



NADACE
OPEN SOCIETY FUND
PRAHA



06 Role zdravotníků při prevenci a pomoci obětem domácího násilí

V oblasti identifikace domácího násilí a podpory obětí má zdravotnický personál jedinečnou a významnou pozici. Obrazně řečeno, každá oběť domácího násilí se v nějakém momentu dostala do kontaktu se zdravotnickým systémem (ať už v důsledku napadení nebo z jiných zdravotních příčin), což nelze říci o žádné jiné oblasti služeb či profesi.

Život a zdraví mohou zdravotníci obětem domácího násilí zachránit nejen adekvátní a profesionální zdravotnickou péčí, ale také tím, že je podpoří v tom, aby násilí pojmenovaly a předají jim informace o dostupných možnostech pomoci. Díky tomu mohou oběti získat sílu, bezpečně násilný vztah ukončit a žít svůj vlastní život bez ponižování a násilí.

Mnoho obětí se zdráhá přiznat si, že žijí v násilném vztahu a má tendenci partnerovo chování omlouvat či bagatelizovat. Jasně pojmenování problému a označení násilí je však nezbytným krokem k tomu, aby mohla oběť začít svou situaci efektivně řešit. V tomto ohledu mají zdravotníci jedinečnou možnost pomoci obětem identifikovat a pojmenovat jejich situaci.

Petra, která zažívala násilí ve vztahu se svým druhem, popsala svou zkušenost takto:

„Do nemocnice jsem šla až druhý den po napadení. Bolela mě hlava, všechno se se mnou točilo, chtělo se mi zvracet. Na krku a pod okem se už začínaly vybarvovat modřiny. Lékař se mě zeptal, s čím přicházím. Popsala jsem mu, jak se cítím. Zeptal se mě, jak se mi to přihodilo. Řekla jsem, že jsem upadla ze schodů. Sestřička, která mi měřila tlak, si asi všimla vybarvujících se modřin. Zeptala se, jak jsem přišla k těm modřinám. Svedla jsem to na ten pád ze schodů, hrozně jsem se styděla přiznat, že mě zbil můj partner. Taky jsem si říkala, co si o mně pomyslí, že se na mě budou divně koukat, že si vymýšlím, že tady partnera pomlouvám. Neměla jsem představu, v čem by mi mohli pomoci. Bylo mi špatně a chtěla jsem jen, aby mi nějak ulevili. Sestřička mému vysvětlení asi nevěřila a řekla mi, že mají zkušenost s tím, že taková zranění mohou vzniknout nejen pádem, ale že je třeba někdo může způsobit. Na rovinu se mě zeptala, zda do mě někdo nestrčil nebo mě nezbil. Cítila jsem se zaskočená, ale když to vyřkla, nahrnuly se mi slzy do očí. Podala mi sklenici vody a řekla, že se nemám za co stydět a abych jim v klidu všechno řekla. Chvilí jsem byla schopná jenom brečet, ale když jsem jim řekla, že mě včera napadl můj partner a popsala, co se stalo, hrozně se mi ulevilo. Doktor se mě pak zeptal, jestli k tomu došlo poprvé nebo se někdy něco takového už stalo a jestli se nebojím jít domů, jestli mám kde přespat, kdyby bylo potřeba. Dodali mi odvalu, abych s tím něco začala dělat a dali mi taky kontakt na poradnu pro oběti domácího násilí. Díky tomu, že se mě na násilí otevřeně zeptali a neobviňovali mě za to, co se mi stalo, jsem našla odvalu zavolat do poradny. Jsem jim hrozně vděčná za to, že si našli těch pár minut a neuvěřili mému tvrzení, že jsem spadla ze schodů. Dnes už vím, že jsem se neměla za co stydět, ale je hrozně těžké přiznat a nahlas vyslovit, že se k vám někdo takhle chová.“

Zdravotnická zařízení jsou velmi často prvním místem, kde se ženy, oběti domácího násilí mohou dostat do kontaktu se systémem pomoci. Vyšetřovny a ordinace lékařů jsou pro oběti jakousi vstupní branou, která se jim může buď otevřít a posunout blíže k řešení jejich situace,



ROSA – centrum pro ženy, Podolská 242/25, Praha 4, poradna Na Slupi 14, Praha 2
pomoc ženám, obětem domácího násilí: poradenství, krizová intervence, azylové ubytování. tel.
241432466, SOS linka 602 246 102, info@rosa-os.cz, www.rosa-os.cz, www.stopnasili.cz



NADACE
OPEN SOCIETY FUND
PRAHA



nebo může zůstat zavřená a oběť tak zůstane nadále v izolaci a pod kontrolou násilného partnera.

