

VIKTIMIZACE PACIENTŮ SE ZÁVAŽNÝM PSYCHICKÝM ONEMOCNĚNÍM (II.)

souborný článek

Andrea Nichtová^{1,2}
Jan Vevera^{3,4,5}

¹Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

²Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

³Psychiatrická klinika FN Plzeň

⁴Psychiatrická klinika LF UK v Plzni

⁵Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Praha

Kontaktní adresa:

Mgr. Andrea Nichtová
Psychiatrická nemocnice Bohnice
Ústavní 91
181 00 Praha
e-mail: andrea.nichtova@bohnice.cz

Tato práce byla podpořena grantem SVV 260631 a Výzkumným centrem Karlovy univerzity, program číslo 9.

SOUHRN

Nichtová A, Vevera J. Viktimizace pacientů se závažným psychickým onemocněním (II.)

Lidé trpící závažným psychickým onemocněním jsou ohroženi zvýšeným rizikem výskytu různých forem násilné viktimizace, především domácího či sexuálního násilí. Viktimizace negativně ovlivňuje projev duševního onemocnění a kvalitu života pacientů. Jen málokdy pacienti informují svého terapeuta o tom, že se stali obětmi násilí.

Tento článek navazuje na článek *Viktimizace pacientů s psychotickým onemocněním (I.)* a zabývá se viktimizací pacientů se závažným psychickým onemocněním.

Výskyt viktimizace u pacientů se SMI se pohybuje v rozmezí od 22,5 do 71,2%. Tato rozpětí jsou široká. Hlavními důvody jsou podle našeho názoru: I) nepřesnosti v definici viktimizace, II) heterogenita zkoumaných souborů a III) reportování viktimizace za různá časová období. Více než čtvrtina pacientů se SMI (vážený průměr 27,9%) byla během 12 měsíců obětmi násilné viktimizace. I když komorbidní PTSD se vyskytuje u 15–43% pacientů, diagnostikována je jen výjimečně.

Pro studium prevalence viktimizace je důležitá shoda na definování tohoto pojmu. Bez této shody jsou rozpětí viktimizace v různých člancích poměrně široká. Pro další zkoumání viktimizace je podstatné ji jednotným způsobem definovat, zmapovat společný výskyt viktimizace, násilí, agrese a autoagresivních projevů a detailněji zkoumat jejich vzájemný vztah. Důležitým úkolem je zlepšení diagnostiky komorbidit psychotických poruch a viktimizace a jejich důsledků, protože otevírá dostupnou

SUMMARY

Nichtová A, Vevera J. Victimization of patients with severe mental illness (II.)

People suffering from serious mental illness are at increased risk of various forms of violent victimisation, especially domestic or sexual violence. Victimization negatively affects the manifestations of mental illness and the quality of life of patients. Patients rarely inform their therapist that they have been victims of violence.

This article is a follow-up to the article *Victimization of patients with psychotic illness (I.)* and deals with the victimization of patients with serious mental illness.

The prevalence of victimization in patients with SMI ranges from 22.5 to 71.2%. These ranges are wide. The main reasons, in our opinion, are (I) inaccuracies in the definition of victimization, (II) heterogeneity of the study cohorts, and (III) reporting of victimization over different time periods. More than a quarter of SMI patients (weighted mean 27.9%) were victims of violent victimization during the 12 months. Although comorbid PTSD occurs in 15–43% of patients, it is rarely diagnosed.

Consensus on the definition of this term is important for studying the prevalence of victimization. Without this consensus, the ranges of victimization across articles are quite wide. To further explore victimization, it is essential to define it in a consistent way, to map the co-occurrence of victimization, violence, aggression and self-aggression, and to examine their interrelationships in more detail. Improving the diagnosis of comorbidity of psychotic disorders and victimization and its consequences is an important task, as it opens an accessible and

a známou cestu ke zlepšení prognózy onemocnění.

Klíčová slova: násilí, oběť, psychotické onemocnění, závažné psychické onemocnění – SMI, traumatizace, viktimizace.

known pathway to improve the prognosis of the disease.

Key words: violence, victim, psychotic illness, several mental illness – SMI, traumatization, victimization.

ÚVOD

Lidé trpící závažným psychickým onemocněním jsou ohroženi zvýšeným rizikem výskytu různých forem násilné viktimizace, především domácího či sexuálního násilí.¹ Každý pátý pacient trpící psychickou poruchou je viktimizován,^{2,3} což je 4–6násobně častěji než v běžné populaci. Prevalence viktimizace se značně liší studie od studie z důvodu metodologických rozdílů a rozdílů v základních charakteristikách vzorku.^{1,4} V naší předchozí studii jsme zjistili, že **čtvrtina pacientů** trpících psychotickou poruchou (diagnózy F2x.x) **byla během 12 měsíců obětí násilné viktimizace. Fyzickou viktimizaci v dětství zažila pětina a sexuální viktimizaci šestina pacientů** s psychózou.⁵ Komorbidní PTSD trpí 15 až 20 %. Podle českých dat **celoživotní komorbiditou PTSD trpí 8 % pacientů a 15 % pacientek.** Tyto komorbidity ale nejsou v české klinické praxi diagnostikovány ani léčeny.

Současná studie přímo navazuje na tento výzkum⁵ a stejnou metodikou studuje viktimizaci u pacientů se závažným psychickým onemocněním (SMI – Severe mental illness). V České republice se k SMI řadí schizofrenní onemocnění, afektivní poruchy, obsedantně-kompulzivní poruchy (OCD) a specifické poruchy osobnosti, které trvají déle než dva roky a u kterých je přítomno funkční narušení (skóre GAF \leq 60).⁶ Zařazení OCD a poruch osobnosti mezi SMI ale není jednotné, proto jsme výzkumy sledující pouze tyto diagnostické skupiny do našeho přehledu nezahrnuli. Zde tedy přinášíme přehled prací, které nestudovaly viktimizaci pouze u pacientů s psychotickými poruchami, ale také těch, kteří kromě toho trpěli i jiným SMI, tak aby naše výsledky byly srovnatelné s původní studií Látalové et al.⁷

