

SBORNÍK
Z KONFERENCE

PROLOMIT MLČENÍ:
SEXUÁLNÍ NÁSILÍ
JEHO DOPADY
A MOŽNOSTI ŘEŠENÍ

PROFEM
CENTRUM PRO OBĚTI DOMÁCIHO
A SEXUÁLNÍHO NÁSILÍ, O.P.S.

PRAHA
2019

Sborník z konference

Prolomit mlčení: sexuální násilí, jeho dopady a možnosti řešení

Konference byla uspořádána dne 22. 10. 2019 v Praze organizací proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o.p.s. ve spolupráci s Ministerstvem vnitra ČR a byla podpořena Velvyslanectvím USA v Praze a grantem z Islandu, Lichtenštejnska a Norska v rámci Fondů EHP a Norska 2014–2021.

Vydáno: proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o.p.s., 2019

Editors: Eva Michálková, Ludmila Brichcínová, Jitka Poláková, Iva Peterková, Lukáš Straňák, Simona Šimíčková, 2019

Překlad: Andrea Hermanová, 2019

© Lisa Arntzen, Veronika Ježková, Jennifer Landhuis, Alexandra Machková, Petr Odstrčil, Jitka Poláková, Dana Pokorná, Marek Preiss, Milan Ulrich, Štěpán Vymětal, 2019

© proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o.p.s., 2019

proFem je nestátní nezisková organizace usilující o zlepšení situace v oblasti domácího a sexuálního násilí. Poskytuje poradenství a další přímou podporu osobám ohroženým domácím a sexuálním násilím, aktivně se podílí na prevenci a zvyšování osvěty a lobbuje za vhodnější legislativu v této oblasti. Více na www.profem.cz.

Obsah

ÚVOD	2
AKTUÁLNÍ ÚSKALÍ PŘI VYŠETŘOVÁNÍ SEXUÁLNĚ MOTIVOVANÉ TRESTNÉ ČINNOSTI PhDr. Alexandra Machková	4
ODLIŠNOSTI VYŠETŘOVÁNÍ A DOKAZOVÁNÍ MRAVNOSTNÍ TRESTNÉ ČINNOSTI PÁCHANÉ NA DĚTECH mjr. Bc. Milan Ulrich, DiS.	11
ODOLNOST A TRAUMATICKÉ DOPADY SEXUÁLNÍHO NÁSILÍ Z POHLEDU SOUDNÍHO ZNALCE PhDr. Štěpán Vymětal, PhD.	15
JAK SE SKUTEČNĚ ŽIJE SE ZÁKONEM O OBĚTECH TRESTNÝCH ČINŮ Mgr. Veronika Ježková	20
SYSTÉM POMOCI OBĚTEM SEXUÁLNÍHO NÁSILÍ V USA Jennifer Landhuis, M.S.	24
ZDRAVÍ, ZOTAVOVÁNÍ SE A DŮLEŽITOST SOCIÁLNÍ PODPORY PO SEXUÁLNÍM NAPADENÍ Lisa Arntzen, M.A.	27
MEZERY V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO OBĚTI SEXUÁLNÍHO NÁSILÍ V ČR PhDr. Dana Pokorná	36
PSYCHOTERAPIE TRAUMATU S TÉMATEM SEXUÁLNÍHO NÁSILÍ Mgr. Petr Odstrčil	41
TRANSGENERAČNÍ PŘENOS TRAUMATU PhDr. Marek Preiss, PhD.	46
DOPORUČENÍ	50

Úvod

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

rádi bychom vám představili sborník příspěvků, jež zazněly na konferenci **Prolomit mlčení: sexuální násilí, jeho dopady a možnosti řešení**, která se konala dne 22. října 2019 v Praze.

Konferenci připravilo proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o.p.s. za podpory Ministerstva vnitra, Velvyslanectví USA v Praze a Fondů EHP a Norska. Cílem konference bylo obsáhnout téma sexuálního násilí z široké mezioborové i mezinárodní perspektivy, s důrazem na zkušenosti z přímé práce s oběťmi sexuálního násilí. Konference byla primárně určena odborníkům a odbornicím pracujícím s oběťmi sexuálního násilí, a to jak s oběťmi dětskými, tak dospělými. Mezi hosty konference proto byli zejména pracovníci a pracovníci neziskových organizací, včetně poskytovatelů sociálních služeb, OSPODů, dalších odborů městských úřadů, Ministerstva práce a sociálních věcí, oborů psychoterapie nebo psychologie či studentky a studenti těchto a dalších relevantních oborů.

Sexuální násilí, jeho dopady na životy obětí a přeživších, stejně jako širší kontext příčin tohoto násilí jsou témata, která se v posledních letech v České republice daří otevírat a více či méně úspěšně o nich zvyšovat informovanost odborné i laické veřejnosti. O sexuálním násilí se také stále více hovoří jako o jedné z forem genderově podmíněného násilí, jak jej mimo jiné definuje Úmluva Rady Evropy o prevenci a potírání násilí na ženách a domácího násilí.

U zvyšování osvěty ovšem nemůžeme zůstat. Ženy a dívky (které jsou v drtivé většině oběťmi sexuálního násilí) se musí ve svých rodinách a vztazích, ve svém okolí, ve škole nebo na akademické půdě, v zaměstnání, při volnočasových aktivitách i ve veřejném prostoru cítit bezpečně. Cílem by tedy mělo být především sexuální násilí vymýtit. Statistiky i praxe pomáhajících organizací však ukazují, že sexuální násilí zůstává v České republice problémem rozšířeným – podle odhadů je obětí jedné z forem sexuálního násilí, znásilnění, ročně 7 až 20 tisíc žen. Zároveň jak oběti, tak pomáhající naráží na nedostatky systému pomoci, jehož jednotlivé služby jsou roztržité, nenavazující a často nedostupné. V pomáhajících organizacích, institucích činných v trestním řízení nebo v návazných službách působí řada těch, kteří a které využívají vhodné nástroje pomoci obětem tohoto násilí, bohužel se stále jedná spíše o výjimky. Cílem uspořádané konference bylo proto nejen seznat české odbornice a odborníky z řad policie, právní pomoci, sociální práce nebo psychoterapie a diskutovat aktuální stav, výzvy, nedostatky i přínosy poskytovaných služeb, ale také čerpat cenné a významné inspirace ze zahraničí, díky účasti řečnic z USA a Norska.

Konferenci svými úvodními slovy otevřely Jitka Poláková, ředitelka proFem – centra pro oběti domácího a sexuálního násilí, o.p.s., Kateřina Bělohávková, vedoucí oddělení preventivních činností a dobrovolnictví odboru prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR a Jennifer Bachus, zástupkyně velvyslance na Velvyslanectví USA v Praze. Konferenci moderovaly Sylvie Lauder, novinářka týdeníku Respekt a Kateřina Šaldová, zástupkyně ředitele Amnesty

International. V prvním bloku, věnovanému aktuálním úskalím odhalování a vyšetřování sexuálně motivované trestné činnosti, zazněly tři příspěvky zástupců a zástupkyně Krajského ředitelství policie hlavního města Prahy. Tento blok otevřela PhDr. Alexandra Machková, která hovořila o dětských obětech sexuálně motivované trestné činnosti a o projevech traumatu a specifik vývojových aspektů jakožto faktorů ovlivňujících prožívání, dopady a reakce dítěte na prožité násilí. Mjr. Mgr. Jan Machuta následně mluvil o falešných a účelových oznámeních a falešných popřeních v kriminalistické praxi¹. Blok uzavřelo vystoupení mjr. Bc. Milana Ulricha, DiS. o specifických aspektech vyšetřování a dokazování mravnostní trestné činnosti páchané na dětech.

Příspěvky druhého bloku konference se zaměřovaly na oblast právní pomoci obětem a na soudně znalecké posudky. Mgr. Veronika Ježková na kazuistice vycházející z její praxe coby vedoucí právních služeb proFem ilustrovala, jak se obětem sexuálního násilí opravdu žije se zákonem o obětech trestných činů. Mgr. Hana Wernerová představila organizaci Persefona, její služby poskytované obětem sexuálního násilí a aktuální problémy, které se s poskytováním pomoci obětem sexuálního násilí pojí. PhDr. Štěpán Vymětal, PhD. poté hovořil o projevech a dopadech traumatu a posttraumatické stresové poruchy nebo o aspektech odolnosti či zranitelnosti jednotlivých obětí sexuálního násilí a vysokém významu znalosti těchto témat pro praxi soudního znalce.

Ve třetím bloku zazněly dva příspěvky zahraničních vystupujících, konkrétně Lisy Arntzen, M.A., z Norského centra pro výzkum násilí a traumatického stresu a Jennifer Landhuis, M.S., ředitelky amerického projektu SPARC, zaměřujícího se na téma stalkingu. Obě zahraniční řečnice hovořily o systému pomoci obětem sexuálního násilí ve svých zemích a efektivních nástrojích přímé péče.

V závěrečném, čtvrtém, bloku zaměřeném na sociální služby a psychoterapii zazněl příspěvek PhDr. Dany Pokorné mapující (ne)existující sociální a zdravotnické služby pro oběti sexuálního násilí v České republice. Mgr. Petr Odstrčil hovořil o psychoterapii traumatu s tématem sexuálního násilí a doc. PhDr. Marek Preiss, PhD. pak o transgeneračním přenosu traumatu.

Věříme, že účastníci a účastnice konference si do své další praxe odnesli cenné informace, inspirace či užitečné postupy a že budou usilovat o další rozvíjení a zvyšování odbornosti v oblasti pomoci obětem sexuálního násilí. V tomto ohledu mohou být nápomocny doporučení formulované na základě příspěvků konference, které jsou uveřejněny na závěr tohoto sborníku a které byly předány relevantním institucím.

Děkujeme za zájem o toto téma a věříme, že se nám společnými silami podaří přispět ke zlepšení situace obětí sexuálního násilí v České republice.

*Za tým proFem
Eva Michálková*

¹ Příspěvky Mjr. Mgr. Jana Machuty a Mgr. Hany Wernerové ve sborníku chybí. Prezentace je však možné dohledat na stránkách www.profem.cz.

Aktuální úskalí při vyšetřování sexuálně motivované trestné činnosti

PhDr. Alexandra Machková

Krajské ředitelství policie hlavního města Prahy

O autorce

PhDr. Alexandra Machková působí na Krajském ředitelství policie hlavního města Prahy. Vystudovala jednooborovou psychologii na Univerzitě Karlově a dále složila atestaci z klinické psychologie. Absolvovala pětiletý sebezkušenostní psychoterapeutický výcvik v PCA Institutu pro psychoterapii a poradenství zaměřený na člověka, dále například výcviky v systemické a párové terapii, arteterapii, tematizovaný kurz práce s tělem nebo základní kurz focusingu. 14 let působila v Dětském krizovém centru, ve své praxi se zaměřuje na diagnostiku a terapii traumatu, krizové životní situace a oběti syndromu CSA a CAN (děti a dospělé sexuálně či jinou formou zneužívané). Je členkou Českomoravské psychologické společnosti.

Anotace

Příspěvek se věnuje vyšetřování sexuálně motivované trestné činnosti páchané na dětech, zejména jeho úskalím souvisejícím s často špatnou informovaností pomáhajících odborníků nebo aktérů činných v trestním řízení. Tato nedostatečná informovanost se týká specifického prožívání traumatu dětmi, dopadů a vlivů traumatu a zejména pak nedostatku informací k tématu a nepochopení psychických procesů a stavů dítěte, vycházejících z konkrétních vývojových fází. Článek některá tato specifika související s tématem sexuálního násilí na dětech rozebírá a objasňuje, na kazuistikách pak ukazuje, jak může neznalost na straně odborníků vést k hrubým a neodpustitelným omylům v zacházení s dětskou obětí, ale i vyšetřování případu.

Úvod

V praxi se mnohdy setkáváme s protrahovaným poskytováním pomoci dětským obětem trestných činů, nedostatečnou informovaností a neznalostí podstaty sexuálního zneužívání

(tj. jeho příčin a faktorů vzniku, rozvoje) a jeho následků. Nedostatek informací o tématu, vlastní přípravy či náhledu a nepochopení psychických procesů a stavů dítěte vede k hrubým a neodpuštělným omylům v zacházení s dětskou obětí, jako je nedostatek porozumění, lidskosti, taktu a podpory. Tyto problémy se často prolínají do atmosféry prostředí, ve kterém děti vyrůstají. Necitlivým a neodborným zacházením s dítětem se zesilují negativní dopady na jeho další život. Setkáváme se s četnými mýty a předsudky, a to bohužel nejen u laické veřejnosti, ale také u odborníků.

Další problém, s nímž se v České republice potýkáme, je minimum odborných center, jež se problematikou sexuálně zneužívaných zabývají. Tento problém se týká jak oblasti dětských, tak dospělých obětí. V České republice jsou na pomoc ohroženým dětem zaměřené pouze dvě organizace – Dětské krizové centrum, které je specializované na problematiku syndromu CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte), a centrum Locika, které se věnuje dětem ohroženým domácím násilím. V minulosti vznikl záměr k vybudování centra pro dětské oběti, ve kterém by byl zastoupen multidisciplinární tým z řad policie, psychologů, právníků, sociálních pracovníků. Návrh však nebyl ze strany Magistrátu hlavního města Prahy podpořen v souvislosti s prioritizací intervencí v rámci odlišných tematických oblastí (resp. ve prospěch tématu drogové problematiky).

Jak vypadá dětská oběť?

Obecně hovoříme o tom, že neexistuje žádný jednotný a platný návod na to, jak identifikovat „správnou“ oběť. Charakteristika oběti závisí na řadě dílčích faktorů. O to víc je potřeba vnímat specifika, která s sebou přináší přístup k dětské oběti. K zahájení sexuálního zneužívání dochází často v poměrně útlém věku, nejčastěji kolem 3. – 4. roku. Zejména se v tomto kontextu setkáváme s intrafamiliárním zneužíváním, kdy se dítě ocitá v uzavřeném rodinném kruhu a je atakováno osobou příbuznou či blízkou, ke které má často vytvořenou emoční vazbu. U dívek dochází převážně k intrafamiliárnímu sexuálnímu zneužívání, ale oběťmi mohou být i chlapci, kteří však bývají sexuálně atakováni extrafamiliárně a spíše v pozdějším věku (mladší školní věk), kdy jsou více mimo prostředí rodiny. U chlapců v předškolním věku jde povětšinou o účelové jednání iniciované rodiči při rozvodech či rozchodech. Vidíme tedy, že se nejedná o prepubertální a pubertální dívky, případně chlapce, jak se veřejnost domnívá.

Ostatní osoby považuje dítě za blízké a jsou pro jeho život podstatné, a tudíž toto jednání může prožívat jako příjemnou aktivitu. Navíc mnohdy nejsou uplatňovány nepříjemné, bolestivé či násilné techniky a zneužívání tedy může být zdrojem libých pocitů. Čím mladší dítě je, tím obtížněji komunikuje takový zážitek. Děti vysílají signály způsobem, který je přiměřený jejich věku, ale okolí je leckdy neslyší. Proto se tato problematika může dostat na povrch mnohem později, mnohdy až v jejich dospělosti. V takovém případě často dochází k problémům ve vztazích.

Následky se mohou rozvinout po uplynutí poměrně dlouhé doby od sexuálního zneužívání dítěte. K tomuto rozvoji obvykle dochází v souvislosti s přechodem z jednoho vývojového období do druhého, nejčastěji s nástupem adolescence, kdy může dojít ke změně v kvalitě prožívání sexuálního zneužívání, a tak se důsledky objeví po dlouhé době od vlastního atakování. Se završováním vývoje osobnosti, či s vytvářením prvních partnerských vztahů, může adolescent znovu zažívat traumata, zažívat ponížení a skutečnou hloubku degradace a prožít „zneužití“ v pravém slova smyslu. U nejzávažnějších případů se setkáváme s obranným mechanismem vytěsnění, v jehož důsledku je traumatizující zážitek odsunut mimo dosah vědomí.