Lidé se na lékaře a zdravotnický personál obrací s určitou důvěrou a jsou zvyklí s nimi hovořit i o velmi intimních záležitostech a to i v případech, že se vidí poprvé. Toto obecné nastavení důvěry může být velmi dobrým výchozím bodem pro vytvoření bezpečného prostředí a podpory obětí, aby se se svou situací svěřily. Otevřeností a nepřehlížením problematiky domácího násilí tak mohou zdravotníci pomoci tisícům žen a jejich rodinám.

Shrnutí - Proč by měl zdravotnický personál věnovat pozornost domácímu násilí?

- Zdravotníci mohou být pro oběti, které jsou často izolovány, jedinou možností kontaktu se systémem pomoci.
- Zdravotnická dokumentace a popis zranění může být důležitou součástí trestního řízení.
- Vzhledem k rozšířenosti domácího násilí je velmi pravděpodobné, že se oběti domácího stala i některá z vašich kolegyň a pracovníků ve zdravotnictví. Odtabuizováním tohoto tématu a jasným postojem, podporujícím oběti, můžete pomoci i jim.
- Oběti si přejí, aby byli zdravotníci iniciativní. I z provedeného šetření mezi klientkami sdružení ROSA jasně vyplývá, že ženy, ohrožené domácím násilím si přejí, aby se jich na jejich zkušenost s násilím ve vztazích zdravotníci otevřeně zeptali.

Základní principy pomoci obětem domácího násilí

Specifická situace a potřeby obětí domácího násilí si vyžadují profesionální přístup zdravotnického personálu založený na porozumění dynamice násilných vztahů a důvěře ve sdělení oběti. Světová zdravotnická organizace v tomto ohledu uvádí, že „zdravotničtí pracovníci by měli být vůči oběti podporující, nehodnotící a důvěřující tomu, co pacient sděluje. Při rozhovoru o výskytu násilí ve vztahu a jeho historii by měli aktivně naslouchat, avšak netlačit na oběť, aby o své zkušenosti hovořila“¹.

Zdravotníci by měli také vyjádřit jasné odmítnutí jakýchkoli forem násilí ve vztazích. Snaha zůstat v případech domácího násilí neutrální totiž vede k riziku tolerance násilí. Zdravotníci by měli jasně komunikovat, že neexistuje žádný přijatelný důvod k použití násilí ve vztazích, že oběti důvěřují a že za násilí je zodpovědný pachatel, nikoli oběť. V žádném případě by neměli oběť z násilí obviňovat nebo zpochybňovat její reakce a zároveň by měli respektovat jakékoli rozhodnutí oběti ohledně řešení situace (např. pokud se oběť rozhodne vrátit k násilnému partnerovi nebo nevznést žádné oznámení na policii). Úkolem zdravotníků není

¹ WHO, Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A clinical handbook. Geneva, Switzerland, 2013. www.who.int





NADACE
OPEN SOCIETY FUND
PRAHA



oběť tlačít do řešení, které se zdá správné jim, ale sdělit jí maximum informací o jejich možnostech, respektovat její rozhodnutí a tomu přizpůsobit bezpečnostní plán.

Zajištění soukromí a důvěrnosti sdělení

S obětí byste měli vždy hovořit bez přítomnosti dalších osob, vyjma potřebného zdravotního personálu. V případech podezření na domácí násilí se nikdy na jeho výskyt neptejte, je-li u vyšetření přítomen někdo z členů rodiny. Pokud by násilná osoba zjistila, že máte podezření ohledně jeho chování, zvýšilo by se riziko izolace oběti a zamezení vyhledání zdravotnické či jiné pomoci.

Informujte pacientku o tom, v jakých případech jste vázáni mlčenlivostí a kdy musíte informace předat dalším stranám, například policii či zdravotní pojišťovně.