METODIKA

Pro účely této práce jsme využili dostupné články z databáze PSYCHINFO a PUBMED/MEDLINE vyhledáváním pomocí následujících slov: „psychosis“, „psychoses“, „psychotic“, „severe mental illness“, „schizophrenia“, „major depression“, „bipolar disorder“, a to v kombinaci se slovy: „victimization“, „victimisation“, „victim“, „victimised“, „victimized“. Vyhledávání bylo nastaveno od června 2014 do listopadu 2021 tak, aby zahrnovalo články, které již nebyly součástí práce Látalové, Kamarádové a Praška.⁷ Dodatečná kritéria pro výběr článků byla: věk participantů více než 16 let, diagnóza závažná duševní porucha (kromě

článků, které se věnovaly výlučně diagnózám F2x.x, které jsme shrnuli v předchozím článku⁵). Do výběru tedy byly zařazeny depresivní porucha, bipolární afektivní porucha nebo jiná psychotická porucha. Vybírány byly pouze recenzované časopisy. Vyloučeny byly knihy, kapitoly z knih, komentáře, review a disertační práce (obr. 1).

Ve druhém kroku jsme vybrali údaje o fyzické a sexuální viktimizaci a zneužívání v dětství. Ze vzájemně srovnatelných dat jsme spočítali vážené průměry. Při definici viktimizace jsme vycházeli z klasické MacArthur Violence Study,⁸ kterou jsme použili v našem předchozím výzkumu.^{9,10}

VÝSLEDKY

Výsledky studií u pacientů s psychotickou poruchou (v MKN-10 kategorie F20–F29) byly obsahem článku Viktimizace pacientů s psychotickým onemocněním (I.).⁵ Obsahem výsledků tohoto článku jsou: 1) studie, které sledují viktimizaci u pacientů se závažnými duševními poruchami (severe mental illness – SMI), a 2) výsledky studií, které se zabývaly specifickou populací.

Pacienti se SMI

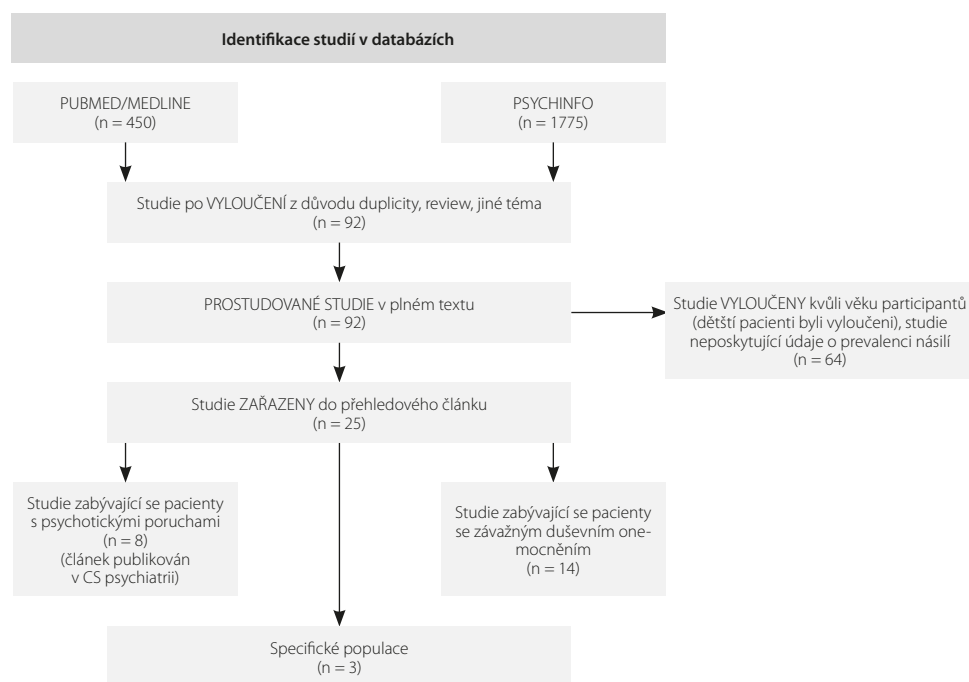
Skupinu viktimizace u pacientů se SMI tvoří 14 studií.^{3,4,11–23} Prevalence *násilné viktimizace* se pohybuje od 16,4 do 43 %. Pro přehlednost jsme výsledky rozdělili podle období viktimizace.

Viktimizace v dětství a dospívání

Šest článků se zaměřuje na pacienty se SMI, kteří zažili viktimizaci v dětství a dospívání.^{11–16} Prevalence *jakékoli viktimizace* se pohybuje v rozmezí 34,4–71,2 %.

Trotta et al.¹¹ se zaměřili na zkoumání vlivu různých traumatických zážitků na průběh onemocnění v následujícím roce. Popsali nejvyšší míru viktimizace (71,2 %, n = 203 vs. 49 % v běžné populaci), ale je to dáno tím, že viktimizaci chápou jako jakýkoli typ traumatizace v dětství. Při redukci na násilnou viktimizaci jsou výsledky podstatně nižší. **Fyzické zneužití** se objevilo v 22,8 % případů a **sexuální zneužití** v 14,4 % Opakovaně bylo vystaveno nějakému typu traumatizace 28,8 % pacientů.

Solesvick et al.¹² studovali pacienty po první psychotické atace (průměrný věk 28,6 roku, 65,6 % muži). Uvádějí násilnou viktimizaci v dětství v 31,5 % a nenásilnou



Obr. 1. Shrnutí postupu selekce článků

viktimizaci v 16,3 %. Zjišťovali, zda se u pacientů objevil alespoň jeden ze 4 typů traumatizace – neinterpersonální trauma, trauma spojené s někým blízkým, trauma spojené s někým neznámým a jiné trauma. Zjistili, že interpersonální trauma zvyšuje pravděpodobnost výskytu vizuálních halucinací (26,5 %, n = 54).

