

Krizová intervence po znásilnění

doc. PhDr. Ludmila Čírtková, CSc.

Katedra společenských věd, Policejní akademie ČR v Praze

Článek informuje o zásadách krizové intervence u znásilněných osob. Autorka popisuje varietu následků znásilnění. Krizová intervence musí vycházet z individuální situace a potřeb oběti. Autorka zdůrazňuje zejména zásady posilování oběti a stimulování dobrých copingových strategií.

Klíčová slova: traumatizace po znásilnění, ztráta kontroly, krizová intervence, posilování oběti, psychoedukace, sociální opora.

Crisis intervention after rape

The article deals with principles of crisis intervention on rape victims. The author describes the variety of rape trauma patterns. Crisis intervention should focus on individual situation and needs of the particular victim. The author emphasises the principle of victim empowerment and mobilisation of available coping strategies.

Key word: rape trauma, loss of control, crisis intervention, victim empowerment, psychoeducation, social support.

Psychiatr. praxi 2015; 16(2): 67–70

Úvod

Smyslem krizové intervence je zmírnit následky sexuálního násilí a zabránit zhoršení psychického stavu u oběti. V ideálním případě pak může krizová intervence nastartovat či povzbudit vlastní zdroje resilience (1). Klasické otázky odborných studií, např. kdy už je zapotřebí, aby znásilněná osoba vyhledala odbornou pomoc, a jak užitečné neboli „evidence based“ jsou různé postupy krizové intervence, v tomto textu zmíníme jen okrajově. Zaměříme pozornost na veskrze praktické poznatky, využitelné v přímém kontaktu se znásilněnými.

Kdo je obětí znásilnění?

Podle zákona č. 45/2013 Sb. o obětech trestné činnosti je obětí každá fyzická osoba, která se cítí být viktimizována trestným činem. Platí tedy percepce (vnímání) oběti. Dokud nevyjde najevo opak, může osoba čerpat svá práva podle zmíněného zákona. Presumpce statutu oběti je závazná nejen pro policii a orgány činné v trestním řízení, ale například také pro zdravotníky a znalce.

U pochodu vnímání a připisování významů se zastavíme. Znásilnění představuje sociální interpretaci určité události. První sociální interpretaci události provádí sama oběť. Ženy znásilněné bleskovým útokem cizího pachatele obvykle nemají potíže interpretovat sexuální přepadení jako znásilnění. Pomáhá jim v tom i mýtus o tzv. pravém znásilnění (2). Čím je však průběh znásilnění vzdálenější scénáři z naznačeného mýtu, tím je pro oběť interpretace situace obtížnější.

Znásilnění se ve většině případů dopouští muž, kterého oběť zná a navíc mu často i důvěřuje. V těchto případech nevzniká percepce oběti snadno. Oběť totiž prochází komplikovaným procesem sebeuvědomování a emocionálně kognitivní reflexe toho, co se stalo. Tāpe, jaký význam má události přidělit. Na jedné straně si je jistá, že

nechtěla sexuální kontakt, na druhé straně váhá, zda může incident podřadit pod znásilnění.

Studentka vysoké školy, kterou znásilnil její spolužák na koleji, popisovala v poradně své vnitřní pochody. Na jedné straně se klonila k názoru, že nemůže jít o znásilnění, protože mladík byl jejím dobrým kamarádem a pomáhal jí zvládat nároky studia. Na druhé straně si promítala průběh události. Mladík za ní přišel na pokoj, objal ji, hodil na postel a strhal z ní oblečení. Cítila se tak zaskočená a „převálcovaná“. Nakonec se klonila k názoru, že šlo o znásilnění, protože mladík se jí na nic neptal, nedvořil se, nenabízel intimitu. Při sexu jí navíc pevně držel, aby se nemohla bránit. Proto si myslí, že se jedná o znásilnění, ale jistá si stejně není (3).

Popsaný příklad ilustruje, jak složitě může probíhat tzv. subjektivní validizace události. V průběhu subjektivní validizace se oběť snaží pochopit podstatu incidentu. Reakce oběti záleží na tom, ke které definici události nakonec dospěje. Jestliže si oběť potvrdí, že její pocity a kognitivní konstrukce jsou správné, prosadí se percepce oběti.