Úkolem zdravotníků není rozhodovat o tom, zda někdo je či není obětí domácího násilí, ale primárně poskytnout zdravotní péči, informace a podporu všem ženám, které o své zkušenosti s násilím hovoří, stejně jako těm, u kterých vidí přítomnost rizikových faktorů a zranění typických pro domácí násilí, avšak násilí v rodině popírají a stydí se o něm hovořit.

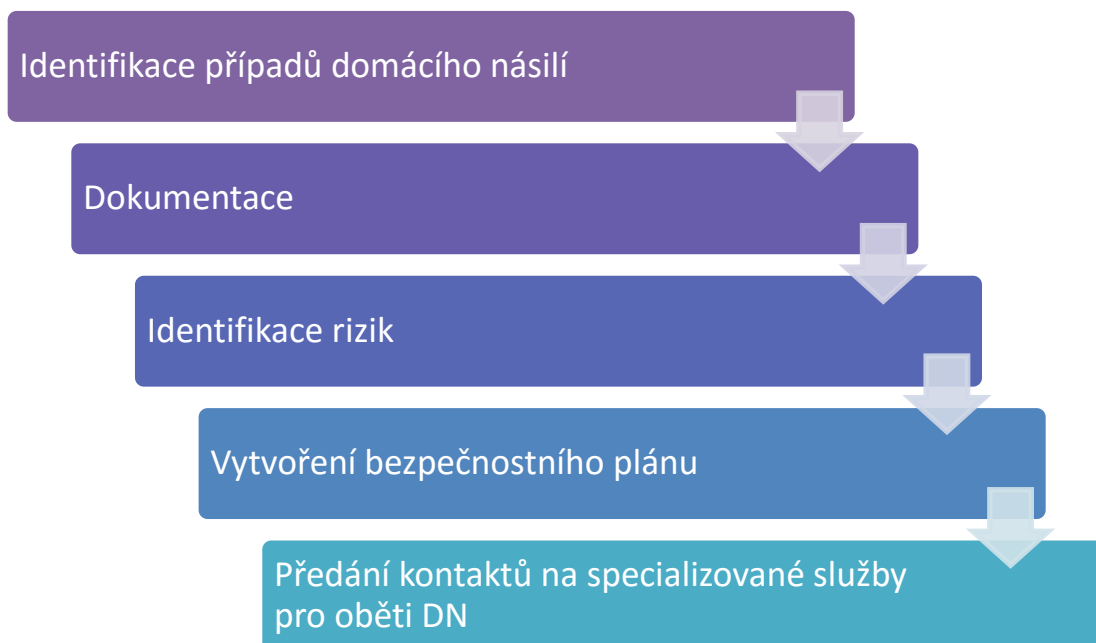
Co oběti domácího násilí potřebují?

- Citlivý přístup, podporu, respekt a důvěru. Násilní partneři ženám často říkají, že i kdyby o násilí někde řekly, nikdo jim stejně nebude věřit a nikdo jim nepomůže. Zdravotníci mohou být těmi, kdo přeruší cyklus násilí právě tím, že oběť vyslechnou, podpoří ji v tom, aby o své zkušenosti hovořila a budou jí důvěřovat.
- Proaktivní přístup zdravotníků ve smyslu aktivního dotazování se na násilí v případě podezření či přítomnosti rizikových faktorů (viz kapitola identifikace rizik).
- Primární potřebou obětí je zajištění bezpečí.
- Respektování rozhodnutí obětí.
- Poskytnutí informací o možnostech řešení jejich situace a kontaktů na specializovaná centra pro ženy, oběti domácího násilí..
- Poskytnutí informací o vašem dalším postupu – jak bude naloženo s informacemi, které vám žena svěřila, zda a jaké další kroky budete činit.

Nikdy byste neměli předpokládat, že se o problematiku domácího násilí postará někdo jiný. Můžete být první a zároveň jedinou osobou, se kterou je žena, ohrožená domácím násilím, v kontaktu.



Kompetence a postup zdravotníků při řešení případů domácího násilí



Identifikace případů domácího násilí

Přestože většina obětí domácího násilí vyhledá odbornou zdravotnickou pomoc ve spojitosti s přímými či sekundárními důsledky prožitého násilí, jen malá část z nich otevřeně pojmenuje příčinu zranění či zdravotních komplikací. Důležitým úkolem zdravotnického personálu je tedy rozpoznat signály upozorňující na možný výskyt násilí v rodině a poskytnout oběti adekvátní pomoc a podporu. Dotazují-li se zdravotníci na násilí profesionálním a podporujícím způsobem, může to obětem pomoci prolomit pocity izolace, sebeobviňování a studu a předat jim zprávu, že pomoc v jejich situaci existuje a pokud se budou cítit dostatečně posíleny, mohou ji využít.²

² Warshaw, C.; Ganley, A.L. Improving the health care response to domestic violence : A resource manual for health care providers. The Family Violence Prevention Fund, San Francisco, 1996.