To, že dítě mnohdy nerozumí jednání blízké osoby, která se dopouští zneužívání, pomáhá ilustrovat následující kazuistika. Dívku v předškolním věku zneužil muž, který se o ni často staral, měl s ní hojný kontakt, dívka k němu měla vytvořenou emoční vazbu. Když se o zneužití dozvěděli dívčini rodiče, jejich kontakt ukončili a dceři řekli, že muž onemocněl. V tomto, předškolním, věku došlo k dekompenzaci psychického stavu dívky, nikoli však v důsledku sexuálního zneužívání, nýbrž z důvodu ztráty emočně blízké osoby. Ovšem později, v období puberty, pochopila dané jednání a objevily se u ní pocity viny a nepochopení, proč ji před ním nikdo neochránil.

Dále bych ráda upozornila na to, že děti v předškolním a mladším školním věku jsou významně ohroženy nejen samotným sexuálním zneužíváním, ale také přístupem veřejnosti k tomuto tématu.

Předškolní věk

Dané období je obdobím hry, tedy také magickým, fantazijním a poznávacím z hlediska urogenitální oblasti – jedná se o falické období. Pozornost dětí v tomto věku je centrována na genitál, tato pozornost přináší libé pocity, slast, kolem přibližně 4. roku věku začínají děti masturbovat. Při výslechu je důležité nesnažit se tematizovat skutky automaticky jako negativní. Jedná se o období pohádek a příběhů, kterým děti rády, a správně vzhledem k tomuto věku, propadají. Může se stát, že se dostanou do roviny, která přesahuje jejich chápání a tehdy si mohou dopomoci konfabulacemi a fantazií. Mezi veřejností i odborníky často dochází k nepochopení výrazu konfabulace. Konfabulace neznamená lež, v tomto věku je běžné vymýšlet si příběhy, zaplňovat mezery, takovýto jev lze považovat za normální až do 6. – 7. roku věku dítěte. Danou verzi děti následně prosazují a považují ji za zcela pravdivou, věří jí. Neznamená to však, že by si dítě nějakou událost jednoduše a zcela vymyslelo. Navíc o tak závažných skutečnostech, jako je sexuální zneužívání dětí, děti nelžou a pokud ano, pravděpodobně jsou indoktrinovány dospělou osobou a nepravdy se snadno odhalí. Paměť dětí v tomto věku není spolehlivá, může docházet ke tvorbě falešných myšlenek, které souvisejí také s tím, že dítě v daném věku podléhá sugestibilitě.

Dalším jevem, který se objevuje u dětí předškolního věku, je tedy právě vysoká míra sugesce. V tomto vývojovém stádiu jsou jí děti velmi náchylné, nekriticky přijímají vše, co jim dospělá

osoba jakožto autorita přináší. Zmíněný jev může komplikovat převážně průběh vyšetřování, neboť dítě nerozumí kladeným otázkám. Nevhodně pokládané otázky u něj mohou vyvolat pocit, že jeho paměť je neúplná, tak si „pomůže“ smyšlenkou a může se stát obětí bezděčné sugesce. Pouze velmi zkušený vyslychající je schopen se tomuto jevu vyhnout, tedy klást pouze neutrální otázky a otázkami nepředjímat svůj postoj. Dítě totiž přizpůsobuje svou výpověď tomu, kdo ji chce slyšet, snaží se odpovědět úplně, uzpůsobit se přáním tazatele. Vycítí, co je od něj očekáváno, a odpovídá podle toho. Riziko sugestibility dětí je tedy vysoké. Čím starší dítě, tím sugestibility ubývá.

Dalším aspektem je vnímání detailů u dětí předškolního věku. Děti dokážou být velmi bystré, pozorné a umí si všítat detailů, které jsou pro ně zajímavé a důležité a které jsou jiné než detaily, jež potřebuje znát dospělá osoba. Děti nejsou schopny vnímat okolní svět komplexně. Chybná je teorie, že věrohodná a pravdivá výpověď je u dětí bohatá na detaily.

Vedle toho je také potřeba zmínit časovou orientaci a orientaci v kvantifikaci jevů u dětí předškolního věku. Děti v tomto věku sice vědí, že je minulost a budoucnost, ale jsou zacíleny na přítomnost. Neumí se vyznat v čase, problémem jsou u nich odpovědi na otázky typu: Kdy se to stalo? Před jakou dobou? Kolikrát? Dítě odpověď na tyto otázky často neví.

V návaznosti na výše zmíněné aspekty vnímání a chování dětí v předškolním věku je též nutné upozornit na důležitost osoby vyslychajícího. Podstatné je, jakým způsobem s dítětem naváže kontakt, jaké formulace a typy otázek používá, jakým způsobem udržuje oční kontakt. Udržování očního kontaktu a pocitu zájmu je klíčové, jinak dítě pozornost neudrží.

Vyslychající osoby by při čtení projevů dítěte měly brát v úvahu také to, že pokud je dítě neklidné, válí se po zemi, tzv. zlobí, nemusí to znamenat, že není obětí sexuálního zneužívání. Může být unavené nebo se jedná o vyhybavé chování (symptom PTSP – posttraumatické stresové poruchy). Také se ovšem může stát, že tyto symptomy nevykazuje, což ale nemusí znamenat, že se skutek nestal.

Mladší školní věk

V mladším, raném, školním věku je pro dítě důležitá morálka. V tomto období nastává takzvaný mravní realismus, to znamená, že dítě neposuzuje činy dle motivů, ale dle důsledků. Zlobí-li se okolí, reaguje-li přehnaně či dramaticky na fakt, že dítě odhalilo chování dospělé osoby, do popředí u dítěte vstupují pocity studu, viny, strachu a dle toho pak může vypovídat.

Jedná se o období latentní, kdy by měl zájem o genitál tzv. „spát“. Tudíž pokud dochází k akceleraci sexualizovaného chování, například k potřebě masturbace, je nutné zpozornět.

Kromě hry a vlastních zájmů vstupují do popředí dětské činnosti také povinnosti, což je v přímé souvislosti s nástupem školní docházky. S tímto jsou spojeny také změny psychiky, vnímání, logických úvah, zdokonaluje se rovina zapamatování, rozvíjí se řeč a schopnosti

plnit úkoly. Dítě však stále nemá dostatečné životní zkušenosti, aby vnímalo a pochopilo, co je podstatné a co méně. V rámci vyšetření a vytěžování (dnes nazývané pohovory, výslechy) tyto nedostatky a také nejistoty doplňují děti mezi 6. – 9. rokem fantazií a představami a danému následně uvěří, pokud jsou pohovor či otázka několikrát opakovány. Tato sdělení mohou být následně okolím vnímána jako lži, ale samo dítě si není vědomo toho, že lže, v jeho myšlení si pouze doplňuje mezery v paměti. Tyto dětské lži ovšem nejsou projevem odchylky od normálu. Jiné je to u citlivějších osob se sklony k neurotizmu či psychopatii, u nichž se nevinné dětské lži mohou přetransformovat až do bájivé lhavosti, která už vykazuje znaky psychické poruchy.

Z hlediska orientace v čase a prostoru dochází u této věkové skupiny ke zlepšení, u prostorových otázek je časté zveličování. U detailů platí totéž, co v předešlém období – děti jsou pozorné, bystré, schopné si všimnout maličkostí a doplňují je pozoruhodnými poznámkami, které dospělý jedinec obvykle přehlíží či je zpochybňuje.

V daném vývojovém období však děti nejsou ještě schopny zaměřit svoji pozornost na pořadí aktivit, délku a četnost trvání.

System a přístup

Hovoříme stále o dětech, ale je nutné se zaměřit také na osoby, které jsou s nimi během vyšetřování sexuálně motivované trestné činnosti páchané na dětech v přímém i nepřímém kontaktu. Jedná se například o osobu vyslychajícího, pozorovatele apod.

Ze strany systému stále často dochází k nedůvěře ve sdělení dítěte, respektive k jeho bagatelizaci. Výrazným problémem je rigidita odborníků, kteří posuzují chování dětské oběti dle chování vlastních dětí, přičemž jejich vlastní dítě se chová jinak než reálná oběť. Takovéto posuzování je zásadní chybou. Klíčové je zasáhnout řady odborníků a více rozvíjet znalosti a dovednosti těch s existujícím zájmem o téma.

V rámci systému pomoci dětským obětem sexuálního násilí vystupuje řada odborníků, již mohou další vyšetřování nebo vývoj případu výrazně ovlivnit. Neodborný nebo nevhodně zvolený postup může mít na situaci negativní vliv. Psychologové se ve školách koncentrují spíše na šikanu a mnohdy neumějí uchopit problematiku sexuálního násilí. Kvůli tomu často chybně diagnostikují jiné potíže (ADHD atp.), čímž mohou nastartovat sérii dalších problémů (chybným odesláním k psychiatrovi atd.). Pokud jde o psychiatrii, také zde může dojít ke špatné diagnóze a k nevhodné medikaci, která v důsledku může zabránit zdravému vývoji centrální nervové soustavy. V případě vyšetřování policií by do kontaktu s dětskou obětí měl přicházet výhradně specialista se znalostí dětské psychiky, tito ale v řadách policistů bohužel téměř nejsou. Nevhodné či opakované dotazy mohou v rámci neodborného výslechu způsobit ztrátu autenticity, vyhubavost, nepředpokládané chování může být také důsledkem PTSP. Dalším článkem systému jsou státní zástupci a soudci, kterým často chybí uchopení tématu v kontextu, znalost pozadí problematiky, nerozumí konfabulaci, fabulaci nebo

chování mentálně postižených dětí. Všechny zmiňované profese pak postrádají případové supervize. Soudní znalci v oblasti psychologie musejí mít (ale ne vždy mají) specializaci v klinické psychologii, jsou přetížení, opět chybí zaměření na téma, sklouzávají k rigiditě. Podobně v oblasti dětské gynekologie je dlouhodobě nedostatek soudních znalců.

Kazuistiky

Výše diskutovaná témata a problémy lze demonstrovat na vybraných kazuistikách vyšetřování sexuálně motivované trestné činnosti páchané na dětech:

Kazuistika A

Dívka, 9 let, pocházela z problémové rodiny (rodina vedena u OSPOD), byla sexuálně zneužívána známou osobou. Objevila se zde chyba v přístupu policie a znalců – dívka byla opakovaně vyslýchána, znalci si údajně nepustili nahrávky z výslechu. V průběhu vyšetřování jí nebylo věřeno kvůli stigmatu „problémová“, ačkoliv se například v prostředí školy chovala dobře. Sexuální zneužívání dívky bylo přes četná úskalí prokázáno. Později do popředí vstupují důsledky absence odborné péče, zajištěno bylo pouze Středisko výchovné péče. Po třech letech se objevila v roli spolupachatele, její mladší sestra byla sexuálně atakována spolužákem této dívky (existovala zde možnost podněcování ze strany starší sestry). V popředí akcelerace sexuálního chování a sociálně patologické chování. Došlo zde ke špatnému nastavení výslechu – tlak, nevhodné otázky, jejich palba, výčitky. Zůstává tedy otázkou, zda je tato dívka skutečně „spolupachatelem“, nebo obětí a jak se bude vyvíjet nadále, když jí po celou dobu nebyla poskytnuta odborná psychologická pomoc ve formě systematické psychoterapie.

Kazuistika B

Dívka, 6 let, pocházela z dysfunkčního rodinného prostředí, ve kterém se objevovalo domácí násilí, nadměrné požívání alkoholu. U dívky jsme detekovali syndrom CAN. Klientka byla sexuálně zneužívána otčímem. Primárně bylo ze strany policie věřeno sdělení dítěte. Dívka byla opakovaně vytěžovaná, v důsledku toho při výslechu již byla daleká svého prožívání, ztratila míru autenticity. Vyhýbala se tématu, válela se po zemi. Státní zástupce došel k závěru, že je „nevychovaná a hyperaktivní“. Toto prohlášení mělo vliv na další posuzování případu. Vyhýbavé chování ovšem může být symptomem posttraumatické stresové poruchy. Nakonec došlo ke zrušení usnesení o zahájení trestního stíhání.

Závěr

Jak je patrné z doložených kazuistik, přístup při vyšetřování sexuálně motivované trestné činnosti páchané na dětech, zejména pak způsoby přímé práce s dětskými oběťmi sexuálního násilí mohou velmi výrazně ovlivnit nejen další vývoj vyšetřování, ale především další

prožívání oběti, dopad traumatu a celé situace na chápání události, a tedy i způsob, jak se dítě s událostí vyrovná. Pro minimalizaci negativních dopadů traumatu na život dítěte a jeho další vývoj je tak klíčové, aby pomáhající odborníci byli informováni o specifických sexuálně motivované trestné činnosti na dětech stejně jako o psychických procesech a stavech dítěte.

Zdroje

Dušková, Z. a kol. (2004). *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*. Praha: Dětské krizové centrum.

Odlišnosti vyšetřování a dokazování mravnostní trestné činnosti páchané na dětech

mjr. Bc. Milan Ulrich, DiS.

Krajské ředitelství policie hlavního města Prahy

O autorovi

mjr. Bc. Milan Ulrich, DiS. působí na Krajském ředitelství policie hl. m. Prahy ve funkci zástupce vedoucího pro trestní řízení, 3. oddělení obecné kriminality, služby kriminální policie a vyšetřování. Problematikou mravnostní trestné činnosti se zabývá více jak 12 let. V roce 1999 nastoupil na obvodní oddělení Kladno do řad uniformované policie. V roce 2005 přestoupil na Obvodní ředitelství policie Prahy I, kde působil na oddělení zabývající se problematikou mravnostní trestné činnosti a trestné činnosti páchané dětmi a na dětech, a to nejprve na pozici vyšetřovatele a následně na pozici zástupce vedoucího pro trestní řízení. V roce 2014 přestoupil na oddělení zabývající se extremismem a terorismem, Krajského ředitelství policie hl. m. Prahy, v roce 2018 byl na základě nabídkového řízení ustanoven na současnou funkci zástupce vedoucího pro trestní řízení, 3. oddělení obecné kriminality.

Anotace

Příspěvek se zaměřuje zejména na Zákon o obětech trestných činů, zákon č. 45/2013 Sb. jako další klíčový zákon doplňující běžné prameny práva využívané při vyšetřování a dokazování mravnostní trestné činnosti páchané na dětech. Příspěvek diskutuje hlavní důkazní prostředky při tomto vyšetřování a dokazování, s důrazem na problematičnost některých z nich. Dále objasňuje institut zvlášť zranitelné oběti, zejména pak v kontextu postavení dětských obětí trestných činů. V souvislosti s posílením tohoto postavení pak představuje a objasňuje pozici opatrovníka a zmocněnce. Na závěr článek představuje postup při oznámení trestné činnosti se sexuálním podtextem páchané na dítěti.

Úvod

V oblasti vyšetřování a dokazování mravnostní trestné činnosti páchané na dětech se současně se základními trestněprávními předpisy, tedy Zákonem č. 40/2009 Sb., trestním zákoníkem a zákonem č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestním řádem), aplikují též Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže (dále ZSVM) a zejména pak Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů (dále ZOTČ). Podle posledně jmenovaného zákona se děti řadí do kategorie zvláště zranitelných obětí a požívají tudíž v trestním řízení vyšší míru ochrany.

Hlavní důkazní prostředky

Mezi hlavní důkazní prostředky patří výslech oběti, lékařské zprávy, znalecké posudky, svědecké výpovědi a ohledání místa činu a stopy. Přičemž využití některých z nich, je mravnostní trestné činnosti značně problematické, zejména s ohledem na retrospektivu podání trestního oznámení, kdy je komplikované, ne-li nemožné zjistit okolnosti po dlouhé době od trestného činu. Retrospektivní ohledání místa trestného činu není zpravidla možné, a není tak možné ani zajistit stopy. Znalecké posudky jako takové důkazní situaci nestačí, proto je ve věci klíčový výslech oběti, jako jediný přímý důkaz očitého svědectví o spáchání protiprávního jednání.