Rovněž pochody deklarace (tj. rozhodnutí podat trestní oznámení) mohou u oběti znásilnění probíhat velmi složitě. Komplikují je i přirozené tendence k sebeobviňování. Sebeobviňování se objevuje v rámci hledání odpovědi na klíčovou otázku „proč zrovna já?“. Oběť se snaží pochopit, proč došlo k její viktimizaci. Jen výjimečně sahá oběť po vysvětlení, že jí chtěl jiný člověk ublížit. Typické jsou naopak kognitivní konstrukce obsahující prvek sebeobviňování. Lebowitz (4) sestavila přehled důvodů, které znásilněné oběti uváděly jako příčinu svého znásilnění. Zmíněný přehled je z pohledu viktimologie příznačný tím, že zahrnuje mnohá protičtení. Ve studii Lebowitzové se objevily následující důvody, o kterých ženy soudily, že vedly k jejich znásilnění: promiskuita, sexuální

konzervatismus, nezávislost ve vztazích, závislost ve vztazích, opilost, odmítnutí jít na party, volba mužské profese, důvěřivost, přílišná ženská, přílišná zdatnost a úspěšnost v práci, přijímání pomoci od druhých atp. Dle Lebowitzové vytváří oběti ze zážitku znásilnění svůj příběh. V příbězích obětí znásilnění dominují typická témata, kterými jsou strach, bezmoc, ztráta smyslu a životních iluzí, sebeobviňování, zrada a nedůvěra, stud. Příběh se postupem doby může měnit, a to i pod vlivem terapie, což je patrné v naraci obětí. Odhodlání oznámit trestný čin souvisí s tématy příběhu a především pak se subjektivní validizací neboli potvrzením, že událost lze vyhodnotit jako znásilnění.

Varieta psychických následků znásilnění

Obecně platí, že znásilnění a obdobné sexuální násilí silně traumatizuje oběť. Obraz traumatizace je však u obětí výrazně individuální a více souvisí s osobností než s typem deliktu.

Paní S. líčí své znásilnění, ke kterému došlo před třemi týdny. Popisuje průběh děje zcela chladně, nezaujatě, jako by předčítala z knihy, která se jí vůbec netýká. Případá si jako robot, protože vůbec nic necítí. (dominují symptomy disociace)

Slečna K. vyhledává odbornou pomoc rok po pokusu o znásilnění. Hodně pláče, má potíže formulovat, celá se třese. Pachatel pochází z okruhu rodiny. Ubránila se, nikomu nic neřekla. Chvilku to šlo, své pracovní povinnosti zvládala, ale pak se nemohla soustředit, pořád se jí vracely vzpomínky, v noci se budila děsivými sny, viděla oči pachatele... Na pracovišti má nyní značné problémy, protože dělá chyby, její výkon klesl. (dominují symptomy intruze a dysfunkce v sociální, resp. pracovní oblasti)

Paní G. byla znásilněna cizím mužem, který ji před týdnem přepadl při cestě domů z práce. Nyní se na policii zúčastnila rekognice. Vyčítá si,

že nepoznala pachatele. Kromě toho jí v hlavě visí poznámka otce, proč mu neutekla, když každý den jogguje. Kvůli tomu volala i exmanželovi, se kterým se před dvěma roky rozvedla. (dominuje pocit viny, téma absence sociální opory)

Slečna C. byla znásilněna bývalým přítelem. Po rozchodu, který iniciovala, svolila ke schůzce v bytě přítele. Soucítila s ním, nechťela rozhod vyhrotit. Přítel otevřel láhev šampaňského, které společně vypili. Pak došlo k hádce, přítel se na ní vrhl, vulgárně jí nadával. Neubránila se, hrozně se bála, znásilnil ji. Pak vyskočila polooblečená oknem z přízemního bytu. Náhodou kolem projíždělo hlídkové vozidlo policie a tak věc oznámila. Nyní ji zduřilo znalecké psychologické zkoumání, ve kterém stojí, že je hysterická, a tudíž nevěrohodná. Obává se, co bude dál. Deprimuje ji, že vypadá jak lhářka, která si znásilnění vymyslela. (dominuje téma sekundární viktimizace)