Pruessner et al.¹³ se zaměřili na kanadské ambulanti pacienty po první psychotické epizodě (n = 210, průměrný věk 23,7, převážně muži (68,8 %), psychotická porucha N = 141, afektivní porucha s psychotickými příznaky N = 65) a studovali vliv zneužívání v dětství na průběh a symptomy psychózy u mužů a žen. Zjistili, že zneužívání v dětství negativně ovlivňuje dlouhodobý průběh onemocnění u mužů než u žen, což pravděpodobně vysvětluje horší prognózu u mužských pacientů.

Alameda et al.^{14,15} se ve své prospektivní studii zaměřili na sledování dlouhodobého dopadu dětského traumatu na psychopatologii v dospělosti, přičemž zjistili prevalenci viktimizace v 34,4 %. Častěji pozorovali viktimizaci u žen. Hlavním přínosem práce bylo zjištění, že dlouhodobý dopad dětského traumatu na psychopatologii je zprostředkovan depresivními symptomy, které jsou ovšem patrné až v dlouhodobém sledování.

Baudin et al.¹⁶ studovali vliv traumatu na riziko vzniku psychotického onemocnění. Sledovali pacienty po první psychotické atace (N = 109, muži 64,22 %, průměrný věk 32,22) a kontrolní skupinu (N = 145, muži 46,21 %, průměrný věk 38,81). Sexuální a fyzické zneužití a separace od rodičů mají signifikantní vliv na zvýšené riziko vzniku psychotického onemocnění. Zjistili také, že sociální podpora okolí má významný vliv na snížení rizika vzniku psychotického onemocnění.

Viktimizace v posledních 12 měsících

Pět prací je zaměřených na zkoumání viktimizace v posledních 12 měsících.^{3,4,17–19} *Násilná viktimizace* se

pohybuje v rozmezí 16,4–43 %. Rozlišení na fyzické a sexuální násilí nabízejí dvě práce, které zjistily fyzickou viktimizaci v 7,6 %⁴ a 16,3 %¹⁸ a sexuální ve 3,3 %⁴ a 6,5 %.¹⁸

Morgan et al.³ se zaměřili na zjišťování roční prevalence násilné a nenásilné viktimizace u pacientů s psychotickým onemocněním (N = 1825). Nenásilnou viktimizaci zjistili v 38,6 % (muži 37,4 %, ženy 40,5 %). Přítomnost násilné viktimizace byla až 4,8× častější mezi účastníky průzkumu (16,4 %, muži 15,2 %, ženy 18,3 %) než v běžné populaci (3,4 %).

Langeveld et al.¹⁷ sledovali norské a dánské pacienty po první epizodě psychotické poruchy (do které kromě diagnóz F2x zahrnovali také afektivní poruchy s nekongruentními psychotickými příznaky) po dobu 10 let. Z 298 pacientů se 22,5 % (N = 67) stalo obětí násilí alespoň jedenkrát. Autoři ponechávali na respondentech, co si pod termínem násilná viktimizace představí pro subjektivizaci této zkušenosti. Sami autoři to vnímají jako limitaci své práce vzhledem k potenciálnímu nadměrnému referování o výskytu násilí. Také paranoidní pacienti mohli častěji referovat o násilí. Na druhé straně je možné, že méně závažné akty viktimizace (strkání či plácání) nebyly zaznamenány. Práce, stejně jako předchozí, nenabízejí informace o zastoupení jednotlivých typů násilí.

Jones a Banbury¹⁸ se zaměřili na zkoumání prevalence kriminální viktimizace u pacientů po první psychotické atace (N = 98, 65 % mužů, průměrný věk 25,1). Viktimizovaných bylo 39 % pacientů (43,8 % mužů a 29,4 % žen) a 18 % (20,3 % mužů, 14,7 % žen) zažilo násilnou viktimizaci (16,3 % fyzický útok, 7,2 % vyhrožování násilím, 6,5 % sexuální čin). Pacienti, především příslušníci etnických minorit, byli viktimizováni častěji než kontrolní skupina z běžné populace.

Meijwaard, Kikkert et al.⁴ zjišťovali 12měsíční prevalenci násilné a nenásilné viktimizace u pacientů s depresí, závislých pacientů, SMI pacientů a u běžné populace.

Tab. 1. Přehled článků zaměřených na pacienty se SMI – viktimizace v dětství a dospívání

Autoři článku / rok	Země / N / Muži (%)	Diagnózy	Použitá metoda	Typy zneužívání	Období sledování / typ studie	Celková prevalence viktimizace	Násilná viktimizace	Fyzická viktimizace	Sexuální viktimizace
Alameda et al. ^{14,15} / 2015	Švýcarsko / 209 / 66 % (n = 138)	schizofrenie (58,9 %), akutní psychotická porucha (11,5 %), schizoafektivní porucha (10 %), těžká deprese (2,4 %), bipolární porucha (6,7 %), jiné (10,5 %)	tabulka s traumatickými životními událostmi	sexuální zneužití, fyzické zneužití, adopce, migrace, separace od rodičů, ztráta blízké osoby, konflikt s partnerem, emocionální neglect, emoční zneužití, jiné	viktimizace v dětství a dospívání / prospektivní	34,4 % (72)	–	–	–
Baudin et al. ¹⁶	Francie / 109 / 64, 22 % (n = 70)	neafektivní psychóza (76,15 %), afektivní psychóza (23,85 %)	Child Experiences of Care and Abuse	rodičovské hádky, psychologické zneužití, fyzické zneužití, sexuální zneužití, šikana, separace od rodičů	viktimizace v dětství a dospívání / retrospektivní	59,63 % (65)	–	–	–
Pruessner et al. ¹³ / 2019	Kanada / 210 / 68,6 % (n = 144)	první psychotická epizoda dle DSM-IV klasifikována jako afektivní nebo neafektivní psychóza	Childhood Trauma Questionnaire	fyzický neglect, emocionální neglect, fyzické zneužití, sexuální zneužití, emoční zneužití	viktimizace v dětství / retrospektivní a prospektivní	54,3 % (114)	–	21,9 % (46) muži 23,6 % (34), ženy 18,2 % (12)	19 % (40) muži 16,7 % (24), ženy 24,2 % (16)
Solesvick et al. ¹² / 2016	Norsko / 204 / 56,7 % (n = 116)	první psychotická epizoda schizofrenie, akutní psychózy, schizoafektivní psychózy, poruchy s bludy, psychotická afektivní porucha, jiné psychózy	Brief Betrayal Trauma Survey	násilná a nenásilná viktimizace – neinterpersonální trauma, trauma spojeno s někým blízkým, trauma spojeno s někým neznámým a jiné trauma	viktimizace v dětství a dospívání / retrospektivní	47,5 % (97)	31,5 % (64)	–	–
Trotta et al. ¹¹ / 2015	Spojené království / 285 / 60,4 % (n = 172)	psychotické onemocnění (F20–F29), afektivní poruchy (F30–F33)	Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA.Q)	fyzické, sexuální násilí, ztráta rodiče, separace od rodiče, institucionální výchova, rodinné hádky	viktimizace v dětství / retrospektivní a prospektivní	71,2 % (203)	–	22,8 % (65)	14,4 % (41)

