

TÉMA 8

Týrání, zneužívání a zanedbávání osob

Obsah přednášky

Týrání, fyzické, psychické, sexuální, zanedbávání, CAN, EAN, domácí násilí, násilí páchané na ženách, handicapovaných lidech, známky týrání, prevence, signalizace, včasný záchyt, úloha lékaře v prevenci a signalizaci týrání.

Vedle základních potřeb biologických má každý člověk i základní potřeby psychické, jejichž uspokojení je nezbytné pro zdravý, kvalitní život v každé etapě lidského bytí. Nenaplnění těchto potřeb se může přenášet i na další generace. Je známo, že lidé, kteří byli v dětství týráni a zanedbáváni, mají tendenci chovat se podobným způsobem ke svým dětem. Někteří rodiče, kteří mají deprivaci zkušenost z dětství se pak na svých dětech dopouštějí psychického (emocionálního) týrání. Nedokáží svým dětem vytvořit spolehlivé citové zázemí, pocit bezpečí. Problematika týrání a zanedbávání souvisí velmi úzce s uspokojováním nejen základních, ale i vyšších potřeb člověka.

POTŘEBY ČLOVĚKA

Třídí Maslow takto:

1. fyziologické (hlad, žízeň, dýchání,...)
2. bezpečí a jistota (mír,...)
3. láska (citové vazby, být vítaným,...)
4. úcta a uznání
5. sebeaktualizace (seberozvoj), seberealizace

Alderfer rozeznává tři základní skupiny potřeb

- potřeby existence (E),
- potřebu vztahu k lidem (R-relatedness), tj. sociální kontakt, vážnost a úcta,
- potřebu růstu a rozvoje (G – growth).

Oba vědci řadí mezi základní lidské potřeby **mezilidské kontakty, potřebu lásky a úcty**.

Nejvíce známá je problematika **týrání dětí**, označovaná jako **syndrom CAN (z angl. Child Abuse and Neglect)**, neboli souhrn příznaků týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. V 50. letech 20. století se začali lékaři cíleně zabývat touto, kterou souhrnně nazývali „neúrazová poranění“. V roce 1962 byl popsán tzv. syndrom bitého dítěte (Battered Child Syndrome). V pozdějších letech se začal používat pojem „syndrom CAN“.

Děti, staří lidé, lidé s demencí, s těžkými handicapy, ale i ženy jsou obecně asi v tomto pořadí nejčastěji týranými skupinami lidí. Jsou **slabí, křehcí a často se neumí a mnohdy ani nemohou bránit (jsou existenčně závislí na týrajících osobách) a nedožadují se svých práv**.

V souvislosti s týráním se hovoří nejčastěji o fyzickém a psychickém týrání. Psychické násilí či zanedbávání mnohdy souvisí s prostou neznalostí zákonitostí vývoje a osobnosti určitého věku nebo s nedostatečnou obeznámeností s právy dané skupiny osob. Požadavek zvyšování právního vědomí lidí v oblasti práv je stále více zdůrazňován.

Zdravotníci se ve své praxi setkávají zejména s následky fyzického týrání. Psychické týrání se odhaluje a prokazuje složitěji než fyzické týrání.

Fyzické týrání, zneužívání a zanedbávání

Podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 se za fyzické (tělesné) týrání považuje vědomé tělesné ublížení dítěte anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte - pokud je jasné či existuje důvodné podezření, že zranění bylo

způsobeno anebo mu vědomě nebylo zabráněno. Zkušenost hrubého tělesného zacházení se může negativně odrážet v psychickém vývoji dítěte a v důsledku také v navazování a udržování zdravých vztahů s druhými lidmi.

Sexuální týrání a zneužívání dětí, komerční sexuální zneužívání dětí, problematika dětské pornografie, obchod s lidmi, týrání a zneužívání ve škole - prevence na škole, v rodině, ve společnosti. Domácí násilí, problematika násilí mezi příbuznými a partnery. Zákon č. 135/2006 Sb. na ochranu před domácím násilím. Institut vykazání, intervenční centra. - to jsou další problémy, které lze sledovat a podrobnější informace najdete na internetových stránkách.

Uvádíme podstatnou část informačního materiálu, důležitou pro znalost známek týrání a zanedbávání seniorů eventuelně i jinak handicapovaných lidí a pro signalizaci problému a jeho řešení eventuelně prevenci rozvoje EAN). Materiál byl vydán za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR GEMA 2002.

ŠPATNÉ ZACHÁZENÍ SE STARÝMI LIDMI –EAN

Hlavními pacienty většiny absolventů lékařské fakulty jsou starší lidé, senioři. V této věkové kategorii osob nad 60 let a zejména nad 75 let, kdy je pacient označován jako geriatrický pacient, jsou osoby závislé a křehké, s disabilitou a handicapem. Ti jsou zejména ohroženi týráním a zneužíváním ze strany ošetřujících osob, ať už rodinných pečujících, tak i pečujícího personálu.

Britská iniciativa "**Action on Elder Abuse**" definuje EAN jako "opakované či jednorázové špatné chování vůči starému člověku, ze strany toho, kterému starý člověk důvěřuje či je na něm závislý. Důsledkem tohoto chování je poškození či výrazný dyskomfort."

Existuje pět hlavních typů EAN - špatného zacházení se starými lidmi

- Fyzické ubližování - od přímých útoků a násilí, po vynechávání léků či podávání špatné medikace až po omezování pohybu.
- Psychologické týrání - vulgární chování, křičení, zastrašování, lhaní, ignorování či ponižování.
- Finanční zneužívání - užívání majetku či peněz staré osoby bez jejího souhlasu.
- Sexuální zneužívání
- Zanedbávání - nedostatek potravy, nedostatečné topení, nedostatečný základní komfort a medikace.
- Stará osoba může trpět jen jednou formou EAN či několika formami najednou.

