

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**Životní zkušenost a proces vyrovnání svědků
tragické události v Uherském Brodě**

Life experience and process of coping of witnesses of
tragic accident in Uhersky Brod



Bakalářská diplomová práce

Autor: Lenka Hasoňová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Martin Lečbych, Ph.D.

Olomouc
2018

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou/magisterskou diplomovou práci na téma:
„Životní zkušenost a proces vyrovnávání svědků tragické události v Uherském Brodě“
vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla
jsem všechny použité podklady a literaturu.

V..... dne

Podpis

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Martinu Lečbychovi, PhD. za ochotné vedení a poskytnutí cenných rad a připomínek. Velké poděkování patří všem respondentům, kteří byli ochotní podělit se o jejich životní zkušenost a bez kterých by tato práce nemohla vzniknout. Velmi děkuji také své rodině a blízkým za obrovskou podporu po celou dobu mého studia.

OBSAH

ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Krizové a traumatické události.....	7
1.1. Vznik a znaky psychického traumatu	8
1.2. Posttraumatické poruchy dle MKN-10	9
1.2.1. Akutní reakce na stres.....	9
1.2.2. Posttraumatická stresová porucha.....	10
1.2.3. Porucha přizpůsobení.....	12
1.2.4. Panická porucha.....	12
1.3. Vyrovnávání s traumatem	13
1.3.1. Reakce na traumatickou situaci	13
1.3.2. Rizikové a protektivní faktory	14
1.3.3. Zpracování traumatu	15
1.4. Dopady traumatu.....	17
1.4.1. Psychické následky	17
1.4.2. Fyzické následky.....	18
1.4.3. Následky sociální	19
1.4.4. Posttraumatický rozvoj	20
2. Psychologie oběti trestného činu	23
2.1. Typologie obětí trestného činu.....	23
2.2. Viktimizace	24
2.2.1. Viktimogenní faktory.....	25
2.2.2. Reviktimizace	26
2.2.3. Vyrovnávání s viktimizací	27
2.2.4. Faktory ovlivňující viktimizaci.....	29
2.2.5. Dopady trestného činu na oběť	31
2.3. Zahraniční výzkumy zaměřené na následky u svědků masové střelby.....	34
2.3.1. Případ v roce 1991- střelba v kavárně v Texasu	34
2.3.2. Analýza výzkumů dopadů masové střelby mezi lety 1984 a 2008	34
2.3.3. Srovnávací studie následků bombového útoku v Nairobi a Oklahoma City	35

3.	Vražedné jednání	37
3.1.	Agrese	37
3.2.	Typologie vražd	38
3.3.	Masové vraždy	41
3.3.1.	Amokový syndrom	44
3.3.2.	Efekt napodobitelů	45
3.4.	Případy masových vražd v České republice	46
3.4.1.	Olga Hepnarová	46
3.4.2.	Zdeněk Kovář	47
PRAKTICKÁ ČÁST		
4.	Výzkumný problém, cíle práce, výzkumná otázka	50
5.	Zvolený metodologický rámec	51
5.1.	Typ výzkumné strategie	51
5.2.	Metody získávání dat	52
5.3.	Zpracování a analýza dat	53
5.4.	Etické aspekty výzkumu	54
6.	Výzkumný soubor a strategie výběru výzkumného souboru	55
7.	Výsledky analýzy dat	56
7.1.	Otevřené kódování	56
7.2.	Axiální kódování	62
7.3.	Selektivní kódování	64
8.	Interpretace získaných dat	67
9.	Diskuze	71
9.1.	Diskuze ke zjištěným výsledkům	71
9.2.	Limitace výzkumu	76
9.3.	Přínos práce a možné směry budoucích výzkumů	77
10.	Závěry	79
SOUHRN		81
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY		84
PŘÍLOHY		90

ÚVOD

Když vidíme zprávu o tragické události v médiích, jsme otřeseni, znechuceni, ale přesto máme pocit, že je to něco, co nám se stát nemůže, něco, co je daleko. Bohužel v posledních desetiletích roste počet hromadných útoků zaviněných člověkem. Je to téma celosvětově aktuální, proto považuji za důležité tuto oblast zkoumat především ve vztahu k přímým svědkům takových událostí a to jak z důvodu prevence tak následné péče. Vyrovnávání s psychickým traumatem je totiž proces velmi náročný a někdy i velmi dlouhý. Existuje ale řada faktorů, které mohou dopady traumatizující zkušenosti zmírnit. A právě jedním z nich je i včasná a správně cílená pomoc okolí.

Teoretická část je nejprve zaměřená na obecný popis krizových a traumatických událostí, na reakce na traumatickou zkušenost, vyrovnávání s traumatem včetně jeho následků s důrazem na proměnné ovlivňující proces adaptace. Další kapitola je věnována obětem násilných trestných činů a poslední část se soustředí na nejhorší formu násilné trestné činnosti a to na vraždy, podrobněji potom na typologii masových vrahů, včetně jejich motivace k takovým činům. Na závěr bude zmíněn případ největší české masové vraždy za posledních 40 let a to kauza Zdeňka Kováře, který byl pachatelem 24. února 2015 v Uherském Brodě, neboť přeživším tohoto útoku je věnována praktická část této práce.

Cílem praktické části je pokusit se popsat prožívání tragického incidentu masové střelby očima přímých svědků, zmapovat proměnné ovlivňující proces zpracování traumatu, porozumět a zhodnotit jakým způsobem se tato hrůzná zkušenost odrazila v jejich životě. Výsledky této práce by mohly být užitečné nejen lidem nacházejícím se v podobné situaci, ale i jejich blízkému okolí.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Krizové a traumatické události

Snad každý jedinec se ve svém životě setká s událostí, která, jej hluboce zasáhne, je nepředvídatelná, tím naruší jeho běžné fungování a smysl života a ohrozí vlastní pocit bezpečí. Může se jednat o různé nemoci, smrt blízkých, ohrožení na životě v důsledku trestného činu, dopravní nebo přírodní katastrofy. Ne ale každá stresová a krizová událost je vnímána jako traumatická.

Traumatická zkušenost je taková, která překračuje běžné zkušenosti člověka, jedná se zejména o ohrožení života, zdraví, narušení uznávaných hodnot a je obtížné ji emočně zpracovat (Praško, 2007). Nutno ale říct, že zda člověk vnímá situaci jako traumatickou se odvíjí od jeho hodnot a dosavadních zážitků, je tedy značně individuální (Portfieldová, 1998). Baštecká (2005) dále upozorňuje na rozdíl mezi krizí a traumatem. Zatímco krize je definována jedincem, trauma podnětem. Je to situace ohrožující život nebo tělesnou integritu jedince nebo jeho blízkých.

V pojetí psychologie je třeba krizovou a traumatickou událost odlišovat. Hartl a Hartlová (2009) definují krizi jako nefunkčnost buď v oblasti biologické, psychické (např. ztráta smyslu života) nebo sociální. „Podle současných psychologických koncepcí představuje krize přechodný stav vnitřní nerovnováhy způsobený kritickými událostmi nebo takovými životními událostmi, které vyžadují zásadní změny a řešení“ (Špatenková, 2004, 15). Psychickým traumatem je označován psychický úraz nebo poškození, v jehož důsledku dochází k funkčním poruchám, někdy až k organickým změnám. Psychické trauma může být jednorázové na základě jednoho velmi silného podnětu nebo menší, ale opakující se (Hartl, Hartlová, 2009). Následky chronického traumatu jsou závažnější, tudíž i jejich zpracování se od jednorázových traumat liší (Baštecká, 2013). Určité trestné činy jako např. sexuální násilí mohou oběť natolik stigmatizovat a ponížit, že se změní jeho osobnost (Vágnerová, 2008). „Psychické trauma lze definovat jako náhle vzniklou situaci, která má pro jedince výrazně negativní význam, vede k určitému poškození nebo ztrátě“ (Vágnerová, 2008, 52).

Praško (2007) rozlišuje **traumatické nehody**, kam patří dopravní nehody a havárie, a **traumatické katastrofy**, což jsou traumatické události postihující větší počet lidí. Ty mohou být způsobené člověkem např. v případě dopravních katastrof, výbuchů či zhroutení budov nebo můžou být vyvolány přírodními živly (povodně, vichřice,

zemětřesení, laviny). Zvláště ještě vyčleňuje skupinu traumatických katastrof záměrně způsobených člověkem, kam řadí násilné činy (týrání, zneužívání, přepadení). Předpokládá se, že lidé se snáze vyrovnají s tragédiemi způsobenými přírodními živly, zatímco škody na psychice vlivem lidského zavinění jsou větší. Možná je to tím, že neexistuje konkrétní viník a na přírodní katastrofy se lze alespoň částečně připravit (i když to neplatí vždy) a právě ona předvídatelnost je jednou z hlavních kritérií pro úspěšné zvládnutí traumatu (Baštecká, 2005). Vágnerová (2008) dodává, že hodnocení traumatu způsobené přírodní katastrofou se značně liší od traumatu v důsledku lidského jednání. Trauma způsobené jiným člověkem narušuje v postiženém jedinci důvěru k ostatním, a z toho důvodu se mění jeho sociální vztahy. Zároveň píše, že hůře se člověk vyrovnává s traumatem zaviněným člověkem ze stejné sociální skupiny.

1.1. Vznik a znaky psychického traumatu

Vizinová a Preiss (1999) píšou, že v České republice trauma vyvolává nejčastěji neštěstí jako nehoda či požár nebo vzniká v důsledku násilné trestné činnosti a to nejvíce v souvislosti se znásilněním, týráním, zneužíváním, únosem nebo pokusem o vraždu. Vznik traumatu je odpovědí na extrémně velké ohrožení, při kterém člověk není schopen jej ovládnout. Je reakcí na situaci, ve které je zcela bezmocný (Vizinová, Preiss, 2009). „*Psychické trauma vzniká působením jednoho extrémně stresujícího zážitku nebo dlouhotrvající stresové situace, které mají následující charakteristiky: příčina je pro jedince vnější, je pro něj extrémně děsivá, znamená bezprostřední ohrožení života nebo tělesné integrity, vytváří v jedinci pocit bezmocnosti*“ (Vizinová, Preiss, 1999, 17).