Zvláště zranitelná oběť

Dle ZOTČ se obětí rozumí fyzická osoba, které bylo nebo mělo být trestným činem ublíženo na zdraví, způsobena majetková nebo nemajetková újma nebo na jejíž úkor se pachatel trestným činem obohatil. Zákon dále definuje pojem ***zvláště zranitelné oběti***, kterými jsou i ***děti***, a to bez ohledu na povahu spáchaného trestného činu nebo kterými jsou oběti trestného činu proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti, trestného činu, který zahrnoval nátlak, násilí či pohrůžku násilím, jestliže je v konkrétním případě zvýšené nebezpečí způsobení druhotné újmy. Z tohoto postavení jim plyne například právo zvolit si pohlaví vyslychající osoby, nebrání-li tomu důležité důvody nebo nesetkat se s osobou, která byla označena za pachatele, nevylučuje-li to povaha prováděného úkonu. Posílení postavení zvláště zranitelných obětí spočívá v tom, že orgány činné v trestním řízení mají povinnost uvedené zvláště zranitelným obětím zajistit. Dále mají tyto oběti právo žádat si o pohlaví tlumočnicka či na obzvláště citlivý výslech.

Ve vztahu k zákonné definici dítěte je třeba uvést, že dle § 126 trestního zákoníku se dítětem rozumí osoba mladší osmnácti let, pokud trestní zákon nestanoví jinak. Toto věkové vymezení tedy platí i pro dítě jako zvláště zranitelnou oběť ve smyslu ZOTČ.

Je však vhodné upozornit na jiné, poněkud zmatené situace, které při výkladu zákonných pojmů vznikají. ZSVM definuje pojmy mládež (tou jsou děti a mladiství), mladistvý (ten, kdo v době spáchání provinění dovršil patnáctý rok a nepřekročil osmnáctý rok svého věku) a dítě mladší 15 let. V praxi pak tedy například pachatel v den svých patnáctých narozenin ještě není trestně odpovědný, ovšem dítě mladší patnácti let již často v den svých patnáctých narozenin není chráněno kvalifikovanou skutkovou podstatou, kterou obsahují některé trestné činy, přičemž obdobná situace následně nastává s hranicí osmnácti let.

Posílení postavení dětských obětí

S ohledem na rozumovou vyspělost a dopad trestného činu na děti existují skutečnosti, ve kterých je postavení dětských obětí posíleno. Posílení ve formě výjimky nastává u specifických trestných činů, u kterých je nutný souhlas poškozeného se zahájením stíhání osoby blízké (např. vydírání dle § 175 odst. 1 nebo sexuální nátlak dle § 186 odst. 1, 2 trestního zákoníku). V případě dětských obětí takovýchto činů, respektive obětí mladších 15 let, není jejich souhlas se stíháním vyžadován. Další navýšení ochrany dětské oběti můžeme vidět v běhu promlčecí doby trestného činu, a to konkrétně tak, že se do promlčecí doby nezapočítává doba, po kterou oběť trestného činu proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti byla mladší osmnácti let. Jak vyplývá z judikatury, dětské oběti dále chrání zavedení presumpce bezbrannosti u sexuálního zneužití zhruba do 8 let věku dítěte, a to z důvodu nedostatečné rozumové vyspělosti, která vede k nepochopení významu jednání pachatele, v některých případech je ale potřeba posouzení soudními znalci v oboru psychologie a psychiatrie.

Mezi další klíčové nástroje posílení postavení dětských obětí patří **ustanovení opatrovníka, zastoupení zmocněncem a doprovod důvěrníkem, dále žádost o skrytí osobních údajů**. **Opatrovník**, jehož funkce slouží k výkonu práv poškozeného, je v případech dětských obětí v podstatě samozřejmostí. Opatrovníkem může být dle okolností případu zákonný zástupce, pracovník OSPOD či advokát. **Důvěrníkem** může být jakákoliv osoba, kterou si oběť zvolila jako někoho, v koho chová důvěru, může oběť doprovázet a poskytovat jí psychickou podporu. Na rozdíl od opatrovníka či zmocněnce není součástí role důvěrníka zasahovat do úkonů trestního řízení, například vznášet námitky proti způsobu jejich provedení. Právní pomoc **zmocněnce**, jehož rolí je zastupovat poškozeného, činit za něj návrhy a podávat žádosti či opravné prostředky, je poskytována bezplatně v případě, že zastupuje poškozeného mladšího osmnácti let a zvláště zranitelnou oběť (dítě). Přičemž dětská oběť může často spadat do obou kategorií (ovšem u poškozeného mladšího osmnácti let končí ochrana dovršením věku, pokud však oběť spadá do kategorie zvláště zranitelných obětí i z jiného důvodu, než je věk, ochrana dále trvá). Podstatnou ochranou je též možnost **požádat o skrytí osobních údajů** ve spise (například údaje o bydlišti, doručovací adrese či výkonu zaměstnání), které slouží k ochraně soukromí dané osoby.

Postup při oznámení trestné činnosti se sexuálním podtextem páchané na dítěti

Po oznámení či jinak opatřeném poznatku o možné trestné činnosti k újmě dítěte začíná fáze prověřování a následně zahájení trestního stíhání. Po zahájení trestního stíhání dochází k výslechu svědka, přičemž zákon apeluje na to, aby takový výslech byl prováděn zvlášť šetrně a nejlépe tak, aby výslech svědka již nebylo třeba opakovat (případně opakovat pouze v nutných případech). Ovšem ještě před zahájením trestního stíhání je potřeba dostatečně podložit tvrzení o trestném činu, úřední záznam o podání vysvětlení má však pouze minimální důkazní použitelnost. Zpravidla je rovněž nutné „vyslechnout“ oběť v roli svědka odborníky, zejména soudními znalci, a to mnohdy opakovaně. Z těchto důvodů se prakticky nelze vyhnout sekundární viktimizaci dětských obětí, byť její prevence je hlavním účelem uvedených zákonných institutů.

Závěr

Při ochraně dětských obětí trestných činů narážíme na střet práva na obhajobu se zájmem na úspěšném závěru trestního řízení. Za účelem efektivního vyšetřování a dokazování mravnostní trestné činnosti páchané na dětech nelze některé procesní postupy eliminovat, byť jejich četnost není zcela v souladu s ochranou dětí jakožto zvlášť zranitelných obětí.

Odolnost a traumatické dopady sexuálního násilí z pohledu soudního znalce

PhDr. Štěpán Vymětal, PhD.

Soudní znalec

O autorovi

PhDr. Štěpán Vymětal, Ph.D. je psycholog se zaměřením na psychologii krizí, katastrof a traumatu. Od roku 2001 působí na psychologickém pracovišti Ministerstva vnitra. Přípravuje krizové interventy v různých profesích, přednáší na Univerzitě Karlově, podílí se na řešení mezinárodních projektů s tematikou psychologie mimořádných událostí a psychosociální krizové pomoci. Působí též jako soudní znalec ve forenzní oblasti. Zastupuje ČR ve Stálém výboru pro psychologii krizí, katastrof a traumatu Evropské federace psychologických asociací.

Anotace

Příspěvek představuje odolnost a zranitelnost v souvislosti s dopadem sexuálního traumatu na oběť jakožto faktory ovlivňující možné rozvinutí posttraumatické stresové poruchy. Objasňuje tak, proč neexistuje typická oběť sexuálního násilí nebo proč některé oběti mohou působit nedůvěryhodně. Poznatky o projevech a dopadech traumatu příspěvek dává do kontextu znaleckých posudků, které mohou mít významný vliv jak na rozhodnutí v trestním řízení, tak na oběť samotnou.

Úvod

Znalecké posudky často bývají důležitým důkazem a zdrojem konečných rozhodnutí během trestního řízení sexuálně motivované trestné činnosti. Nevhodně či nepřesně vypracované znalecké posudky zároveň mohou vést k osvobození pachatelů trestné činnosti a k nezanedbatelné sekundární až terciární viktimizaci obětí sexuálního násilí. Je proto klíčové, aby soudní znalec znal a chápal proces traumatizace v důsledku sexuálního násilí,

dopady traumatu na prožívání, emoce a vnímání oběti i to, proč jsou některé oběti více odolné než jiné. Díky tomu je tak soudní znalec schopen vyhodnotit, že určité chování oběti je projevem a důsledkem traumatizace, ačkoliv na neznalé může toto chování působit jako důkaz nedůvěryhodnosti oběti. Do kompetence soudního znalce nespadá hodnocení důkazů, ale je dobré si všimnout a reagovat na konzistenci výslechnů oběti.

Proč neexistuje typická oběť sexuálního násilí

Není možné stanovit jeden generalizovaný model oběti sexuálního násilí, který by předpověděl, zda a nakolik se u ní rozvine posttraumatická stresová porucha (PTSP). Faktory, které ovlivňují traumatizaci a možné rozvinutí PTSP, můžeme podřadit pod odolnost a zranitelnost oběti. Spadá sem celá řada proměnných – osobní historie, osobnostní charakteristiky, zdravotní stav, další aspekty života oběti nebo kontext, v němž se násilí odehrává či odehrávalo. Stejně tak hraje roli intenzita, délka trvání a četnost násilí (jednorázové, opakované, dlouhodobé) a typ vztahu oběti s pachatelem (blízký, známý, neznámý).

Zároveň je potřeba připomínat, že sexuální násilí nelze ztotožnit pouze se znásilněním: mezi formy sexuálního násilí patří řada situací, včetně sexuálního nátlaku v souvislosti s psychickou bezbranností. Pohrůžky mohou směřovat přímo na oběť, ale mohou také směřovat na osoby oběti blízké, zvířata nebo předměty s velkou subjektivní hodnotou. Stejně tak je třeba připomínat, že obětí sexuálního násilí se může stát kdokoli. Ačkoliv jsou oběťmi obvykle ženy a děti, sexuální násilí se nevyhýbá ani mužům. Typická oběť sexuálního násilí tedy neexistuje nejen s ohledem na formu sexuálního násilí a jeho dopady, ale ani s ohledem na pohlaví/gender nebo věk.

Zranitelnost a odolnost

Schopnost přestát sexuální násilí s méně závažnými duševními následky, nebo se z dopadů traumatu rychleji zotavit, posilují faktory odolnosti, tedy například stabilní zaměstnání, dobré zdraví, pevná sociální opora, určitá osobnostní struktura (životní vyzrálost a optimismus apod.). Faktory zranitelnosti naopak oběť oslabují a zhoršují dopady traumatu. Patří sem například ekonomická a emoční závislost na pachateli, vlastní specifická osobnostní struktura (submisivita, uzavřenost, interpersonální závislost, snížená osobní vnímaná účinnost, snížené sebehodnocení, impulzivita, potíže v adaptaci aj.), sociální vyloučení, problémy v oblasti duševního zdraví či dřívější traumatizace. Odolnosti a zranitelnosti mohou být ovlivněny také sekundární viktimizací. Nevhodné či necitlivé jednání nebo otázky ze strany odborníků prvního kontaktu, okolí nebo dalších institucí mohou mít negativní dopad na další prožívání a sebehodnocení a sebeobviňování oběti. Během výslechnu policií tak někdy i zdánlivě neškodné signály nedůvěry výrazně zhorší újmu a dopad situace na oběť. Nemluvě o případech, kdy je prožívání oběti otevřeně zlehčováno či bagatelizováno.

Při analýze dílčích případů je opět třeba zohledňovat individuální rozdíly ve zranitelnosti či odolnosti každé oběti. Problémem bývá přetrvávající citová vazba na pachatele, který je osobou blízkou, kdy může docházet k omlouvání pachatele a zakrývání jeho skutků, ale také přetrvávající a všudypřítomný pocit ohrožení, pokud byla útočником neznámá osoba. Týrání v blízkém vztahu i v dětství se může vyvinout v naučenou bezmocnost a vést k osvojení pasivní obranné strategie (neprojevení obrany při incidentu). Pochopení prožívání a pozice oběti mohou ztěžovat její obranné mechanismy – vytěsnění, racionalizace či popírání viny agresora, který je omlouván, popřípadě je zástupně obviňována jiná osoba.

Příznaky traumatu a zdánlivá nedůvěryhodnost obětí

Některé příznaky a dopady traumatu mohou v neznalých odbornících prvního kontaktu (př. policie, lékař, učitel...) nebo i v dalších odbornících zabývajících se tématem sexuálního násilí, případně při soudním řízení (soudce, soudní znalec, ...), vyvolávat dojem nedůvěryhodnosti oběti. Je ale nutné opakovat, že tyto reakce jsou běžnými a normálními příznaky traumatu. Patří mezi ně například výpadky paměti, zploštělé či odštěpené emoce nebo pasivita jako obranná strategie. Závislost na pachateli, obavy z pokračování násilí, emoční výkyvy v prožívání a špatná zkušenost s postupem zodpovědných orgánů mohou vyústit ve stažení obvinění a odmítnutí výpovědi ze strany oběti, jejíž zdánlivá nedůvěryhodnost je tím opět zvýrazněna. Dalším běžným, ač na neznalé ambivalentně působícím, fenoménem spojeným se sexuálním násilím je disimulace, tedy zakrývání, popírání či zastírání symptomů traumatu. U některých dětských obětí pohlavního zneužívání, které vykazují v důsledku své zkušenosti sexualizované chování neúměrné jejich věku, hrozí záměna příčiny a následku traumatu. Zvláštní pozornost zasluhuje specifická dynamika a různá hodnotová zázemí partnerů pocházejících z odlišných kultur. V některých případech může projev oběti u výpovědi a její obsah ovlivnit dříve zahájená psychoterapie traumatu, z etického hlediska je však v pořádku, když je nabídnuta co nejdříve, protože duševní zdraví oběti sexuálního násilí je v celém kontextu prioritou. Rychle zahájená léčba a podpora zde zvyšuje šance na zotavení oběti.

Komplexní PTSP a Mezinárodní klasifikace nemocí-11

Z odborného hlediska dopady sexuálního násilí (ale i např. týrání v dětství) často vedou k odlišnému klinickému obrazu, než nám ukazují obvyklé příznaky posttraumatické stresové poruchy. U dlouhodobých, opakovaných či protrahovaných traumat se jedinec projevuje jinak a do diagnózy klasické PTSP úplně nezapadá. Z tohoto důvodu byla vytvořena nová diagnostická kategorie – tzv. **komplexní posttraumatická stresová porucha (K-PTSP)**, v praxi běžnější než klasická PTSP. Aktualizovaná Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) tuto diagnózu zahrnuje a v zahraničí již začala být u obětí stanovována. V České republice se nová klasifikace stane závaznou od roku 2022, ale už nyní se můžeme jako odborníci nad touto kategorií zamýšlet a její specifika vysvětlovat expertům dalších profesí. K-PTSP lépe popisuje

narušení sebeorganizace jedince vlivem opakovaného utrpení bez možnosti úniku, typického pro mnohé oběti sexuálního násilí a/nebo týrání a zneužívání v dětství. Komplexní posttraumatická stresová porucha zahrnuje některé příznaky PTSP a zaměřuje se dále na symptomy **afektivní dysregulace** (deaktivace – emoční znečitlivění či hyperaktivace – dlouho trvá uklidnit se), **negativního sebepojetí/sebehodnocení** (sebesnižování, pocity selhání a bezcennosti) a **problémy v interpersonálních vztazích** (obtíže udržet si s druhými emoční blízkost, narušená schopnost pracovat, studovat apod.). Právě tyto aspekty shrnuje pojem narušení sebeorganizace. Významným přínosem definice K-PTSP je stanovování diagnózy na základě přítomných symptomů, ne na základě prožitého traumatu, protože to si v čase či určitém kontextu jedinec nemusí vůbec pamatovat. V současnosti se v ČR adaptuje diagnostický nástroj International Trauma Questionnaire (ITQ), jehož cílem je rozlišovat mezi klienty s PTSP a K-PTSP. Tento dotazník zjišťuje typ poruchy skrze dvě sady devíti jednoduchých otázek (Cloitre et al., 2018).

V souvislosti s traumatem ještě poznamenejme, že MKN-11 ustavuje poruchu prodlouženého truchlení (prolonged grief). Naopak akutní stresová reakce (ASR) v MKN-11 diagnózou být přestává, je totiž již definována a chápána jako normální reakce na extrémní situaci.

Využití moderních technologií k psychologické první pomoci

V českém prostředí byla nedávno uvedena mobilní aplikace *První Psychická Pomoc* (PPP), kterou vytvořila Sekce pro psychologii krizí, katastrof a traumatu při Českomoravské psychologické společnosti s podporou HZS ČR a CZ.NIC. Určena je jak orgánům integrovaného záchranného systému, tak zástupcům neziskových organizací (po základním výcviku v tématu poskytování první psychologické pomoci). Účelem aplikace je mít po ruce pomůcku pro práci s oběťmi. Seznamuje se základními principy pomoci, projevy oběti, zvládáním stresu v krizové situaci, obrannými mechanismy. Přihlíží také k potřebám specifických skupin – cizinců či osob s různými druhy postižení – a rozdílným stresovým reakcím napříč věkovými kategoriemi.

