DOI: https://doi.org/10.54937/dspt.2023.23.2.13-20

Early Intervention as an Option to Prevent the Development of CAN Syndrome from the Perspective of Special Pedagogy

Včasná intervencia ako možnosť predchádzania vzniku syndrómu CAN z pohľadu špeciálnej pedagogiky

Anna Hudecová

Abstract

The paper presents the possibilities of early care for a child with CAN syndrome. The author presents specific therapeutic concepts of help that can be implemented by professionals, including special educators.

Keywords: Child abuse and neglect. Special educator. Therapeutic concepts of help.

Úvod

Problematika včasnej starostlivosti o rodinu s dieťaťom s rizikovým vývinom je v ostatnom období predmetom záujmu odbornej i laickej verejnosti. Práve možnosť identifikovať problémy už v ranom období vedie odborníkov k snahe hľadať optimálne spôsoby intervencie a pomoci tak, aby mohlo dôjsť k pozitívnemu ovplyvňovaniu vývinu dieťaťa. Ide teda o hľadanie efektívnych spôsobov pomoci nielen deťom, ale aj rodičom a všetkým odborným pracovníkom, ktorí s týmito deťmi a rodinami prichádzajú do kontaktu. Možnosť čo najskôr identifikovať problémy detí s rizikovým vývinom a poskytnúť im príležitosť rozvinúť ich možné potencionality, prostredníctvom starostlivosti od raného obdobia ich života, je účinný spôsob ako eliminovať a znižovať nepriaznivé dôsledky na ich ďalší vývin, kvalitu ich života i života ich rodiny. Vašek (2006) do kategórie ohrozených zaraďuje deti a mládež, ktorí sú trvale vystavení nepriaznivým spoločenským, ekologickým, výchovným či iným vplyvom. Jednou kategóriou v súvislosti s ohrozením je syndróm CAN týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa (ďalej CAN, *Child Abuse and Neglect*). V súvislosti so syndrómom CAN sa pomerne často proklamuje pozastavenie nepriaznivého zaobchádzania s deťmi v prostredí, v ktorom dieťa existuje. DiLilio et al. (2006) upozorňuje, že je nevyhnutné prízvukovať, že ide o úmyselné poškodenie vývinu a zrenia dieťaťa v dôsledku kontaktu s dospelou osobou (opatrovateľom, rodičom, pestúnom, rodinným

príslušníkov a i.). Žiaľ, táto skutočnosť nerieši dlhodobé dôsledky prežitej traumy u dieťaťa. Pomerne väčšia časť obetí týrania, zneužívania alebo závažného zanedbávania si so sebou až do dospelosti nesie dôsledky negatívnych skúseností vo forme psychosomatických ochorení s potrebnou odbornou pomocou odborníka primárne v oblasti psychológie či psychiatrie. Aj z vyššie uvedeného dôvodu je potrebné zdôrazniť, že práca s obeťou so syn. CAN **nekončí identifikáciou obete**, ale naopak je **začiatkom odbornej pomoci.** Konkrétne sa orientovanej na zvládanie traumy, odbornej pomoci aj v rámci sprevádzania až k možnému zaradeniu sa do bežného života. Kováčová, Hudecová, Hladush (2021) tvrdia, že v tejto skupine jednotlivcov s ohrozením, ak sa im včas neupravia podmienky, môže dôjsť k závažnému narušeniu ich psychickej, somatickej či sociálnej integrity.

Syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa

Syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa môžeme definovať ako poškodenie telesného, duševného aj spoločenského stavu a vývinu dieťaťa. Je to dôsledok nenáhodného, často úmyselného konania rodičov alebo inej dospelej osoby s cieľom ublížiť dieťaťu. Poškodenie dieťaťa vplyvom takéhoto konania dospelého zasahuje do všetkých sfér jeho života. Je to veľmi zložitý sociálny fenomén determinovaný viacerými faktormi. Každý prípad, v ktorom ide o zlé zaobchádzanie s dieťaťom, je výsledkom komplexného pôsobenia viacerých faktorov (Dunovský et al., 1995).

K základným formám CAN patria aj ďalšie, ktoré sú označované ako:

- organizované zneužívanie detí;
- rituálne zneužívanie;
- sexuálny turizmus;
- Munchhausenov syndróm[1] v zastúpení – by proxy;
- kultúrne zvyky ako forma násilia (Hudecová, et al., 2012).