Vizinová a Preiss (1999) uvádí několik znaků psychického traumatu. Prvním z nich je **neuniknutelnost**, kterou mají na mysli nemožnost útoku a útěku, čímž se člověk dostává do stavu bezmoci a začínou u něj selhávat běžné reakce na nebezpečí. Dalším znakem je **nepochopitelnost**, jelikož traumatická událost překračuje hranice dosavadních zkušeností jedince, nezapadá do vytvořeného schématu o světě a místě, které v něm jedinec zaujímá, tudíž tato schémata jedinec v dané situaci zcela postrádá. „*Neschopnost dát smysl zažívanému ničí možnosti adaptace a neúnosně zvyšuje vnitřní aktivaci organismu*“ (Vizinová, Preiss, 1999, 17). **Disociace**, jež je výsledkem rozdílných představ o světě a skutečné realitě. Vizinová a Preiss (1999, 18) ji definují jako „*oddělení různých duševních procesů, které normálně fungují ve vzájemné integraci.*“ Při disociaci dochází k velmi dobré výbavnosti celé události, ale bez emočního doprovodu nebo je naopak

jedinec pod vlivem silných emocí, ale neví proč, nevzpomíná si na událost. Po traumatické události někdy dochází k **narušení mezilidských vztahů**. Potřeba sociálních vazeb roste v situacích, kdy má člověk pocit, že je sám nezvládne a právě tento faktor se výrazně vztahuje k míře dopadů traumatu. Vztahy k druhým lidem, ale taky vztah vůči uznávaným hodnotám a víře, může narušit pocit opuštěnosti a bezmocnosti. Druzí lidé jsou v tomto období důležití, protože nám mohou pomoci najít smysl neštěstí (Vizinová, Preis, 1999).

Čírtková (2004a) hovoří o znacích traumatu v rámci vyrovnávání se s újmou trestného činu, které podle ní probíhá velmi podobně jako vyrovnání se s jiným traumatickým zážitkem. „*Obecně vzato viktimizace představuje silně stresující událost, která je nenadálá, neočekávaná, svévolná a nepředvídatelná*“ (Čírtková, 2004a, 120). Nelze se tedy na ni připravit, je těžce logicky zdůvodnitelná a jen stěží se jí vlastním úsilím vyhnout. „*Traumatické situace jsou charakteristické náhlostí, nečekaností, neodhadnutelností, a extrémní intenzitou ohrožení*“ (Vágnerová, 2008, 426).

1.2. Posttraumatické poruchy dle MKN-10

V důsledku jedné velmi intenzivní negativní zkušenosti nebo jako výsledek dlouhodobě působícího stresu se můžou rozvinout posttraumatické poruchy. V MKN-10 jsou řazeny zejména pod kapitolou Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení. Jde především o akutní reakci na stres, posttraumatickou stresovou poruchu, poruchu přizpůsobení a někdy se v návaznosti na silný stres objevuje i panická porucha.

„*Z posttraumatických jevů se stanou poruchy tehdy, jde-li si člověk postěžovat na jejich trvání a sílu k odborníkovi (psychiatrovi, psychologovi), který je rozpozná a stanoví diagnózu*“ (Baštecká, 2005, 46). Po velmi intenzivním stresovém zážitku může člověk začít trpět posttraumatickými poruchami, ale výjimkou není ani rozvoj deprese nebo abúzus alkoholu (Baštecká, 2005; Vágnerová, 2008).

1.2.1. Akutní reakce na stres

Dle MKN-10 je odpovědí na velmi silný stres u zdravého jedince, je poruchou přechodnou a značí se F43.0. Symptomy nastupují v průběhu minut a mizí během několika hodin až dnů. Rozvoj akutní stresové poruchy u všech osob, které zažily katastrofu, není podmínkou, záleží především na aktuálním fyzickém a psychickém stavu daného jedince a jeho vulnerabilitě. Ohroženější jsou osoby, které v poslední době prožili závažnější stres jako např. dlouhodobá nemoc, úmrtí atd. Prvotní reakcí na velmi intenzivní stres či trauma

může být celkové ztuhnutí, zúžené vědomí, otupělost, snížení pozornosti a zmatenost, navazovat může agitovanost, se silnými emočními výlevy, výraznou mimikou a pohyby očí, pocení, dále může přetrvávat emoční oploštělost. Na tělesné úrovni tyto projevy provází zvýšená tepová frekvence, pocení a třes. Dotyčný může mít na tento časový úsek úplnou nebo parciální amnézii. V této fázi se jako velmi užitečná pomoc jeví kontakt a citlivá komunikace s druhými lidmi (Raboch, Zvolský, 2001).

Vágnerová (2008) tvrdí, že v takovém stavu není jedinec schopen ani útoku ani úniku, dochází k rozpadu psychických funkcí a racionálnímu pohledu. Varuje před ustrnutím, které je reakcí na absolutní bezmoc a chápe jej jako útěk dovnitř, proto dochází k disociaci. Pokud takový stav přetrvává i po skončení akutní fáze, jedinec má tendenci k izolaci, nečinnosti a tím se komplikuje možnost vyrovnat se s traumatem.

1.2.2. Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha (Posttraumatic Stress Disorder – PTSD) nese dle MKN-10 označení F 43.1 (Mareš, 2012). Smolík (2002) ji definuje takto: *„Opožděná a protrahovaná odpověď na stresovou událost nebo na situaci, krátkého nebo dlouhého trvání, která má výjimečně nebezpečný nebo katastrofický charakter, a která by pravděpodobně způsobila hluboké rozrušení téměř u kohokoliv“* (Smolík, 2002, 271). Na rozdíl od akutní stresové poruchy nastupuje později, zpravidla do šesti měsíců od události. Pokud příznaky trvají méně než jeden měsíc, posttraumatická porucha (dále jen PTSP) by neměla být diagnostikována, poněvadž v této době probíhají běžné reakce na traumatickou událost (Baštecká, 2005).

Vznik

PTSP vzniká nejčastěji na základě prožití traumatické události, kterou může být válka, násilná kriminalita- únos, teroristický útok, vražda, loupež, dále živelné pohromy, závažná nemoc nebo dopravní nehody. Je třeba ale věnovat pozornost traumatům prožitých v dětství, především sexuálnímu zneužívání (Kohoutek, Čermák). K rozvoji PTSP přispívá ve 13-34% genetická výbava jedince (Raboch, Zvolský, 2001). Hašto a Vojtová (2012) tvrdí, že čím víc byl jedinec dříve traumatizován a čím víc byla událost silnější, a nebo čím víc je člověk geneticky vulnerabilní, tím snáz se adaptivní fungování změní v patologii. PTSP se ale netýká jenom přímých účastníků traumatických událostí, může se rozvinout i u

rodinných příslušníků či blízkých přátel, kteří se dozví, že se nějaká z výše jmenovaných událostí přihodila jejich blízkému (Kohoutek, Čermák, 2009).

Symptomy

U osob postižených PTSP se nejčastěji vyskytují 3 typy příznaků. Člověk se neustále k traumatickému zážitku vrací ve svých myšlenkách a úzkostlivě je prožívá, tzv. **intruze**. „*Vtíravé příznaky PTSP jsou mnohem častější u těch, kteří na vlastní oči viděli mrtvá těla svých známých přímo při katastrofě nebo po ní byli požádáni o jejich identifikaci*“ (Portfieldová, 1998, 55). Zároveň se **vyhýbá** místům, kde k události došlo. Dalším znakem PTSP je **vyšší psychická a fyzická aktivita** a s tím související **poruchy spánku**, soustředěnosti, větší sklon k agresivitě, panice či úlekům. Jedinec se stává apatickým a pociťuje jakési odcizení ostatním lidem (Raboch, Zvolský, 2001).

Prevalence

Prevalence se v jednotlivých pracích liší, vždy závisí na použité diagnostické metodě a populačním vzorku. Mareš (2012) udává prevalenci 1-14% a u rizikových osob je to až 58%. Raboch a Zvolský (2001) píše, že prevalence PTSP je 1-9%, přičemž jsou ohroženy až 2x více ženy, a to v důsledku sexuálního násilí. Poruchami trpí asi 30% obětí přírodních katastrof, současně roste riziko, pokud byla osoba fyzicky zraněna (Raboch, Zvolský, 2001). **Komorbidita** s PTSP je vysoká. Vyskytuje se deprese, agorafobie, obsedantně-kompulzivní nebo panická porucha, alkoholismus, sebevražedné myšlenky a pokusy (Vizinová, Preiss, 1999).

Průběh a prognóza

PTSP probíhá ve 3 stádiích. V prvním dochází ke zvýšenému psychomotorickému neklidu a pocitu úzkosti. Druhá etapa nastupuje mezi 4-6 týdny a vyznačuje se pocity bezmoci, ztráty kontroly a dochází ke znovuprožívání zážitku. Přidružují se úlekové reakce, vyhýbavé chování a zlost. Ve třetí fázi se objevuje chronická PTSP jako demoralizace, invalidizace a závislosti, přičemž tato fáze se objevuje asi jen u 10% postižených (Raboch, Zvolský, 2001). „*U malé části jedinců může mít porucha chronický průběh a trvat mnoho let s případnou přeměnou v přetrvávající změnu osobnosti*“ (Vizinová, Preiss, 1999, 34).

Komorbidity

Portfieldová (1998) uvádí, že oběti fyzického násilí jsou druhou nejrizikovější skupinou ke vzniku PTSP, kde na prvním místě jsou váleční veteráni. A současně tvrdí, že největší pravděpodobnost rozvoje PTSP hrozí po znásilnění, a to až dvojnásobně více pokud je osoba při činu zraněna nebo ohrožena na životě. V případě, že se tyto dva faktory potkají současně, pravděpodobnost je až čtyřikrát větší. Riziko vzniku taktéž stoupá, pokud při násilném činu zemře někdo blízký, dítě nebo více lidí.

Náchylné jsou také osoby, které byly traumatizovány již dříve. To se týká i např. válečných veteránů a lidí, kteří byli v koncentračním táboru, ale i odborníků, kteří jsou často vystaveni krizovým a traumatickým situacím (např. hasiči). „*Předpokládá se totiž, že opakovaný kontakt se situacemi překračujícími běžnou lidskou představivost zvyšuje rapidně pravděpodobnost vzniku PTSP*“ (Matoušková, 2013, 95).

