkou v postýlce. I přesto, že Stašková vyhrožovala zabitím jednoho z chlapců, nebyla ani jedna smrt posuzována jako trestný čin.

Otec Honzíka se obrátil na policii, po Staškové bylo vyhlášeno v srpnu 2007 pátrání, 5. prosince pak mimořádné pátrání. Tehdy si Stašková uvědomila, že Honzíka bude muset předat jeho otci. To však odmítala a proto se rozhodla, že jej raději zabije. 9. prosince za pomoci svého druha Grepla, který chlapce držel, aby se nemohl hýbat, Honzíkovu do žíly vpíchl stříkačku naplněnou vzduchem. Prý se doslechla, že je tak možné člověka zabít. Stříkačku údajně měl její druh v autě na opravu brzd. Netrefili ale žílu, tak Honzíka dvakrát bodli do hrudi. Honzík silně krvácel, byl v těžkém šoku, jeho život byl nezvratně ohrožen, ale přesto ještě žil. Jeho matka i s druhem čekali v autě, až zemře. Nakonec jej Grepl dusil dlaní, dokud nezemřel.

Stašková však popírá, že by dítě nožem bodla ona. Svaluje vinu na Grepla. Údajně i injekci se vzduchem píchl úmyslně vedle žíly. I k injekci ji údajně přemluvil Grepl, že je rychlá a nebolí. Stašková uvedla: „Uznávám, že kvůli mně zemřel, ale nezabila jsem ho. Nechtěla jsem o něj přijít, dát ho otci, který se o něj nestaral.“ Na otázku soudu, proč se nepokusila syna, který v bolestech umíral asi půl hodiny, zachránit, odpověděla Stašková: „Zachránila bych ho, kdybych věděla, že mi ho nevezmou. Proč bych to ale dělala. Pořád mi ho někdo bral. Věděla jsem, že bych ho stejně nedostala já, ale člověk, který se o něj ani pořádně nestaral.“

Tělo dítěte pak zakopali do připraveného hrobu, odkud jej ještě několikrát vykopali a znovu zakopali. Poté jej dali do auta. Až 28. prosince 2007, tedy 19 dní po vraždě dítěte, bylo chlapcovo tělo nalezeno v autě zaparkovaném v opuštěném kravíně na Mostecku.

Vražda dítěte byla plánována delší dobu. Již v srpnu 2007 prý vykopali Grepl dva hroby, pro dítě a matku, protože Stašková již v květnu 2007 prohlásila, že se raději i s Honzíkem zabije, než by jej předala jeho otci.

Honzíkův otec, který po něm sám pátral, dává vinu i Policii České republiky. 8. ledna 2008 však policie vydává prohlášení, že kriminalisté při pátrání po Honzíkovu nechybovali, pouze došlo ke špatné komunikaci mezi otcem a vyšetřovatelkou. Ani Inspekce ministra vnitra neodhalila v případě pochybení. 28. ledna 2008 však vyšetřovatelka žádá o ukončení služebního poměru.

### 3.2 Psychické týrání

U této formy týrání sice dítěti není ubližováno tělesně, i přesto se však jedná o velmi závažnou formou. Také psychické týrání má aktivní a pasivní formu.

**Aktivní forma psychického týrání** zahrnuje nadávky, nelichotivé přezdívky, slovní útoky na sebevědomí dítěte, zesměšňování, zavrhování dítěte, srovnávání s jiným dítětem, vyhrožování dítěti nebo jeho blízkým osobám apod. Dítě od osoby, která by jej měla milovat a chránit stále slyší, že je špatné, hrozné, nesnesitelné, že své rodiče zklamává, je mu bezcitně vyhrožováno a nadáváno.

**Pasivní forma psychického týrání** je typické nezájmem o dítě, nevšímáním až odmítáním dítěte, kontaktu s ním nebo projevů lásky k němu apod. Dítěti je např. zakazováno to, co má rádo, je omezováno ve styku s kamarády, je mu vyčítáno, že se o něj musí dospělý starat.