Najvážnejšou príčinou vzniku syndrómu CAN je **nefunkčná rodina**. Treba však povedať, že príčiny vzniku CAN majú multifaktoriálny charakter, môžeme ich vnímať na úrovni celospoločenskej, kultúrnej, ekologickej, ale aj na strane individuálnych predispozícií, ktoré vytvára rizikový rodič, rizikové dieťa, alebo riziková interakcia v rodine. Poznanie týchto príčin je prvým krokom k pochopeniu súvislostí, prečo v rodine dochádza k násiliu. Je zároveň významným východiskom pre pomoc dieťaťu a nastolenie terapie a intervencií.

[1] Tento syndróm je spojený s patologickou predstavou rodičov o vážnej chorobe dieťaťa. Rodičia umelo vytvárajú podmienky pre jeho hospitalizáciu, zložité a bolestivé vyšetrenia a liečenie. Je to spôsob agresie dospelého voči dieťaťu v rámci syndrómu CAN.

Medzi rizikové faktory, ktorých výsledkom môže byť ubližovanie dieťaťu, môžeme zaradiť rizikových rodičov, ale aj rizikové deti a rizikové faktory súvisiace s interakciou v rodine. Medzi rizikových rodičov patria rodičia, ktorí napĺňajú charakteristiky popísané v tabuľkovom spracovaní (Tabuľka 1).

Tabuľka 1

Charakteristika rizikových rodičov	Majú sklony k násilnému správaniu, nedokážu sa ovládať.
	Sú sústredení na svoje problémy a záujmy, dieťa ich nadmerne zaťažuje.
	V hodnotovom rebríčku majú dieťa na poslednom mieste.
	Agresívnym konaním si kompenzujú svoje pocity menejcennosti a neistoty.
	Majú zvýšenú potrebu moci nad dieťaťom.
	Boli sami obeťami týrania zo strany svojich rodičov a majú negatívne skúsenosti z detstva.
	Ide o rodičov s nízkou kultúrnou a vzdelanostnou úrovňou.

Zdroj: Hudecová, et al. (2012)

Existuje aj skupina osôb (páchateľov), ktorí mali nedostatočnú rodinnú sociálnu podporu, sú nezrelými pre rodičovstvo, prežili stresujúce životné udalosti, ktoré súviseli s rodičovstvom, ale aj inými rodinnými stresmi (Mydlíková et. al., 2019). Za jedným z rizikových faktorov sú aj rodičia trpiaci psychickými poruchami, napr. depresiou, úzkostnou poruchou, so schizoidnou poruchou osobnosti atď. Duševné ochorenie rodiča, ako Kováčová (2020) tvrdí, predstavuje závažné riziko pre zdravý vývin všetkých členov rodiny – dieťaťa, partnera, ale aj ostatných jej členov. Dieťa, ktoré žije s rodičom so psychickým ochorením, je dlhodobo ohrozené prostredím, ktoré sa stáva málopodnetným a nesýtiacim potreby dieťaťa. Na konkrétnom príklade Kováčová (2020, s. 115-18) ilustruje kazuistiku rodiny, kde liečba rodiča s duševným ochorení (matka so psychickým ochorením) a poskytovanie včasnej intervencie dieťaťu v ohrození, muselo prebiehať paralelne v rámci multidisciplinárnej pomoci.

Včasná identifikácia syndrómu CAN

Včasná intervencia by mala byť zameraná na vytipovanie rizikových skupín obyvateľstva, a následne sa podieľať na cielenom pôsobení na tieto skupiny, ako aj na možné rizikové situácie. Realizuje sa to cieleným vyhľadávaním alebo hlásením jednotlivých prípadov na úrovni odborných služieb, štátnych, komunálnych alebo mimovládnych organizácií. Dôležitú súčasť prevencie podľa Hudecovej et al. (2009) tvorí depistážna činnosť. V rámci nej sa vyhľadávajú rodiny s maloletými deťmi žijúce v nepriaznivých rodinných pomeroch, deti, voči ktorým si rodičia neplnia rodičovské

povinnosti, alebo ohrozujú, či narúšajú ich výchovu. Janda (2021) tvrdí, že daná skutočnosť je ťažko uskutočniteľná v praxi, nakoľko existujú prípady, ktoré nevyhnutne potrebujú zásah tu a teraz, bez odkladu a vybavovania potrebných formalít. Podľa autora si pomerne dosť rodičov, ktorí ubližujú svojim deťom, zvyšuje svoje ego tým, že nútia deti do niečoho, čo samé nechcú (odmietajú), napriek tomu sú nútené danú činnosť spraviť (pod hrozbou násilia a zároveň sa s tou komunikáciou stretávajú bežne).