1.2.3. Porucha přizpůsobení

V MKN-10 značena F 43.2. Tento pojem zahrnuje subjektivní potíže vznikající do 1 měsíce od krizové události a brání společenskému kontaktu. Projevuje se v průběhu adaptace na životní změnu či stresovou situaci. Jedná se např. o truchlení po úmrtí blízkého. Tato porucha může mít příznaky depresivní, úzkostné nebo se může projevit jako porucha chování (typické pro adolescenty). Objevuje se pocit neschopnosti danou situaci řešit nebo plánovat do budoucna (Smolík, 2002).

1.2.4. Panická porucha

Panická porucha svým zařazením patří v MKN-10 do kapitoly Jiné úzkostné poruchy a je značena F 41.0. Uváděna je zde pro možný výskyt v návaznosti na prožité trauma či jinou stresovou situaci. Jedná se o psychické onemocnění, které se projevuje intenzivními záchvaty silné úzkosti bez vazby na konkrétní situaci či podnět. Nástup je tedy nepředvídatelný a vzniká velmi rychle. Na tělesné úrovni jde o projevy dušnosti, bolesti na hrudi, závratě a dochází i k derealizaci. Panická ataka většinou trvá 5-20 minut, výjimečně i déle. Vyskytovat se může i několikrát denně, záleží na závažnosti onemocnění. Objevuje se při ní strach o život, strach ze zesílení a ztráty vlastní kontroly (Raboch, Zvolský, 2001).

1.3. Vyrovnávání s traumatem

Traumatické události vyvolávají u člověka otřesný zážitek a tím narušují jeho životní rovnováhu. Tato zkušenost bohužel nekončí s koncem události, ale nechává v paměti zasaženého člověka otisk. Záleží především na každém jedinci a na množství faktorů jakým způsobem a jak rychle takovou velmi silnou emoční událost dokáže zpracovat. To ale nezaručuje, že u člověka bez rizikových faktorů se neprojeví následky traumatu.

1.3.1. Reakce na traumatickou situaci

Organismus reaguje na stresovou událost automaticky. Nejčastější reakcí je **útok** nebo naopak **útěk**. Obě reakce jsou dány evolučně a člověk ji tedy nemusí být schopen vědomě korigovat (Kohoutek, Čermák, 2009). Tyto reakce fungují i jako obranné mechanismy v zátěžové situaci, kdy se jimi organismus snaží adaptovat na vzniklou ohrožující situaci. Útok znamená vyvinutou aktivitu proti zdroji působení ohrožení nebo přesunutí boje na náhradní objekt. V některých případech daný jedinec zaměří aktivitu vůči sobě samému, což může vyústit v sebepoškozování až sebevraždu. Opačným způsobem adaptace je únik, do něhož spadají tyto obrany: popření, vytěsnění, únik do fantazie, racionalizace, regrese, identifikace, substituce, rezignace (Vágnerová, 1998).

Někteří jedinci na situaci reagují velmi dobře, jako by se nic nestalo a proto jim není věnována pozornost. Obecně by ale měla být větší péče věnována těmto lidem, než těm, kteří reagují aktivně. U některých jedinců je právě takové chování předpokladem pro vznik PTSP (Portfieldová, 1998).

Další z psychických reakcí na traumatickou událost je **disociace**. „Projevem disociace je porucha integrity vědomí, kdy dochází k vnitřnímu oddělení traumatické události od vědomí, které má za následek poruchy paměti ve vztahu k emočním aspektům traumatu a někdy až úplnou amnézii na traumatickou událost“ (Bob, Vymětal, 2005, 426). Tento jev může u některých jedinců přetrvávat ještě dlouho po události. V jeho důsledku může dojít až k poruchám identity, afektivity a nežádka se projevuje i somatickými potížemi kam spadají různé bolestivé a psychogenní neepileptické záchvaty (Bob, Vymětal, 2005).

Ukázalo se, že v rané fázi lidé potřebují získat **informace** o dané události, protože většinou bezprostředně po ní nejsou schopni situaci dostatečně porozumět. Snížit emoční napětí a tlumit strach může prostá komunikace, není vhodné ji ale nutit, někteří jedinci

rozhovor odmítají a pokouší se situaci překonat sami. Pokud tedy neohrožují sebe ani ostatní, měli bychom je maximálně respektovat (Kohoutek, Čermák, 2009).

1.3.2. Rizikové a protektivní faktory

Na dopady traumatu mají podle Preisse (2009) vliv **pocit kulturní či rasové identity, víra ve smysluplnost života a podpora blízkých**. Jako rizikové faktory spatřuje **nízkou vztahovou podporu, psychické onemocnění, ženské pohlaví a traumatická zkušenost v dětství**. Velký vliv na hodnocení události má také **kulturní prostředí**. Lidé v jednotlivých kulturách se liší zranitelností vůči neštěstí a také v odlišování traumatických událostí od běžných. Co je pro některá etnika běžné, je traumatické pro jiné (Vizinová a Preiss, 1999). Důležitou úlohu hraje i to, jak moc nebezpečnou člověk situaci subjektivně hodnotí a jak moc věří v sebe sama, že se s událostí vypořádá (Slezáčková, 2012).

Za faktory, které člověku pomáhají lépe zvládat nepříznivé situace, jsou považovány míra frustrační tolerance (**hardiness**) a odolnost (**resilience**). Míra těchto vlastností se u jednotlivých jedinců liší, vždy závisí na tom, jak jedinec danou situaci hodnotí, jaké pocity u něj převažují, jak zátěžové situace prožívá, zda věří, že danou situaci zvládne, jestli je schopen zmobilizovat síly a najít řešení situace a na ochotě využít podnětů ke zvládnutí situace a vyrovnání se s ní (udržování sociálních vztahů, komunikace) (Vágnerová, 2008). Kohoutek a Čermák (2009) navíc mezi protektivní faktory zahrnuje i **sociální oporu a kvalitu mezilidských vztahů**. Ukazuje se, že lidé s malou sociální oporou, jde zejména o jedince, kteří jsou nějakým způsobem znevýhodněni, jsou náchylnější ke vzniku psychických poruch.

Za protektivní faktory vzniku PTSD Hašto a Vojtová (2012) navíc považují: **psychickou stabilitu před událostí, schopnost využití dříve získaných zkušeností ke zvládnutí nové náročné situace, sense of coherence**, tedy vnímání přicházejících podnětů jako smysluplných a předvídatelných, **svěřování se s problémy, aktivní řešení zátěžových situací** a také to, zda je oběti projevena **úcta a uznání**.

Podle Kohoutka a Čermáka (2009) je v náročně zvladatelné situaci nezbytná **informovanost**. Pokud je jedinec informovaný o průběhu události, lze u něj takto snížit nepříjemné pocity nejistoty a bezmoci. Po události samotné by měl být zasažený člověk seznámen s možnými následky a s možnostmi budoucí pomoci.

„Za zranitelné (nebo rizikové) bychom měli považovat lidi, kteří nemají stejné možnosti jako většinová populace. Jejich zranitelnost se proto leckdy dá odstranit nebo zmírnit vyrovnaním možností“ (Baštecká, 2005, 30). Kohoutek a Čermák (2009) hovoří o zvláště ohrožených skupinách, kterým je třeba věnovat zvýšenou pozornost. Těmi jsou: **psychicky labilní a predisponované osoby, lidé s malými sociálními vazbami a oporou, děti a staré lidi, komunitní lídři** (musí situaci řídit, mají větší zodpovědnost), **pracovníci záchranných týmů a nemocnic** – přestože nejsou oběťmi, riziko traumatických dopadů u nich stoupá, protože jsou v takových situacích často.

Podle Vizinové a Preisse (1999) jsou dopady traumatu více ohrožení především jedinci ve zranitelných obdobích života, ke kterým řadí dětství, pubertu, adolescenci a důchodový věk. **Osoby s předchozím tělesným či psychickým onemocněním**, neboť mohou trauma ještě prohloubit. Zvlášť u psychiatrických pacientů komplikují psychické potíže diagnostiku. Na druhou stranu lidé tělesně postižení mohou být předchozími potížemi posílněni a trauma tak lépe zvládnout. Jako více rizikové vidí i **osoby s nízkou odolností zvládat zátěž** a nedostatečnými adaptačními mechanismy, tudíž hůře snášejí extrémní situace. Člověka může posílnit dřívější zkušenost se stresem a krizí. Pokud takové situace už jednou úspěšně zvládl, existuje velká pravděpodobnost, že se vyrovná i s traumatickou událostí. Úlohu hrají i nerealistické představy o sobě a očekávání od druhých.

Mezi další faktory ovlivňující reakci na silný stres patří **ohrožení života, nepředvídatelnost, kontakt s mrtvými, blízkost smrti, zranění**, hmotné, psychické a sociální **ztráty** (Kohoutek, Čermák, 2009).

1.3.3. Zpracování traumatu

Vyrovňávání s traumatem probíhá jak na vědomé tak nevědomé úrovni. Vědomé zvládání zajišťují copingové strategie, zatímco v nevědomí bojují proti negativním dopadům na člověka obranné mechanismy (Baštecká, 2005).

Adaptace následující po traumatické události člení (Baštecká, 2013) do tří stádií:

1. **dopad události a záchrana života** – primárním cílem v této fázi je přežít;
2. **časné zotavení** – jedinci se snaží traumatickou událost zpracovat, snaží se od ní udržet odstup, někdy o ní hovoří, v této fázi člověk hledá smysl;

3. **návrat do života** – zahrnuje snahu vyrovnat se s traumatickou zkušeností a adaptovat se na ni, pokud je tato snaha úspěšná, člověk obnovuje původní zvyklosti a hodnoty.

M. Kořán (2009 in Mareš, 2012) popisuje vyrovnávání se s traumatem takto:

Fáze omráčení a šoku, která trvá od události do 24-36 hodin.

Fáze výkřiku s pocity mimo realitu, utlumení činnosti nebo se zvýšenou aktivitou, ta trvá do 3 dnů.

Fáze hledání smyslu události zahrnuje 3-14 dnů od události.

Fáze popření a znovuprožívání se objevuje 2-8 týdnů po události.

Posttraumatická fáze nastupuje nejčastěji 1-3 měsíce od zážitku.