Psychické týrání má často za následek opožděný vývoj dítěte, někdy se u dítěte objevuje podezření na oligofrenii (v tomto případě se však nejedná o oligofrenii pravou, ale tzv. „pseudooligofrenii“), noční enurézy, agresivita, násilné chování, lhaní, krádeže, zhoršení školního prospěchu, snížené sebevědomí, pocity méněcennosti, plačtivost, smutek, deprese apod. Vzhledem k tomu, že dítě primárně potřebuje cítit lásku ze strany dospělého, může se upínat na ostatní, třeba i cizí, dospělé a hledat u nich náhradu tohoto pocitu.

### 3.3 Zanedbávání dítěte

Zanedbávání dítěte chápeme jako jakýkoliv nedostatek péče, který vede k vážnému poškození vývoje dítěte. Nepečování o dítě může být jak úmyslné, tak i neúmyslné. Zanedbávání může také vycházet z nepochopení rodičovské role. Do problematiky zanedbávání řadíme:

**Tělesné zanedbávání** – dítěti se nedostává přiměřené výživy, dostatečné hygieny, potřebné zdravotnické péče, dohled a ochrana před úrazy apod.

**Zanedbávání výchovy a vzdělávání** – rodiče o dítě nepečují, zanedbávají jeho výchovu, nedohlíží nad dodržováním povinné školní docházky apod. Zanedbávání vzdělání dítěte se často vyskytuje ve spojitosti s problematikou nepřiměřené dětské práce, kdy dítě pracuje na úkor svého vzdělání.

**Emocionální (citové) zanedbávání** – mezi hlavní dětské psychické potřeby patří potřeba pocitu, že dítě má někdo rád, že někam patří, má domov a že je u svých rodičů v bezpečí. K uspokojení těchto potřeb však v souvislosti s emocionálním zanedbáváním nedochází.

Takto týrané dítě se vyznačuje chudými či velmi špatnými vztahy s rodiči, touhou po citu a pozornosti jakéhokoliv dospělého (nedělá rozdíly mezi blízkými a cizími lidmi, vrhá se k cizím dospělým a doslova na nich visí – emocionálně ulpívá). Takto týrané dítě se vyznačuje nedostatečným rozvojem v mnoha oblastech, nejzávažnějším důsledkem je zpustnutí dítěte v krajním případě pak jeho smrt. Vyznačuje se jakousi hltavostí, ať už v jídle či v materiální oblasti.

### 3.4 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání dětí zahrnuje jakékoliv sexuální kontakt (dotýkání, styk či vykořisťování) s dítětem. Jedná se o jev skrytý, mnohdy obtížně prokazatelný. Často se kombinuje s tělesným týráním, psychické utrpení bývá zastoupeno u všech případů.

Může se jednat o jednorázový čin, ale mnohem častěji se jedná o dlouhodobé opakované jednání.

Rozlišujeme tyto typy sexuálního zneužití:

**Nekontaktní sexuální zneužití (bezdotykové)** zahrnuje např. mluvení o tom, co by pachatel s dítětem rád dělal, obscénní komentáře mířené na dětské tělo – verbální sexuální návrhy, zneužití dítěte pro výrobu bezkontaktní dětské pornografie, expozice genitálu pachatele dítěti, masturbace před dítětem, exhibicionismus, voyerismus – pozorování nahého dítěte za účelem sexuálního vzrušení, nucení dítěte být pasivně přítomno sexuálnímu aktu dospělých, zpřístupňování pornografického materiálu dítěti apod.