Závěr

Každá situace sexuálního násilí, interpersonální kontext, prožívání ze strany oběti i dopad traumatu na její další život se mohou odlišovat. Neexistuje typická oběť či situace sexuálního násilí. Stejně tak neexistuje typické prožívání sexuálního traumatu a mohou se lišit jeho dopady na vnímání, prožívání, zdraví a další oblasti života oběti. Jakkoliv ambivalentní, nečitelné nebo podivné se někdy reakce obětí sexuálního násilí mohou zdát, jedná se o normální reakce na prožité trauma. Schopnost reflektovat zkušenost, projevy a dopady traumatu, faktory odolnosti a zranitelnosti a používání aktuálních odborných znalostí v této oblasti (např. nová diagnostická kategorie komplexní PTSP) výrazně napomáhají citlivému,

relevantnímu a efektivnímu přístupu k obětem sexuálního násilí. V případě praxe soudního znalce pak tato znalost pomáhá adekvátně přispět ke vhodnému řešení situace a spravedlivému výsledku soudního řízení.

Zdroje

Cloitre et al. (2018). The International Trauma Questionnaire: development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536-546.

Jak se skutečně žije se zákonem o obětech trestných činů

Mgr. Veronika Ježková

proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o.p.s.

O autorce

Mgr. Veronika Ježková je vedoucí právních služeb v proFem – centru pro oběti domácího a sexuálního násilí a je také ředitelkou organizace Pro bono aliance, sdružující právníky, kteří usilují o zvýšení účinnosti právního systému při ochraně lidských práv, veřejného zájmu a dalších důležitých hodnot. Absolvovala Právnickou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci své právní praxe se specializovala na pracovní právo (poradenství v oblasti kolektivního vyjednávání), trestní právo, občanské právo a farmaceutické právo. Je autorkou studie Právem proti násilí na ženách – bílá místa české legislativy a publikací Jen ano je ano – trestný čin znásilnění ve světle Istanbulské úmluvy a Jen ano je ano – přehled vhodné rozhodovací praxe.

Anotace

Text na kazuistice jedné z klientek proFem ilustruje nerespektování a nedodržování práv obětí trestných činů, která jsou definována v zákoně č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů. Od jeho účinnosti uplynulo již 6 let a orgány činné v trestním řízení, stejně jako pomáhající organizace a další odborníci, kteří přijdou s oběťmi trestných činů profesně do kontaktu, by se měli touto právní normou řídit. Uvedený případ však ukazuje, že se orgány činné v trestním řízení neomezily pouze na popření základních práv oběti, ale nebyla správně reflektována ani hmotněprávní stránka věci.

Úvod

Ačkoli od účinnosti zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů (dále jen ZOTČ), uplynulo téměř 6 let a každý, kdo s oběťmi trestných činů přijde profesně do kontaktu, by již měl mít

tuto normu „pod kůží“, je zřejmé, že tomu tak není. Lze jen odhadovat, zda se jedná o skutečnou neznalost, či prosté lidské selhávání.

Představení případu

V rámci naší poradenské praxe jsme zaznamenali též odlišný přístup a dodržování práv obětí v jednotlivých regionech ČR. Že práva obětí nejsou nejen respektována, ale ani dodržována, demonstrujeme na konkrétním případě níže. Uvedený případ bohužel ukazuje, že se orgány činné v trestním řízení neomezily pouze na popření základních práv obětí – chybně byla reflektována rovněž hmotněprávní stránka věci.

V období let 2014–2016 se měl podezřelý na poškozené, s nímž byl v partnerském vztahu, na různých místech v ČR i v zahraničí dopustit opakovaně ublížení na zdraví formou fyzických útoků a znásilnění. I přestože poškozená s ním několikrát hovořila o tom, že už se necítí bezpečně a že je jí jeho chování nepříjemné, žádala ho, aby jí to nedělal, trval na sexuálních praktikách, které odmítala, poškozenou nutil sledovat pornografická videa, na kterých byly ženy vystaveny sadistickým sexuálním praktikám, při nichž se poškozená bála, občas jí zase přitlačil hlavu k obrazovce počítače, aby poškozenou donutil se na obsah videa dívat.

Procesní postup ve věci měl pak tento vývoj. V podzimních měsících roku 2017 podala poškozená trestní oznámení a ze strany Policie ČR byly zahájeny úkony podle § 158 odst. 3 zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád v platném znění (dále jen TŘ), a to pro trestné činy podle § 185 odst. 1, 2 písm. a) zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník v platném znění (dále jen TZ), § 175 odst. 1 TZ a § 146 odst. 1 TZ.

V rámci prověřování byly provedeny důkazy podáním vysvětlení ze strany poškozené a podezřelého, znaleckým posudkem k osobě poškozené, facebookovou a emailovou komunikací podezřelého a poškozené, foto a video dokumentací.

Specifická věrohodnost poškozené

Již samotný znalecký posudek, respektive jeho obsah představoval porušení § 2 odst. 6 a § 107 odst. 1 TŘ, kdy se znalec značně vychýlil ze svých kompetencí, neboť činil právní závěry ohledně specifické věrohodnosti poškozené. Zcela neodbornou je pak polemika znalce o tom, proč poškozená podezřelého neopustila, měl-li se na ní dopustit znásilnění. V této souvislosti je třeba poznamenat, že citování ze znaleckého posudku tvořilo 3 z celkového počtu 4,5 stran odůvodnění rozhodnutí Policie ČR o odložení věci podle § 159a odst. 1 TŘ a bylo jediným důvodem pro rozhodnutí tohoto charakteru.

Skutková podstata trestného činu znásilnění

Ačkoli z důkazu v podobě emailové komunikace, v rámci které podezřelý výslovně uváděl, že sexuální styk s poškozenou byl realizován výslovně přes její odpor, jenž musel překonat, a k jeho ukájení docházelo přes její nesouhlas, vyplynulo zcela evidentně vědomí podezřelého o naplnění skutkové podstaty trestného činu znásilnění, Policie ČR se tímto důkazem v odůvodnění svého rozhodnutí o odložení věci vůbec nezabývala, a tedy jej ani nehodnotila. Tímto postupem došlo nejen k porušení § 2 odst. 6 TŘ, ale především jím byla ignorována hmotněprávní podstata trestného činu znásilnění podle § 185 odst. 1 a 2 písm. a) TZ.

Ke stížnosti poškozené proti usnesení podle § 159a odst. 1 TŘ konstatoval okresní státní zástupce, že v případě neshledal žádné pochybení ze strany policejního orgánu, a to i přes tu skutečnost, že výslovně připustil chybný postup v podobě vyjádření znalce k vlastní věrohodnosti poškozené. Jedním dechem, a zcela v rozporu s předchozím tvrzením o nesprávnosti postupu znalce, pak okresní státní zástupce uvedl, že zde není prostor pro zahájení trestního stíhání, když byl *jediný přímý důkaz o možné trestné činnosti* (vysvětlení poškozené) *vyhodnocen jako ne zcela důvěryhodný*. Státní zástupce dále v odůvodnění svého rozhodnutí o zamítnutí stížnosti akcentoval, že se podezřelý mohl domnívat, že *projevy případného nesouhlasu poškozené s počínáním podezřelého nejsou míněny vážně, když poškozená měla sex s podezřelým ráda a zpočátku jí nevadil*. Tímto svým závěrem však státní zástupce vkládá do úst podezřelého něco, co nezaznělo ani v rámci podání vysvětlení, ale nelze dovodit při největší fantazii ani z důkazu v podobě emailové komunikace proběhlé mezi poškozenou a podezřelým. V případě státního zástupce se tak jedná o nepřijatelný postup, kterým své kompetence subjektu dozírajícího nad odhalováním trestné činnosti přeměňuje na činnost obhájce a advokáta podezřelého.

Nedodržování práv obětí trestných činů

Ani zjevné porušení práv poškozené ze strany policejního orgánu směrem k této oběti nevedlo státního zástupce k závěru, že došlo k chybnému postupu v řízení. A to přes skutečnost, že se jednalo o frapantní porušování základních práv podle ZOTČ. Poškozená byla k věci vyslýchána třikrát, přičemž první výslech byl procesně proveden jako neodkladný a neopakovatelný úkon podle § 158a TŘ. Další dva pak byly provedeny již ve standardním modu, neboť bylo konstatováno, že pro postup podle § 158a TŘ nebyly dány podmínky, což bylo zmocněnci poškozené zjevné již před provedením prvního úkonu, avšak jeho námitky nebyly reflektovány. V průběhu prověřování bylo též porušeno právo poškozené mít při komunikaci s policejním orgánem zmocněnce, když ze strany zástupců Policie ČR byla kontaktována prostřednictvím telefonu a byly vyžadovány odpovědi na konkrétní dotazy policistky týkající se věci, nešlo tedy o telefonát administrativního charakteru. V případě slečny S. tak došlo k porušení minimálně ustanovení § 3 odst. 1 a 2, § 20 odst. 1 a § 20 odst. 3 ZOTČ.

Protože je však evidentní, že státní zástupce dosud nevystoupil ze zajetí zastaralého pojetí trestního řízení, kde právy disponuje pouze pachatel a obviněný, poškozený nikoli, a kdy chybami a nesprávnostmi v řízení se rozumí pouze porušení práv podezřelého, nebylo jeho rozhodnutí o stížnosti poškozené bohužel překvapením.

Závěr

Nicméně dané neomlouvá nejen dozorcujícího státního zástupce, ale ani policejní orgán, a už vůbec nemůže být důvodem pro ignorování základních práv obětí trestných činů, která jsou jim garantována jak ústavními předpisy, tak především trestním řádem a zákonem o obětech trestných činů. O opomíjení základních hmotněprávních trestních předpisů nemluvě.

Systém pomoci obětem sexuálního násilí v USA

Jennifer Landhuis, M.S.

SPARC – Centrum pro prevenci, osvětu a zdroje o stalkingu (USA)

O autorce

Jennifer Landhuis je ředitelkou SPARC – centra pro prevenci, osvětu a zdroje o stalkingu, které je iniciativou organizace AEquitas. Landhuis má více než 22 let zkušeností v přímé práci i jako lektorka témat stalkingu, domácího násilí a sexuálního násilí. Před působením ve SPARC byla ředitelkou sekce sociální změny v Koalici proti sexuálnímu a domácímu násilí v Idahu. Jedenáct let působila v přímé péči pro lokální komunitní krizová centra pro oběti domácího a sexuálního násilí. Získala bakalářský titul v pastorační práci s dětmi a mládeží a magisterský titul v trestním právu. Vyučuje na státní univerzitě v Boise.

Anotace

Příspěvek shrnuje roli klíčových členů tzv. Sexual Assault Response Teams (SARTs) jakožto hlavních aktérů systémů pomoci obětem sexuálního napadení v USA. Článek popisuje a objasňuje role a přístupy jednotlivých odborníků v těchto týmech, zejména tzv. victim advocates (v ČR lze jejich roli připodobnit sociálním pracovnícům), speciálně vyškoleného zdravotního personálu (Sexual Assault Nurse Examiners – SANEs), policie a státního zástupce. Článek se také zaměřuje na tzv. trauma-informed response, tedy přístup odborníků pomáhajících profesí a dalších aktérů činných v trestním řízení, který je poučený o tom, jak trauma dopadá na prožívání oběti. Tento přístup je efektivním nástrojem vhodné práce s oběťmi minimalizujícím riziko sekundární traumatizace a obviňování oběti.

Úvod

V oblasti pomoci obětem sexuálního násilí fungují v USA tzv. SARTs (Sexual Assault Response Teams) – speciální týmy pro pomoc obětem sexuálního napadení. Jedná se o sdružení několika složek, jejichž součástí jsou tzv. victim advocates neboli zástupci/zástupkyně oběti, příslušníci policie, soudní lékaři, státní zástupce a forenzní vědci (forenzní laboratoř). Cílem je, aby spolu jednotlivé části SARTs při práci s obětí a poskytování pomoci spolupracovaly.

SARTs jsou orientované na oběť a její zájmy, vědí, že trauma, které oběti sexuálního napadení zažívají, bývá výrazně zhoršeno, pokud jsou ti, kteří s obětí přijdou do kontaktu, neinformovaní, co se traumatu a reakcí obětí na něj týče.

Sexual Assault Nurse Examiners

Odborníci zapojení do SARTs se snaží nejen budovat svůj vlastní postup práce s oběťmi sexuálního napadení, ale také pracují na vytváření společného postupu s ostatními složkami. Zásadní součástí SART týmu je lékař. Dříve v USA musely oběti sexuálního napadení vyhledat pohotovost, když chtěly, aby bylo provedeno vyšetření. Tam musely několik hodin čekat, než k vyšetření došlo, a pak lékař/ka, který/á měl/a právě službu, vyšetření provedl/a. Takovéto řešení však nebylo ideální a ti, kteří hájí práva obětí, dosáhli toho, že v postupu byly učiněny změny. V mnoha státech USA dnes již existuje institut tzv. Sexual Assault Nurse Examiners, zkráceně SANEs, tedy zdravotních sester speciálně proškolených pro provádění vyšetření po sexuálním napadení. Tyto pak provádějí vyšetření nutné pro zajištění důkazů. Oběti mají v USA několik možností. Mohou se rozhodnout vyšetření podstoupit a trestný čin nahlásit na policii, nebo mohou nechat provést zajištění důkazů, ale o tom, zda čin nahlásí či nenahlásí, se rozhodnout později. V případě takového postupu, kdy dojde k zajištění a uložení případných důkazů a oběť čin nenahlásí, sesbírané důkazy nejsou spojeny se jménem oběti. SANEs jsou zdravotní sestry, které jsou evidovány a prošly speciálním školením, jež typicky trvá 40 hodin výuky a zahrnuje i instrukce, jak takovéto vyšetření a zajištění důkazů provést správně. V USA se jedná o doporučený postup. Bylo prokázáno, že SANEs často zajistí sběr důkazů lépe než lékaři bez patřičného školení, kteří slouží na pohotovosti. SANEs jsou zodpovědné za shromáždění veškerých forenzních důkazů a za získání některých informací potřebných pro účely policejního vyšetřování. Policisté nebývají v místnosti, kde vyšetření probíhá, přítomni. Na místě by měla být pouze speciálně proškolená zdravotní sestra a v ideálním případě victim advocate čili zástupce či zástupkyně oběti, který jí poskytuje psychickou podporu. Pro více informací o SANEs a postupu, který dodržují, navštivte [The Sexual Assault Forensic Examination Technical Assistance](#).

Victim Advocates

Victim advocates, jejichž role je v českém prostředí nejbližší roli sociálních pracovníků a pracovníc, jsou klíčovými členy týmů SARTs a často je přímo vedou. V USA se jedná o zaměstnance a zaměstnankyně buď neziskových organizací, nebo policejního oddělení či státního zastupitelství. Victim advocates z neziskových organizací jsou obětem k dispozici nehledě na to, zda se rozhodnou podat trestní oznámení. Poskytují individuální krizovou intervenci, zprostředkovávají podpůrné skupiny a doprovází oběti na vyšetření. Tito zástupci by měli zachovávat mlčenlivost. Na to, aby mohli případ projednávat s dalšími složkami, potřebují souhlas oběti. V případě zástupců pracujících pro policii či prokurátora nedochází

k další práci s obětí, pokud se nerozhodne podat trestní oznámení. Jelikož pracují pro vládní organizaci, nejsou vůči oběti vázáni takovou měrou mlčenlivosti. Oba typy victim advocates hrají v případech sexuálního napadení významnou roli – především oběti poskytují psychickou oporu a hájí její zájmy v komunikaci s policií a soudy. Více informací o funkci victim advocates v SART týmech naleznete [zde](#).