Cieľom odbornej pomoci zo strany všetkých zainteresovaných odborných pracovníkov je poznať a odhaliť týranie a zneužívanie v rodine. Na základe dôkladnej a všestrannej analýzy situácie, identifikovaní rozličných faktorov a činiteľov, ktoré nielen predchádzali vzniku násilia, ale ho zdanlivo vyvolali. Je nevyhnutné zabezpečiť účinnú pomoc dieťaťu a jeho rodine do takej miery, aby sa odstránilo násilie a minimalizovali sa nepriaznivé dôsledky na ďalší život dieťaťa a jeho zdravé fungovanie. Je to v podstate úroveň sekundárnej prevencie, ktorá je závislá na včasnej diagnostike syndrómu CAN a na efektívnej spolupráci zainteresovaných odborníkov (pediater, pedagóg, špeciálny pedagóg, sociálny pracovník, psychológ a pod). Ide o časovo a obsahovo náročný proces, súčasťou, ktorého je komplex zložitých a náročných úloh, jeho riešenie presahuje možnosti jedného pracovníka. Preto je dôležité, aby sa na riešení problémov podieľalo viacero odborníkov.

Za dôležité východisko zamedzenia vzniku týrania, zneužívania a zanedbávania považujeme **prevenciu**, ktorej cieľom je znížiť pravdepodobnosť vzniku a výskytu syndrómu CAN a rôznych poškodení. Ide o primárnu, sekundárnu a terciárnu prevenciu.

Primárna prevencia syndrómu CAN

Primárnu prevenciu možno chápať ako cielené pôsobenie na širokú verejnosť, aby sa stala citlivejšou a vnímavejšou k potrebám všetkých detí. Súčasťou cieleného pôsobenia by malo byť aj pôsobenie na právne vedomie v zmysle ohlasovacej povinnosti. A práve to je spojené s informovaním verejnosti o syndróme CAN, so vzájomnou spoluprácou s jednotlivými inštitúciami, ale aj vstupovaním do prostredí, ktoré je možné označiť za potenciálne rizikové. Primárna prevencia znamená aj cielené zameranie na deti z rizikových rodín. Šramová (2004) poukazuje aj na to, že primárna prevencia sa má realizovať aj cez edukačné programy, masovokomunikačné prostriedky, osvetové diskusné relácie, cez angažovanosť štátnych aj mimovládnych organizácií.

Sekundárna prevencia syndrómu CAN

Zámerom sekundárnej prevencie v kontexte syndrómu CAN je identifikovanie rizikovej skupiny ľudí a možných rizikových situácií. Pri ich

identifikácii je potrebné vyvinúť konkrétne opatrenia, ktoré budú priaznivo vplývať na aktuálny stav dieťaťa s podozrením/potvrdením syndrómu CAN a budú pre neho zabezpečením a zároveň záchranou.

Terciálna prevencia syndrómu CAN

Dôležitú úlohu zohráva aj terciárna prevencia, ktorá je zameraná na resocializáciu dieťaťa so „zranením" a jeho rodinu pomocou pomoci zo strany multidisciplinárneho tímu. V rámci nej sa využívajú rôzne terapeutické prístupy, ku ktorým sa bližšie vyjadríme v texte. Vzhľadom k obsažnosti problematiky popisujeme vybrané, ktoré sú pomerne často súčasťou intervenčného prístupu k dieťaťu s potvrdením syndrómu CAN.

ARTETERAPIA

Arteterapeutický prístup je považovaný za efektívnu nefarmakologickú liečbu (Magová et al., 2020) u jednotlivcov, u ktorých bolo potvrdené týranie, zneužívanie či zanedbávanie. Guillaume, Kováčová (2010) tvrdia, že arteterapia pomáha dieťaťu pri prekonávaní psychických problémov, podporuje sebauzdravujúce procesy, znižuje napätie, strach a úzkosť. Samotná arteterapia ponúka bohaté výrazové prostriedky a rozmanité vizuálne, hmatové, estetické a emocionálne zážitky s využitím výtvarných činností. Vodičková (2010) tvrdí, že práve tie majú pre dieťa a jeho osobnosť rozvíjajúci, psychohygienický, ale aj terapeutický potenciál. Ide o špecifický spôsob kontaktu medzi dieťaťom a odborníkom, napríklad aj prostredníctvom kresby. Najmä kresby ľudskej postavy, kde je možné pri detekcii odhaliť skutočnosť, že dieťa je týrané, sexuálne zneužívané či zanedbávané (bližšie Varma, Gupto, 2020). Samotné projektívne testy odhaľujú potlačené spomienky a zároveň pomáhajú deťom „vypovedať" informácie, ktoré sa snažili, ale nevedeli vyjadriť.