**Kontaktní sexuální zneužití (dotykové)** obsahuje dva typy aktivit s dítětem: **nepenetrativní aktivity**, při kterých nedochází k pohlavnímu styku s dítětem (líbání dítěte s pruníkem jazyka, dotýkání se s dítětem, mazlení na genitálu nebo prsou – přes oblečení i na nahém těle, nucení dítěte uspokojovat pachatele) a **penetrativní aktivity**, při kterých dochází ke styku s dítětem (orální, anální, genitální styk s dítětem).

Jestliže se jedná o sexuální zneužívání v rodině, hovoříme o tzv. **intrafamiliárním** sexuální zneužívání. V tomto případě jde ve většině případů o jev dlouhodobý a opakovaný, bohužel však skrytý. Oproti tomu zneužívání mimo rodinu označujeme za **extrafamiliární** –

tento typ zneužívání je většinou jednorázový (např. zneužití ve škole, na táboře, soustředění, setkání dítěte s exhibicionistou či pedofilem apod.).

### **3.4.1 Kazuistiky – sexuální zneužívání dětí**

#### **Případ 1 Lukas, 14 let<sup>1</sup>**

Lukase několikrát zneužíval otec. Nejdříve v kojeneckém věku, poté asi 20krát v 7 letech. Ve 12 letech byl Lukas umístěn v dětském domově. Zde byl análně znásilněn dvěma černošskými chlapci.

Lukasova matka má 5 dětí se 4 partnery. 4 z těchto dětí byly zneužívány svými otci. 2 děti se již pokusily o sebevraždu, i Lukas projevuje touhy ukončit svůj život. Rodina žije nedaleko Mnichova, kam chodí Lukasova matka na konzultace do poradny pro sexuálně zneužívané děti. Lukas však návštěvy odmítá. Matka přiznává, že by nejraději otce svých dětí postřílela kulometem, a vyjadřuje svou vyhrocenou nenávist vůči „teploušům“, za které je považuje. Bojí se, aby se i z Lukase nestal vlivem toho, co prožil, homosexuál.

Lukasovi matka vyhrožuje, že pokud nebude poslušný, vrátí jej zpátky do domova a tam ho „ti negři znova znásilní“. Otevřeně vyjadřuje své nepochopení, proč si Lukas v situaci neporadil a zneužívání jak otcem, tak chlapci v domově nezastavil. Proč si sám nepomohl, je to přece chlap.

Lukas nedávno ukradl drobnou věc v obchodě. Matka mu začala vyhrožovat tím, že pokud se to bude opakovat, půjde do vězení a tam jej zase někdo znásilní. V Lukasově chování se začíná projevovat sexuální násilí. Při hře vyzval svou 11letou sestru, aby se svlékla, a dotýkal se jí. Svého 3letého bratra přiměl, aby si lehl na panenku a nutil jej sténat, s bratříčkem také fingoval anální soulož. Pokusil se o soulož s kočkou. Začal se vůči svým sourozencům a matce chovat agresivně. Matce vyhrožoval s nožem v ruce, ručičku svého 3letého bratra položil na rozpálenou žehličku.

Lukas byl poté umístěn do internátního zařízení, kam se ale po prázdninách odmítl vrátit. Matka jej nechala vyrůstat samovolně, Lukas tak zůstal několik měsíců bez pomoci, nechodil

---

<sup>1</sup> Lukasův a Oscarův případ převzat od z 8. odborné konference o ochraně dětí Malí hrdinové v nouzi – chlapci jako opomíjené oběti sexuálního zneužívání, konané 30. 11. – 2. 12. 2009 v německém Silberbachu.



do školy a jeho chování se značně zhoršovalo. Dopouští se žhářství, krádeží v obchodech, poškozování aut, nemravného chování. Je mu diagnostikována trichotilomanie, poruchy chování, snížení intelektu, dyslexie a dysgrafie, hyperaktivita, astma a sociální handicap. V diagnóze však není přihlédnuto k jeho osobní sexuálně násilné historii.