Pan T. se seznámil se sympatickým mužem. Pod vidinou slibného byznysu se nechal vlákat do jeho bytu. Na společné podnikání si připili jednou skleničkou. Divně se cítil, zjistil, že ho tělo neposlouchá. Znásilňování si pamatuje jako v oparu mlhy, v paměti má i útržky výroků pachatele. Ráno byl v bytě sám, cítil silné bolesti v intimních partiích těla. Nějak se oblékl a dopotácel se domů. Rozhodně nechce věc oznámit. Má velké obavy, zda nebyl nakažen závažnou nemocí. Vyhybá se setkání se svou přítelkyní. Vůbec neví, co má dělat. Od události uběhl měsíc. (dominuje problematika stabilizace, řešení praktických problémů spojených s obavami z náklady a hledání zdrojů síly a vhodných copingových strategií)

Paní M. byla znásilněna při sportování v zalesněné příměstské oblasti za bílého dne. Svěřila se manželovi, společně podali trestní oznámení. Zaměstnavatel nic nesdělila, dál zastávala manažerskou pozici. Při poradě, kterou vedla, zavtipkoval nic netušící kolega na téma znásilnění. Zhroutila se, po krátké neschopnosti ukončila pracovní poměr ve firmě. Dva měsíce nebyla schopna opustit rodinný dům, netroufla si ani na zahradu. Manžel nakonec ztratil trpělivost a oznámil jí, že se synem odjíždí na víkend k prarodičům, a to bez ní. O tomto víkendu, když zůstala sama, se přinutila vyjít alespoň na zahradu přiléhající k domu. Nyní si hledá novou práci. Má obavy, aby se v novém zaměstnání nedozvěděli, co se jí přihodilo. (dominují symptomy vyhybání se či konstrikce, téma stigmatizace a současně vlastní copingové strategie) Tento příklad také ilustruje, že odpoutání se od zločinu se neděje samovolně a nepříjde samo v průběhu času. Oběť v sobě musí nalézt mentální sílu a dospět k vnitřnímu rozhodnutí.

Z nastíněných případů je zřejmé, že oběti znásilnění vyhledávají odbornou pomoc s různým časovým odstupem od traumatizující události. Rovněž jejich potřeby a zakázky se velmi různí.

Typické potíže obětí znásilnění, tak jak je zmiňuje odborná literatura, nemusí být v živém případě zjevné či dominantní. Teorie znásilnění například předpokládá, že zážitky negativní intimity spouštějí především pocity hnusu a odporu, které se promítají do snahy oběti zbavit se nečistot a očistit pošpiněné tělo a duši. Oběti mají proto rozvíjet koupací rituály (5). Nebudeme zpochybňovat tento předpoklad o efektech zážitků negativní intimity. Podotkneme pouze, že je odvozen z kazuistického přístupu, nikoli z empirických výzkumných studií.

V praxi se u obětí znásilnění můžeme naopak setkat i s **výjimečnými či atypickými reakcemi**, např. s omlouváním pachatele. Jak lze takovou reakci vysvětlit? Jednou z možností, jak redukovat emocionální a kognitivní disonanci, je obhajoba pachatele. Pociť pošpinění a znehodnocení sama sebe, který je následkem znásilnění, může oběť překonat i tím, že z pachatele učiní vcelku dobrého člověka, který jen vybočil či selhal a může být zachráněn možná právě obětí. Takové introjekce a fantazie o záchraně pachatele však obvykle narazí, neboť se střetnou s krutou realitou. Pachatel nemívá zájem o smíření s obětí a pokusy o odčinění formou projevení účinné lítosti u něj obvykle selhávají (5).

Vzhledem k varietě následků traumatu znásilnění lze formulovat následující doporučení. Na půdorysu krizové intervence je třeba vycházet z konkrétní situace a potřeb oběti znásilnění. Používání schémat o typické či ideální oběti znásilnění může být pro efektivní krizovou intervenci kontraproduktivní.