MUZIKOTERAPIA

Prostredníctvom muzikoterapie je možné pôsobiť na fyzické, duševné, emocionálne a sociálne problémy u týraných, zneužívaných a zanedbávaných detí. Muzikoterapia je adekvátne prispôsobená problému dieťaťa a možno ju realizovať bez slov, len prostredníctvom zvukov a tónov. Habalová (2020) tvrdí, že hudba priaznivo pôsobí na fyziologické pochody a napomáha k uzdravovaniu. Pomáha uvoľniť sa, saturovať emocionálne potreby, nájsť cestu k iným cez spoločné zážitky. Ponúka nové možnosti komunikácie cez zvuky, tóny a rytmus, ako súčasť multisenzorických prístupov (Habalová, 2019).

DRAMATOTERAPIA A TERAPIA S BÁBKOU

Terapia s využitím dramatického umenia pomáha rozvíjať vyjadrovacie schopnosti, tvorivosť, empatiu i fantáziu. Umožňuje lepšie si uvedomovať seba v priestore, v rôznych situáciách a vo vzťahoch a dostať svoje správanie viac pod kontrolu. Dieťaťu vytvárame možnosti najskôr pracovať s rozprávkou (Chanasová, Libertini, 2022), prehrávať situácie, v ktorých využíva zástupné predmety, až neskôr pracovať s krátkymi textami (Kaščáková, Kováčová, 2020), či reálnymi situáciami (tu je nevyhnutné zvažovať samotný výber situácie, ktorá by nepôsobila zraňujúco, pozn.). Prvým krokom rodiča k včasnej pomoci dieťaťu je spoznať dieťa, jeho reakcie a správanie sa. Rodič sa v interakcii učí: môže využiť pozorovanie dieťaťa pri hre, využiť vzájomnú hru na spoznávanie alebo pozorovanie iného člena rodiny, ako sa s dieťaťom a s bábkou hrá. V procese pomoci, ktorého súčasťou je odhalenie zneužívania dieťaťa, má terapia s bábkou svoje miesto (Kováčová, 2019). S aplikáciou hry s bábkou možno dosiahnuť situácie, kedy bábka povzbudzuje k účasti na činnosti, ktorú predtým dieťa odmietlo akceptovať, alebo o nej hovoriť. Bábka spolupôsobí pri skúmaní konkrétnej situácie, pred ktorou má dieťa obavy, zábrany, alebo ich považuje za tie, o ktorých sa jednoznačne nehovorí, lebo sú tajomstvom. Práve tu je podstatné, ako tvrdí Kováčová (2019), že dieťa má dostať priestor vystupovať s bábkou bez akéhokoľvek zranenia.

Záver

Na záver je potrebné konštatovať, že je nevyhnutné zvyšovať odbornú pripravenosť všetkých zainteresovaných strán so snahou napomôcť v rámci multidisciplinárneho prístupu k dieťaťa so syn. CAN. Snaha by zároveň mala byť aj kumulovaná do osvetovej činnosti s posolstvom nekompromisného odmietania násilia v akejkoľvek podobe.

DiLilio et al. (2006) tvrdia, že napriek známej klasifikácii zlého zaobchádzania s deťmi na rôzne podtypy (vrátane fyzického týrania, sexuálneho zneužívania, zanedbávania, psychického týrania a vystavenia domácemu násiliu) je nevyhnutné zobrať do úvahy aj tú skutočnosť, že domácnosti, v ktorých sa dané násilie objavuje, sú plné iných kombinovaných foriem (a s tým sa vo výskumoch nepočíta, lebo mnohé formy sú skúmané viac--menej izolovane). Tento fakt reálne ovplyvní a aj sťaží samotný proces identifikácie a následnej intervencie, ktoré sú poskytované tejto skupine detí.

Bibliografia

DiLILIO, D.; FORTIER, M. A.; PERRY, A. R. 2006. Child Abuse and Neglect. In K. Liller (Ed.). *Injury Prevention for Children and Adolescents: Integration of Research, Practice, and Advocacy*. Washington: American Public Health Association Press, 2006. p. 283-304.

DUNOVSKÝ, J. et al. 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.* Praha: 1995, 196 s. ISBN 80-7169-192-5.