Lukasovi je určena opatrovnice a je umístěn v dalším internátním zařízení. I zde dochází k sexuálnímu jednání (nikoliv už zneužití). Lukas své matce z internátu telefonicky popisuje, jaké sexuální aktivity v internátu praktikují ostatní chlapci. Opatrovnice místo pochopení Lukášovy situace svaluje vinu na něj. Všude, kde se objeví, se vyskytuje sexuální chování – Lukas jej tedy logicky musí provokovat sám. Dokonce se domnívá, že na sebe Lukas prostřednictvím sexu záměrně upoutává pozornost.

### **Případ 2 Oscar, 17 let**

Jedná se o Oskarovu výpověď v německém poradenském centru pro oběti sexuálního zneužití.

Když jsem byl dítě, sexuálně mě zneužíval jeden muž (*pozn. po dobu dvou let*). Zmínil jsem se o tom před dvěma týdny, když jsem se zase jednou pohádal s rodiči. Víc jsem o tom svým rodičům neříkal. Někdy sice jsem ochotný o tom mluvit, ale po určité době odmítám odpovídat. Rodiče už si asi zvykli na ten stres, který se mnou mají.

Ve druhé třídě, když mi bylo 8 let, jsem propadl. Neměl jsem zkrátka chuť se učit. Při písémkách jsem většinou odevzdával nepopsaný list papíru. Stáhl jsem se do sebe a chtěl jsem být sám. Na základní škole si o mě všichni mysleli, že jsem divný a agresivní.

Když mi bylo 13, byl jsem ještě divnější. Už jsem nedodržoval pravidla, nechodil jsem domů, našel jsem si kamarády, se kterými moji rodiče nesouhlasili. Někdy jsem někoho bezdůvodně zmlátil a tak.

Na radu Úřadu pro mládež (*pozn. německá obdoba českého orgánu sociálně-právní ochrany dětí*) mě rodiče dali do domova. Spolčil jsem se tam se dvěma staršími chlapci, byl jsem pro ně vlastně takový přísluhovač, dělal jsem to, co po mě chtěli. Choval jsem se tak, že mě z domova vyhodili. Rodiče museli platit domovu odškodnění

Když mě vyhodili, žil jsem zase u rodičů. Výchovný asistent, který přicházel tak 2 – 3krát týdně, si nedokázal moje divné chování vysvětlit.

Když mi bylo asi 14 let, začal jsem pít a fetovat. V 15 jsem spolykal koktejl z alkoholu, drog a léků. Málem jsem na to pošel. To se pak opakovalo ještě několikrát.

V lednu jsem skončil se studiem na učňáku. Vydělávám si peníze jako dealer. Před dvěma týdny mě zatkla policie pro řízení vozidla bez řidičského průkazu a v silné opilosti. Udělali mi domovní prohlídku. Potom jsem do sebe lil alkohol. Pohádal jsem se se svým otcem. Byl jsem dost opilý a řekl jsem mu, že vůbec netuší, co všechno jsem musel vydržet. Ptal jsem se ho, jestli ví, jaké to je, když dítěti dospělý strčí do pusy svůj penis.

Rodiče pak chodili do poradny. Chtějí, abych to pro sebe udělal i já. Ale já to nepotřebuju, vypořádám se s tím už sám...

### **3.5 Zvláštní formy syndromu CAN**

#### **3.5.1 Systémové týrání**

Týrání dítěte systémem, který by měl sloužit jeho pomoci, ochraně, péči, vzdělávání apod., ale nesprávnými přístupy k dítěti dochází k týrání, strádání, utrpení a ubližování dítěti tímto systémem.

V oblasti soudnictví a sociálně-právní ochrany dítěte může docházet k systémovému týrání např. v situacích, kdy je dítě odebráno z rodiny, zbaveno rodinného prostředí, ačkoliv by bylo možné vzniklou situaci řešit např. sanací či jinou pomocí rodině. V oblasti školství se může jednat o přetěžování dítěte, dítě může trpět např. úzkostmi, psychosomatickými problémy, školní fobií apod. V oblasti zdravotnictví může docházet k nesprávným přístupům k dítěti např. v průběhu lékařských vyšetření, hospitalizace dítěte apod.