Pacienti se SMI (N = 92, 50 % mužů, průměrný věk 50,5) zažili jakoukoli viktimizaci ve 41,3 %, násilnou v 21,7 % (7,6 % fyzická; 3,3 % sexuální; 17,4 % vyhrožování).

Monahan et al.¹⁹ v rámci velké MacArthur Violence Risk Assessment Study (N = 951, muži 61,7 %) zjišťovali prevalenci tří typů agresivního chování v prvním roce po propuštění z nemocnice (agresivní chování vůči druhým, vůči sobě, oběť agresivního chování). Nadpoloviční část pacientů (58 %) zažila alespoň jednu z těchto forem násilí – byli vykonavatelem násilí nebo jeho obětí, čtvrtina pacientů (28 %) zažila dva typy a 7 % pacientů všechny tři typy násilí. Z tohoto vzorku, 43 % (N = 405) pacientů se stalo obětí násilného chování, 28 % (N = 262) se stalo vykonavatelem násilí a 23 % (N = 217) bylo agresivní vůči sobě.

Pacienti se SMI – celoživotní viktimizace

Dvě práce^{20,21} se zabývají zkoumáním celoživotní viktimizace a obě pojímají viktimizaci obecně bez rozlišování jednotlivých typů, a to je pravděpodobně i důvodem vyšší míry viktimizace v jejich souborech, která činí 55,5–66 %.

Anderson et al.²⁰ se zabývali týráním v dětství, sexuální a domácí násilnou viktimizací v dospělosti u lidí se SMI (N = 318, 56,92 % mužů, průměrný věk 41,76). Týráním v dětství zažilo 63 % mužů a 71 % žen, domácí násilí v dospělosti 46 % mužů a 67 % žen a sexuální násilí v dospělosti 22 % mužů a 62 % žen. Všechny formy týráním v dětství měly tendenci zvyšovat pravděpodobnost viktimizace v dospělosti.

Young Choi et al.²¹ se zabývali vlivem zneužívání v dětství a dospívání na prožívání symptomů chronického posttraumatického stresu u pacientů se SMI (N = 126, 44,4 % mužů, průměrný věk 36,14). Našli signifikantní vztah

Tab. 2. Přehled článků zaměřených na pacienty se SMI – viktimizace v posledních 12 měsících

Autoři článku / rok	Země / N / Muži (%)	Diagnózy	Použitá metoda	Typy zneužívání	Období sledování / typ studie	Celková prevalence viktimizace	Násilná viktimizace	Fyzické zneužití	Sexuální zneužití
Jones and Banbury ¹⁸ / 2018	Spojené království / 98 / 65,3 % (n = 64)	schizofrenie 49 %, schizoafektivní porucha 11,2 %, bipolární porucha 7,1 %, porucha s bludy 1 %, psychotická deprese 2 %, porucha osobnosti 1 %, akutní psychóza 4,1 %, nespecifikovaná psychotická porucha 24,5 %	Otázky z CSEW screening questionnaire	majetková kriminalita v domácnosti (vloupání, krádeže), osobní majetková kriminalita (krádeže, přepadení) a násilná kriminalita (útok se zbraní, vyhrožování násilím, sexuální útok, útok příslušníkem v domácnosti)	viktimizace v posledním roce / průřezová	39 % (38)	18 % (18)	16,3 % (16)	6,5 % (6)
Langeveld et al. ¹⁷ / 2018	Norsko, Dánsko / 298 / 45,2 % (n = 136)	first-episode psychosis (schizofrenie, schizoafektivní porucha, porucha s bludy, poruchy nálady s psychotickými příznaky, akutní psychotická porucha, jiné psychózy)	Lehman quality of life questionnaire	otázky na viktimizaci, které ponechávaly pacientům volnost, co si pod tím představí	viktimizace v posledním roce / prospektivní	22,5 % (67)	22,5 % (67)	–	–
Meijwaard et al. ⁴ / 2015	Nizozemsko / 300 / 53,3 % (n = 160)	deprese 34 %, zneužívání návykových látek 35,3 %, závažné psychické onemocnění 30,7 %*	Section 4 of the Dutch Integral Safety Monitor	majetková, násilná viktimizace a vandalismus	viktimizace v posledním roce / prospektivní	61 % (183)	33 % (99)	–	–
	SMI = 92 / 50 % (n = 46)					41,3 % (38)	21,7 % (20)	7,6 % (7)	3,3 % (3)
Monahan et al. ¹⁹ / 2017	USA / 951 / 61,7 % (n = 587)	deprese 58,9 %; schizofrenie 18,6 %; bipolární porucha 16 %; užívání alkoholu 45,3 %; užívání drog 36,2 %*	MacArthur Violence Risk Assessment	agresivní chování vůči druhým, vůči sobě, oběť agresivního chování, násilná viktimizace – sexuální útoky, napadení nebo vyhrožování zbraní	rok po propuštění z nemocnice / prospektivní	43 % (405)	43 % (405)	–	–
Morgan et al. ³ / 2016	Austrálie / 1825 / 59,6 % (n = 1087)	schizofrenie 48,3 %, schizoafektivní porucha 15,7 %, bipolární porucha 16,9 %, deprese s psychotickými příznaky 4,1 %, porucha s bludy 4,8 %, jiné 10,2 %*	Otázky na viktimizaci z ABS Crime and Safety Survey	násilná a nenásilná viktimizace – napadení, přepadení, krádeže	viktimizace v posledním roce / prospektivní	38,6 % (705)	16,4 % (300)	–	–
						muži 37,4 % (406), ženy 40,5 % (299)	muži 15,2 % (165), ženy 18,3 % (135)		

mezi dětským fyzickým, sexuálním a emocionálním zneužíváním a psychotickými symptomy. Zneužití v dětství je signifikantně asociováno s přítomností symptomů chronického posttraumatického stresu.