NADACE
OPEN SOCIETY FUND
PRAHA



V následující tabulce jsou uvedeny příklady klinických projevů a stavů spojených s možnou přítomností domácího násilí, kterých by si měl zdravotnický personál všimnout:

- Symptomy neurotických, stresových a somatoformních poruch dle MKN-10 (F40-F48, zejména symptomy deprese, úzkosti, posttraumatické stresové poruchy, poruchy spánku, sebevražedné tendence, sebepoškození)
- Zvýšená konzumace alkoholu či závislost na alkoholu či jiných návykových látkách
- Nespecifické chronické gastrointestinální symptomy
- Opakované vaginální krvácení a sexuálně přenosné choroby, nespecifické bolesti v pánevní oblasti, sexuální dysfunkce
- Chronická bolest (bez specifické příčiny)
- Traumatická zranění, zvláště pokud jsou opakovaná a pacient je vysvětluje jen vágně či uvádí nepravděpodobný způsob vzniku
- Potíže spojené s centrálním nervovým systémem – bolesti hlavy, poruchy koncentrace, zhoršení sluchu
- Opakovaná vyšetření a konzultace s lékaři bez jasné diagnózy
- Somatizace, pacient přichází s obtížemi, které nelze vysvětlit na základě byť sebepečlivěji provedených vyšetření.
- Partner či manžel, který se neodbytně dožaduje přítomnosti při vyšetření a lékařské konzultaci

Tab. 2. Příklady klinických projevů spojených s možnou přítomností domácího násilí.³

Kazuistika 1

Kazuistika ženy, která zatím nevnímá psychické a fyzické týrání jako formu domácího násilí. Uvědomuje si, že něco není v pořádku ve vztahu s manželem, ale zatím nenašla odvahu k řešení.

„Víte, bojím se s ním (manželem) nechat dcery samotné, té starší nadává, protože není jeho, mladší demonstrativně objímá, že ji má rád. Když dcery chtěly spát se mnou, protože se ho bály, odešel. Ráno říkal, že spal na seníku, když jsme ho vyhodily. Pořád mně a dceři něco vykládá. Starší dcera už nechce být doma. Muž občas vyhrožuje sebevraždou. Před pár lety, jsem byla u kamaráda ve vsi, a manžel mi poslal zvláštní SMS. Šla jsem domů a on měl smyčku na krku. Rozešla jsem se s ním, tehdy jsem ještě neměla druhou dceru, ale vrátila jsem se. Bojím se o mladší dceru, je velmi citlivá. Byly jsme u sousedů a tam jí chlapeček odporoval, rozplakala se a chtěla domů. Manžel za ní pořád chodí. Když se ho ptala, na co má kůň ocas, odpověděl, že ani on sám neví, na co ho má. Dnes jsem manželovi řekla, že už nemůžu dál. On však nechce odejít. Vlastním dům, ve kterém bydlíme, ale on nechce zmizet. Zasahuje to už i do mé práce. Jsem vedoucí a mám pod sebou 16 lidí. Nesoustředím se na práci. Chodí mi SMS, které mě deptají. Vykládá po vsi, že mu žena ubližuje. Mám tu takovou