#### **3.5.2 Sekundární viktimizace**

Sekundární viktimizace znamená tzv. „druhotné zraňování dítěte“. Jedná se o případy, kdy se dítě stalo obětí trestného činu (např. sexuálního násilí, fyzického týrání) a podruhé se stává obětí nesprávného přístupu při vyšetřování tohoto trestného činu. Může se tedy jednat o nedůvěru dítěti při výslechu, svalování viny nebo spoluviny na dítě, nesprávně vedené nebo zbytečně opakované výslechy, lékařská vyšetření apod.

### **3.5.3 Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)**

Jedná se o případy, kdy si rodiče nebo jiná pečující osoba vymýšlejí příznaky nemoci u dítěte, v závažnějších případech pak zkreslují výsledky lékařských rozborů (např. přidáváním krve dítěte do vzorku moči). U dítěte se tak projevují výsledky, které jsou lékařsky nevysvětlené, není nalezena jejich příčina. Dítě je zbytečně vyšetřováno, hospitalizováno, v horších případech i zbytečně operováno.

Pachatelé mívají buď zdravotnické vzdělání, nebo příznaky nemoci sami studují. Příčinami pro toto chování mohou být:

- psychický problém u pachatele,
- přehnaná nebo hyperprotektivní výchova, kdy pečující osoba s dítětem přichází k lékaři při sebemenším příznaku nemoci,
- finanční výhody – např. u zaměstnaných matek, které s nemocným dítětem zůstávají doma, nebo pro zvýšené sociální dávky u dlouhodobě nemocného dítěte,
- touha po zájmu o osobu pachatele – nejčastěji u osob, které pociťují nedostatek zájmu o svou osobu v blízkém okolí. Tento nedostatek si tak kompenzují u lékařů, zdravotníků, u okolí, které pachatele lituje či obdivuje za zvládnání péče o „tolik nemocné dítě“.

## **3.6 Další formy syndromu CAN**

Mezi zvláštní formy syndromu CAN řadíme např. organizované zneužívání dětí, rituální zneužívání, sexuální turismus a komerční sexuální zneužívání.

### **3.6.1 Organizované zneužívání dětí**

Jedná se o případy závažného sexuálního zneužití dítěte, které jsou organizované skupinou pachatelů či dokonce mezinárodní skupinou. Patří sem např. výroba dětské pornografie, zprostředkovávání dětské prostituce, nábor dětí pro účely sexuální turistiky, prodej dětí do otroctví apod.

### 3.6.2 Rituální zneužívání

Tato forma zneužívání souvisí s využíváním symboliky a nadpřirozena v náboženských a magických rituálech. Rituály bývají často spojeny se zneužíváním dětí v organizovaných společenstvích (sektách apod.). V průběhu obřadu či rituálu může docházet ke krutému týrání dítěte, jeho obětování, sexuálnímu zneužití, zraňování apod. Děti byly již v historii využívány k podobným účelům pro svou čistotu a nezkaženost. Často byla jejich krev nebo pohlavní styk s nimi používána k pseudolékařským účelům, kdy se např. používaly k léčbě nebo k prevenci pohlavních nemocí (u neposkvrněného dítěte se předpokládalo, že nebude nakaženo pohlavní nemocí).

## 4 Nejčastější rizikové faktory vzniku syndromu CAN

Je téměř nemožné jasně určit a vyjmenovat příčiny problematiky syndromu CAN. Je však zřejmé, že se některé typy dětí stávají oběťmi častěji než jiné, stejně tak mají i někteří dospělí k týrání svých potomků blíže než jiní. Mluvíme o tzv. „rizikových faktorech“. Mezi tyto faktory zařazujeme rizikové dospělé, kteří dětem ubližují, a rizikové děti, kterým je ubližováno, a určitým způsobem toto chování k sobě přitahují. Posledním rizikovým faktorem jsou „rizikové situace“, kdy dochází k ubližování víceméně normálními dospělými víceméně normálním dětem.