Policie

Třetí složkou SART týmů je policie. V USA mají oběti na výběr, zda se rozhodnou čin ohlásit na policii. I bez podání trestního oznámení mohou vyhledat lékařskou pomoc či se sejít s odborníkem (victim advocate). Policie má často ve svých řadách někoho, kdo s obětí po napadení přichází do kontaktu jako první. Strážníci s lety zkušeností a absolvovanými školeními bývají mnohdy detektivy či vyšetřovateli a mohou být přiřazeni k jednotce potírající trestné činy proti lidskosti. V případě sexuálního napadení leckdy přivolaná hlídka sepisuje prvotní zprávu, jež je pak detektivovi či vyšetřovateli předána, jindy je detektiv například přivolán rovnou do nemocnice. Příslušníci policie by správně měli absolvovat speciální školení pro práci s oběťmi sexuálního napadení, aby porozuměli následkům traumatu, tedy aby byli schopni zareagovat a oběti vyslyšet způsobem, který zohledňuje trauma (tzv. trauma-informed approach) a ze kterého je zřejmé, že byli o traumatu a jeho následcích náležitě poučeni. Školení jsou zaměřena na porozumění tomu, jak traumatická zkušenost působí na emoce a paměť oběti. Cílem tohoto informovaného přístupu je získat od oběti co nejvíce informací, aniž by došlo k další traumatizaci tím, že by oběť byla nucena odpovídat na přehnané množství otázek, opakovaně celý zážitek popisovat či byla obviňována ze lhaní, protože si některé části toho, co se během napadení stalo, nepamatuje. Více informací o policejních školeních zohledňujících trauma naleznete na stránkách [End Violence Against Women International](#).

Státní zástupce

Poslední složkou SART týmu je státní zástupce, který se také soustředí na poskytnutí adekvátní pomoci založené na přístupu poučeném o traumatu a reakcích obětí na něj. Vedení trestního řízení ve věci sexuálního násilí může být náročné, v USA jsou však státní zástupci vedeni k tomu, aby počty odsouzení nebrali jako primární měřítko efektivity trestního stíhání sexuálních napadení, ale aby se spíše zaměřovali na ideály, jako je dosažení spravedlnosti, bezpečí obětí a zodpovědnost pachatele. Materiál pro státní zástupce, který můžeme najít pod názvem The Model Response to [Sexual Violence for Prosecutors](#), je komplexním nástrojem, jenž jim má napomoci činit rozhodnutí související s legislativou a s řešením individuálních případů sexuálního násilí.

Trauma-Informed Response

Pro pracovníky, kteří s obětí po napadení přichází do kontaktu (včetně victim advocates v USA), je velmi užitečné rozumět traumatu. Doktorka Rebecca Campbell, jež vyučuje psychologii na Michiganské státní univerzitě, je považována za přední odbornici právě v oblasti traumatu a sexuálního napadení. Více informací o práci doktorky Campbell a dalších o reakcích na trauma naleznete ve webinářích [The Neurobiology of Trauma: Webinar Series](#), v tréninkovém videu [Adult Sexual Assault: A Trauma Informed Approach](#) a ve výukovém filmu [Adult Sexual Assault: A Trauma Informed Approach](#).

Při procesu zotavování se ze sexuálního napadení je podstatné mít potřebnou podporu a zastání. Oběti sexuálního napadení mohou využít krizové intervence, která je zaměřena na jejich podporu tak, aby znovu převzaly kontrolu nad svým životem, navázaly vztahy, uvědomily si, že jejich emoční reakce jsou obvyklé a v pořádku, a s pomocí intervence dokázaly obnovit propojené sebevnímání, vnímání svých emocí a tělesných prožitků.

Victim advocates obětem pomáhají ujistit se, že jejich reakce na trauma je normální, také poskytují informace o krizi, odkazují je na další místa, kde jim může být poskytnuta pomoc, a po čase s obětí znovu navazují kontakt, aby se ujistili o jejím stavu. Zásadní otázky, které napomáhají nastolení důvěry, jsou: Co jste zatím udělal/a, abyste si v této situaci pomohl/a? Co byste rád/a udělal/a, ale zatím jste to neprovedl/a? Co dělat nechcete? Tyto otázky obětem pomohou uvědomit si, jaké možnosti mají, a victim advocates pomohou informovat oběť o různých informačních zdrojích a podpůrných službách, které mohou využít. Mnoho organizací v USA nabízí nonstop telefonické linky, kde poskytují podporu a oběti domácího a sexuálního násilí odkazují na další služby. Tyto organizace také nabízí služby krizové intervence, vzdělávací programy a podporu včetně podpůrných skupin. Tyto skupiny se při pomoci obětem sexuálního násilí ukázaly jako obzvláště účinné. Příkladem programu podpůrné skupiny je [Circle of Hope: A Guide for Conducting Effective Psychoeducational Support Groups](#).

Závěr

Podpůrné systémy pro oběti sexuálního napadení v USA nejsou dokonalé, neustále dochází k jejich zlepšování, přehodnocování a pozměňování. Ačkoli máme stále velký kus práce před sebou, v posledních několika desetiletích jsme dosáhli velkého pokroku.

Zdroje

AEquitas. (undated). *Model Response to Sexual Violence for Prosecutors (RSVP)* [online]. Retrieved from: <<https://aequitasresource.org/wp-content/uploads/2018/09/Model-Response-to-Sexual-Violence-for-Prosecutors-RSVP-An-Invitation-to-Lead.pdf>>.

End Violence Against Women International. (undated). *Documents*. [cit. 12.11.2019]. Retrieved from: <<https://www.evawintl.org/Library/Documents.aspx?FileType=&CategoryID=387>>.

National Sexual Violence Resource Center. (undated). *Victim Advocates* [online]. [cit. 12.11.2019]. Retrieved from: <<https://www.nsvrc.org/sarts/toolkit/3-3#victimadvocates>>.

National Sexual Violence Resource Center. (undated). *IN-SERVICE /ROLL CALL TRAINING VIDEO. Adult Sexual Assault: A Trauma Informed Approach* [online]. [cit. 12.11.2019]. Retrieved from: <https://www.nsvrc.org/sites/default/files/elearning_facilitators-guide-trauma-informed-response-sexual-assault.pdf>.

National Sexual Violence Resource Centre. (2014). *Adult Sexual Assault: A Trauma Informed Approach* [online]. [cit. 12.11.2019]. Retrieved from: <<https://www.nsvrc.org/elearning/22288>>.

SAFEta.org. (undated). *The Sexual Assault Forensic Examination Technical Assistance*. [online]. [cit. 12.11.2019]. Retrieved from: <<https://www.safeta.org/page/Protocols>>.

Sexual Assault Kit Initiative. (undated). *The Neurobiology of Trauma: Webinar Series* [online]. [cit. 12.11.2019]. Retrieved from: <<https://sakitta.org/toolkit/index.cfm?fuseaction=tool&tool=48>>.

Washington Coalition of Sexual Assault Programs (2014). *CIRCLE OF HOPE: A Guide for Conducting Effective Psychoeducational Support Groups*. Available also online: <<https://www.wcsap.org/resources/publications/tips-guides/support-group-guides/circle-hope>>.

Zdraví, zotavování se a důležitost sociální podpory po sexuálním napadení

Lisa Arntzen, M.A.

Norské centrum pro výzkum násilí a traumatického stresu (Norsko)

O autorce

Lisa Arntzen je sociální pracovnice, rodinná terapeutka, výzkumnice a aktivistka. Získala bakalářský titul v sociální práci a magisterský titul v rodinné terapii. V současné době působí v Norském centru pro výzkum násilí a traumatického stresu, konkrétně v sekci pro trauma, katastrofy a nucenou migraci. Arntzen má dlouholeté zkušenosti jako sociální pracovnice s oběťmi sexuálního násilí, s lidmi s poruchami příjmu potravy, s dětmi a mládeží v krizi, působila též jako projektová manažerka v oblasti genderově podmíněného násilí. Arntzen byla za svou práci při ochraně ženských práv a boji proti násilí a sexuálnímu zneužívání v roce 2011 nominována na cenu Oslo Citizen of the Year a v letech 2013 a 2014 aspirovala na ocenění Plan Norway's Girl Award.

Anotace

Článek shrnuje dopady sexuálního násilí na psychické i fyzické zdraví obětí, přičemž vychází z řady norských a švédských výzkumů. Tyto dopady jsou pak propojeny s významem sociální podpory v nejširším slova smyslu, tedy podpory ze strany jak odborníků, pomáhajících organizací nebo dalších institucí činných v této problematice (lékaři, policie, sociální pracovnice), tak i blízkého okolí, tj. rodiny, přátel či partnerů. Tato sociální podpora může významně ovlivnit pravděpodobnost a rychlost zotavení z dopadů a následků sexuálního násilí – vhodné reakce tak mohou proces uzdravování akcelarovat či dopady traumatu snížit.

Úvod

Mluvíme-li o sexuálním násilí či sexuálním napadení, je nutné zmínit také jejich dopady na oběti, často velmi vážné. Následující článek se zaměřuje na možné zdravotní následky

sexuálního napadení, na roli, jakou sociální podpora hraje pro zotavení oběti, a na to, zda je možné se z traumatu po sexuálním napadení plně zotavit.

Prevalence sexuálního napadení a možné zdravotní následky

Podle norského národního průzkumu o násilí a znásilnění z roku 2014 zažije během svého života znásilnění každá desátá žena a každý stý muž. Každá třetí žena a každý desátý muž během svého života zažijí nějakou formu sexuálního násilí. Téměř polovina ženských obětí (49 %) byla v době útoku mladší 18 let a téměř třetina (29 %) se s touto zkušeností nikomu nesvěřila (Thoresen & Hjemdal, 2014).

Průzkum také ukázal, že oběti násilí a znásilnění uvádějí horší stav duševního zdraví oproti lidem, kteří se obětmi nestali. Oběti hlásí vyšší míru duševních zdravotních potíží, jako jsou deprese, úzkosti a posttraumatická stresová porucha (PTSP). Švédský výzkum pak prokázal, že zhruba polovina obětí znásilnění půl roku po útoku splňuje kritéria pro diagnózu posttraumatické stresové poruchy nebo deprese (Tiihonen, 2015). Je zde zřejmá spojitost mezi tím, kolik forem násilí oběť zažila, a závažností duševních zdravotních potíží (Thoresen & Hjemdal, 2014). To například znamená, že pokud osoba násilí zažije v dětství a pak znovu v dospělosti, vzroste její náchylnost k závažnějším psychickým zdravotním problémům. Jedná se o fenomén známý jako opakované či kumulativní trauma, což znamená, že poškození způsobené pozdějším traumatem je hlubší v důsledku přítomnosti dřívějších traumatických zážitků.

Ne každá dramatická situace způsobí trauma. To, zda se daný zážitek stane traumatem, je určeno různými prvky situace a tím, jak na něj osoba a její okolí zareaguje. Právě z tohoto důvodu je důležité, aby obětem byly dostupné odborné služby a sociální podpora. U obětí znásilnění se mohou projevat velmi rozmanité reakce na napadení. Někdy oběti dokonce nezažívají žádnou výraznou reakci. Během doby trvání své klinické praxe jsem pracovala s mnoha oběťmi, které, ačkoli toho mnoho vytrpěly, pokračovaly běžně v zaměstnání a vedly svůj každodenní život stejně jako dříve. Pro některé oběti je velmi důležité zachovat zdání „normálnosti“, přestože v nich útok určité reakce vyvolal. Mohou díky tomu i v takto chaotické situaci získat naději a pocit, že svůj vlastní život ovládají a mají pod kontrolou.

Oběti znásilnění často po útoku trpí fyzickými zdravotními obtížemi. Tyto obtíže zahrnují fyzická zranění, bolesti hlavy, nevolnost, bolest zad a krční páteře, bolest v pánevní oblasti, potíže se zažíváním a pohlavně přenosné choroby (Stein et al., 2004; Garcia-Moreno et al., 2013). Vyskytuje se i množství jiných obtíží, uvedené příklady však ilustrují možné zdravotní následky, které ovlivňují kvalitu života obětí, jak v akutní fázi krátce po útoku, tak později, s odstupem času. Některým obětem fyzické a psychické problémy znemožňují studovat, pracovat či účastnit se společenského života. To může vést k izolaci a problémům s blízkými vztahy. Oběti také mohou trpět dlouhodobými následky v oblasti duševního zdraví. Může jít například o PTSP, depresi či úzkosti. U části obětí pak následkem vyrovnávání se se složitými emocemi dochází ke zneužívání omamných látek a k sebepoškozování. V některých

případech se vyskytují i sebevražedné myšlenky. Studie také ukazují, že se v důsledku sexuálního násilí mohou objevit poruchy příjmu potravy. Jiné dlouhodobé následky, jež se objevují, jsou předčasné zanechání studia, častá absence v zaměstnání, izolace, potíže s důvěrou k druhým lidem a agresivní chování (Dyregrov, 2008). Z výzkumů též vyplynulo, že u jedinců vystavených násilí a sexuálnímu zneužívání v raných fázích života se zvyšuje riziko reviktimizace, tedy toho, že v budoucnu se stanou oběťmi dalšího násilí (Resnick et al., 2012; Aakvaag & Strøm, 2019).

Dřívější výzkumy zdravotních následků

Předchozí výzkumy sexuálního násilí na mladistvých i dospělých se zaměřovaly primárně na možné zdravotní následky, na sekundární viktimizaci, terapeutické zásahy a zneužívání omamných látek. Některé výzkumy oběti znásilnění sledovaly dlouhodobě, mnoho z nich však zaznamenalo pouze nízkou odezvu a mnoho dotazovaných od výzkumů v jejich průběhu odstupovalo (Campbell, Sprauge, & Sullivan, 2011). Ačkoli toho o možných zdravotních následcích víme relativně mnoho, kromě PTSP toho stále příliš nevíme o skutečném výskytu jiných dopadů. Bylo by vhodné získat více informací o tom, jak se obětem daří s postupem času, a sledovat faktory psychologické, fyzické i sociální. Kromě toho máme velmi málo informací o tom, zda poskytované služby naplňují potřeby obětí a jaký vliv na jejich zdraví mají.

Služby poskytované obětem v Norsku

Pro příklad zde uvádíme několik služeb, které jsou v Norsku obětem sexuálního násilí poskytovány nejčastěji:

- **Centrum pro oběti sexuálního napadení:** psychosociální podpora a lékařská péče včetně vyšetření pro zajištění důkazů.
- **Krizové centrum:** azyl a psychosociální podpora.
- **Středisko pro oběti znásilnění:** poradenství a psychosociální podpora.
- **Obvodní lékař:** lékařská péče, okamžitá i návazná.
- **Doporučení k psychoterapeutovi:** terapie.
- **Policie:** nahlášení zločinu, soudní zákaz přiblížení se, bezpečnostní alarm atd.
- **Právník:** bezplatná právní pomoc v soudním řízení a pomoc s podáním žádosti o kompenzaci.

Oběti se mohou na některé z těchto služeb, případně i na další, obrátit podle toho, v jaké fázi po útoku se právě nacházejí. V Norsku existuje zhruba 25 center pro oběti sexuálního napadení, která jsou vždy v nemocnici či na pohotovosti, 47 krizových center a 20 středisek pro oběti znásilnění.

Sociální podpora

Sociální podpora je jedním z klíčových faktorů pro zotavení se po sexuálním napadení (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000). Podpora může být poskytnuta odborníky, ale i přáteli, rodinou či partnery a partnerkami. Předchozí výzkumy prokázaly, že oběti se u svého okolí setkávají se širokou škálou reakcí (Ullman et al., 2010). Pokud se oběti dostane od jejích blízkých podpory, může to výrazně zvýšit šanci, že vyhledá odbornou pomoc, a zároveň se snižuje riziko, že bude mít dlouhodobé zdravotní následky. Oproti tomu absence podpory okolí může vést k izolaci oběti a může ztížit vyhledání odborné pomoci či ohlášení činu na policii (Aakvaag & Strøm, 2019).