Pacienti se SMI – jiné období viktimizace

Poslední skupinu tvoří jedna práce, která sledovala celkovou viktimizaci během hospitalizace, která se objevila až v 50 %.²²

Rossa-Roccor et al.²² se zabývali zkoumáním prevalence různých forem viktimizace v rámci zdravotního systému a mimo něj v jižním Německu. Studie zahrnovala

170 pacientů rekrutovaných z ambulantních center (průměrný věk 44,2 roku, průměrně 5krát hospitalizované a dlouhodobě nemocné, průměrná doba onemocnění 23,1 roku). Násilnou viktimizaci doprovázenou strachem o život mimo zdravotní péči zažilo 36,5 % mužů a 47 % žen. Znásilnění zažilo 10,8 % mužů a 51,2 % žen. Během hospitalizací zažilo 10 % mužů a 11,9 % žen násilí ze strany ošetřujícího personálu a 16,5 % mužů a 17,6 % žen násilí ze strany spolupacienta.

Tab. 3. Přehled článků zaměřených na pacienty se SMI – celoživotní viktimizace

Autoři článku / rok	Země / N / Muži (%)	Diagnózy	Použitá metoda	Typy zneužívání	Období sledování / typ studie	Celková prevalence viktimizace	Násilná viktimizace	Fyzické zneužití	Sexuální zneužití
Anderson et al. ²⁰ / 2016	Velká Británie / 318 / 57 % (n = 181)	schizofrenie (58 %), bipolární afektivní porucha (12,6 %), jiné poruchy nálady (9,4 %), jiné (20 %), missing (2,52 %)	Childhood Trauma Questionnaire – Short Form	sexuální zneužití, fyzické zneužití, emocionální zneužití, fyzický a emocionální neglect	celoživotní viktimizace / průřezová	66 % (211)	–	–	–
Young Choi et al. ²¹ / 2015	Korejská republika / 126 / 44,4 % (n = 56)	schizofrenie (47,6 %), bipolární afektivní porucha (25,4 %), psychotická deprese (9,5 %), schizoafektivní porucha (7,1 %), ostatní psychotické poruchy (10,3 %)	Korean Childhood Trauma Questionnaire	fyzické zneužití, sexuální zneužití, emocionální zneužití, fyzický a emocionální neglect	celoživotní viktimizace / retrospektivní	55,5 % (70)	–	40,5 % (51)	37,3 % (47)

Tab. 4. Přehled článků zaměřených na pacienty se SMI – viktimizace v jiném časovém období

Autoři článku / rok	Země / N / Muži (%)	Diagnózy	Použitá metoda	Typy zneužívání	Období sledování / typ studie	Celková prevalence viktimizace	Násilná viktimizace	Fyzické zneužití	Sexuální zneužití
Rossa – Roccor et al. ²² / 2020	Německo / 170 / 50 %	poruchy osobnosti 28,2 %; afektivní poruchy 41,2 %; psychóza 44,7 %, užívání návykových látek 18,8 %; jiné 15,9 %*	Weissenau Questionnaire on Victimization of People with Severe Mental Illness	krádež, hrozba fyzického násilí bez použití zbraně a sexuální obtěžování, násilná viktimizace (sexuální zneužití, znásilnění, fyzické násilí bez použití zbraně)	Viktimizace během hospitalizace / retrospektivní	více než 50 % (85)	36,5 % muži, 47 % ženy	51,2 % (87) muži – fyzické násilí bez zbraně 44,7 % (38), fyzické násilí se zbraní 9,5 % (8), ženy – fyzické násilí bez zbraně 60,5 % (49), fyzické násilí se zbraní 18,3 % (15)	50,6 % (82) muži – sexuální obtěžování 10,8 % (9), znásilnění, ženy – sexuální obtěžování 70,6 % (60), 51,2 % (43) znásilnění

Specifické skupiny

Do této skupiny jsme zařadili práce de Waalové et al.^{23,24} vzhledem k tomu, že se zaměřila na viktimizaci u pacientů s duální diagnózou, kde se *násilná viktimizace* objevila ve 42 % (fyzické násilí 38 % a sexuální násilí 11 %). Další zařazenou prací je studie Persson et al.²⁵, která se zaměřila na forenzní pacienty a odhalila *násilnou viktimizaci* ve 29,6 % (fyzické násilí 16 % a sexuální násilí 12,4 %).

De Waal et al.^{23,24} se zaměřili na prevalenci viktimizace u pacientů s duální diagnózou v posledním roce (psychiatrické onemocnění + jiné psychiatrické onemocnění / závislost na návykových látkách). Přehled výsledků nabízáme v tab. 5.

Persson et al.²⁵ se zabývali pacienty z oddělení forenzní psychiatrie ve Stockholmu (N = 200, 87 % mužů,

průměrný věk 31 let). Zjistili, že častěji byli viktimizováni pacienti s méně závažnými psychickými nemocemi než ti se SMI. Téměř polovina (46,5 %) participantů byli pacienti se SMI, kteří se v posledních 12 měsících stávali obětí násilné viktimizace méně než ti, kteří se léčili s jinou, méně závažnou psychickou nemocí (44 % vs. 59,3 %). Rozlišovali také mezi závažným násilím (24,2 % vs. 47,2 %), násilím, které nezpůsobilo viditelné zranění (15,4 % vs. 30,6 %), a vyhrožováním násilím (26,7 % vs. 38,9 %).