### 4.1 Rizikové oběti

Mezi rizikové oběti řadíme děti:

- které není lehké výchovně zvládat a usměrňovat, které svým chováním vychovatele unavují, vyčerpávají, dráždí, nebo v případě pohlavního zneužití i svým způsobem provokují či svádí,
- postižené LMD, ADHD, neklidné, nesoustředěné, s výkyvy nálad, impulsivní, se sklonem ke zkratkovitému jednání,
- s různým stupněm mentálního postižení (u těchto dětí pachatel většinou spoléhá na to, že nejen nechápe, co se s nimi děje, ale také že nebudou věrohodnými svědky, pokud by se se svým problémem někomu svěřily),
- které mají potíže v komunikaci (např. děti hluchoněmé),

- nepoučené o nebezpečí sexuálního napadení (dítě, které je přiměřeně svému věku poučeno o nebezpečí a formách sexuálního zneužití, dokáže lépe dešifrovat nepřiměřené chování dospělého – je tedy v menším riziku, že tomuto nebezpečí podlehne),
- vedené k slepé poslušnosti rodičů a autorit - v naší kultuře je většinou dítě vedeno k respektu k dospělému a připadá mu proto přirozené podřídit se jeho přání či rozkazům. Při nedostatku informovanosti dítě snadno podléhá manipulaci ze strany dospělého, který se chová dostatečně autoritativně. Je proto důležité, aby dítě vědělo, že má právo odmítnout činnosti druhých, které jsou mu nepříjemné.

## 4.2 Rizikovní pachatelé

Mezi rizikové dospělé řadíme např. rodiče:

- mladistvé, rodičovsky nezralé a nevyspělé, kteří nejsou schopni zodpovědně převzít rodičovskou roli,
- s anomálním vývojem osobnosti, s agresivními povahovými rysy, lidé impulzivní, nezdrženliví, často neurotičtí, choleričtí nebo ti, kteří tlumí své afekty,
- se sníženým intelektem,
- somaticky nemocné či pohybově postižené,
- závislé na alkoholu a drogách,
- se zvláštním životním stylem (stoupence zvláštních rituálů, příslušníky některých sekt a kultů),
- pocházející z rozvedené nebo dysfunkční rodiny,
- psychotické,
- osaměle žijící (stále se zvyšující počet „single rodičů“ – nejčastěji matek s dětmi),
- kteří byli sami v dětství zneužíváni – cykličnost násilí.

## 4.3 Rizikové situace

Mezi rizikové situace řadíme např.:

- rodinu s velkým počtem dětí,
- rodinu s přijetým dítětem – pečující o dítě v pěstounské péči nebo osvojení,

- rodinu sociálně izolovanou, u které nedochází ke kontaktu s okolím, problém týrání dítěte je tak skrytý,
- cykličnost násilí – může se projevovat v osobní historii pachatele, kdy byl pachatel násilí sám v dětství násilí vystavován (považuje tak násilné chování k dítěti za normální, má zvýšenou toleranci vůči násilí na dítěti), nebo se může projevovat formou, kdy dítě – oběť týrání začne samo někomu obdobným způsobem ubližovat.

## **5 Právní aspekty jevu**

### **5.1 Výběr z legislativních dokumentů týkajících se problematiky**

Mezi základní dokumenty týkající se ochrany a práv dítěte v České republice patří:

- zákon o sociálně právní ochraně dětí (č. 359/1999 Sb.),
- zákon o rodině (č. 94/1963 Sb.),
- trestní zákoník (č. 40/2009 Sb.) a trestní řád (č. 141/1961 Sb.),
- Úmluva o právech dítěte (sdělení č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte),
- Listina základních práv a svobod.