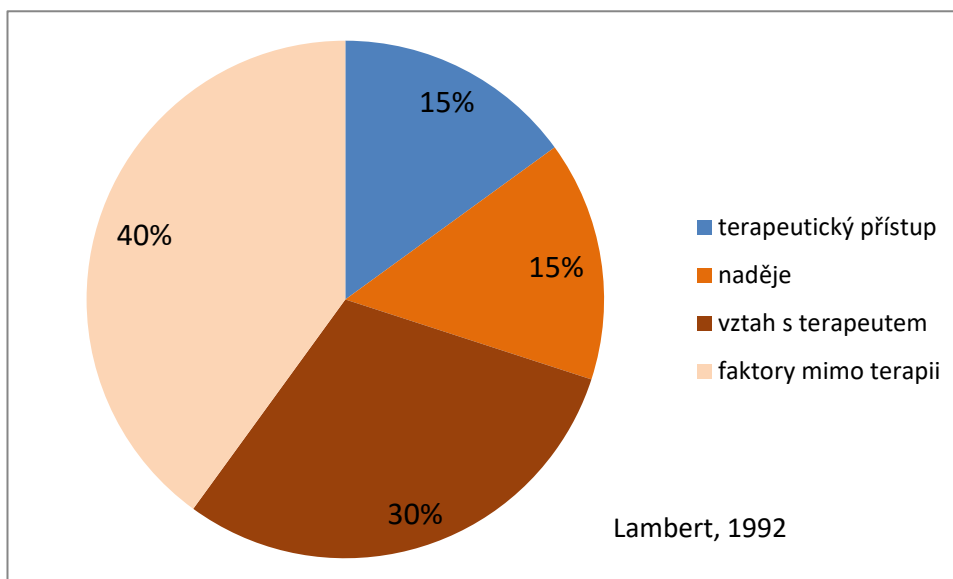
V nedávné studii oběti uvedly, že 1) se jim nedostalo adekvátního množství informací o tom, jak a kde pomoc vyhledat, 2) že odborníci neměli dostatečné znalosti o reakcích obětí na trauma a o tom, jak účinně terapeuticky zasáhnout, a 3) že jejich okolí (přátelé, rodina) nedostalo žádné informace o tom, jak je podpořit (Arntzen, 2019).

Zotavování se

Jak bylo uvedeno výše, u obětí se objevuje množství možných zdravotních následků, mnohdy početných i velmi vážných. Je proto zásadní, abychom obětem sexuálního napadení dali naději – je možné zotavit se. Během své praxe jsem se setkala s mnoha oběťmi, které se skutečně zotavily a znovu začaly vést šťastný a smysluplný život. Je důležité mít na paměti, že cesta k uzdravení se liší oběť od oběti a to, co je dobré pro jednoho, nemusí být dobré pro druhého.

Dříve provedené studie, jež se týkaly terapeutických intervencí, naznačují, že pro posílení duševního zdraví jsou efektivní kognitivně-behaviorální, expoziční a EMDR (desenzibilizace a přepracování pomocí očních pohybů) terapie. Dle statistických informací to však nevypadá, že by některá metoda byla výrazně efektivnější než jiná. Možná je něco pravdy na tom, když se říká „každá léčba lepší než žádná“. Nicméně je třeba, aby byly provedeny další výzkumy.

Mluvíme-li o účinné léčbě, je vhodné zároveň zmínit, že zvolená terapeutická metoda není jediným důležitým faktorem. Jak vidíme na grafu níže, důležité je i to, zda má oběť naději, že k uzdravení dojde, jak vnímá svůj vztah s terapeutem, a důležité jsou i faktory stojící zcela mimo terapeutické sezení. Faktory, které se terapie samotné netýkají, dokonce tvoří největší podíl. Může jít například o zdravé vztahy, smysluplnou práci či studium, stabilní finanční situaci či obecný pocit dobré kvality života.



Závěr

Úkol nás jako sociálních pracovníků a pracovníků je poskytovat obětem sexuálních útoků pomoc, která zvýší jejich šanci na zotavení. Abychom toho mohli docílit, musíme utvořit bezpečné prostředí, v němž se oběti snáze se svými zážitky svěří, a pak je ujišťovat o tom, že jim věříme a podporujeme je. Abychom na tento úkol byli připraveni, musíme se vzdělávat v tom, jak reakce obětí mohou vypadat a jaké jsou nejnovější poznatky v oblasti terapeutických metod a zásahů. Je zapotřebí dalších výzkumů, abychom mohli na základě jejich poznatků naše organizace vyvíjet tak, abychom obětem mohli pomoci a podpořit je tak, jak potřebují. Je nutné zvýšit obecné povědomí o dostupných službách a pomoc a rady poskytovat i blízkému okolí obětí.

Zdroje

Aakvaag, H. F. & Strøm, I. F. (Eds.). (2019). *Vold i oppveksten: Varige spor? En longitudinell undersøkelse av reviktimisering, helse, rus og sosiale relasjoner hos unge utsatt for vold i barndommen* (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress nr. 1/2019). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Ahrens C. E., Cabral G., & Abeling S. (2009). Healing or Hurtful: Sexual Assault Survivors' Interpretations of Social Reactions from Support Providers. *Psychology of Women Quarterly*, 33(1), 81-94.

Ahrens, C. E., Stansell, J., & Jennings, A. (2010). To tell or not to tell: The impact of disclosure on sexual assault survivors' recovery. *Violence and Victims*, 25(5), 631-648.

- Andrews, B., Brewin, C. R., & Rose, S. (2003). Gender, Social Support and PTSD in Victims of Violent Crime. *Journal of Traumatic Stress, 16*(4), 421-427.
- Arntzen, L. (2019). *Sosial støtte etter voldtekt: Buffer eller byrde? En kvalitativ studie om opplevd sosial støtte for kvinner som har vært utsatt for voldtekt* (Masteroppgave). Oslo: Oslo Metropolitan University.
- Campbell, R., Sprauge, H. B., & Sullivan, C. M. (2011). Longitudinal Research With Sexual Assault Survivors: A Methodological Review. *Journal of Interpersonal Violence 26*(3), 433-461.
- Campbell, R., Ahrens, C. E., Sefl, T., Wasco, S. M., & Barnes H. E. (2001). Social reactions to rape victims: healing and hurtful effects on psychological and physical health outcomes. *Violence and Victims, 16*(3), 287-302.
- Dahl, S. (1993). *Rape – A hazard to health*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dyregrov, A. (2008). *Voldtekt – vanlige reaksjoner*. Bergen: Senter for krisepsykologi.
- Garcia-Moreno, C., Pallitto, C., Devries, K., Stockl, H., Watts, C., & Abrahams, N. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization.
- Lambert, M. J. (1992). Implications of Outcome Research for Psychotherapy Integration. In Norcross J.C. & Goldfried, M.R. (Ed.), *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic.
- Parcesepe, A. M., Martin, S., Pollock, M. D., & Garcia-Moreno, C. (2015). The effectiveness of mental health interventions for adult female survivors of sexual assault: A systematic review. *Agression and violent behavior, 25*, 15-25.
- Resnick, H. S. et al. (2012). Assault related substance use as a predictor of substance use over time within a sample of recent victims of sexual assault. *Addictive Behaviors, 37*(8), 914-921.
- Smith, C. P. & Freyd, J. J. (2014). Institutional Betrayal. *American Psychologist, 69*(6), 575-587.
- Stein, M. B. et al. (2004). Relationship of sexual assault history to somatic symptoms and health anxiety in women. *General Hospital Psychiatry, 26*(3), 178-183.
- Tiihonen, A. M. (2015). *Consequences of rape: injuries, posttraumatic stress, and neuroendocrinological changes*. Avhandling. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and psychopathology, 23*(2), 453-476.

Thoresen, S. & Hjemdal, O. K. (Eds.). (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv* (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress nr. 1/2014). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Ullman, S. E. & Brecklin, L. R. (2003). Sexual assault history and health-related outcomes in a national sample of women. *Psychology of Women Quarterly*, 27(1), 46-57.

Ullman, S. E., Foynes, M. M., & Tang, S. S. S. (2010). Benefits and Barriers to Disclosing Sexual Trauma: A Contextual Approach. *Journal of Trauma and Dissociation*, 11(2), 127-133.

Østby, L. & Stefansen, K. (2017). Nettverkets betydning etter seksuelle overgrep. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 14(3), 210-220.

Mezery v systému sociálních služeb pro oběti sexuálního násilí v ČR

PhDr. Dana Pokorná

proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o.p.s.

O autorce

PhDr. Dana Pokorná je vedoucí sociálních služeb proFem – centra pro oběti domácího a sexuálního násilí a dále provozuje soukromou psychoterapeutickou praxi. Vystudovala Filozofickou fakultu Univerzity Karlovy v Praze, obor sociální práce a sociální politika. V oblasti pomoci obětem domácího násilí působí od roku 2005. Absolvovala odborný výcvik v základní krizové intervenci a pětiletý psychoterapeutický výcvik zaměřený na práci s traumatem. Od roku 2014 přednáší problematiku domácího násilí na katedře psychologie FF UK v rámci programu celoživotního vzdělávání pro výchovné poradce. Je spoluautorkou publikace Partnerské násilí.

Anotace

Příspěvek je věnován mezerám v systému služeb týkajících se obětí sexuálního násilí v České republice. Dotýká se problematiky lhostejnosti české společnosti k sexuálnímu násilí a jeho dopadů a poukazuje na skutečnost, že v zahraničí je k problematice přistupováno zcela odlišně, což odráží seznámení s dobrou praxí z Norska, kde na rozdíl od ČR existuje propracovaná a návazná síť sociálních služeb pro oběti sexuálního násilí.

Úvod

Ačkoliv je sexuální násilí tématem, o kterém se poslední dobou hovoří stále více a postupně se díky různým kampaním a projektům zvyšuje povědomí o tomto fenoménu napříč naší odbornou i laickou veřejností, praktická podpora a pomoc obětem tohoto násilí zůstává relativně nedostupná a současná síť služeb pro oběti sexuálního násilí je nedostatečná. Hlavním úskalím existujících sociálních a dalších návazných služeb pro oběti sexuálního násilí je, že se této problematice věnují spíše okrajově a řeší ji většinou v rámci jiné, ač související

činnosti (jedná se např. o organizace, které pracují s problematikou sexuálního násilí jako se součástí násilí partnerského apod.).

Chybějící síť

V ČR neexistuje žádná organizace, jež by se izolovaně zabývala různými druhy sexuálního násilí a komplexně ošetřovala specifické potřeby obětí. Nejbližší takové pomoci je organizace proFem, která se vedle domácího násilí soustředí též na násilí sexuální, ať k němu dochází v rámci blízkého vztahu, nebo ze strany cizího člověka. Obětem sexuálního násilí nabízí psychosociální podporu, psychoterapeutické či právní služby a je pravidelně k dispozici též prostřednictvím chatu, kde oběti mohou využít maximální anonymity pro sdílení traumatického zážitku.

Obdobné služby svým klientům a klientkám nabízí organizace Persefona (Persefona, online), která obětem domácího a sexuálního násilí, jejich blízkým a osobám s potížemi se zvládnutím agrese pomáhá prostřednictvím odborně poskytovaných služeb v oblasti práva, psychologie a sociální práce. Hlavní pilíř činnosti organizace tvoří dlouhodobá komplexní pomoc obětem domácího násilí, sexuálního zneužívání a znásilnění starším 18 let z Jihomoravského kraje.

Specificky na oběti trestných činů se zaměřuje organizace Bílý kruh bezpečí (Bílý kruh bezpečí, online), mezi jejíž cílovou skupinu spadají rovněž oběti sexuálního násilí, které je trestným činem. Pomoc obětem trestných činů, jak psychologickou, tak i právní, nabízí tato organizace skrze síť poboček, které jsou umístěny ve všech větších městech. Bílý kruh bezpečí provozuje nonstop telefonní Linku pomoci obětem kriminality a domácího násilí 116 006.

Na pomoc nezletilým obětem sexuálního násilí a jejich blízkým se pak zaměřuje Dětské krizové centrum v rámci řešení problematiky spadající pod syndrom CAN (syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte) (DKC, online). Své cílové skupině z řad ohrožených dětí a jejich rodičů či jiných blízkých osob nabízí okamžitou krizovou pomoc, právní poradenství a provozuje též linku důvěry a chatové poradenství.

Spolek Konsent (Konsent, online) se věnuje prevenci znásilnění a sexuálního obtěžování. Pořádá veřejné diskuse, natáčí videa, spolupracuje s organizacemi s podobným zaměřením, vnáší téma znásilnění do mediálního prostoru, pořádá workshopy na téma sexuálního násilí a provozuje svépomocnou skupinu.

SASA (SASA – Sexual Assault Survivors Anonymous, online) je duchovní svépomocnou skupinou žen a mužů, která se řídí souborem doporučených 12 kroků a 12 tradic, převzatých z AA (Anonymní alkoholici). Skupina není řízena expertně (není v ní žádný terapeut).

Výčet výše zmíněných služeb není úplný, slouží pro ilustraci rozsahu pomoci, kterou v rámci naší republiky mohou oběti sexuálního násilí využít. Je přitom klíčové, aby sociální služby

obětem sexuálního násilí nebyly roztržštěné. Pro oběti je nejdůležitější, aby svou traumatizující zkušenost nemusely několikrát popisovat různým osobám na mnoha místech. V ČR naprosto postrádáme centrum, kde by oběti měly možnost získat podporu, péči a ošetření pod jednou střechou. Neexistují zde krizová centra ani krizové linky, které by byly v provozu nepřetržitě a reagovaly na specifické potřeby obětí sexuálního násilí. V současné době se mohou obracet na obecná krizová centra a linky pomoci, kde ale nedostanou kvalifikovanou radu, kam se dále obrátit a jak postupovat, například s ohledem na zajištění důkazů o napadení pro případné následné využití v trestněprávním řízení. Oběti se rovněž často setkávají s neprofesionálním zásahem ze strany vyšetřovatelů, lékařů, ale i psychologů a terapeutů. Sexuální násilí v naší společnosti stále náleží k tabuizovaným tématům, které je opředeno i řadou mýtů. Tyto skutečnosti mají negativní vliv na prožívání oběti a zároveň na její možnost bezpečně a trvale traumatický zážitek zpracovat.

Akutní lékařská pomoc

Ačkoliv v ČR existuje doporučený postup pro vyšetření po sexuálním napadení a pro sběr vzorků pro pozdější využití v případném trestním řízení, profesní organizace jako Česká lékařská komora nebo Česká gynekologická a porodnická společnost jej ve svých postupech neuvádějí a v praxi tedy ani pro své členy nemohou doporučit k využití.

Na přímý dotaz, jak je v rámci zdravotnického zařízení ošetřována pacientka po sexuálním napadení, ČLK uvádí (Mach, 2019, osobní komunikace):

- „Každý lékař je povinen poskytnout pacientovi **neodkladnou** péči spočívající v poskytnutí první pomoci, je-li ohrožen život nebo **vážně ohroženo zdraví**, např. za situace, pokud by pacientka silně krvácela.
- Ambulantní poskytovatel zdravotních služeb oboru gynekologie pokud shledá, že z odborného hlediska **není dostatečně vybaven** k vyšetření pacientky, která se stala obětí trestného činu znásilnění, může samozřejmě pacientce doporučit, aby vyhledala ošetření na gynekologicko-porodnickém oddělení příslušné nemocnice.
- Podle zákona je rovněž oprávněn odmítnout poskytnutí jiné než neodkladné péče za situace, kdy má již naplněnou kapacitu.
- Povinností zdravotních pojišťoven je podle § 46 odstavec 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů **zajistit svým pojištěncům potřebnou zdravotní péči a zdravotní služby**. Pokud by se tedy pacientce nepodařilo vyhledat lékařskou pomoc v daném oboru, je povinností její zdravotní pojišťovny lékařskou péči, kterou potřebuje, jí zajistit.“

ČGPS pak uvádí (Velebil, 2019, osobní komunikace):

- „Neexistuje celostátní doporučený postup pro vyšetřování pacientů po sexuálním napadení / znásilnění.
- Není stanovena časová lhůta pro provedení vyšetření, vyšetření se provádí na základě žádosti orgánů činných v trestním řízení.
- Neexistuje seznam gynekologických pracovišť a lékařů, kteří mají možnost uchovat biologický materiál.“

Inspirace z Norska

Ve srovnání s norskou praxí, kde organizace proFem čerpala inspiraci směrem k budoucímu rozvoji služeb obětem sexuálního násilí, jsou služby v ČR pro tuto cílovou skupinu naprosto nedostatečné. V Norsku funguje síť center pro oběti sexuálního násilí po celé zemi a řada z nich je v provozu 24/7, včetně krizové telefonní linky. Většina z těchto center poskytuje nebo zajišťuje následnou péči v podobě individuální psychoterapie, téměř všechna centra nabízí psychoterapii skupinovou, ať už formou svépomocných nebo terapeutických skupin. Vedle těchto center jsou při zdravotnických zařízeních provozována krizová centra, sloužící k zachycení a pomoci obětem v akutní fázi po napadení. Dostane se jim zde psychické podpory a ošetření fyzických poranění, stejně jako zajištění důkazů formou sběru vzorků a jejich uchování po dobu až 6 měsíců. Tato praxe dává obětem možnost rozhodnout se, a to v delším časovém horizontu, zda chtějí svou situaci řešit rovněž trestněprávní cestou.