³ Převzato a upraveno z WHO, 2013





NADACE
OPEN SOCIETY FUND
PRAHA



pověst ... I matka mě odsuzuje, má dojem, že se nic neděje, protože nikdy ode mě nic neslyšela. Mám kamaráda. S ním je mi dobře, nevyhrožuje, neřve. Další vztah ale už nechci. Manžel mi projel mobil a přečetl si SMS od něho. I teď občas vyhrožuje sebevraždou, týrá mě tím. Jde proti mě i před dětmi. Asi nejhorší je to psychické deptání. Chci mít doma pohodu, nechci nic řešit. Muž to nerespektuje. ... Psychické týrání? To je také domácí násilí?“, diví se žena. „Ne, nebije mě, jen mě několikrát držel pod krkem na zemi. Byl klidnější, když jsem byla doma na mateřské. Jak jsem nastoupila do práce, začal mě obtěžovat SMS, pokud jsem telefon hned nevzala. Podezřívá mě, že někoho mám, když jdu na kávu k sousedům. Manžel vypráví, jak si to dělá a ukazuje to před sousedčinou 16 letou dcerou. Vykládal to i v práci. Přitom, nemůže přece říkat, že to nemá, stále spolu spíme. Osamostatnila jsem se a jemu to vadí. Vždy hrál na city a já se podřizovala. Teď jsem se rozhodla jít svou cestou, nepodřizovat se. On to nechce respektovat, nechce mě nechat, abych jednala svobodně. On říká, že to nezvládne, začal pít. Mám strach, že něco vyvede pod vlivem alkoholu, v práci jezdí autem. Teď je hrozně zlý, vyhrožuje. Bála jsem se, že nedokážu být sama, teď si to nemyslím. On nikoho nemá, nemá kam jít. Rozhodilo mě, když šel pro dceru do školky, ta ale ještě spala, šel na pivo, pak nemohl jet autem, tak se rozhodl, že půjdou v horku 4 km pěšky domů. Vykolejilo mě to, volala jsem mu a autem jela za nimi. Na cestě mi telefonoval, že je odvezl bratr. Už k němu nic necítím. Odbourala jsem ho od sebe, ale on si najde skulinku přes děti. O rozvodu zatím neuvažuju.“

Žena dostala základní informace o domácím násilí, byla upozorněna na služby organizací ROSA a Bílý kruh bezpečí a byly jí poskytnuty kontakty na tyto instituce.

Komentář: případ dlouhodobého psychického domácího násilí s incidenty fyzického násilí.

Kromě výše zmíněných klinických příznaků (viz Tab. 2.) mohou být indikátorem možného domácího násilí také určité projevy v chování. Při identifikaci případů domácího násilí je proto důležité věnovat u pacientů pozornost následujícím projevům:

- Často se objednává kvůli vágním a neurčitým problémům a symptomům
- Zranění neodpovídají uváděnému způsobu jejich vzniku
- Pacientka se snaží zranění zakrývat (např. oblečením nebo odmítá odhalit určité části těla) či minimalizovat jejich rozsah
- Partner svou partnerku doprovází k lékaři, dožaduje se přítomnosti jak během pořizování vstupní dokumentace, tak během vlastního vyšetření
- Žena je zdrženlivá nebo nechce odpovídat před partnerem
- Pacientka nedodržuje předepsanou léčbu
- Pacientka se často nedostaví na objednané vyšetření či konzultaci
- Vícečetná zranění v různých stádiích hojení
- Pacientka působí vystrašeně, přehnaně úzkostně či depresivně (např. lekne se, když někdo otevře dveře a vstoupí, lekne se při neočekávaném zvuku apod.)
- Doprovázející partner působí dominantně či agresivně, odpovídá za ženu nebo odmítá odejít z vyšetřovny
- Časté reversy a předčasné ukončení hospitalizace
- Pacientka nedochází na pravidelné kontroly a vyšetření v průběhu těhotenství





NADACE
OPEN SOCIETY FUND
PRAHA



Tab. 3. Projevy v chování pacientek, jež mohou signalizovat přítomnost domácího násilí.⁴

Přítomnost výše zmíněných signálů sice sama o sobě automaticky neznamená, že k domácímu násilí dochází, avšak na jejich základě by měl zdravotnický personál zaměřit svou pozornost na možnost jeho výskytu a vytvořit takové podmínky, aby bylo možné s ženou hovořit o samotě (bez přítomnosti partnera či dětí) a na její zkušenost s násilím se jí přímo zeptat. Takovýto přístup může být velmi přínosný i v případě, že se žena rozhodne o násilí tentokrát nehovořit, protože bude do budoucna vědět, že zdravotnický personál je s problematikou domácího násilí obeznámen a vnímá jej jako závažný problém. Díky tomu se může svěřit a vyhledat pomoc u lékaře v budoucnu.

⁴ Převzato a upraveno z WAVE, Guidance for health care professionals in strengthening health system responses to gender-based violence, WAVE, 2015.