## 5.2 Trestné činy ve vztahu k syndromu CAN

Dnem 1. ledna 2010 nabyl v České republice účinnost nový trestní zákoník (č. 40/2009 Sb.). Přinesl nejen zpřísnění trestů za některé trestné činy, nové alternativní tresty, ale také některé nové trestné činy.

Zákon definuje hlavní pojmy problematiky:

§ 125 – **osobou blízkou** se rozumí přímý příbuzný, osvojitel, osvojenec, sourozenec, manžel a partner a osoby, které mohou újmu jiného odůvodněně pociťovat jako újmu vlastní

§ 126 – **dítětem** se rozumí osoba mladší 18 let, pokud trestní zákon nestanoví jinak.

§ 129 – **organizovanou zločineckou** skupinou se rozumí společenství více osob, které jsou rozděleny podle vnitřní struktury, jsou jim přiděleny funkce a jejich činnost je zaměřena na páchání úmyslné trestné činnosti.

Z obsahu zákoníku vybíráme trestné činy, které se k syndromu CAN vztahují:

§ 140 – **vražda** dítěte mladšího 15 let, trest: 15 – 20 let odnětí svobody, nebo výjimečný trest.

§141 – **zabití** dítěte mladšího 15 let nebo těhotné ženy, trest: 5 – 15 let odnětí svobody.

§ 142 – **vražda novorozeněte matkou**, trest: 3 – 8 let odnětí svobody.

§ 144 – **účast na sebevraždě** (dopomoc, pohnutka) dítěte mladšího 15 let, trest 5 – 12 let odnětí svobody, čin je trestný i při nedokonaném pokusu.

§ 145 – **těžké ublížení na zdraví** dítěti do 15 let, trest: 5 – 12 let odnětí svobody.

§ 146 – **ublížení na zdraví** dítěti do 15 let, trest: 1 – 5 let odnětí svobody.

§ 149 – **mučení a nelidské a kruté zacházení** s dítětem mladším 15 let, trest: 5 – 12 let odnětí svobody, 8 – 15 let odnětí svobody, pokud pachatel způsobí dítěti smrt.

§ 168 – **obchodování s lidmi**, trest: 2 – 10 let odnětí svobody, 8 – 15 let odnětí svobody (těžká újma na zdraví nebo organizovaná skupina), 10 – 16 let odnětí svobody (způsobení smrti).

§ 169 – **svěření dítěte do moci jiného**, trest: až 3 roky odnětí svobody nebo zákaz činnosti, 2 – 8 let odnětí svobody nebo propadnutí věci (opakovaný čin nebo těžká újma na zdraví).

