

Popek, I. (2005b). Zaburzenia odżywiania w niemowlęctwie i w dzieciństwie. W: T. Wolańczyk (red.), Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci. Warszawa: Wydawnictwa Lekarskie PZWL.

Zespół dziecka maltretowanego

Pr. VI

Na podstawie raportu Krzywdzenie Dzieci w Polsce z 2008 r., przygotowanego przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Wymyka, że 12% Polaków, którzy posiadają dzieci do 18 stosowało przemoc wobec nich więcej niż jeden raz. 9% rodziców stosowało przemoc wobec swoich dzieci: formie klapsów – 56%, szarpania i popychania – 20%, uderzenia lekko ścierką oraz paskiem lub innym przedmiotem – 15%, ciągnięcia za ucho, włosy – 5%, uderzeń dziecka paskiem lub innym przedmiotem tak, że na ciele dziecka pozostały ślady – siniaki, skaleczenia – 5%.

Ofiarami przemocy są częściej chłopcy niż dziewczynki. 34% dzieci będących ofiarami przemocy są dziećmi w przedziale wiekowym pomiędzy 7. a 10. rokiem życia. W 1962 r. „zespół dziecka bitego” (stworzony przez Kempego, Silvermanna) został wprowadzony jako jednostka chorobowa.

Przez wiele lat zmieniły się pojęcia i określenia opisujące grupę objawów. Aktualnie są stosowane dwie nazwy: „zespół dziecka maltretowanego” lub „dziecko krzywdzone i zaniedbane” Objawy są spowodowane przez celowe i świadome zadawanie urazów.

W 1985 r. na posiedzeniu zarządu WHO została przyjęta definicja zespołu dziecka maltretowanego (Mossakowska, 2010).

Definicja zespołu dziecka maltretowanego WHO (1985 r. Swajcaria): „za maltretowanie dziecka uważa się każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej, społeczności lub państwa, działania które ujemnie wpływa na zdrowie, rozwój fizyczny i psychospołeczny dziecka”.

61% lekarzy deklaruje, że spotkało w swojej praktyce lekarskiej dzieci krzywdzone.

Definicja Zespołu dziecka maltretowanego według ICD-10:

W Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) zespół maltretowania umieszczono pod symbolem T74, w tym:

- T74.0 – zaniechanie i porzucenie – brak zaspokajania potrzeb dziecka niezbędnymi dla jego rozwoju, zarówno w sferze psychicznej, jak i fizycznej np. potrzeb dotyczących miłości, poczucia bezpieczeństwa, odżywiania, ubiera- nia, kształcenia, opieki medycznej, higieny.
- T74.1 – nadużycie fizyczne – jest umyślnym zadawaniem dziecku urazów cielesnych i obejmuje znęcanie się, okrucieństwo i tortury oraz zadawanie ciele- snych kar np. bicie, szczypanie, oparzenia, potrząsanie, duszenie, topienie.
- T74.2 – nadużycie seksualne – zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia, włączanie dziecka w aktywność seksualną, której nie jest ono w sta-

nie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody i/lub, na którą nie jest dojrzałe roz wojowo i nie może zgodzić się w ważny prawnie sposób i/lub która jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi danego społeczeństwa. Jego celem jest zaspokojenie potrzeb innej osoby (dorosłej lub innego dziecka). Ta forma przemocy obejmuje, m.in. zmuszanie do kontaktów seksualnych, oglądania czynności seksualnych, filmów o treściach seksualnych, fotografowaniu dzieci dla celów pornograficznych.

- T74.3 – nadużycie psychiczne – określane niekiedy jako „przemoc w biachy rękawiczkach”, to różnorodne, niewłaściwe zachowania upokarzające i znieważające dziecko, wykształcające poczucie odrzucenia i braku bezpieczeństwa, np. ciągła krytyka, wyśmiewanie, straszenie odrzuceniem, stawianie nie-realistycznych wymagań, brak okazywania pozytywnych uczuć, oschłość emocjonalna, moralizowanie, szantażowanie. Może być wynikiem nadmiernych wymagań w stosunku do dziecka, bez uwzględnienia jego możliwości rozwojowych, projektowania własnych („dorosłych”) potrzeb na dziecko lub jego odzucenia.

- T74.4 – inne zespoły maltretowania, formy złożone i T74.9 – zespół maltretowania nieokreślony

Urazy nieprzypadkowe najczęściej (60%) dotyczą dzieci poniżej 3. r.ż. (Duhaine i in.; 1998; Hall, 1994, s. 1188; Kempe i in.; 1962, za: Marciński, 2005).

Na zespół dziecka maltretowanego składa się całe spektrum urazów.

Na obraz kliniczny wpływa wiele czynników. Bardzo ważna jest informacja czy dziecko wcześniej doświadczało urazów nieprzypadkowych. Dzieci są chwilejne emocjonalnie ich nastroj może przechodzić od stanu apatii do czynnej agresji wobec otoczenia. Lekarze stwierdzają często urazy zewnętrzne.

Objawy

Niezgodność wywiadu z rzeczywistym stanem dziecka, nieprawidłowości w obrębie systemu rodzinnego (uzależnienia, konflikty w rodzinie), zaburzone funkcjonowanie rodziców, zachowanie dziecka, opóźnienia w rozwoju psychofizycznym, częste wizyty u lekarza, hospitalizacji.