GUILLAUME, M., KOVÁČOVÁ, B. 2010. *Art vo vzdelávaní. Študijný materiál pre študentov (ne)pedagogických študijných programov*. Trnava: Trnavská univerzita v Trnave, Pedagogická fakulta, 2010. 160 s. ISBN 978-80-8082-401-3.

HABALOVÁ, M. 2019. Terapeutické využitie vibrácií a zvukov v multisenzorických prístupoch. In *Multisenzorické prostredie ako priestor pre intervenciu.* Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2019. ISBN 978-80-223-4865-2, s. 44-53.

HABALOVÁ, M. 2020. Inkluzívny potenciál hudby. In *Učiace sa spoločenstvo – výzva pre inkluzívne vzdelávanie.* Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2020. ISBN 978-80-223-5053-2, s. 113-149.

HUDECOVÁ, A. et al. 2012. *Vybrané cieľové skupiny sociálnej práce.* Banská Bystrica: PF UMB, 2012, 223 s. ISBN 978-80-557-0470-8.

HUDECOVÁ, A., BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A. et al. 2009. *Sociálna práca s rodinou*. Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici: Pedagóg, 2009, 250 s. ISBN 978-80-8083-845-4.

CHANASOVÁ, Z.; LIBERTINI, R. 2022. A Fairy Tale in the Context of Early Care. In *Studia Scientifica Facultatis Paedagogicae,* 2022, roč. 21, č. 2, s. 79-88. https://doi.org/10.54937/ssf.2022.21.2.79-88

JANDA, L. M. 2021. *Syndrom CAN v moderním pojetí*. Tribu: EU, 2021. 66 s. ISBN 978-80-2631-681-7.

KAŠČÁKOVÁ, S.; KOVÁČOVÁ, B. 2020. *Edukačný a terapeutický potenciál knihy vo včasnej starostlivosti o rodinu s dieťaťom s rizikovým vývinom.* Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM – vydavateľstvo KU, 2020. 88 s. ISBN 978-80-561-0808-6.

KOVÁČOVÁ, B. 2019. *Diverzita špecifických ukazovateľov v terapii s bábkou.* Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM – vydavateľstvo KU, 2019. 172 s. ISBN 978-80-561-0731-7.

KOVÁČOVÁ, B. 2020. Včasná starostlivosť v rodine s dieťaťom s ohrozením vo vývine s pridružením o duševné ochorenie matky. In *Rodina s dieťaťom s ohrozením vo včasnej starostlivosti.* Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM – vydavateľstvo KU, 2020. ISBN 978-80-561-0774-4, s. 105-128.

KOVÁČOVÁ, B., HUDECOVÁ, A., HLADUSH, V. 2021. Včasná starostlivosť o rodiny s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením. In: *Evalvácia e-learningových vzdelávacích modulov k problematike včasnej starostlivosti I.* Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM – vydavateľstvo KU, 2021. ISBN 978-80-561-0906-9.

MAGOVÁ, M.; FÁBRY LUCKÁ, Z.; KOVÁČOVÁ, B. 2020. *Terapeutický koncept arteterapie a psychomotorickej terapie vo včasnej starostlivosti o rodinu s dieťaťom s rizikovým vývinom.* Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM – vydavateľstvo KU, 2020. 118 s. ISBN 978-80-561-0810-9.

MYDLÍKOVÁ, E. et al. 2019. *A zrodilo sa zlo*. Trnava: 2019, 157 s. ISBN 978-80-568-0194-9.

ŠRAMOVÁ, B. 2004. *Domáce násilie páchané na deťoch a mládeži : vybrané sociálno-psychologické aspekty*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2004. 153 s. ISBN 80-8050-750-3.

VARMA, P., GUPTA, M. D. 2020. Expressive Art activities for children surviving abuse and neglect. In *Mukt Shabd Journal*, 2020, Vol. IX, pp. 373-383.

VODIČKOVÁ, B. 2010. Vývinovo orientovaná arteterapia vo včasnej intervencii. In *Včasná intervencia orientovaná na rodinu*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010. ISBN 978-80-223-2915-6.

VAŠEK. Š. 2006. *Zarys pedagogiky specjalnej*. Katowice: Uniwersytet Ślaski w Katowicach. Wydawnictwo Uniwersytetu Ślaskiego, 2006. 227 s. ISBN 83-226-1571-X.

Prof. PaedDr. Anna Hudecová, PhD.
Katedra špeciálnej pedagogiky
Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
anna.hudecova@ku.sk