Závěr

Dle výše zmíněného Česká republika v péči a podpoře obětí sexuálního násilí v zásadě selhává. Zavedení jednotlivých služeb specificky orientovaných na tuto cílovou skupinu je nezbytné a mělo by patřit automaticky k prioritám při tvorbě sítí sociálních služeb ve všech regionech ČR. První kroky by měly vést k zřízení nonstop krizových telefonních linek a dále k postupnému budování center, která by nabízela bezpečný prostor pro všechny oběti sexuálního násilí, ať už se rozhodnou řešit svou situaci trestněprávní cestou a potřebují základní ošetření, včetně zajištění a uchování biologického materiálu jako důkazu pro následné trestní řízení, nebo potřebují podporu a pomoc se svou traumatizující zkušeností vyrovnat a následně žít plnohodnotný život.

Zdroje

Bílý kruh bezpečí. (nedatováno). *Úvod*. [online]. [cit. 12.11.2019]. Dostupné z: <<https://www.bkb.cz/>>.

Dětské krizové centrum. (nedatováno). *Dětské krizové centrum*. [online]. [cit. 12.11.2019]. Dostupné z: <<https://www.ditekrize.cz/o-detskem-krizovem-centru/>>.

Konsent. (nedatováno). *O nás*. [online]. [cit. 12.11.2019]. Dostupné z: <<https://konsent.cz/o-nas-2/>>.

Mach, J. *Odpověď na dotaz ze dne 12. srpna 2019, týkající se povinnosti lékařů oboru gynekologie vyšetřit pacientku, která byla obětí trestného činu znásilnění*. [elektronická pošta]. Message to: simona.simickova@profem.cz. 4.9.2019. [cit. 12.11.2019]. Osobní komunikace.

Persefona. (nedatováno). *O Persefoně* [online]. [cit. 12.11.2019]. Dostupné z: <<https://www.persefona.cz/o-nas>>.

SASA – Sexual Assault Survivors Anonymous (nedatováno). *O nás* [online]. [cit. 12.11.2019]. Dostupné z: <<https://sasa.obetiznasilneni.cz/cz/o-nas>>.

Velebil, P. *Dotaz na specifické kompetence a praxi gynekologů*. [elektronická pošta]. Message to: lidka.brighcinova@profem.cz. 11.10.2019. [cit. 12.11.2019]. Osobní komunikace.

Psychoterapie traumatu s tématem sexuálního násilí

Mgr. Petr Odstrčil

ViaDuct

O autorovi

Mgr. Petr Odstrčil je zakladatelem soukromé psychologické a psychoterapeutické praxe ViaDuct, ve které se věnuje individuální, párové a skupinové psychoterapii, včetně vedení tematických seberozvojových a mužských skupin. Vystudoval andragogiku na UJAK v Praze a dále absolvoval řadu výcviků: psychoterapeutický výcvik v Biosyntéze, systematický výcvik v Pesso Boyden System Psychomotor, výcvik v Gestalt terapii, krizové intervenci nebo mediaci. Působí jako supervizor, lektor akreditovaného vzdělávání, trenér psychoterapeutických výcviků v Biosyntéze a Výcviku integrace v psychoterapii. Je členem například Českého institutu biosyntézy, České asociace pro psychoterapii, European Association for Psychotherapy či International Institute for Biosynthesis.

Anotace

Příspěvek vychází z 25leté praxe autora na poli psychoterapie traumatu, která se sice přímo nezaměřuje na oblast sexuálního násilí včetně zneužívání, kde se ovšem tato témata často otevírají. Příspěvek shrnuje humanisticky zaměřené směry v psychoterapii traumatu, jejich principy a vhodné a účinné postupy. Text se také věnuje dopadům sexuálního traumatu a zneužívání v dětství na vývoj člověka a kvalitu jeho života. Jako každá metoda pomoci, má samozřejmě i psychoterapie své limity, kterým se příspěvek též věnuje. Na závěr je zmíněn krátký kazuistický příklad psychoterapeutické intervence ilustrující vynořování traumatických vzpomínek a propojování oddělených částí traumatizovaného člověka na všech jeho úrovních (tělo, emoce, mysl).

Úvod

Konkrétních principů a směrů psychoterapie, které je možné využívat při práci s oběťmi sexuálního násilí, tedy při psychoterapii traumatu, je celá řada. Příspěvek se věnuje těm, které ve své praxi využívám, tedy konkrétně přístupům vycházejícím z humanisticky

založených terapeutických směrů. Jeho cílem je přispět k účinné pomoci lidem, kteří mají osobní zkušenost s diskutovaným tématem.

Humanisticky zaměřené psychoterapie traumatu

Klienti, kteří docházejí do mé praxe, přinášejí tato témata poměrně často. Terapeutická práce bývá často velmi náročná jak pro klienta, tak pro psychoterapeuta. V humanisticky zaměřených psychoterapiích je terapeut spíše průvodcem v procesu léčení než expertním poradcem. Jedna ze základních podmínek pro úspěšné léčení je dobrý vztah klienta/ky a terapeuta/ky, který vychází z úvodního kontraktu, má jasné hranice a stojí na vzájemném respektu. Takový druh vztahu potom může vytvářet atmosféru bezpečí a přijetí, a tím se stává dobrým základem pro léčebný proces. Pocit bezpečí klienta/ky je nejen nezbytným podložím terapie, ale může být současně korektivním zážitkem, který má významnou terapeutickou hodnotu.

V takto pojímaných psychoterapiích se většinou nezaměřujeme přímo na trauma, důraz je spíše kladen na podporu zdrojů a potenciálů klienta/ky, sjednocování tělesného vnímání, emočního prožívání a myšlenkových procesů. Těmito přístupy se snažíme traumatické události vnést do vědomí klienta/ky, ale současně dbáme, aby nedocházelo k nežádoucí retraumatizaci.

Psychoterapie traumatu zneužívání v dětství

Sexuální zneužívání v dětství (CSA) má celou řadu velmi negativních dopadů na vývoj člověka a kvalitu jeho života. Negativní vztah k vlastnímu tělu, neschopnost ve vztazích stanovit a udržovat hranice, poruchy komunikace, psychosomatické potíže, pocity odlišnosti a poznamenanosti, emoční labilita, nízké sebevědomí či potíže se sebepojetím se objevují u klientů/tek téměř ve všech případech. Často se však k potížím přidává posttraumatická stresová porucha (PTSP), traumatická regrese a progresse, neurotické problémy jako anxieta, fobie a obsese, poruchy spánku, pocity samoty, poruchy příjmu potravy, sebevražedné myšlenky a pokusy o sebevraždu, nadužívání návykových látek, neschopnost navázat a udržet partnerský vztah, sexuální promiskuita atd.

Při léčbě CSA je pro psychoterapeuty důležitá znalost ontogenetických fází člověka. Zjednodušeně se dá říci, že čím nižší je věk oběti při první zkušenosti s CSA, tím rozsáhlejší a hlubší je poškození člověka v dospělosti. Tento jev značně ovlivňuje celkovou strategii a průběh psychoterapie.

Oběti CSA se většinou dostávají během emočně vypjatých událostí do pozice, v níž seberegulující a uzdravné mechanismy nemohou zvládnout intenzitu traumatické situace.

V takových obdobích se začínají vytvářet obranné mechanismy, které umožní oběti další fungování v běžném životě. Jelikož obranné mechanismy byly vyvinuty pro obranu klienta, bývá užitečné dobře porozumět jejich původně pozitivní funkci a netlačit klienta k jejich opuštění do té doby, než si vytvoří zdravější způsoby komunikace se světem a vlastní sebepojetí. Oddělení se od vnímání těla a od emocí bývá nejčastější reakcí na prožité trauma. Popření, projekce, traumatický trans, racionalizace či spirituální bypass jsou další jevy, které se mohou v různých kombinacích sdružovat.

Principy a vhodné a účinné postupy terapie sexuálního traumatu

Vždy se jako psychoterapeuti/ky snažíme o dobrý a přiměřený kontakt s klientem/kou. Tím máme na mysli například, že terapeut je klidný, stabilní, koncentrovaný, s upřímným zájmem. Je spíše soustředěný na všechny roviny prožívání klienta/ky (mysl, emoce, tělo) než na své terapeutické koncepty a představy. Současně však terapeut/ka dobře reflektuje své prožívání a vnitřní procesy a všímá si všech kontaktních mechanismů, které se v sezení odehrávají.

Vynořování traumatických vzpomínek je často velmi náročný proces, který snadno může způsobit retraumatizaci klienta/ky. Noření se do centra dávné traumatické situace a následná abreakce není v současných humanisticky zaměřených psychoterapiích brána jako léčivá. Z toho vyplývá pro terapeutickou práci užitečné pravidlo „neotvírat nic, co není otevřeno“. Práce se zdroji, posilování kompetencí, bezpečné prostředí a podpora, současně s dobrým načasováním nejlépe vytváří podmínky k postupnému vynořování částí traumatu. Také v této fázi terapeutického procesu respektujeme „svépomocný systém“, který klient/ka vyvinul/a jako vlastní strategii pro přežití. S pyrotechnickou opatrností potom můžeme začít pracovat s tělesným prožíváním, s emocemi a myšlenkovými koncepty klienta/ky. Terapeut by měl vědomě pečovat také o své vnitřní nastavení ve smyslu neochvějné naděje v uzdravení klienta/ky, respektování „zakázky“, neobviňování nikoho, tempa terapie a dobrých osobních hranic.

Jako léčivé shledáváme propojování oddělených částí traumatizovaného člověka na všech jeho úrovních (tělo, emoce, mysl). Práce s „antidotem“ (korektivní prožitková zkušenost dle Pessu Boyden System Psychomotor) přináší klientovi/ce často zcela nové tělesně-emoční zážitky, které před léčbou nemohly být zažívány. Tím napomáháme klientovi/ce vytvářet nové sféry možností, jak vnímat sebe a okolní svět. Nedílnou součástí úspěšné léčby traumatu je mentální porozumění minulým událostem i vlastním reakcím na ně. Nové zážitky sebe pomáhají také rekonstrukci narušených ego struktur a vytváření zdravějšího sebepojetí.

Traumatické zážitky někdy způsobují, že části lidské psychiky zůstávají „zamrzlé v čase“, kdy se událost odehrávala. Terapeutický proces bývá užitečné podpořit rovněž prací s přítomností.

Korektivní zážitek přijetí, podpory, stability a dobrých hranic ze strany terapeuta/ky je něco, co v humanisticky orientovaných psychoterapiích považujeme za další stěžejní princip, který pomáhá traumatizovaným klientům/kám v uzdravném procesu.

Limity psychoterapie traumatu

Jako každá metoda pomoci, má samozřejmě i psychoterapie své limity. Jedno čínské přísloví praví: „Nic nemůže být léčeno, co není zjeveno.“ Tato traumata bývají často po dlouhou dobu skryta v pomyslném „virovém trezoru“ psychiky. Člověk někdy má pouze sadu nesespecifických obtíží, které jakoby nedávají smysl a nikomu není jasné, odkud se to vše bere. To znamená, že mnoho klientů má traumatické zážitky takzvaně vytěsněné, a tudíž pomoc nevyhledávají.

Psychoterapie je také poměrně mladý obor, který u mnoha lidí zatím nemá dostatečnou důvěryhodnost. Dalším problémem může být dostupnost psychoterapie jak finanční, tak regionální. Někdy se navíc stává, že se klientovi/ce nepodaří hned napoprvé najít psychoterapeuta/ku, který bude pro danou strukturu osobnosti a témata vhodný. Mám zkušenost, že je dobré toto hledání nevzdávat a neobávat se vyzkoušet postupně více možností.

Krátký kazuistický příklad psychoterapeutické intervence

Paní „J“ je 40 let, je svobodná, bezdětná, úspěšná v manažerské práci. Od dvaceti let léčena na deprese. Do psychoterapie přichází s nejasnou „zakázkou“, říká: „Můj život je zamrzlý a nevím proč.“ Na dětství si moc nevzpomíná. V jejích pěti letech se rodiče rozvedli a potom žila s matkou a otčímem. Paní „J“ říká, že nemá ráda svoje tělo a téměř ho necítí. První rok psychoterapie má potřebu řešit konkrétní situace ve svých problematických partnerských vztazích a pracovní situace. Po roce a půl docházení do psychoterapie (1x za 14 dní) přichází zlomové sezení (úryvek):

„T“ - jak se dnes máte a jak se cítíte fyzicky?

„J“ - docela dobře

„T“ – jak se v tuto chvíli cítí vaše nohy?

„J“ – dobře

„T“ – jak dobře?

dlouhá pauza, „J“ se překvapeně dívá na svoje nohy

postupně se objevuje třes v nohách, který stále sílí, a „J“ to nemůže ovládnout, je zděšená a zoufale pláče

„T“ – co vidíte před svým vnitřním zrakem?

„J“ – vidím otčíma, jak se ke mně v noci blíží – pláče a vypráví o situaci v sedmi letech

„T“ – mohla jste o tom s někým mluvit?

„J“ – ne, to nešlo

„K“ – teď o tom můžete mluvit – zkuste tak, jak to jde, vnímat svoje fyzické nohy v tuto chvíli

„J“ – třesou se a jsou nesmírně slabé... – ale jsou moje

Závěr

Sexuální útok je vždy čin, který do širokého okolí dominovým efektem produkuje další agresi, trauma a neštěstí, často přesahující hranice i generace. Jsem přesvědčen, že otevření těchto témat ve společnosti, vytvoření systému sociální podpory, edukace, psychoterapie, práce s rodinnými systémy atp. může v naší společnosti postupně snížit výskyt těchto patologických jevů.

To, co jsem nabídl v tomto příspěvku, je velmi malá výseč naší práce. Jsem osobně rád, že dnes mnoho odborníků z různých oborů pracuje na tom, jak účinně pomáhat obětem sexuálního násilí a jakým způsobem podpořit prevenci tohoto nežádoucího jevu. Potvrzením tohoto trendu je konference Prolomit mlčení, v rámci níž tento příspěvek zazněl a jejímž organizátorům bych chtěl touto cestou poděkovat.

Transgenerační přenos traumatu

doc. PhDr. Marek Preiss, Ph.D.

University of New York in Prague, Národní ústav duševního zdraví, Rafael Institut

O autorovi

doc. PhDr. Marek Preiss, Ph.D. je klinický psycholog, působí v Národním ústavu duševního zdraví, na University of New York in Prague a v Rafael Institutu. Zaměřuje se na klinickou neuropsychologii a poruchy osobnosti. Publikuje na téma aplikace neuropsychologických metod v psychiatrii (např. monografie Klinická neuropsychologie, Neuropsychologie v psychiatrii, Neuropsychologie v neurologii), diagnostiky poruch osobnosti a posttraumatických stresových poruch. Přednáší, např. úvod do neuropsychologie v rámci specializačních zkoušek v Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, diagnostiku poruch osobnosti pomocí strukturovaného rozhovoru, dále problematiku osobnosti na University of New York a neuropsychologii na Pedagogické a Filozofické fakultě UK aj.

Anotace

Příspěvek na příkladu řady analýz a výzkumů zaměřujících se na prožívání holocaustu a jeho dopady i na další generace přeživších ilustruje teorii tzv. transgeneračního přenosu traumatu, která může být využita také k uchopení a chápání důsledků a souvislostí dalších traumatických prožitků, například traumatu sexuálního násilí. Text rozebírá otázku, zda prožité trauma přináší spíše poruchy a nesnáze, nebo naopak mobilizuje schopnosti a odolnost jedince, dále představuje pojmy jako konspirace mlčení nebo odříznutí se. Na závěr text představuje model transgeneračního přenosu jako nástroj či rámec, kterým je možné uchopit a vysvětlit tak složitý fenomén, jímž transgenerační přenos traumatu bezpochyby je.