Następstwa Zespołu Dziecka Maltretowanego: somatyczne, niespecyficzne, inne (w tym poznawcze, emocjonalne, behawioralne): drżenie, biegunka, uporczywe bóle i zawroty głowy, bóle żołądkowe, bóle mięśni, polliwość, niestrawienie kawy i moczku, trudności w kontrolowaniu emocji, zaburzenia w koncentracji uwagi, obniżona samoocena, nieakceptowanie siebie, poczucie bezsensu, nieufność, lęk, fobie, zaburzenia snu, poczucie winy i krzywdy, przygnębienie, nerwice, zachowania agresywne i (lub) autodestrukcyjne (myśli samobójcze, samobójstwa), ucieczki z domu, problemy szkolne, podwyższone ciśnienie krwi, arytmia serca, wzrost napięcia sercowego, zaburzenia gastryczne, choroby psychosomatyczne, np. choroba nadciśnienia, choroba wieńcowa, zawał serca, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, astma, niektóre zaburzenia dermatologiczne, poczucie winy, zaburzone poczucie własnej tożsamości, psychologiczne uzależnienie od rodziców, silna potrzeba kon-

trioletowania innych, depresje, izolacja, perfekcjonizm, negatywne oczekiwania w stosunku do innych, zachowania przestępcze, alienacja, stosowanie przemocy emocjonalnej w życiu dorosłym (Marzec-Holka, 1996).

Do zespołów *malretowania według ICD-10* zalicza się:

- zespół dziecka potrząsanego;
- zespół nadopiekuńczości – zespół Münchhausena „per procuram”;
- nadużycia seksualne;
- maltretowanie dzieci przez dzieci.

Tabela 2. Diagnostyka w dużym stopniu zależy od lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych

Zespół dziecka potrząsanego Najczęściej dzieci do 6. mies. z.	Objawy Wylewy śródczaszkowe i uszkodzenie Centralnego Układu Nerwowego Złamania przynasady kości długich
• zespoły nadopiekuńczości, – zespół Münchhausena „per procura”, [...] To złożona forma udawania, polegająca na zmyśnianiu lub wywoływaniu objawów chorobowych u innych osób (Rogers, 2005) Według Rosenberg istnieją cztery podstawowe cechy zastępczego zespołu Münchhausena: „a) choroba dziecka symulowana (zmyślona) lub wywołana przez rodzica (opiekuna); b) często uporczywe domaganie się przeprowadzania kolejnych badań medycznych i leczenia; c) deklarowana przez sprawcę nieznanajomość przyczyn (etiologii) choroby; d) ustępowanie ostrych objawów chorobowych pod nieobecność sprawcy” (Rogers, 2007)	Sennaść, apatia na skutek podawania środków na bazie barbituranów Wymioty wywoływane mechanicznie przez opiekunów Zakazenia wywoływane przez wstrzykiwanie toksycznych substancji
Nadużycia seksualne	Objawy pośrednie: infekcje i urazy w obrębie narządów, urazy odbytu, płciowych, cąża Bóle przy oddawaniu moczu, katu, infekcje jamy ustnej Bóle przy oddawaniu moczu czy katu, krwawe stolce Infekcje jamy ustnej Objawy psychologiczne: nad-

Maltretowanie dzieci przez dzieci	Objawy somatyczne: urazy fizyczne, objawy psychologiczne: wycofanie z kontaktów z grupą, niechęć do chodzenia do szkoły, bóle brzucha głowy, objawy depresyjne
	mierna erotyzacja, dwojelnosc emocjonalna, lek niepokoj, obnizona samoocena, trudnosc w koncentracji uwagi.

Bibliografia

- Krzywdzenie Dzieci w Polsce. Raport. Warszawa, 2008. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.
- Marciniński, A. (2005). Dziecko maltretowane – urazy nieprzypadkowe. *Dziecko krzywdzone: Teoria, badania, praktyka*, nr 11.
- Marzec-Holka, K. (1996). *Nie bédziesz bił dziecka swego*. Wydawnictwo WSP.
- Mossakowska, B. (2010) Społeczno-medyczne aspekty Zespołu Dziecka Maltretowanego. Od Hipokratesa i Platona do współczesności Materiały na Konferencję pt. „Przeciw przemocy w rodzinie. Ręce są do przytulania”, dn. 22 lutego 2010 r.
- Rogers, R. (2005). Modele diagnostyczne i wyjaśniające oraz metody wykrywania zespołu Münchhausena per procura (tzw. zastępczy zespół Münchhausena) – eksploracje modeli diagnostycznych symulacji chorób. *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, nr 11.

Wykorzystywanie seksualne

Wykorzystywanie seksualne to włączanie dziecka w aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody i/lub na którą nie jest dojrzałe rozwojowo i nie może zgodzić się w ważny prawnie sposób i/lub która jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi danego społeczeństwa. Z wykorzystywaniem seksualnym mamy do czynienia, gdy taka aktywność wystąpi pomiędzy dzieckiem a dorosłym lub dzieckiem a innym dzieckiem, jeśli te osoby ze względu na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w relacji opieki, zależności, władzy. Celem takiej aktywności jest zaspokojenie potrzeb innej osoby. Wykorzystywanie seksualne może dotyczyć:

- 1) namawiania lub zmuszania dziecka do angażowania się w prawnie zabronione czynności seksualne;