Známky možného EAN

Existují známky, které nás mohou vést k podezření, že se jedná o EAN. Žádná z těchto známek neznámá sama o sobě, že se o EAN skutečně jedná. Jen je potřeba být v těchto případech pozornější.

Obecné známky

- Obtíže při přístupu ke staré osobě.
- Není možné hovořit se starou osobou o samotě.
- Izolace seniora v jednom pokoji.
- Žádosti o pomoc u různých institucí, časté změny atd.
- Opakované návštěvy praktického lékaře či pohotovostních služeb. Zejména pak, jestliže není zřejmý zdravotní důvod těchto návštěv.
- Odmítání služeb.
- Anamnéza nevysvětlených a opakovaných pádů či drobných zranění.

Fyzické známky

Časté odřenininy a pohmožděniny - zejména v těch místech, kde jsou nepravděpodobné a v dobře chráněných místech - vnitřní plochy stehů či paží atd., stopy od prstů, popáleniny - opět na nezvyklých místech, stopy po poranění určitým předmětem, nevysvětlené zlomeniny, kožní vředy a **proleženiny**, přehnaná nebo **nedostatečná medikace** (zbývající léky atd.), dávají-li se starému člověku jiné **nepatřičné léky**, **nevysvětlená ztráta váhy**, neudržovaná hygiena, špatné či špinavé oblečení, **ponechání ve špinavé promočené posteli**.

Psychologické známky

Starý člověk se jeví depresivní, polekaný, ustrašený, neklidný či agresivní, cítí se osamocený, jsou přítomny neočekávané, nevysvětlitelné změny chování.

Finanční známky

Nevysvětlitelné úbytky z konta, deficit prostředků přes slušný příjem, mizení cenností, peněz či ostatních věcí, starý člověk není schopen vysvětlit, co se děje s jeho příjmem, nezaplacené účty.

Co dělat, setkáme-li se s EAN

- Jedná se o závažný fenomén a proto je třeba jednat.
- Poučit seniora o tom, že nemusí situaci trpět a že jsme schopni mu pomoci, seniora dispenzarizovat jako rizikového. Záleží na rozhodnutí seniora samotného, zda bude v této věci s naší pomocí jednat. V případě, že již není schopen jednat samostatně (například v důsledku demence) zahájit úřední řízení o zbavení způsobilosti k určitým úkonům a získat takového opatrovníka, který bude zastávat pacientovy zájmy.

Přínos při studiu

Toto téma je důležité jak pro studium medicíny, tak i v budoucnu pro prevenci těchto negativních jevů a jejich důsledků, mapování osob ohrožených týráním a zanedbáváním ve spektru pacientů svěřených do zdravotní péče lékaři.

Zde uvádíme hlavně problematiku **týrání zneužívání starých osob** (známky týrání lze také aplikovat na jiné skupiny např. i na handicapované osoby), protože jsou hlavními spotřebiteli zdravotní a sociální péče. Pokud se někdo ze studentů zajímá o problematiku týraného dítěte hlouběji, může čerpat z uvedené literatury a internetu.

Zejména **praktický lékař pro dospělé**, jinak také označovaný jako geriatr první linie, se denně setkává se seniory a tak je třeba aby si příznaků týrání u svých pacientů všímal, zná i rodiny a může podobné problémy včas zachytit zajistit pomoc. Neznamená to, že i **specialisté** se nesetkají během **léčebně preventivní péče** se syndromem týraného jedince, a také seniora. Stejně tak v **lůžkových zařízeních** nelze vyloučit problematiku **zanedbání péče** rodinou a ošetřujícím personálem (např. nedostatek pomoci při pití, jídle, hygieně a běžných činnostech handicapovaným pacientům). Může se tak stát z neznalosti, nevědomosti, nedostatku dovedností, technických možností, v zařízeních hraje roli i **nedostatek personálu** na příslušném oddělení, nedostatek času, vyčerpání, vyhoření, ale i z nedbalosti a také vědomě.

Lékař by měl být obezřetný a ošetřující personál v činnostech zajišťujících potřeby pacientů podporovat a kontrolovat, zda kromě léčby zajišťuje základní potřeby a ošetrovatelskou a rehabilitační péči.

Doporučené zdroje

1. Dunovský, J.: Sociální pediatrie. Grada, 1999, 279s., ISBN 80-7169-254-9
2. Koval, Š: Týranie starých ľudí. Pont, Košice, 2001, 148s., ISBN 80-967611-2-9
3. Mareš, J.: Sociální opora u dětí a dospívajících. Nucleus, Hradec Králové. 2002, 177s., ISBN 80-86225-25-9

4. Sborník: Sociálně právní ochran a pomoc seniorům ve zdraví i nemoci. Univerzita Palackého, Olomouc 2003, 80s, ISBN 80-244-0696-9
5. Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., *Úmluva o právech dítěte*
6. Tošnerová, T.: Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině. Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele. Ambulance pro poruchu paměti .Ústav lékařské etiky 3.LF UK Praha,2000, 61s, ISBN 80-238-5875-0
7. www.detskaprava.cz (Nadace Naše dítě)
8. www.llp.cz (Liga lidských práv)
9. www.unicef.cz (Dětský fond OSN)
10. http://wtd.vlada.cz/pages/rvk_rlp.htm (Rada vlády ČR pro lidská práva)