Zásady dobré krizové intervence pro znásilnění

K reakcím na znásilnění patří nejen traumatické následky v podobě různých symptomů, ale také pokusy o zpracování traumatické události. Copingové strategie představují kategorii zcela přirozeného chování v situacích, kdy jedinec čelí určitým problémům a otřesům. Předmětem zkoumání z pohledu psychotraumatologie se staly až v posledním desetiletí. Jejich výzkum je spjat se základní teoretickou pozicí, že člověk je od přírody obdařen schopnostmi překonávat traumata (6, 7, 8). Není nikterak výjimečné, když psychické potíže a spontánní copingové strategie běží po delší dobu paralelně. Při krizové intervenci je třeba věnovat pozornost oběma stranám mince. V kontaktu se znásilněnou osobou je třeba podporovat její spontánní strategie ke zvládnutí traumatu. Odráží totiž její zdroje síly. V mnoha případech je nutné takové kapacity pro zvládnutí znásilnění společně s klientem či klientkou v rámci krizové intervence společně hledat

(9). Pomůckou může být níže uvedená klasifikace možných zdrojů dobrých copingových strategií.

Anglický výraz **empowerment** se stal hlavním zásadou pro dobré intervence směřující k obětem zločinů. **Posilování či zmocňování obětí** se koncepčně opírá o teorii udržení zdrojů Hobfolla a jeho týmu. (10) Tato teorie vychází z pozorování, že oběti, kterým v době po zločinu chybí psychosociální opora (např. podpora rodiny) a navíc musí čelit dalším stresovým či kritickým událostem ve svém životě, vykazují principiálně závažnější následky původní traumatizace. Naopak oběti, které disponují dobrými zdroji, překonávají zločin snáze. COR- teorie (conservation of resources theory) rozlišuje čtyři skupiny vzájemně podmíněných zdrojů:

- vnější zdroje, které se zrcadlí v sociálním statutu oběti (např. oblečení, majetek)
- zdroje ukotvené v reálných životních podmínkách (věk, rodinný stav, pracovní místo)
- osobnostní zdroje (pracovní a sociální kompetence, osobnostní dispozice)
- energetické zdroje (čas, peníze a vědění)

Příklad copingových strategií a mobilizace zdrojů

Do znásilnění byla úspěšnou mladou ženou. Vůči pachateli se nemohla bránit, bála se o svůj život, byla to čistá hrůza. Strpěla všechno, v hlavě jí vířila jediná myšlenka – nechci umřít. Po znásilnění byla oběť krátkodobě hospitalizována na psychiatrické klinice. S ročním odstupem vyhledala krizovou intervenci. Stále se necítila dobře, měla řadu psychosomatických obtíží. Na pobyt na psychiatrické klinice nerada vzpomíná, vadilo jí, že její „problém“ byl veřejně probírán. Měla pocit, že na klinice o ní opět rozhodovali druzí.

Klientka těmito výroky vlastně verbalizovala **téma ztráty kontroly** nad vlastním životem. Tento pocit zažívá oběť násilí poprvé v kontaktu s pachatelem, který ji v průběhu znásilnění dostává do své moci. Zážitky **druhé ztráty kontroly** jsou pro oběť strastiplné a prohlubují traumatické potíže. Oběť se cítí jako nemocná bytost, o které musí či mohou rozhodovat jiní. Přístupy, které prohlubují pocity ztráty kontroly, jdou přímo proti zásadám „empowermentu“, tedy posilování či zmocňování obětí. V krizové intervenci jsou vysloveně problematické.

V rámci krizové intervence přijala zmíněná klientka nabídku na krátkodobý pobyt zaměřený na komplexní rehabilitaci. Po jeho ukončení si pochvalovala diskrétnost a citlivý přístup všech zdravotníků působících v daném zařízení a konstatovala, že pobyt byl přínosem nejen pro její tělo, ale hlavně pro duši.

Nyní plánuje založit internetové stránky pro znásilněné ženy, jejich příbuzné a známé. Sama říká: „Chtěla bych se stát majákem v temnotě ženám a vlastně celé společnosti, ve které je toto téma tabuizováno, oběti nejsou nijak nebo pouze nedostatečně informované a žijí v představě stigmatizace, tak jak jsem to prožila já. Z vlastní zkušenosti vím, že být jsem dosáhla nejvyššího akademického vzdělání, byla velmi úspěšnou a možno říci i životně spokojenou, může se vše v jediném okamžiku změnit až k pověstné hraně propasti, nad kterou jsem stála i já. Dnes se pomalu ale jistě vracím ke své práci, do nového, svobodného života.“