Souhrn výsledků

U studií, které poskytovaly alespoň tři vzájemně srovnatelné výsledky, jsme spočítali jejich vážené průměry výskytu násilné viktimizace. U pacientů se SMI nacházíme násilnou viktimizaci v posledních 12 měsících u 27,9 %

Tab. 5. Přehled výsledků práce^{23,24}

Viktimizace majetková 58 %	Viktimizace násilná 60 %	Vandalismus 21 %
Z 243 pacientů • 77 % pacientů bylo v posledním roce obětí jakékoli viktimizace • 60 % pacientů bylo v posledním roce obětí násilné viktimizace – násilná viktimizace byla 5,6× častější u pacientů s duální diagnózou (60 %), oproti 11 % v běžné populaci – pacienti byli 5,8× častěji obětí výhrůžek (47 %) – pacienti byli 5,8× častěji obětí sexuálního útoku (12 %) – pacienti byli 14,8× častěji obětí fyzického napadení v posledním roce (38 %)		

Tab. 6. Přehled článků – specifické skupiny

Autoři článku / rok	Země / N / Muži (%)	Diagnózy	Použitá metoda	Období sledování / typ studie	Celková prevalence viktimizace	Násilná viktimizace	Fyzické zneužití	Sexuální zneužití
de Waal et al. ^{23,24} / 2017	Nizozemsko / 243 / 70,4 % (n = 171)	užívání návykových látek + psychiatrické onemocnění (DSM-IV, osa I a II): psychotické onemocnění 38,3 %, porucha osobnosti 37 %, poruchy nálady 22,2 %, úzkostné poruchy 21,4 %, intelektové poruchy 12,8 %, ADD nebo ADHD 8,2 %, jiné 11,5 %*	the Safety Monitor	viktimizace v posledním roce / průřezová	77 % (187)	42 % (102)	38 % (93) muži 35 % (59), ženy 47 % (34)	11 % (27) muži 4 % (7), ženy 29 % (21)
Persson et al. ²⁵ / 2017	Švédsko / 200 / 87,0 % (n = 174)	Forenzní psychiatrickí pacienti se SMI vs bez SMI – SMI 46,5 % / 81	6 otázek (SILC)	viktimizace v posledním roce	52,3 % (91) SMI 44 % (36)	47 % (56) 29,6 % (24)	60,5 % (72) 16 % (13)	

Tab. 7. Vážený průměr, rozsah a interval spolehlivosti 95% prevalence násilí u pacientů se SMI

Sledované období viktimizace	Vážený průměr výskytu násilné viktimizace / interval spolehlivosti 95 % / Rozsah % (N pacientů)	Studie započtené do váženého průměru násilné viktimizace
Prevalence během 12 měsíců	27,9 % / CI 26,3–29,4 % / 16,4–43 % (3264)	Jones a Banbury, ¹⁸ Langeveld et al., ¹⁷ Meijwaard et al., ⁴ Morgan et al., ³ Monahan et al. ¹⁹

(CI 26,3–29,4 %) pacientů a údaje se pohybují v rozmezí od 16,4 %³ do 43 %.¹⁹

DISKUSE

Výzkum viktimizace u pacientů s psychotickým onemocněním a se SMI se od vydání článku Látalové et al.⁷ posunul více směrem od obecného zkoumání viktimizace a její prevalence k specifitějším tématům, jakými jsou výskyt konkrétních symptomů nemoci^{12,14,15,21} a jejich závažnost,¹³ násilí^{9,10} reviktimizace. To vnímáme také jako důvod, proč se do finálního zpracování při použití stejných klíčových slov dostalo do naší předchozí studie popisující pacienty se schizofreniemi 8 studií⁵ a do této práce 17 studií. Celkem tedy 25 studií, zatímco do studie Látalové et al.⁷ bylo zařazeno 34 studií.

Výskyt viktimizace se v našem výběru pohybuje v rozmezí 22,5 %¹⁷ až 71,2 %¹¹ (bez ohledu na formu viktimizace a období viktimizace). Látalová et al.⁷ našli rozpětí 4,3–92 %. Tato rozpětí jsou široká. Hlavní důvody jsou podle našeho názoru stejné, jaké jsme zjistili v předchozí studii zaměřené pouze na pacienty s psychotickou poruchou⁵: 1) nepřesnosti v definici viktimizace, 2) heterogenita zkoumaných souborů a 3) reportování viktimizace

za různá časová období (roční, pětiletá, celoživotní, období dětství a dospívání).

Definice viktimizace

Někteří autoři^{13–15,21} za viktimizaci považují emoční zneužívání, emoční zanedbávání, sexuální zneužívání, fyzické zneužívání a fyzické zanedbávání, ale jasně nedefinují, jaké konkrétní chování tyto kategorie zahrnují. Další autoři považují za viktimizaci také majetkové zločiny vůči psychicky nemocným, jako jsou např. vloupání, loupeže, krádeže nebo vandalismus.^{4,18,22–24}

Uspokojivou definici viktimizace nacházíme v české studii^{9,10} (tab. 8), která v definicích násilí a viktimizace použila klasickou MacArthur Violence Study.⁸ Stejným způsobem viktimizaci vnímají i Trotta et al.¹¹

Heterogenita zkoumaných souborů

Dalším problémem při studiu viktimizace je heterogenita zkoumaných souborů. Pojem psychotická porucha a SMI je velmi široký. Při použití těchto terminů se do našeho výběru dostaly také studie, kde pacienty s psychózou tvoří méně než polovinu vzorku.^{19,22–24} Zbytek tvořili jiní pacienti, typicky s depresemi s psychotickými příznaky

Tab. 8. Definice viktimizace Černý et al.,⁹ Vevera et al.¹⁰

	Viktimizace v posledních 6 měsících Nástroj – MacArthur Violence Risk Assessment	Zneužívání v dětství – do 17 let Nástroj – Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA.Q)	
	Definice	Fyzické zneužívání Definice	Sexuální zneužívání Definice
Středně závažná	napadení nevedlo k poranění, nebyla použita zbraň	zranění nevyžadující lékařské ošetření	nevhodné dotýkání, nepříjemná sexuální zkušenost bez fyzického kontaktu (ukazování pornografie, setkání s exhibicionistou)
Závažná	vedlo ke vzniku poranění nebo byla použita zbraň	zranění vyžadující lékařské ošetření	donucení k orálnímu sexu, znásilnění, kontakt s genitáliemi, erekce, ejakulace