Úvod

Sexuální násilí během druhé světové války dosáhlo masové úrovně. Dělo se při postupu německé armády na východní frontu a také při postupu sovětské armády na Berlín a jinde. Otázky spojené s přenosem těchto traumat a traumat obecněji tvoří osu tohoto krátkého textu, který vychází z autorových kapitol v připravované publikaci *Transgenerační přenos (nejen) holocaustu*.

Trauma jako mobilizace odolnosti, či příčina nesnází?

Základní úvaha je, zda trauma přináší poruchy a nesnáze, nebo zda mobilizuje schopnosti a odolnost. Jedna skupina výzkumných nálezů říká, že příslušníci druhé generace po holocaustu jsou zdraví, zároveň však, že na rozdíl od nepostižených osob mají intrapsychické potíže. Izraelské studie ukazují, že celkové fungování a vyrovnávání se zátěží u druhé generace odpovídá kontrolním souborům, ale také v nich lze pozorovat, že za určitých okolností funguje druhá generace odlišně, což se projevuje výraznějším sklonem k traumatizaci vlivem bojových situací (Solomon, 1998). Celkově dobré fungování a vyrovnávání se zátěží je příznivou zprávou – většina dřívějších nálezů se skládala z klinických studií, které více postihovaly psychopatologii, a tudíž, možná, vytvářely pesimističtější obrázek oproti realitě generalizací klinických studií na běžnou populaci. Jak shrnuje klinické zkušenosti Coles (2011), „z terapeutické práce s přeživšími, jejich dětmi a vnuky jsme lépe pochopili, že dospělí mohou nevědomě a nevědomky traumatizovat děti úzkostmi, které do nich projikují“.

Transgeneračně předávané dopady traumatu

Toho, co dnes odhaluje epigenetika, si citliví psychoterapeuti všímali dávno. Němec Peter Teuschel (2007) u jedné transgenerační kazuistiky uvádí, že „na počátku Vanesiny terapie jsme tedy našli sotva co uchopitelného, abychom mohli její symptomatiku dát do souvislosti s biografií“ (str. 173); na jiném místě píše, že „...přede mnou seděla (*míněna klientka*) jako dědička zkušenosti obětí a já proti ní jako dědic zkušenosti pachatele ... historická odpovědnost za dějiny, kterou jinak hlásají především politikové, se v terapeutickém prostoru stala živou zkušeností“ (str. 177-178); a ještě na jiném místě píše „... Právě při zkoumání psychických poruch u žen a mužů poválečné generace ... bychom měli udělat přehled možných transgeneračně předávaných pocitů studu a viny“ (str. 176).

Rámec pro objasnění transgeneračního přenosu

Model transgeneračního přenosu – multidimenzionální, multidisciplinární integrativní rámec (Trauma and the Continuity of Self: A Multidimensional, Multidisciplinary Integrative

Framework; TCMI; Danieli, 1998) by měl sloužit jako protiklad redukcionistickým impulzům najít jednoduché vysvětlení složitého fenoménu. Obtížná situace ovlivňuje jedince propojeného s malými i velkými skupinami. Vystavení traumatu představuje podle Danieliho zranění, narušení, pocit uvíznutí, zafixování. Rozsah a trvání traumatu lze postihnout mj. výrazem konspirace mlčením, snahou o odříznutí se (cut off) od minulosti. Toto může ovlivnit vulnerabilitu jedince a zvýšit náchylnost k další traumatizaci v průběhu života, stejně jako zvýšit resilienci vůči stresorům. Integrace traumatu se vztahuje nejen k vlastnímu Já, ale také k širšímu společenskému okruhu jedince. Jizva zanechaná traumatem může časem zmizet, zmenšit se, nebo zapouzdřit.

Závěr

Sebeposouzení je jeden z dílků mozaiky porozumění transgeneračnímu přenosu traumatu. Při vědomí zkušeností psychoterapeutů, kteří akcentují projevy nesdělované, neverbalizované a neuvědomované, je to ale prvek nedostatečný k odmítnutí transgeneračního přenosu traumatu „en block“. Proti názorům vycházejícím ze zmíněných metaanalýz, že transgenerační přenos traumatu neexistuje, stojí tvrzení kliniků, reprezentované např. výroky, že „přenosy traumatu jsou vždy transgenerační, determinovány z více stran a nelineární“ (Salberg, 2015, str. 80) nebo že „s tím nejlepším záměrem a v dobré vůli mnozí přežijí své děti, druhou generaci, připoutali k nesděleným obsahům svých duší jako k existenciálním hádankám“ (Klímová, 2014, str. 33). Je patrné, že psychoterapeuti a klinické pracovníky bude přenos traumatu pro svou složitost až nesrozumitelnost stále zajímat a inspirovat.

Zdroje

Coles, P. (2011). *The uninvited guest from the unremembered past. An exploration of the unconscious transmission of trauma across the generation*. London: Karnac Books.

Danieli, Y. (Ed.) (1998). *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York, NY: Plenum Press.

Klímová, H. (2014). *Rodina a trauma*. Praha: Irene Press.

Salberg, J. (2017). The texture of traumatic attachment: Presence and ghostly absence in transgenerational transmission. In J. Salberg & S. Grand (Eds.), *Wounds of history: Repair and resilience in the trans-generational transmission of trauma* (pp. 77-99). New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.

Solomon, Z. (1998). Transgenerational effects of the holocaust. The Israeli Research Perspective. In: Y. Danieli (Ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma* (pp. 69-83). New York, NY: Plenum Press.

Teuschel, P. (2007). *Tajemství předků - Transgenerační přenos jako výzva a šance*. Praha: Portál.

Doporučení

Doporučení byla formulována na základě podnětů získaných v rámci konference a předána následujícím institucím: Výboru pro prevenci domácího násilí a násilí na ženách při Radě vlády ČR pro rovnost žen a mužů, Výboru pro práva dítěte při Radě vlády ČR pro lidská práva, Ministerstvu spravedlnosti, Ministerstvu práce a sociálních věcí, Ministerstvu vnitra, Ministerstvu zdravotnictví.

Č.	Zaměření doporučení	Kontext	Doporučení
1.	Urgentní naplánování a přijetí opatření pro nápravu situace	V rámci konference a jednotlivých příspěvků odborníků pracujících s tématem sexuálního násilí bylo z řad psychologů, policie, sociálních pracovníků, právníků a mnohých dalších identifikováno velké množství nedostatků v oblasti poskytování pomoci, podpory a zajištění přístupu ke spravedlnosti obětem sexuálního násilí, speciálně pak dětským obětem.	S ohledem na tuto situaci doporučujeme urgentní přijetí opatření v oblasti sexuálního násilí a podpory obětem, se specifickým důrazem na dětské oběti, která budou reflektovat níže uložená doporučení, sjednají rychlou nápravu situace a zajistí jim potřebnou podporu a pomoc. V návaznosti na to tedy doporučujeme Výboru pro prevenci domácího násilí a násilí na ženách při Radě vlády pro rovnost žen a mužů vytvořit specifický krátkodobý plán akutních aktivit a opatření, který bude na tuto akutní situaci reagovat a zjedná nápravu.
2.	Přístup k dětským obětem a k obětem sexuálního násilí: odborní pracovníci	V praxi bylo identifikováno velké množství případů, které dokládají nedostatečnou informovanost a neznalost podstaty sexuálního zneužívání dětí, jeho příčin, rozvoje a jeho následků. Četné mýty a předsudky se projevují nejen v představách laické veřejnosti, ale bohužel i v jednání odborných pracovníků. Nedostatek informací, vlastní přípravy, náhledu a nepochopení psychologických procesů a stavů dítěte vede v těchto případech k neodbornému zacházení s dětskou obětí, přičemž	Doporučujeme i) provést analýzu napříč obory vysokoškolského vzdělávání, které připravují budoucí profesionály z řad policie, lékařů, soudců, advokátů (Policejní akademie ČR, lékařské a právnické fakulty a další) v kontextu sexuálního násilí a dopadů na jeho oběti, se speciálním důrazem na dětské oběti. Na základě této aktivity identifikovat oblasti, v nichž je zapotřebí intervence a případné rozšíření nebo zavedení výuky tohoto tématu.

		nedostatek porozumění, lidskosti, taktu a podpory se často prolíná do atmosféry prostředí, ve kterém děti vyrůstají. Necitlivým a neodborným zacházením s dítětem se zesilují negativní dopady a následky, které si dítě odnáší dál do svého života.	ii) provést analýzu aktuálního systému celoživotního vzdělávání specialistů, se kterými oběti přicházejí do styku, a provést jeho revizi tak, aby zahrnoval kontinuální edukaci v tématu sexuálního násilí a přístupu k jeho obětem se speciálním důrazem na dětské oběti. Konkrétně je zapotřebí se zaměřit na vzdělávání zástupců a zástupkyň policie, soudů, státního zastupitelství a dalších relevantních institucí, lékařů a zdravotnického personálu.
	Přístup k obětem sexuálního násilí: odborní pracovníci	<p>I dospělé oběti sexuálního násilí se často setkávají s neprofesionálním přístupem ze strany vyšetřovatelů, advokátů, soudů, ale i psychologů a terapeutů. Sexuální násilí v naší společnosti stále náleží k tabuizovaným tématům a je opředeno řadou mýtů. Tyto skutečnosti mají negativní dopad na prožívání oběti a zároveň na její možnost bezpečně a trvale traumatický zážitek zpracovat.</p> <p>Nevhodné či necitlivé jednání nebo otázky ze strany odborníků prvního kontaktu, blízkého okolí nebo dalších institucí negativně dopadají na další prožívání a sebeobviňování oběti. Během výslechu policií tak mohou někdy zdánlivě neškodné signály nedůvěry podstatně prohloubit újmu a dopad situace na oběť.</p> <p>Informovanost a znalost odborníků, se kterými přichází oběti do kontaktu, jsou jedním z faktorů odolnosti/zranitelnosti, které ovlivňují jak schopnost oběti přestat násilí a nést jeho důsledky, tak míru sekundární viktimizace.</p>	iii) vzhledem k závažnosti tématu sexuálního násilí na dětských obětech doporučujeme zavést pro tyto případy systém supervizí a intervizí, které přispějí k profesionalizaci výkonu a snížení potenciálu sekundární viktimizace obětí.
3.	Trauma zohledňující přístup k obětem	V kontextu vyšetřování sexuálního násilí a průběhu soudního řízení je mimo jiné hodnocena autenticita výpovědi obětí, která posiluje	Doporučujeme vzdělávání orgánů činných v trestním řízení; policistů, soudců a státních zástupců, stejně jako advokátů a dalších

		<p>jejich věrohodnost před relevantními institucemi (policí, soudy).</p> <p>Avšak pro uzdravení obětí sexuálního násilí a zmenšení negativních dopadů prožité traumatické události na její život, je přínosné započít s psychoterapií v co nejranějším stádiu. Tato intervence však může do určité míry kontrovat požadavek na autenticitu, neboť dochází k postupnému zpracovávání traumatu a k proměně vnímání a chování obětí, které ve svém důsledku může pro některé subjekty snížit hodnověrnost výpovědi.</p>	<p>relevantních aktérů, ve formách projevu traumatu, v jehož rámci bude na tento fakt upozorňováno a bude jasně prioritizováno zdraví oběti (v napojení na realizaci bohu ii) předchozího doporučení).</p>
4.	Přístup k obětem sexuálního násilí: zdravotníci	<p>Ačkoliv v ČR existuje doporučený metodický postup pro vyšetření po sexuálním napadení a pro sběr vzorků pro pozdější využití v případném trestním řízení (více viz <i>Doporučený postup k vyšetřování obětí sexuální agrese při poskytování péče obětem znásilnění a sexuálního zneužívání, 2009</i>), profesní organizace jako Česká lékařská komora nebo Česká gynekologicko porodnická společnost jej ve svých postupech neuvádějí a ani v praxi na něj neodkazují. Charakter postupu je doporučený, tudíž jeho dodržování není zmíněnými institucemi vyžadováno.</p>	<p>Doporučujeme zajistit analýzu a případnou revizi stávajícího <i>Doporučeného postupu</i> tak, aby byl v souladu s aktuální legislativou a s dalšími závaznými postupy, umožnit relevantním subjektům jeho veřejné připomínkování a prozkoumat možnosti úpravy změny jeho formátu tak, aby tvořil závazný (nikoli pouze doporučený) postup.</p>
5.	Nízká dostupnost soudních znalců v oblasti gynekologie, speciálně dětské	<p>Soudních znalců pro oblast gynekologie je kriticky nízké množství, speciálně pak pro dětské oběti. Nízký počet vede nejenom k zdlouhavosti procesu trestního a soudního řízení, ale zároveň i k přetížení soudních znalců, které může často ústit v jejich vyhoření.</p>	<p>Doporučujeme zajistit systematickou podporu odborníků na tuto oblast s cílem zvýšit jejich motivaci se zapojit do soudně znalecké činnosti. Jako např. zvýšení odměn znalců za znaleckou činnost, zařazení osoby znalce pod definici veřejného činitele. Analyzovat možnosti přijetí kroků, které povedou k</p>

			eliminaci slovních útoků na znalce a eliminaci jejich dehonestace v rámci trestního řízení, a to zejména ze strany obhájců obviněných, a implementace těchto kroků.
6.	Dostupnost pomoci pro oběti sexuálního násilí, specificky pak pro dětské oběti	<p>V současné době se mohou oběti sexuálního násilí obracet na obecná krizová centra a linku pomoci, kde je poskytována podpora obětem trestných činů a domácího násilí. Tato linka tedy není určena specificky pro oběti sexuálního násilí, tudíž zde tyto oběti, u nichž se nemusí vždy jednat o trestné činy ani domácí násilí, získají pouze limitované informace o tom, kam se dále obrátit a jak postupovat, například s ohledem na zajištění důkazů o napadení pro případné následné využití v trestně právním řízení. V ČR naprosto postrádáme centrum, kde by oběti měly možnost získat podporu, péči a ošetření pod jednou střechou. Neexistují zde krizová centra ani krizové linky, které by byly v provozu nepřetržitě a reagovaly na specifické potřeby obětí sexuálního násilí.</p> <p>Aktuálně se potýká systém poskytování pomoci dětským obětem sexuálního násilí se zásadním nedostatkem odborných pracovníků, a to jak v řadách dětských gynekologů, soudních znalců pro oblast dětské gynekologie, tak i v řadách pomáhajících organizací. Poskytováním pomoci dětskými obětem sexuálního násilí se věnuje pouze omezené množství organizací v České republice.</p>	<p>Skupina obětí sexuálního násilí má natolik specifické potřeby, že je nelze adekvátně naplnit v rámci stávajícího vymezení sociálních služeb. Z toho důvodu doporučujeme zvážit možnosti úpravy relevantních legislativních a metodických dokumentů, které budou v systému sociálních služeb zahrnovat též cílovou skupinu obětí sexuálního násilí, specificky pak dětských obětí.</p> <p>Zároveň doporučujeme podpořit rozvoj existujících a vznik nových služeb pro oběti sexuálního násilí, obzvláště:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zajištění non stop telefonické linky specializované na práci s oběti sexuálního násilí (včetně práce s traumatem). - Zajištění podpory vzniku specializovaného centra pro oběti sexuálního násilí, v jehož rámci budou poskytovány obětem komplexní služby edukovanými specialisty, včetně zdravotního ošetření, možnosti zajistit sběr vzorků, sociální, psychické a právní podpory.

7.	Opatrovník OSPOD	<p>Opatrovník dítěte OSPOD, jak rychleji přidělit</p> <p>Povětšinou bývá opatrovníkem nezletilému dítěti ustanoven sociální pracovník nebo pracovnice, je pověřený soudem k tomu hájit zájmy a práva dítěte v průběhu řízení. Absence právního vzdělání těchto pracovníků pak může vést k nedostatečnému zajištění jejich práv.</p>	<p>Zvážit a analyzovat možnosti zavedení obligatorního zastoupení dítěte specializovaným advokátem, a to nejen na oblast rodinného a trestního práva, ale též disponujícího základní znalostí psychologie dítěte a vývojové psychologie.</p>
----	------------------	---	--

Zpracováno proFem – centrem pro oběti domácího a sexuálního násilí

Jitka Poláková a Veronika Ježková