Dalším stavebním kamenem dobré krizové intervence u znásilněných je **psychoedukace**. Pod psychoedukací se rozumí transparentní, srozumitelné informování oběti o příčinách a průběhu příznaků traumatizace (11). Pro oběť je ulehčením, jestliže se dozví, že strach vyjít ven, omílání útržkovitých vzpomínek v myslí nebo náhlé intenzivní pocity děsu jsou normálními následky znásilnění. Nemusí se za ně stydět a nejsou ani projevem její slabosti či selhání. Doporučení jednoduchých technik k limitaci těchto příznaků dodá oběti navíc pocit, že jim není vydána napospas. To přispívá k obnově iluze kontroly, která byla zločinem rozrušena. Psychoedukace je v tomto smyslu vhodným nástrojem pro normalizaci aktuálních potíží, a přispívá tudíž ke **stabilizaci** oběti.

Důležitou součástí krizové intervence je **poskytování dalších faktických informací**, které se podle okolností případu mohou týkat např. gynekologického vyšetření anebo právních aspektů. Zákon č. 45/2013 Sb. o obětech trestných činů formuluje informační povinnost zdravotníků takto: Je-li prvním kontaktním místem zdravotnické zařízení, které poskytuje oběti zdravotní péči po spáchání trestného činu, poskytnete jí poskytovatel zdravotních služeb i bez žádosti informace podle § 8 odst. 1 písm. b). Povinné informování se stručně řečeno vztahuje na místa, která nabízí obětem odbornou pomoc, a také na vysvětlení okolností, za kterých má oběť nárok na bezplatnou odbornou pomoc. Do odborné pomoci dle zmíněného zákona patří: psychologické poradenství, sociální poradenství, právní pomoc, poskytování právních informací nebo restorativní programy.

Poskytování relevantních právních informací je nezbytné už kvůli tomu, že mnoho obětí znásilnění váhá s podáním trestního oznámení. Aby se mohly dobře rozhodnout (viz princip „empowermentu“), potřebují získat vhled do průběhu trestního řízení a dokazování a také reálně vyhodnotit své možnosti (1). Oběti, u kterých již oznámení trestného činu proběhlo, mohou vy-

hledat krizovou intervenci právě proto, že obtížně zvládají roli poškozeného v trestním řízení. Podpořit je mohou srozumitelné a relevantní informace například o využití tzv. důvěrníka, který by je doprovázel k úkonům trestního řízení, či o poskytnutí peněžité pomoci. Užitečnou novinkou, která umožňuje, aby v průběhu hlavního líčení zazněl i hlas poškozeného, je **stanovisko o dopadu trestného činu na oběť**. Toto právo poškozeného vychází z poznatků viktimologie. Sexuální zločin vytváří svým způsobem „neblahé tajemství“, které spojuje pachatele a jeho oběť. Dokud oběť mlčí, udržuje toto tajemství a tím i moc (kontrolu) pachatele nad svým životem. Prolomení mlčení představuje tudíž obecnou copingovou strategii směřující k **odpoutání se od zločinu**.

V rámci krizové intervence tvoří **ventilace emocí** a povzbuzování k **vyličení příběhu** (technika „tell your story“, konstruktivní narace, překontextování atp.) známé stavební kamínky dobrých postupů. Doplnující právní informace a poradenství poslouží oběti k tomu, aby se rozhodla, zda v rámci procesu odpoutávání chce přijmout i roli poškozené se všemi právy a povinnostmi, které vymezuje trestní řád.