(v anglické literatuře non-afektivní psychózy)^{3,4,13,19,21} či BAP,^{18–20} ale i s poruchami osobnosti.^{22–24} Z toho důvodu jsme analyzovali výsledky separátně pro pacienty s psychózou,⁵ pacienty se SMI a specifické skupiny. Do specifické skupiny byly zařazeny studie realizované na pacientech s duální diagnózou^{23,24} a pacientech ve forenzním zařízení.²⁵ Právě u vzorku pacientů s duální diagnózou jsme našli nejvyšší míru viktimizace 77 % (60 % násilná viktimizace) a vysoká byla rovněž viktimizace u pacientů se SMI ve švédském forenzním zařízení 44 %²⁵ (29,6 % násilná viktimizace). Z těchto důvodů nebyly tyto studie zařazeny do výpočtu vážených průměrů.

Prevalence násilné viktimizace

Základním krokem k získání přesnějších údajů je porovnávání vzájemně srovnatelných hodnot. To nejpřesněji umožňují studie používající definice násilné viktimizace. Násilnou viktimizací rozumíme fyzické napadení, ohrožování se zbraní v ruce a jakékoli fyzické sexuální napadení.

Stejně jako u pacientů s psychotickou poruchou⁵ i u pacientů se SMI platí, že ženy jsou častěji obětí sexuální viktimizace.^{9,10,22}

Násilná viktimizace v posledním roce

Více než čtvrtina pacientů se SMI (vážený průměr 27,9 %, CI 26,3–29,4 %) byla během 12 měsíců obětí násilné viktimizace. Obětí fyzické viktimizace bylo 7,6 %⁴–16,3 %¹⁸ a sexuální viktimizace v 3,3 %⁴ až 6,5 %.¹⁸

Násilná viktimizace v dětství a dospívání

Prevalence fyzické a sexuální viktimizace v dětství a dospívání se nachází v rozmezí 21,9 %¹³ až 22,8 %.¹¹ Studie, které rozdělávaly viktimizaci na fyzickou a sexuální, zjistily výskyt fyzické viktimizace v 14,4 %¹¹ a sexuální v 19 %.¹³

Komorbidity psychotických poruch a posttraumatické stresové poruchy

V předchozí studii jsme zjistili, že 15 až 20 % pacientů se schizofrenií trpí PTSD a nejméně čtvrtina pacientek je obětí znásilnění. Komorbidity s PTSD nebo se znásilněním ale nejsou v české ani světové klinické praxi diagnostikovány.⁵

U pacientů se SMI je situace bohužel stejně neuspokojivá. Rosa Rocco et al.²² zjistili, že viktimizaci zažilo 36,5 % mužů a 47 % žen a znásilnění 10,8 % mužů a 51,2 % žen se SMI. Pouze u 3,5 % pacientů byla ale v záznamech uvedena také diagnóza PTSD. Mueser et al.²⁶ zjistili, že 43 %

pacientů se závažným duševním onemocněním splňovalo podmínky pro stanovení diagnózy PTSD, avšak pouze u 2 % pacientů byla tato diagnóza skutečně v jejich záznamech uvedena. To uzavírali tak, že považují za pravděpodobné, že tato diagnóza je nedostatečně diagnostikovaná.

Detailní analýza vztahu, jakým symptomy PTSD mohou exacerbovat příznaky psychózy, přesahuje meze tohoto článku. Ve stručnosti je trauma vnímáno jako mediátor a PTSD a psychóza jako poruchy, které na sebe vzájemně působí a zhoršují příznaky onemocnění.^{26,27} Jedna linie výzkumu zkoumá model, který stojí u vzniku PTSD a uplatňuje se i u vzniku psychózy – traumatogenní neurovývojový model (např. znásilnění v dětství). Druhá linie sleduje, zda psychotické symptomy mohou být samy stresorem vyvolávajícím PTSD. Třetí možností je, že příčina PTSD nesouvisí přímo s psychotickými příznaky, ale že etiologie těchto stavů je odlišná, například znásilnění pacientky nebo loupežné přepadení pacienta už trpícího psychotickou poruchou. Sebemedikace návykovými látkami k redukci hyperarousalu nebo prožívání flashbacků pak může spouštět pozitivní psychotické symptomy. Vyhýbání se spouštěčům traumatu může zase vyvolávat či posilovat sekundární negativní symptomy psychózy (tj. ty, které vznikají v důsledku sekundárních faktorů). Bez ohledu na mechanismus tohoto vztahu, správná terapie komorbidní PTSD může podstatně ovlivnit pozitivní i negativní psychotické příznaky. Pokud víme, takovýto terapeutický program zatím není v ČR k dispozici.

Limitace

Tato studie má několik limitací. Zvolená metoda a obsah vyhledávaných článků kopírující práci Látalové et al.⁷ je v nynější době limitující, jelikož se výzkum viktimizace v posledních letech posunul směrem ke zkoumání konkrétnějších témat. Vyhledávání pomocí konkrétnějších pojmů / klíčových slov by pravděpodobně přispělo k nalezení relevantnějších článků. Také použité metody a výběr pacientů v různých výzkumech se liší. Velikost výzkumného souboru a zdroje, kde byli účastníci osloveni, také ovlivňuje výsledky jednotlivých prací. Výzkumy často nepřesně specifikují období viktimizace a její typ – od fyzického násilí přes majetkové újmy až po sexuální násilí – a nerozlišují mezi zneužíváním a zanedbáváním. Oba jevy mají rozdílnou etiologii a rozdílné důsledky. Zneužívání je spojeno s opožděným dozráváním emočních obvodů (amygdala, hipocampus, insula, cingulum) a zanedbávání je naopak spojeno se zrychleným vývojem mozku.^{28,29}

ZÁVĚR

Zjistili jsme, že více než čtvrtina pacientů se SMI byla během 12 měsíců obětí násilné viktimizace. I když komorbidní PTSD se vyskytuje u 15–43 % pacientů, diagnostikovaná je jen výjimečně. Pro příští práci by bylo vhodné se zaměřit na podrobnější prozkoumání konkrétních typů viktimizace a zabývat se vlivem traumatizace na rozvoj

psychotického onemocnění, na průběh onemocnění u viktimizovaných pacientů, na způsoby viktimizace, a především detailně zmapovat společný výskyt viktimizace, násilí, agrese a autoagresivních projevů a detailněji zkoumat jejich vzájemný vztah.³⁰ Nejdůležitějším úkolem je zlepšení diagnostiky komorbidní psychotických poruch a viktimizace a jejich důsledků, protože otevírá dostupnou a známou cestu ke zlepšení prognózy těchto pacientů.