Během posttraumatické etapy jsou někteří jedinci už schopni tuto událost uzavřít, jiní teprve začínají truchlit nebo se u nich dostavuje posttraumatická stresová porucha. Dalším mezníkem je první výročí od události. „*Zpracování a dokončení traumatické události se projeví jejím přesunem do oblasti nezraňujících vzpomínek a obnovou života prospěšných iluzí*“ (Baštecká, 2005, 22). Přičemž tento přesun u obětí obrovských či velmi závažných katastrof trvá kolem sedmi let (Baštecká, 2005). Někteří jedinci používají nevhodné způsoby překonání traumatu jako sebedestrukce, užívání návykových látek a poruchy příjmu potravy (Portfieldová, 1998).

Vyrovňávání se s traumatem probíhá většinou ve třech fázích (Baamonde, 2005; Čírtková, 2004b):

1. **Šok** – tato fáze se vyskytuje bezprostředně po události, objevuje se reakce útok nebo únik, může se objevit ztuhnutí, které je následně vystřídáno dezorganizací, je narušena funkce paměti, myšlení, oslaben je verbální projev. Tato fáze trvá několik hodin až dní.
2. **Hojení** – zpravidla trvá několik týdnů do 2-3 měsíců, v některých případech i rok. Během této fáze se oběť snaží začlenit prožitou událost do svých sociálních schémat a pokouší se ji vysvětlit a zvyknout si na ni. Po emocionální stránce je ovlivněna pocity jako smutek, vztek, sebelítost. Může probíhat dvojím způsobem a to buď otevřeným postojem (oběť o události mluví, znovu si ji přehrává) nebo uzavřením se do sebe a popíráním.
3. **Adaptace** – člověk se pomalu vrací k původnímu způsobu života, v této etapě už zvládá soustředit se na jiné objekty než jen na náročné citové prožívání traumatické

události, už si osvojil způsob, jakým na ni nahlíží. Nyní se můžou objevit pocity ztráty sebeúcty, důvěry v ostatní, přání pomsty a úzkost. A právě tyto pocity stojí za rozvojem deprese, fobií a posttraumatické stresové poruchy.

1.4. Dopady traumatu

Zatímco ostatní už na traumatickou událost zapomněli, zasažení jedinci a jejich blízcí můžou být natolik traumatizováni, že je tato negativní zkušenost ovlivní hned v několika rovinách a to ještě dlouho po události. Jde o dopady na tělesné stránce, psychické, sociální a emocionální.

Případné přetrvávání následků částečně závisí i na pozdější interpretaci události. Ta může být neutrální (vytvoření objektivního obrazu události), negativní (generalizace traumatické události na minulost, přítomnost i budoucnost) nebo spíše výjimečně pozitivní jako třeba nalezení nových hodnot (Kohoutek, Čermák, 2009).

1.4.1. Psychické následky

Po *emocionální stránce* může pokračovat citová oploštělost či popírání vlastních emocí. U jiných jedinců se teprve po několika dnech objevují pocity vztahující se k traumatické události, jakými jsou **vztek**, **smutek**, **úzkost**, **strach** a také **sebeobviňování** za přežití. „*Někdy přetrvává u obětí traumatu pocit bezmocnosti, který zakoušeli během kritické situace, a proto dospělí, kteří překonali krizi, se najednou chovají jako děti. Ty se zase po traumatu začínají chovat jako kdyby byly mnohem mladší než jsou ve skutečnosti. Tento jev nazýváme vývojová regrese*“ (Portfieldová, 1998, 32).

Většina autorů (Vizinová, Preiss, 1999; Slezáčková, 2012; Baštecká, 2005) se shodují na třech hlavních symptomech prožitého traumatu:

- **Nadměrné fyzické a psychické vzrušení** v důsledku očekávání dalšího ohrožení. Trvalým vzrušením se člověk udržuje v pohotovosti, aby v případě potřeby mohl rychle zareagovat útokem nebo útekem. Také je pak nadměrně lekávy, agresivní, úzkostný a nejvíce tak reaguje na podněty připomínající traumatický zážitek. To vše může vyústit až do somatických obtíží.
- **Intruzivní příznaky jsou** neustále se opakující vtíravé vzpomínky na traumatickou událost. Dále dochází k tzv. flashbackům, tedy k náhlému přehrávání si události v hlavě za doprovodu tělesným reakcí, které zažíval v tu dobu. Tyto záblesky se

mohou objevit i na základě neutrálního podnětu a člověk je může vnímat jako skutečnost a tak se i chovat. V noci se mohou zážitky promítnout do snů a nočních můr.

- **Příznaky stažení, sevření (konstriktivní příznaky)** jako opakování stavu bezmoci v traumatické situaci. Vedou k nečinnosti, apatii a emoční otupělosti. Vizinová a Preiss (1999) popisují traumatický trans, kdy člověk v traumatické situaci má pocit jakoby všechno byl jen sen nebo se to odehrávalo mimo jeho osobu. Jako dar, který jedince chrání před důsledky negativních událostí. V takovém stavu člověk vnímá zkresleně i čas, obvykle kratší než ve skutečnosti je a na tuto etapu se může vyskytnout částečná amnézie. Vedle myšlení, vědomí a paměti, stažení postihuje i aktivitu. Postižený jedinec se vyhýbá místům a podnětům spojených s traumatickou událostí.

Když se zdá, že jedinec se s negativní zkušeností vyrovnává a slábnou intruzivní příznaky, zpravidla nastupují silnější konstriktivní příznaky a znovuprožívání události tak podporuje psychickou nestabilitu (Vizinová, Preiss, 1999).

Praško (2007, 56) uvádí pocity objevující se u lidí po zažitě traumatické události: „sebeobviňování („Všechno je to moje vina!“), sebeponižování („Vždy už budu ocejchovaná!“), vztahovačnost („Každý to na mně vidí, dávají mi to najevo.“), katastrofické vize do budoucna („Nikdy nebudu šťastná!“), otázky bez odpovědi („Proč se to muselo stát zrovna mně?“) a různá „kdyby“ („Kdybych dělal to a ne ono, dopadlo by to jinak“). “ Většina lidí po zažitém traumatu hovoří o ztrátě důvěry v sebe i ostatní, větší zranitelnosti a o pocitu studu z prožité bezmoci. Zároveň se u nich objevuje pocit viny za přežití, zatímco ostatní takové štěstí neměli. „Tento pocit viny je nejsilnější tehdy, když byl člověk svědkem utrpení a smrti druhých lidí a nemohl či nedokázal jim pomoci“ (Vizinová, Preiss, 1999, 18).

1.4.2. Fyzické následky

Symptomy traumatu se neodehrávají jen na psychické stránce člověka, ale v rámci psychosomatické jednoty, se můžou projevit jako somatická onemocnění nebo naopak – fyzické újmy mohou způsobit psychické problémy. Přičemž uzdravné procesy probíhají podobně v obou rovinách. Tak jako tělo mobilizuje procesy k zahojení ran a tlumení bolesti, tak duše aktivuje zvládací mechanismy k vyrovnání se s traumatickou zkušeností. (Baštecká, 2005) „Za příklad této jednoty a propojenosti nám mohou posloužit dva

základní duševní a současně tělesné stavy a procesy, mající ochranou, adaptační a socializační funkci – úzkost a bolest. Obojí jsou prožitky s neurofyzilogickými a psychofyzilogickými koreláty, u bolesti dokonce v jazyce nerozlišujeme, zda se jedná o bolest spíše „duševní“ (např. zoufalství) nebo „tělesnou“ (např. bolest při popálení)“ (Bob, Vymětal, 2005, 426).

V silně stresující situaci tělo rychle aktivuje mechanismy k jejímu zvládnutí, jedinec začne intenzivněji vnímat, lépe snáší bolest, někdy ji ani necítí, stejně tak otupělý se stává vůči emocím. Po ukončení takové situace by jmenované projevy měly ustoupit, což se ale nepodaří vždycky, uvolnění nemusí nastat a reakce přetrvávají. Tento stav zahrnuje např. zvýšenou produkci některých hormonů (kortizol, noradrenalin) v jejichž důsledku dochází k dalším potížím. Postižení lidé si stěžují též na svalové napětí a obtížné dýchání způsobené potlačováním emocí (Baštecká, 2005).

Z dalších symptomů na biologické úrovni se jedná o **nespavost, noční můry, zvýšenou únavu, pocení, třes** a dále onemocnění jako např. hypertenze, tachykardie. Lidé prožívají příznaky jako by byli stále připraveni reagovat na další traumatickou situaci. (Vágnerová, 2008)

Souvislost traumatického zážitku v dětství a pozdějším vznikem psychické poruchy je dokázaná. Trauma z dětství může na jedinci zanechat dlouhodobé někdy až nevratné změny. Odborníci se nyní soustředí i na souvislost se somatickým onemocněním, alespoň v důsledku problematického chování jako je užívání návykových látek a sexuální promiskuity (Hašto, Vojtová, 2012).

1.4.3. Následky sociální

„Stabilní sociální vazby jsou jedním z faktorů, které mají vliv na míru následků traumatu“ (Vizinová, Preiss, 1999, 18).

Traumatický zážitek může jedince natolik poznamenat, že se cítí být stigmatizovaný, což částečně vychází i z reakcí okolí. Lidé se k oběti chovají rozporuplně, na jednu stran ji litují, ale objevuje se i opovržení až odpor. Jak jsem zmiňovala dříve, sociální opora je důležitá už od prvotní fáze reakce na trauma. Vhodná vztahová opora může zmírnit dopady traumatu na jedince, ale může mu vyrovnávání s ním zhoršit. Problémem se může stát, že okolí neví jak se k postiženému jedinci chovat nebo vůbec nechápe jeho chování. Z toho důvodu se raději komunikaci vyhýbají a oběti tak chybí

možnost sdílet traumatickou zkušenost. Zasažený člověk má **tendenci k izolaci, vyhýbání se sociálnímu kontaktu, nedůvěře, apatii**, někdy k velkým výkyvům v chování. Tím, jak se mění přístup obou stran, může dojít k narušení jejich vzájemného vztahu. Vyhýbání se sociálnímu kontaktu přetrvává zvláště když se jedinec stává obětí druhého člověka. Dotyčný si tak tvoří jakousi ochrannou schránku před možným dalším zraněním (Portfieldová, 1998). Velikovská (2016) píše, že zasažený se cítí být v důsledku traumatu jiný než ostatní, má pocit, že mu nikdo nerozumí a ani rozumět nemůže, protože oni to nezažili. Mohou se tak prohlubovat stavy úzkosti až deprese.