Ve stručném přehledu zásad dobré krizové intervence se znásilněnými je třeba ještě zmínit téma **sociální podpory**. Právě opora ze strany přátel a rodiny je ve výzkumných studiích hodnocena jako hlavní faktor pro překonání následků traumatizace. Oběti znásilnění na dotaz, co jim nejvíce pomohlo vyrovnat se s následky viktimizace, na prvním místě uvádějí pomoc ze strany partnerů a přátel. (1, 9) Na druhé straně právě absence sociální podpory silně komplikuje a často i prohlubuje nepříznivé následky viktimizace. Oběť se ocitá ve „spirále ztrácejících se zdrojů“ (10). Při kontaktu s obětí znásilnění je proto třeba oslovit i téma sociální podpory a vyhodnotit, zda v rodinném okolí oběti nedochází až už bezděčně či vědomě k uplatňování mýtů, hlavně pak k očerňování oběti (blaming the victim). Jestliže se v rodinném systému takové tendence vyskytují, představují zásadní blok pro účinnou pomoc oběti. Doporučuje se rodinné příslušníky oslovit, ke korekci mýtů obvykle stačí poukázat na jejich emocionální a motivační pozadí. Pro mnohé rodinné příslušníky bývá překvapivá i informace, že znásilnění nemá erotický charakter, nýbrž že jej lze postavit na rovinu s ostatními násilnými zločiny, protože podstatou znásilnění není sex, nýbrž násilí vůči oběti (5).

V rámci krizové intervence se stává téma sociální podpory náročné v případech, kdy se znásilněná osoba rozhodla svou viktimizaci před rodinou utajit.

Studentka byla znásilněná po vystoupení z noční autobusové linky v noci ze silvestra na nový rok. Rodičům, se kterými stále bydlela, se nesvěřila. Obávala se reakce otce (profesí kriminalista) i matky, která je silně věřící. Vynakládala nesmírnou námahu, aby z dopisní schránky stihla jako první vybírat poštu hlavně v době, kdy čekala úřední dopisy od policie a soudu. Ve zkuškovém období po letním semestru se nedokázala připravit na zkoušky. To byl také podnět, který ji přiměl vyhledat krizovou intervenci. Zajímalo ji, jak má dál postupovat, aby před rodiči věc nadále utajila. Při krizové intervenci bylo probíráno téma utajování, sebeobviňování a také posttraumatického růstu. V rámci orientace byly zmapovány alternativní možnosti sociální opory s cílem povzbudit klientku k jejich využití (např. kdo by ji mohl doprovázet k soudu).

Vlastní postupy či techniky krizové intervence pro oběti zločinů se těší intenzivnímu badatelskému zájmu (12). Pod heslem „evidence based intervention and therapy“ lze nalézt řadu komparativních studií, které porovnávají účinnost jednotlivých postupů anebo alespoň spokojenost klientů s nimi. Většinou jsou tyto studie prováděny na klinických vzorcích, tj. na obětech znásilnění s výraznou a intenzivní symptomatikou. Výsledky odpovídají očekávání. „Souboj“ intervenčních technik a terapeutických přístupů nemá jasné vítěze ani poražené. Úspěšnost měřená „zmocněním“ a návratem oběti do plnohodnotného života je totiž závislá na řadě dalších faktorů, efekty intervence neurčuje pouze použitá technika. To je možná důvod pro aktuální tezi, že v krizové intervenci je nejdůležitější dobrý lidský kontakt s obětí a správná reakce na její potřeby. V duchu této teoretické pozice jsou striktní *manuálové* postupy v kontaktu s oběťmi zločinů považovány za mírně řečeno nevhodné (6).

Mezi další „hříchy“ krizové intervence u znásilněných patří dle Gaby Gschwend (11) zejména následující chyby:

- nechat se ovlivnit mýty o znásilnění (např. nevypadá jako znásilněná žena, nechová se jako znásilněná žena atp.)
- používat výčitky vůči oběti znásilnění (proč šla zkratkou, proč neutekla, nevolala o pomoc atd.)
- mluvit ve floskulích (nic není tak hrozné, jak se to jeví, všechno se dá překonat)
- falešné uklidňování oběti znásilnění (v práci se to určitě nedozví, za dva měsíce si už na nic nevzpomene)
- používat v komunikaci se znásilněnou osobou cizí odborné výrazy
- slibovat věci, které nelze garantovat (pachatele brzy dopadnou, soud bude krátký,

v tomto případě nebude nařízeno znalecké zkoumání věrohodnosti)

Závěr

Vzhledem k velké varietě obrazů traumatizace po znásilnění je třeba při krizové intervenci postupovat kreativně. Odrazový můstek představuje koncepce posilování oběti cestou mobilizace zdrojů, které má k dispozici. Požadavek kreativity platí i pro terapie znásilněných. Teoreticky podložené hlubinné přístupy, ale i kognitivně behaviorální terapie mohou být na skutečné problémy obětí násilí příliš krátké. V poslední době se proto prosazují postupy jako např. konstruktivně narativní terapie, které nelze jednoznačně přiřadit k žádné z klasických terapeutických škol (13). Spíše se vztahují k pracím Pierra Janeta, který navrhl sekvenci tří trauma-terapeutických kroků: **stabilizace – expozice – integrace** (viz např. 6, 7, 14).