LITERATURA

- Maniglio R. Severe mental illness and criminal victimization: a systematic review. *Acta Psychiatr Scand* 2009; 119: 180–191.
- Fortungo F, Katsakou C et al. Symptoms Associated with victimization in patients with schizophrenia and related disorders. *PLoS ONE* 2013; 8 (3): 1–10.
- Morgan V, Morgan F et al. Sociodemographic, clinical and childhood correlates of adult violent victimisation in a large, national survey sample of people with psychotic disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2016; 51: 269–279.
- Meijwaard S, Kikkert M, de Mooij L et al. Risk of criminal victimisation in outpatients with common mental health disorders. *PLoS One* 2015; 10 (7): e0128508.
- Nichtová A, Vevera J. Viktimizace pacientů s psychotickým onemocněním (I.). *Čes a slov Psychiat* 2024; 120 (2): 84–92.
- Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky: Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ) pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI) 2021. Částka 8. str. 6. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/06/Vestnik-MZ_8-2021.pdf.
- Latalova K, Kamaradova D, Prasko J. Violent victimization of adult patients with severe mental illness: A systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014; 10: 1925–1939.
- Steadman H, Mulvey E et al. Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55 (5): 393–401.
- Cerny M, Hodgins S et al. Violence in persons with and without psychosis in the Czech Republic: risk and protective factors. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2018; 14: 2793–2805.
- Vevera J, Černý M et al. Viktimizace pacientů trpících psychózou. *Postgraduální medicína* 2018; 20 (6): 573–579.
- Trotta A, Murray R et al. Impact of different childhood adversities on 1-year outcomes of psychotic disorder in the genetics and psychosis stud. *Schizophr Bull* 2015; 42 (2): 464–475.
- Solesvik M, Joa I et al. Visual hallucinations in first-episode psychosis: association with childhood trauma. *PLoS One* 2016; 11 (5): 1–11.
- Pruessner M, King S et al. Gender differences in childhood trauma in first episode psychosis: Association with symptom severity over two years. *Schizophr Res* 2019; 205: 30–37.
- Alameda L, Ferrari C et al. Childhood sexual and physical abuse: age at exposure modulates impact on functional outcome in early psychosis patients. *Psychol Med* 2015; 45: 2727–2736.
- Alameda L, Golay P et al. Mild depressive symptoms mediate the impact of childhood trauma on long-term functional outcome in early psychosis patients. *Schizophr Bull* 2015; 40 (5): 1027–1035.
- Baudin G, Szoke A et al. Childhood trauma and psychosis: Beyond the association. *Child Abuse & Neglect* 2018; 72: 227–235.
- Langeveld J, Bjørkly S et al. A 10-year follow-up study of violent victimization in first episode psychosis: Risk and protective factors. *Psychiatry Res* 2018; 259: 545–549.
- Jones R, Banbury L. Rates of criminal victimization in an early intervention for psychosis service – a cross sectional survey. *Early Interv Psychiatry* 2018; 12: 1081–1086.
- Monahan J, Vesselinov R et al. Violence to others, violent self-victimization, and violent victimization by others among persons with a mental illness. *Psychiatr Serv* 2017; 68: 516–519.
- Anderson F, Howard L et al. Childhood maltreatment and adulthood domestic and sexual violence victimisation among people with severe mental illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2016; 51: 961–970.
- Young Choi J, Min Choi Y et al. The effects of childhood abuse on self-reported psychotic symptoms in severe mental illness: Mediating effects of posttraumatic stress symptoms. *Psychiatry Res* 2015; 221 (1–2): 389–393.
- Rossa-Roccor V, Schmid P, Steinert T. Victimization of people with severe mental illness outside and within the mental health care system: results on prevalence and risk factors from a multicenter study. *Front Psychiatry* 2020; 11: 1–9.
- de Waal M, Dekker J et al. Gender differences in characteristics of physical and sexual victimization in patients with dual diagnosis: a cross-sectional study. *BMC Psych* 2017; 17 (270): 1–9.
- de Waal M, Dekker J, Goudriaan A. Prevalence of victimization in patients with dual diagnosis. *J Dual Diagn* 2017; 13 (2): 119–123.
- Persson M, Belfrage H, Kristiansson M. Violent victimization and health service utilization in a forensic psychiatric context: A comparison between offenders with mental disorders and matched controls. *BMC Psychiatry* 2017; 17 (91): 1–10.
- Mueser K, Rosenberg S. Trauma, PTSD, and the course of severe mental illness: An interactive model. *Schizophr Res* 2002; 53: 123–143.
- Morrison A, Frame L, Larkin W. Relationships between trauma and psychosis: A review and integration. *Br J Clin Psychol* 2003; 42: 331–353.
- Stenson AF, Jovanovic T. Abuse and delayed brain maturation in girls: the cost of lagging behind. *Am J Psychiatry* 2021; 178 (11): 988–990.
- Keding TJ, Heyn SA, Russell JD et al. Differential patterns of delayed emotion circuit maturation in abused girls with and without internalizing psychopathology. *Am J Psychiatry* 2021; 178: 1026–1036.
- Volavka J. Editorial: Victimization and perpetration in the mentally ill: Two phenotypes of the same underlying disorder? *Psychiatrie, časopis pro moderní psychiatrii* 2020: 52.