1.4.4. Posttraumatický rozvoj

Důležité je zrekapitulovat, že traumatická zkušenost nutně nevede ke vzniku poruchy a pokud vznikne, je možné ji úspěšně překonat. Zajímavým efektem je, že trauma může vést i k rozvoji osobnosti, větší citlivosti pro lidskou bolest a k větší ochotě pomoci jiným při zvládání traumatu, tedy k prohloubení altruismu (Hašto, Vojtová, 2012).

Ačkoliv panuje nejednotnost v užívaných termínech pro pozitivní aspekty traumatu, u nás se nejvíce rozšířil výraz posttraumatický rozvoj nebo posttraumatický růst. Do češtiny byl přeložen z termínu Tedeshiho a Calhouna – posstraumatic growth (PTG), kteří jako první v roce 1995 vydali dílo zabývající se tímto fenoménem (Mareš, 2012). Zatímco posttraumatický růst označuje změny spíše kvantitativní, posttraumatickým rozvojem se myslí pozitivní kvalitativní změna po prožití traumatu. *„Právě v tomto případě se osobnost mění k lepšímu, rozvíjí, přebudovává; bohatěji se strukturuje řada osobnostních dimenzí“* (Mareš, 2012, 22). Preiss (2009) dodává, že nejde o popírání negativních dopadů na člověka, ale spíše o jejich přijetí a připuštění možnosti pozitivních změn. Posttraumatický růst se může projevit i u osob, které neprožili trauma, ale krizi či nějakou stresovou událost. Jak už jsem několikrát zmiňovala, každý má jiné měřítko závažnosti ohrožující situace a pro někoho může být krize tak silná jako trauma a naopak. Hodnocení události a s tím související posttraumatický rozvoj je tedy značně subjektivní.

Calhoun a Tedeshi (2014) stanovili 3 základní oblasti, ve kterých může u jedince dojít k posttraumatickému růstu:

- **Změny v jedinci samém** – u jedinců s prožitým traumatem dochází k vnímání světa jako více nebezpečného, a proto se cítí zranitelnější. Zároveň se u nich objevuje větší důvěra ve vlastní schopnost čelit potížím, které mohou v budoucnu

nastat. Některé osoby také hovoří o nalezení nových životních možností, zájmů a aktivit.

- **Změny v mezilidských vztazích** – v důsledku traumatické události může dojít k prohloubení vztahů s těmi lidmi, kteří byli danému člověku nápomocni v procesu vyrovnávání s traumatem nebo naopak ke ztrátě sociálních vztahů. Často také dochází k většímu pochopení trpících lidí a k tendenci takovým lidem pomoci.
- **Změny v životní filosofii a víře** - jedná se o nejčastější typ změny. Trauma může s odstupem času mít vliv na přehodnocení dosavadního porozumění světu a stanovení nových priorit. Většinou po prožitém traumatu dochází u jedinců k zařazení dříve automatických věcí na horní pozice pomyslného žebříčku hodnot.

Calhoun a Tedeschi (in Preiss, 2009) tyto oblasti dále jemněji dělí na: vztahy s druhými lidmi, nové životní možnosti, osobnostní růst, spirituální změna a ocenění života.

- **Vztahy s druhými lidmi** - projevující se např. vyšší mírou empatie, potřebou většího sociálního kontaktu a sociálních vazeb.
- **Nové životní možnosti** – člověk se začne více zabývat změnami, které může ve svém životě realizovat, najde si nové koníčky a lépe organizuje čas.
- **Osobnostní růst** - zahrnující větší víru ve vlastní schopnosti a vyšší míru frustrační tolerance.
- **Spirituální změna** – u nevěřících může dojít k zájmu o duchovní oblast a u věřících k prohloubení jejich víry.
- **Ocenění života** – nalezení smyslu života nebo přehodnocení dosavadních hodnot.

Změna však nenastává hned, ale s odstupem času od neštěstí a také se nemusí projevit ve všech oblastech, jen výjimečně se projeví ve všech kategoriích (Preiss, 2009).

Na to jestli posttraumatický rozvoj nastane nebo ne má vliv jistě i řada výše zmiňovaných rizikových a protektivních faktorů, především je to vulnerabilita, resilience, zvládací strategie, vlastní hodnocení situace a sociální opora (Kohoutek, Čermák, 2009).

Přestože jedinec dokáže přikládat traumatické události i pozitivní aspekty, jeho negativní prožívání může být stále přítomno, jen mu už není nepřikládána taková důležitost. „*V pozadí posttraumatického rozvoje mohou stát podobné mechanismy jako v pozadí negativních dopadů traumatu – silná prvotní reakce, tendence k ruminaci apod.*“ (Kohoutek, Čermák, 2009, 48).

Lze shrnout, že posttraumatický rozvoj je možným pozitivním a přínosným následkem prožitého traumatu. Je důkazem, že extrémně stresující a ohrožující situace nemusí mít vždy pouze nepříznivé dopady na jedince samého a jeho život, ale mohou člověka nabudit k nejrůznějším změnám, mohou mu pomoci najít nový smysl, hodnoty, zájmy a zkvalitnit tak jeho život a více si ho vážit.

2. Psychologie oběti trestného činu

Předchozí kapitola byla věnována traumatu vyvolanému jak přírodním neštěstím, tak lidským zaviněním. Protože praktická část této práce je věnována účastníkům násilné kriminality, nyní se více zaměříme na oblast viktimologie, tedy psychologie oběti trestného činu.

Jak již bylo zmíněno, účastník trestného činu se s traumatem vyrovnává většinou hůře než s tragédií způsobenou např. přírodním živlem. Během vyšetřování a soudního procesu byla dlouho pozornost věnována především pachateli a oběť byla pouze pasivním přihlížejícím, což v ní podporuje přetrvávání pocitů bezmoci a opomíjivosti. Postupně se ale začali zohledňovat i oběti a jejich práva, tím se postižený jedinec setkává s aktivním přístupem, který je pro ně v procesu vyrovnávání se s událostí neopomenutelný (Vágnerová, 2008).

Podle Čírtkové (2004a) se viktimologie zaměřuje na zkoumání změn v prožívání a chování obětí trestných činů.

Kuchta a Válková (2012, 156) ji definuje takto: „*Viktimologie (latinsky victima-oběť) je vědní obor zabývající se jejími biosociálními a psychologickými charakteristikami, procesy viktimizace, vztahy mezi obětí a pachatelem, rolí oběti v průběhu vyšetřování a soudního projednávání trestního činu, pomoci oběti, včetně jejího odškodnění a rehabilitace a v neposlední řadě i prevencí viktimizace, tj. způsoby, jak ochránit potencionální oběť před kriminalitou.*“

2.1. Typologie obětí trestného činu

Velikovská (2016) píše, že oběti více preferují než toto označení termín survivor neboli ten, který přežil. Tento název je pozitivněji laděný než oběť a nevyvolává v okolí tak negativní dojmy.

3 základní skupiny obětí dle Velikovské (2016):

- **Primární** - oběti jsou přímo postižené trestným činem.
- **Sekundární zahrnují** - blízké osoby, které mají k oběti silný emocionální vztah, nejčastěji jsou jimi partneři a členové rodiny.
- **Terciární** - kam spadá blízké sociální okolí.

Typy obětí dle Fattaha

Poněvadž nelze jednoznačně rozdělit typy obětí do přesně daných skupin, každý autor je dělí jiným způsobem. Asi nejznámější typologie obětí vychází z koncepce Fattaha, který rozlišuje 5 skupin obětí (Baamonde, 2005).

- **Zúčastňující se oběť** - V tomto případě se oběť může chovat aktivně, kdy je nakloněný zločinu a souhlasí s ním kvůli své touze, nebo pasivně, kdy na zločinu spolupracuje. Jedná se o oběť, která se s pachatelem zná a tím tak může podnítit pachatelovo trestné jednání.
- **Nezúčastňující se oběť** - Oběť a pachatel se před provedením činu vzájemně neznali.
- **Provokující** - Chování tohoto typu oběti plyne už z názvu. Takový jedinec se chová nepřiměřeně situaci, protože např. špatně vyhodnotil její závažnost a míru ohrožení. Zjednodušeně lze říct, že dělá všechno proto, aby k trestnému činu došlo. Provokací se může stát i agrese zaměřená proti pachateli.
- **Latentní** - Je náchylná stát se obětí skrz své osobnostní charakteristiky, ale také kvůli věku, profesi, alkoholismu, nadměrné důvěřivosti atd.
- **Nepravá** - Jedinec se stane obětí pouze shodou okolností (Čírtková, 2004a).

Čírtková (2004a) dělí oběti podle typu trestného činu (např. oběť sexuálního násilí, odcizení majetku, domácího násilí, fyzického násilí), oběť dle reakce na trestný čin (zda reagovala expresivně nebo naopak pasivně), oběť dle vztahu s pachatelem v době kolem spáchání trestného činu. Zvláštní skupinou obětí jsou **oběti křivého obvinění**. „*Jedná se o jedince, kteří byli ze začátku považováni za samotné agresory, tj. zpravidla nařčení pseudoobětmi ze spáchání trestného činu, jenž nenastal*“ (Velikovská, 2016, 32). Křivě obviněný člověk může být stejně ba někdy více traumatizován než skutečné oběti. Některé oběti se stávají samotnými pachateli, specifickým místem, kde k tomuto dochází je domácnost ve spojitosti s domácím násilím a obrannou reakcí jako projevu zoufalství (Velikovská, 2016).

2.2. Viktimizace

Je děj, v jehož průběhu se z jedince stává oběť. Čírtková (2004a) ji definuje takto: „*Tento proces začíná vlastním trestným činem, nelze ale hovořit o jasném konci.*“ Osoby jsou nadále zraňovány např. jednáním ze strany okolí, nevhodným vyšetřováním atd. Dopady

trestného činu mohou přetrvávat měsíce, roky někdy i celý život, přitom nutně nemusí záviset na jeho rozsahu a závažnosti. Důsledky viktimizace mohou být fyzické, ekonomické, emocionální a psychologické (Velikovská, 2016).