Účinnost farmakoterapie u znásilněných osob je spíše zpochybňována (9). Medikace by proto neměla být předepisována rutinně. Teprve když oběť znásilnění nereaguje na běžné intervence, její potíže neustávají, anebo se stupňují, lze uvažovat o vhodné a krátkodobé medikaci.

V rámci intervence (ale i psychoterapie) je užitečné vnímat, že hrůzné zážitky tvoří jen jednu, byť silně skličující, dimenzi života, která by neměla zastínit ty ostatní (15). Tváří tvář traumatu znásilnění to nemusí být jednoduché, někdy lze dosáhnout pouze zmírnění příznaků utrpení. Oběť pak čerpá životní sílu např. z víry, některým obětem pomáhá humor, jiným zase možnost říct či napsat svůj příběh. Tím, že oběť nemlčí, ukončuje moc, kterou nad ní pachatel měl. Jasný postoj intervenanta, že oběť znásilnění nepřivodila ani nezavinila, je klíčovým faktorem účinné intervence.

Literatura

1. Calhoun KS, Atkeson BM. Therapie mit Opfern von Vergewaltigung. Bern: Verlag Hans Huber 1994.
2. Čírtková L. Ovlivňují mýty vyšetřování trestného činu znásilnění? Kriminalistika 2014; 47(3): 168–175.
3. Čírtková L. Viktimologie pro forenzní praxi. Praha: Portál 2014.
4. Lebowitz L, Newman E. The role of cognitive-affective themes in the assessment and treatment of trauma reaction. Clinical Psychology and Psychotherapy, 1996; 3: 196–207.
5. Fischer G, Riedesser P. Lehrbuch der Psychotraumatologie. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag 2009.
6. Butollo W, Hagl M. Trauma, Selbst und Therapie. Konzepte und Kontroversen in der Psychotraumatologie. Bern: Verlag Hans Huber 2003.
7. Butollo W, Karl R. Dialogische Traumatherapie. Stuttgart: Klett-Cotta 2012.

8. Resick PA. Stress und Trauma. Grundlagen der Psychotraumatologie. Bern: Verlag Hans Huber 2003.

9. Kröger Ch. Psychologische Erste Hilfe. Göttingen: Hogrefe 2013.

10. Hobfoll SE, Buchwald P. Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multiaxiale Coping. In Buchwald P, Schwarzer C, Hobfoll SE (Hrsg.), Stress gemeinsam bewältigen. Ressourcenmanagement und multiaxiales Coping. Göttingen: Hogrefe, 2004: 11–26.

11. Gschwend G. Notfallpsychologie und Trauma-Akuttherapie. 3. überarbeitete und ergänzte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber 2012.

12. Davis RC, Lurigio AJ, Herman S. Victims of crime. London: Sage Publications 2007.

13. Gurrus NF. Therapie bei Traumatisierten. In Fuchs A, Sommer G. Lehrbuch Konflikt- und Friedenspsychologie. Weinheim: Beltz PVU, 2003: 541–553.

14. Gschwend G. Trauma-Psychotherapie. Bern: Verlag Hans Huber 2004.

15. Ludwig R. Opferhilfepsychologie. Psychische Reaktionen auf Traumata und Bedürfnisse von Traumatisierten. In: Ehrenzeller B, Guy-Ecabor Ch, Kunh A (Hrsg.) Das revidierte Opferhilfegesetz. St.Gallen: Dike 2008: 174–164.

Článek doručen redakci: 4. 3. 2015

Článek přijat k publikaci: 14. 4. 2015

doc. PhDr. Ludmila Čírtková, CSc.

Katedra společenských věd,
Policejní akademie ČR v Praze
Lhotecká 559/7, 143 01 Praha 4
cirtkova@polac.cz