- § 185 – **znásilnění** dítěte, trest: 2 – 10 let odnětí svobody, 5 – 12 let odnětí svobody (znásilnění dítěte mladšího 15 let).
- § 186 – **sexuální náta**k na dítě, trest: 1 – 5 let odnětí svobody, 5 – 12 let odnětí svobody (u dítěte mladšího 15 let), 10 – 15 let odnětí svobody (pokud byla způsobena smrt).
- § 187 – **pohlavní zneužití dítěte**, trest: 1 – 8 let odnětí svobody, 2 – 10 let odnětí svobody (dítě je na pachateli závislé), 5 – 12 let odnětí svobody (byla způsobena těžká újma na zdraví), 10 – 16 let odnětí svobody (byla způsobena smrt).
- § 190 – **prostituce ohrožující mravní vývoj dětí**, trest: v rozmezí 0,5 – 5 let odnětí svobody podle podmínek stanovených zákonem.
- § 191 – **šíření pornografie** a zpřístupňování jí dítěti, trest: v rozmezí 1 – 5 let odnětí svobody nebo propadnutí věci podle podmínek stanovených zákonem.
- § 192 – **výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií**, trest: v rozmezí 0,5 – 8 let odnětí svobody podle podmínek stanovených zákonem.
- § 193 – **zneužití dítěte k výrobě pornografie**, trest: v rozmezí 1 – 8 let odnětí svobody podle podmínek stanovených zákonem.
- § 195 – **opuštění dítěte** nebo svěřené osoby, trest: 0,5 – 3 roky odnětí svobody, 1 – 5 let odnětí svobody (opuštění dítěte mladšího 3 let), 2 – 8 let odnětí svobody (těžké ublížení na zdraví), 3 – 10 let odnětí svobody (smrt dítěte).
- § 196 – **zanedbání povinné výživy**, trest: v rozmezí 0,5 – 5 let odnětí svobody podle podmínek stanovených zákonem.
- § 198 – **týrání svěřené osoby**, trest: 1 – 5 let odnětí svobody, 2 – 8 let odnětí svobody (těžká újma na zdraví), 5 – 12 let odnětí svobody (smrt).
- § 199 – **týrání osoby žijící ve společné domácnosti**, trest: 0,5 – 4 roky odnětí svobody, 2 – 8 let odnětí svobody (těžká újma na zdraví, týrání více osob), 5 – 12 let odnětí svobody (smrt).
- § 200 – **únos dítěte** z opatrování jiného, trest: v rozmezí 1 – 10 let odnětí svobody nebo peněžitý trest podle podmínek stanovených zákonem.
- § 201 – **ohrožování výchovy dítěte**, trest: v rozmezí 0,5 – 5 let odnětí svobody, peněžitý trest, zákaz činnosti, podle podmínek stanovených zákonem.



§ 202 – **svádění k pohlavnímu styku**, trest: až 2 roky odnětí svobody nebo peněžitý trest, 0,5 – 5 let (u dítěte mladšího 15 let nebo opakovaného činu).

§ 203 – **beztretnost dítěte** – dítě, které žádá, nebo přijme za sexuální aktivity s ním úplatu, výhodu či prospěch, není trestné.

§ 204 – **podání alkoholu dítěti**, trest: až 1 rok odnětí svobody.

§ 350 – **padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku, nálezu**, trest: v rozmezí 2 – 8 let odnětí svobody, zákaz činnosti, podle podmínek stanovených zákonem.

S problematikou okrajově souvisí také např trestné činy proti těhotenství ženy (§ 159 – 163 trestního zákoníku), zbavení a omezování osobní svobody (§ 170 a 171), vydírání (§ 175), trestné činy obecně nebezpečné (§ 272 – 289) a trestné činy narušující soužití lidí (§ 352 – 356).

### **Doporučená literatura a prameny**

- DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1999. 284 s. ISBN 80-7169-254-9.
- DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5.
- GOLOBOVÁ, Milada. *Děti na zabití: skutečný příběh dětí, které neměly přežít*. 2. dopl. vyd. Praha : Návrat domů, 2007. 284 s. ISBN 80-7255-044-6.
- GOLOBOVÁ, Milada. *Děvče na zabití: autobiografický příběh týraného děvčete*. 1. vyd. Praha : Návrat domů, 2005. 274 s. ISBN 80-7255-119-1.
- HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 s. ISBN 80-86991-78-4.
- KRAUS, Blahoslav; HRONCOVÁ, Jolana. *Sociální patologie*. 1. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 2007. 325 s. ISBN 978-80-7041-896-3.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2001. 104 s. ISBN 80-210-2511-5.
- PELZER, Dave. *Dítě zvané „To“: Příběh jednoho zápasu o přežití*. 1. vyd. Praha : Columbus, 1999. 108 s. ISBN 80-7249-004-4.
- PÖTHER, Petr. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999. 186 s. ISBN 80-86103-21-8.
- SLANÝ, Jan. *Syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, 2008. 155 s. ISBN 978-80-7368-474-7.
- Sdělení č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte.
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.