Viktimizace sestává podle Čírtkové ze tří etap (2004a):

- **Primární** - zahrnuje újmy, které jedinec utrpí při trestném činu.
- **Sekundární** – důsledky zacházení s obětí po činu. Škodu může oběti způsobit nevhodné zacházení ze strany rodiny a blízkých, necitlivé vyšetřování policií a soudem a v neposlední řadě může jít o druhotné poškození médií.
- **Terciální** – k ní dochází, pokud člověk není schopen se vypořádat s prožitým traumatem a tím se mění jeho dosavadní životní styl.

2.2.1. Viktimogenní faktory

Čírtková (2004a) rozlišuje 3 hlavní viktimogenní faktory:

- **Sociální** – těmi jsou povolání, sociální vrstva, pozice v rodině, výchovný styl.
- **Osobnostní** – ty vlastnosti, které činí jedince náchylnějšího stát se obětí.
- **Behaviorální** - kam spadá rizikové chování.

V rámci viktimologie je věnována pozornost **viktimogenním situacím**, tzn. kdy a kde dochází často k trestným činům. Tímto poznatkem lze předejít tomu, abychom se stali obětí. Ve městech jsou to sociálně chudé čtvrti s nízkým osvětlením, množstvím uliček a zákoutí. A právě odtud pochází jak velká část obětí, tak pachatelů (Čírtková, 2004a). Čírtková et al. (2007) takové situace označuje jako „horká místa“.

Tady bych ráda vysvětlila pojem **viktimita (viktimnost)**, která označuje „*stupeň pravděpodobného rizika, že se jednotlivec nebo určitá sociální skupina stane obětí trestného činu*“ (Kuchta, Válková, 2012, 158). Jedná se o takové vlastnosti osobnosti, které pro člověka představují riziko stát se obětí trestného činu. Některé z těchto rysů nacházíme i u pachatelů. Jde především o psychickou labilitu, nezdrženlivost, velkou míru extroverze a nedostatečnou sociální oporu. U jedinců výrazně viditelných (umělci, politici) nebo u těch, kteří se společnosti straní (staří lidé, bezdomovci) se také zvyšuje pravděpodobnost viktimity (Matoušková, 2013).

Kuchta a Válková (2012) spatřují souvislost viktimity s těmito činiteli: nízký věk oběti - mladí lidé jakožto vyhledávající dobrodružství a tendence riskovat, se stávají oběťmi častěji; profese oběti, sociální skupiny jako drogově závislí, etnické menšiny, prostitutky a lidé hendikepovaní, zejména z důvodu, že jsou více nápadní než ostatní, často neschopní se adekvátně bránit.

Z psychických rizikových faktorů je to především **agrese** brachiální a slovní. Dále je to **riskování**, neuváženost a nadměrná důvěřivost. Zvláště v případě sexuálního napadení, je vnímáno jako rizikové i **svádivé chování** na diskotékách. Možnost, že se člověk stane obětí trestného činu, ovlivňuje i **blízký vztah k pachateli** a to jak v případě znásilnění, loupežného přepadení, tak i vraždy. Jelikož známým více důvěřujeme, pachatel si tím může celou taktiku pečlivě promyslet. K vraždě pak může vést strach z prozrazení, ačkoliv nebyl primárním cílem. Významnou roli hrají i charakteristiky jako **zranitelnost** a **křehkost**, které dávají jedinci najevo výrazem v obličeji, chováním, slovy a na pachatele tak působí jako snadná kořist (Velikovská, 2016).

2.2.2. Reviktimizace

„Pojmem reviktimizace lze označit opakovaný výskyt kriminality u jedné oběti, případně na stejném místě činu“ (Velikovská, 2016, 83). Takové oběti se označují jako mnohočetné nebo také mnohonásobné, přičemž poškození oběti může být v důsledku stejného nebo zcela jiného násilného činu avšak v určitém časovém období. Reviktimizace se vyskytuje nejčastěji u trestných činů loupeže, domácího násilí, peněžních podvodů, krádeže vozidel, vandalismu, sexuálně motivovaného násilí, zločinu z nenávisti, stalkingu (Čírtková, 2004a).

Existují dvě koncepce vysvětlující příčiny reviktimizace. Teorie chaosu vidí původ ve smutné shodě náhod, že se osoba stane obětí vícekrát. Teorie predestinované oběti předpokládá, že osoba s určitými osobnostními vlastnostmi přitahuje pachatele více než ostatní lidé, viktimizace tak není náhodná (Velikovská, 2016). Matoušková (2013) mezi ohrožené oběti řadí rizikové povolání jako hasiče, lékaři, policisté. Dále jimi jsou jedinci, kteří se chovají provokativně, extrémně důvěřivě a též osoby hendikepované a nedokážou se dostatečně bránit, pro pachatele je to tedy snadná kořist.

Důležitým faktorem v rámci reviktimizace je zranitelnost. Pokud je osoba na základě trestného činu vysoce vulnerabilní, stává se tak potencionální lehkou obětí pro

další pachatele. Takový poškozený jedinec se snadno stane neaktivním, neschopným bránit se a upadá do tzv. naučené bezmocnosti (Čírtková, 2004a). „*Přijetí role permanentní oběti, bezmocné a slabé a s tím související změna chování, které se stává nápadně submisivním a pasivním, je považováno za nejzávažnější důsledek prvního traumatu*“ (Vágnerová, 2008, 834). Z dalších následků vyskytujících se u mnohočetných obětí můžeme nalézt poruchy spánku, strach ze tmy, přetrvávající vnitřní neklid a bezmoc (Matoušková, 2013).

2.2.3. Vyrovnávání s viktimizací

Prožívání a vyrovnávání se s újmou trestného činu odpovídá ve většině aspektech zpracování traumatu i v důsledku jiných obrovských neštěstí, liší se však prožívání pocitů. O tomto procesu jsem psala už v předchozí kapitole, pro přehlednost jsou zde uvedeny znovu a doplněny o další informace (Baamonde, 2005; Čírtková, 2004b; Čírtková et al., 2016).

- **Fáze šoku** – nastupuje ihned po kriminálním činu a trvá různě dlouho, přibližně několik hodin po činu. Vyznačuje se dezorganizací jedince a neschopností přijmout to, co se stalo, v danou chvíli oběť neví, co má dělat. „*Mísí se pocity, oběť pociťuje strach, stud, včetně viny*“ (Baamonde, 2005, 156). Z kriminologické terminologie reakce typu alfa, tzn. expresivní vzorec chování, kdy jedince zahlcují silné emoce a reakce typu beta, tzv. kontrolovaný vzorec chování charakteristický zablokováním přívalu emocí, jedinec pak vystupuje vlivem disociace chladně.
- **Hojení** se vyznačuje dvěma protikladnými projevy – znovuprožívání a vyhýbání se. V prvním případě jedinec prožívá nepříjemné pocity příznačné pro prožité trauma a to hněv, strach, odpor. Na druhé straně člověk tyto pocity odmítá, nemluví o nich a uzavírá se do sebe. Ačkoliv v této fázi začíná jedinec přijímat traumatickou událost jako součást svého života a nepříjemné vzpomínky ustupují do pozadí, těmito dvěma stavům se nelze vědomě vyhnout a brání tak konečnému zpracování traumatu. Fáze hojení trvá déle a v některých případech až 1 rok.
V této době se také objevuje sebeobviňování, které může být behaviorální (za příčinu trestného činu spatřuje své chování, je přínosné a funkční) nebo charakterologické (brání vyrovnání se, vidí trauma osudově).
- **Zhojení (konečná adaptace)** – nastupuje po různě dlouhé době, vzpomínky na událost postupně přestávají vyvolávat silnou emocionální reakci. Člověk se pomalu vrací k původnímu způsobu života, v této etapě už zvládá soustředit se na jiné objekty

než jen na náročné citové prožívání traumatické události, už si osvojil způsob, jakým na ni nahlíží. Jedinec si našel způsob, jakým přijme a interpretuje traumatickou událost. Nutno říct, že na incident nezapomene nikdy, událost se stane součástí jeho osobnosti. U některých jedinců se nyní se objevují pocity ztráty sebeúcty, důvěry v ostatní, přání pomsty a úzkost. A právě tyto pocity stojí za rozvojem deprese, fobií a posttraumatické stresové poruchy. Někdy se člověk proto neobejde bez pomoci odborníků.

Rodríguez v roce 1994 popsal 4 etapy, kterými oběť trestného činu prochází (Rodríguez, Fernández-Sastrón, 2000).

- **Šok** – je to fáze popírání, jedinec je natolik událostí zasažen, že jí nemůže uvěřit, zdá se mu neskutečná.
- **Strach** – člověk si začne připouštět zdrcující realitu a převládá u něj panika a hrůza. Stupňující se strach způsobuje změny chování.
- **Apatie a vztek** – tyto dva pocity se můžou střídat. U některých jedinců je tato fáze dlouhá. Apatie a rezignace mají původ v depresi plynoucí z traumatizujícího zážitku. Hněv může být zaměřen vůči jedinci samému, pokud pocítuje vinu, nebo směřuje ven ve formě nepřátelského a agresivního chování. Toto chování míří i proti policii, lékařům, soudcům a sociálním pracovníkům, protože všichni jsou podle něj vinní za jeho trápení. Tato etapa bývá doprovázena nespavostí, nočními můrami, sebeobviňováním.
- **Vyřešení konfliktu** – objevuje se zvýšená bdělost, dochází k přehodnocení dosavadních hodnot a postojů, z pocitů dominuje touha po pomstě nebo vděčnost vůči pachateli (v případě Stockholmského syndromu, viz níže).

Nevhodným způsobem ke zvládnutí traumatu je pasivita, naopak je přínosné, když oběť vynaloží vlastní úsilí k vyrovnání se s událostí. Ukázalo se, že v jistých časových úsecích po události, označovaných jako postviktimitizační, lze předejít rozvoji PTSP a zabránit dalším následkům prožitého traumatu. „*Jde o takové časové intervaly, ve kterých je oběť zvláště vnímavá pro signály z vnějšku. Citlivě registruje otevřené i skryté reakce i komentáře policistů, vyšetřovatelů, justičních pracovníků, médií i známých a neznámých lidí ve svém okolí. Tyto vnější signály později použije proto, aby přidělila traumatické události svůj osobní smysl*“ (Čírtková, 2004a, 129).

Echeburúa, Corral, Amor (2002) popsali **pozitivní strategie zvládání traumatu**. Za strategie, které pomáhají člověku lépe zvládnout dopady traumatu lze považovat přijetí skutečnosti, sdílení pocitů bolesti a smutku, reorganizace každodenního života, pozitivní interpretace události (pokud je to možné), stanovení nových cílů a hodnot, vyhledání sociální podpory a zapojení do svépomocných skupin. Z **negativních strategií** uvádějí sociální izolaci, zneužívání léků a alkoholu, pocity vzteku a nenávisti, sebeobviňování.

Poškození mají často pocit, že se k nim okolí nechová adekvátně a usilují o změnu. *„Odmítají spojovat status oběti s utrpením a chtějí být vnímány jako osoby, které mají kontrolu nad svým životem. Z psychologického hlediska má tento přístup obrovský význam, neboť v sobě skrývá sílu a optimismus, jenž může pomoci poškozené osobě lépe se vyrovnat s trestným činem“* (Velikovská, 2016, 39).

Zvláštní reakcí na traumatickou událost v důsledku kriminálního činu je **Stockholmský syndrom**. *„Stockholmský syndrom je specifická pozitivní emoční i afektivní vazba a závislost oběti (např. na rukojmí) na pachateli (např. na únosci), vyskytující se též ve vztazích některých vězňů a jejich vyšetřovatelů“* (Matoušková, 2013, 103). Je využíván v policejním vyjednávání, kdy se záměrně snaží vyvolat u rukojmí vztah k pachateli, což jim alespoň částečně umožní vnímání bezpečí. Pocit sympatií vůči pachateli se dá vysvětlit jako obranný mechanismus identifikace s agresorem coby způsob zachování sebeúcty. Tento vztah však může přetrvávat i po ukončení trestného činu (Baštecká, 2005).

2.2.4. Faktory ovlivňující viktimizaci

Čírtková et al. (2007) spatřuje rizikové faktory vzniku PTSP po trestném činu v **dlouhotrvající a člověkem způsobené viktimizaci, závažnosti traumatu, peritraumatické disociaci** (tzn. že duševní děje jsou oddělené, nefungují provázaně), **reviktimizaci, blízkém vztahu k pachateli, existenci pocitů viny, absenci** nebo **nedostatku protektivních faktorů, narušení každodenního života** v důsledku viktimizace, faktorech nastupujících po vystavení traumatu v rámci **sekundární viktimizace**.

Velikovská (2016) dodává, že na sekundární újmy má vliv i **prostředí**, ve kterém probíhá výslech. Především u dětí jsou chladné místnosti rizikový faktor. Dále je to nedostatečné **poskytování informací** oběti např. o tom, zda byl pachatel již propuštěn či uprchl. Většina obětí totiž neví, že má právo na poskytnutí těchto informací a musí o ně

nejdříve zažádat. Vliv má i **délka trestního řízení**, dlouhé výslechy či soudní jednání nutí postiženého jedince znovu si vzpomínat na nepříjemné okamžiky trestného činu a oběti se stále nepřibližuje potrestání viníka. Ačkoliv je **posuzování věrohodnosti** při vyšetřování nezbytné, může oběť velmi zasáhnout, jedná se zejména o necitlivé kladení otázek, zpochybňování důvěryhodnosti výpovědi, člověk může často nabýt dojmu, že se určitým způsobem na činu podílí. Újmy mohou způsobit i **média**, které se většinou hned snaží nalézt příčinu zločinu a může se stát, že i na úkor oběti nebo trpí tím, že jsou zveřejňovány osobní a intimní informace (Echeburúa, Corral, Amor, 2002).

Do jaké míry bude jedinec prožitou událostí ovlivněn, záleží podle Čírtkové (2004a) především na třech aspektech, kterými jsou previktimní osobnost, okolnosti trestného činu a reakce blízkého okolí.

- **Previktimní osobnost** – význam jaký dá daný jedinec situaci záleží na jeho osobních dispozicích. Větší riziko dopadů traumatu je u jedinců, kteří mají pocit, že mají svůj život pod kontrolou, a že zvládnou každou situaci. Velké dopady na ně může mít i zdánlivě malé poškození (vloupání). A dále jsou to osoby, které navenek nedávají znát své pocity, vystupují jako suveréni. V silně stresující situaci se snaží zachovat si svůj postoj „tvář“ a neprojevují emoce.
- **Okolnosti trestného činu** – nejdůležitější roli zde mají emocionální rány, které určují dopad trestného činu na člověka. Patří sem např. způsob reakce v nebezpečné situaci. Obecně lze říci, že u lidí, kteří reagují ustrnutím v ohrožující situaci (tzv. pasivně reagující) nacházíme poruchy spánku, pozornosti a přetrvávající strach po delší dobu, na rozdíl od agresivně reagujících obětí, které se během činu aktivně bránily a střetly se tak s pachatelem.
- **Reakce okolí** - nejefektivnějším úzdravným faktorem je podpora okolí, zejména ze strany rodiny a blízkých, kteří jsou ochotni danou osobu podporovat pro ni vhodnými prostředky. Ačkoliv se okolí domnívá, že oběti pomůžou tím, že o traumatu nebudou mluvit a tím dojde k zapomenutí události, může tento způsob pomoci prodloužit dobu zpracování traumatu do adekvátní snesitelné podoby. „*Zlomový rozhodující vliv na vznik PTSP má především dění, které se odehrává v době po spáchání trestného činu. Reakce profesionálů i privátního okolí je totiž jediný faktor, který můžeme spolehlivě a programově ovlivňovat ve prospěch oběti!*“ (Čírtková, 2004a, 129).

2.2.5. Dopady trestného činu na oběť

Následky na psychice jsou velmi rozmanité. Jak velké dopady bude trestný čin na oběť mít, určuje hlavně její osobnost, kvalita jejího sociálního prostředí, narušení každodenního života v důsledku činu a schopnost zvládat zátěž během sekundární viktimizace (Velikovská, 2016).

V důsledku dlouhotrvajícího traumatu si oběti navykli na jistý typ reakcí, které u nich můžou přetrvávat a projevovat se v mezilidských vztazích. *„Jedinci, kteří byli vystaveni dlouhodobému kontaktu s agresorem, někdy mívají přetrvávající tendenci k vytváření extrémních vztahů s lidmi, k přijetí jednoznačné dominance partnera, se sklonem k naprostému podřízení spojeného s hypersenzitivitou ke všem projevům ostatních lidí, s generalizovaným očekáváním nepřátelských projevů a s nesprávnou interpretací běžných reakcí, které jsou chápány jako ohrožující“* (Vágnerová, 2008, 439). Další pocity, které se u obětí vyskytují, jsou zneuctění (**stigmatizace**), **ztráta důvěry** v sebe i své okolí, **ztráta pocitu autonomie** projevující se jako slabost a bezmocnost (Matoušková, 2013).

Primární rány jsou tvořeny při trestném činu, tedy ve fázi primární viktimizace, mezi ně Čírtková (2004a) řadí újmy fyzické (ublížení na zdraví a životě), finanční (odcizení majetku) a značně subjektivní újmy emocionální (psychické potíže). **Sekundární rány** jsou pak psychologické důsledky, ke kterým dochází během sekundární viktimizace. Vyznačují se pocity nespravedlnosti, nedůstojnosti a izolovanosti. Velikovská (2016) na rozdíl od Čírtkové (2004a) řadí mezi primární újmy materiální, fyzické a psychospirituální zranění. Psychospirituální újmy se zdají být nejproblematictější, jelikož mohou být velmi destruktivní a mají tendenci přetrvávat. Závažnost psychospirituální újmy nemusí být přímo úměrná fyzickému zranění či materiální ztrátě. Např. při odcizení majetku hraje důležitější roli hodnota osobní než finanční či množstevní. Své místo v procesu vyrovnávání s trestným činem má právě i spiritualita, která může pomoci nejen adaptaci, ale i rozvoji osobnosti (Velikovská, 2016). V důsledku primární a někdy i sekundární viktimizace dochází k vysokému kriminogennímu potenciálu viktimizace zejména v raném věku. Výzkumy dokázaly, že velké procento mladých delikventů byli v minulosti oběťmi trestných činů, zejména sexuálního a fyzického násilí (Kuchta, Válková, 2012).

Dále hovoří Čírtková (2004a) i Velikovská (2016) o tzv. **neviditelných ránách**, tedy těch na psychice v důsledku trestného činu a řadí sem:

- **Pocit zneuctění či stigmatizace** – zasažení jedinci prožívají odcizení od ostatních a od okolního světa.
- **Ztráta pocitu důvěry** – hroutí se dosavadní představy o světě jako bezpečném, předvídatelném a srozumitelném. Dochází ke ztrátě důvěry nejen v cizí lidi, ale i blízké. Panuje představa, že lidé jsou připraveni bezdůvodně ubližovat.
- **Ztráta pocitu kontroly** - oběť prožívá pocity ztráty autonomie, má pocit, že nerozhoduje o svém jednání a přestává věřit ve své schopnosti.

Jednotlivé rány nejsou prožívány samostatně, ale propojují se a mají na jedince sociální dopad. Např. absence ve škole či zaměstnání, sníženou kvalitu života na základě fyzického nebo psychického zranění a s tím zvýšené náklady na život, atd. (Velikovská, 2016).

Michančová (2009) popisuje kognitivní a emocionální změny, ke kterým dochází u survivorů trestné činnosti. Mění se jejich pohled na svět, ale i na sebe samé.

Pohled na svět:

- **Ztráta víry ve smysl, pořádek a předvídatelnost** dění – lidé si neustále kladou otázky, kterými se snaží vysvětlit příčinu činu.
- **Ztráta očekávání shovívavosti a přívětivosti osudu** – oběti kriminality jsou přesvědčené, že to co se děje, je dílem náhody nebo nějaké vyšší moci a oni nad děním nemají kontrolu.
- **Ztráta pocitu osobní moci a pocitu bezpečí** – jsou v postatě opakováním pocitů, které jedinec zakusil při traumatizujícím zážitku. „*Trauma člověka zkrátka učí, že svět je nebezpečné místo, že pokud jde o násilí, je možné cokoli, a že člověka v tomto neochrání ani dospělí, ani Bůh, ani o sám*“ (Michančová, 2009, 53)

Pohled na sebe:

- **Sebeobviňování** – objevují se myšlenky, jestli oběť nějakým způsobem nezavinila to, co se jí stalo. Tyto myšlenky se objevují automaticky bez objektivního důvodu.
- **Stigmatizace** – nabývají pocitu, že život už nebude takový jako předtím, že jsou činem navždy poznamenáni.

Čírtková (2004a) popisuje, že v důsledku traumatické zkušenosti se člověk může stát přecitlivělým nebo naopak city nedokáže prožívat, může se stát apatickým a lhostejným v obraně stále přetrvávající nezpracované situaci. U oběti se objevují pocity **nespravedlnosti** vůči němu, zdá se mu, že k pachateli jsou ohleduplnější nebo že dostal malý trest a oběť prožívá větší zlo. Pocity **nepochopení a osamělosti** – na jedné straně se lidé obětí straní, protože nevědí jak se k nim chovat, nechápou jejich chování a na druhé straně se často oběti sami straní společnosti. Pocity **ponížení** kvůli samotnému činu (nejčastěji při sexuálním násilí) nebo v důsledku vyšetřování. Pociťují vinu, že trestnému činu nezabránili a nedokázali se ubránit. Oběti ztrácí pocit **kontroly** a převažuje u nich pocit bezmocnosti, že už nemají svůj život ve svých rukou, pod kontrolou, nerozhodují o něm.

Vágnerová (2008) tvrdí, že kromě **ztráty důvěry v druhé**, oběti přestávají věřit sami sobě. **Obviňují se**, že nevyhodnotili situaci jako ohrožující a včas nezareagovali, může nabýt domněnky, že není schopen chápat svět kolem něj, proto se začne obávat i normálních věcí a ztrácí rozumný úsudek. „*Tento člověk se často nedokáže od svého problému odpoutat, objevují se myšlenkové ruminace, stereotypní opakované úvahy o této události, které nevedou k žádnému závěru. Interpretace veškerého dění je ovlivněna silným emočním zážitkem, který může deformovat rozumové úvahy a činit je iracionálními*“ (Vágnerová, 2008, 838). Můžeme usuzovat, že prožívání viktimizace určitým způsobem narušuje jedincovo sebepojetí.

Některé tělesné projevy mohou být přitom symptomem probíhajícího psychického zpracování traumatu. „*V návaznosti na osobitý způsob zpracovávání trestného činu lze u některých obětí z dlouhodobého hlediska registrovat specifické tělesné projevy v držení těla, jako upjatost a strnulost, nebo osobní zvláštnosti, jako stereotypní úsměv, posměšné, ironické a velkopanské vystupování*“ (Velikovská, 2016, 104). Pokud při deliktu dojde k fyzickému zranění, je pro postižené jedince velmi těžké tuto skutečnost akceptovat samu o sobě a komplikuje tím tedy i vyrovnávání s trestným činem (Velikovská, 2016).

2.3. Zahraniční výzkumy zaměřené na následky u svědků masové střelby

2.3.1. Případ v roce 1991- střelba v kavárně v Texasu

V roce 1997 realizovali North, Smith a Spitznagel výzkum zaměřený na očitě svědky masové střelby v Killeenu ve státě Texas, kde muž svým pickupem projel skrze zeď do kavárny a následně začal bezhlavě střílet do 83 návštěvníků. Jakmile dorazila policie, pachatel se zastřelil. Muž má na svědomí 23 zavražděných obětí.

První studie se 126 přeživšími (zahrnuje též zaměstnance kavárny, přivolané lékaře a policisty a osoby žijící v nedalekém bytě) byla provedena 1-2 měsíce poté. Následující údaje jsou shrnutím výsledků jejich druhého zkoumání rok po tomto incidentu.

Negativní následky prožité traumatické události mají sestupnou tendenci. Zatímco v akutní fázi splňovalo kritéria pro PTSP 26% subjektů a 18% trpělo jinou psychiatrickou diagnózou, po roce vykazovalo znaky PTSP 24% jedinců a jiná psychiatrická onemocnění byla spatřena u 12% subjektů. PTSP s pozdním nástupem (tzn. po 6 měsících) se nevyskytovala u žádného jedince. Pouze 26% jedinců nevykazovalo známky PTSP ani 1-2 měsíce po činu ani rok poté. Dále bylo v této studii dokázáno, že ženy jsou po tragické události více náchylné ke vzniku PTSP a ohrožení jsou také ti jedinci, kteří v době před činem trpěli nějakou duševní chorobou. V 76% případů byly objeveny symptomy PTSP u žen s duševním onemocněním. Zvláštní pozornost by měla být věnována jedincům s psychiatrickou diagnózou, jelikož u nich existuje vyšší riziko vzniku PTSP po události a to hlavně u lidí s depresí. Autoři upozorňují, že PTSP tvoří jen část psychopatologie u účastníků tragédie, je tedy třeba větší pozornost věnovat i ostatním psychickým dopadům.

2.3.2. Analýza výzkumů dopadů masové střelby mezi lety 1984 a 2008

Ačkoliv je zřejmé, že masová střelba má velké dopady na duševní zdraví jedince, nebylo realizováno mnoho výzkumů, které by toto tvrzení empiricky podložily. Lowe a Galea (2017) prozkoumali 49 dostupných recenzovaných článků, z 15 různých incidentů masové střelby, které se staly mezi lety 1984-2008. Zaměřili se na články v angličtině a ty, které se zabírali duševním zdravím svědka masové střelby včetně psychiatrických onemocnění. Zjistili, že následky traumatické události netrpí jen očití svědci, ale i nepřímo vystavená populace, ačkoliv symptomy se liší. Existují důkazy o tom, že těchto lidí dochází přinejmenším ke krátkodobému zvýšení obav z vnímané bezpečnosti. Na základě analýzy masových útoků byla identifikována řada rizikových faktorů. Těmi jsou

demografické charakteristiky (ženské pohlaví, psychický stav před událostí), expozice (blízkost útoku, vztah k pachateli a také předchozí expozice traumatu - ve výše jmenované studii střelby v Kileenu bylo dokázáno, že sexuální viktimizace před střelbou vede k většímu riziku PTSP a deprese ještě rok po události) a psychosociální zdroje (nízká sociální podpora, socioekonomický status, fyzické zranění, nezaměstnanost). Co se týká duševního onemocnění, symptomy PTSP byly nalezeny ve 36 studiích. Nejnižší počet případů se vyskytoval u rodičů dětí v rámci střelby na základní škole v USA a to 6-14 měsíců po incidentu, naopak nejvyšší výskyt PTSP se nacházel u dětí ve stejné studii. Druhou nejčastější poruchou byla deprese a to v 16 studiích, nejnižší prevalence byla spatřena u jedinců, kteří přežili výše zmiňovanou střelbu v kavárně v Texasu a to rok poté. Nejvyšší prevalence byla u studentů Univerzity V Illinois 2 týdny po útoku. U zkoumané populace se dále v nízké míře vyskytoval po útoku alkoholismus (4 studie), generalizovaná úzkostná porucha (3 studie), panická porucha (2 studie), akutní stresová porucha (1 studie), užívání drog (1 studie), porucha přizpůsobení, sociální fobie (1 studie). Z protektivních faktorů nalezených u přeživších lze jmenovat větší sebeúčinnost, vnímání podpory ostatních a smysl pro duchovnost. Jako účinné vyrovnávací strategie se ukázaly aktivní přístup, kognitivní zpracování události a přijetí. Špatné jsou ruminace (nadměrné přemýšlení o události) a vyhýbání se stresu. Pocity objevující se u přímých svědků byly hněv, nejistota a zvýšená citlivost k úzkosti.

Autoři si zároveň uvědomují nedostatky tohoto šetření a to především, že výsledky mohou být ovlivněny demografickými charakteristikami, expozicí incidentu, rozdílnými charakteristikami vzorku a různou dobou od události.

2.3.3. Srovnávací studie následků bombového útoku v Nairobi a Oklahoma City

Tato studie, kterou realizovali North a kol. v roce 2005, srovnává důsledky bombového útoku na velvyslanectví USA v Nairobi v Keni v roce 1998 a bombového útoku na Murrah Federal Building v Oklahoma City v roce 1995. Snaží se zmapovat zda jsou následky a strategie zvládání psychického traumatu ovlivněny kulturně.

Přestože charakteristiky psychiatrických onemocnění se v obou dvou národních vzorcích shodovaly, reakce účastníků na bombové útoky odhalily významné rozdíly. Vyrovnávání s těžkou tragickou událostí je tedy kulturně podmíněno. Psychiatrická léčba nebyla v této studii vyhledána žádnými survivory Nairobi. V Oklahoma City ji využila naprostá většina respondentů, což může být dáno tím, že je snadněji dostupná. Podporu

duchovních vyhledala většina přeživších v Nairobi, ale nikoli v Oklahoma City. Většina lidí na obou místech se obrátila na rodinu a přátele. Avšak podpora rodiny a blízkých, zvládání pomocí alkoholu a léků bylo v Oklahomě běžnější a zvládání sociálními prostředky jako navštěvování svépomocných skupin a duchovních vůdců bylo častější v Nairobi.

3. Vražedné jednání

Poslední kapitolu teoretické části je věnována kriminologii se zaměřením na masové vrahy a hromadnou střelbu, protože účastníci našeho výzkumu byli právě svědky takového incidentu. Kapitola je tedy zařazena především pro ucelenost tématu, kde je na závěr představen psychologický profil Zdeňka Kováře.

3.1. Agrese

V pozadí páchaného násilí stojí agrese. Je to jedna ze základních reakcí organismu na překážku. Dle Hartla, Hartlové (2009, 22) je to *„útočné či výbojné chování, projev nepřátelství vůči určitému objektu, úmyslný útok na překážku, osobu, předmět stojící v cestě k uspokojení potřeby.“*

Čírtková (2004b) dále rozlišuje agresivitu konstruktivní a destruktivní. Hranice zde je velmi nejasná a tenká. **Konstruktivní** agresivita je člověku prospěšná, podílí se na utváření individuální osobnosti jedince a jejím cílem není poškození sebe nebo druhých. Dovnitř nebo navenek zaměřená tendence poškozovat se označuje jako agresivita **destruktivní**. Bývá většinou součástí poruchy osobnosti a může probíhat s citovým doprovodem (agrese afektivní) nebo bez něj (agrese chladná).

Fromm (1997) rozlišuje agresi benigní a maligní. **Benigní** agrese je společná lidem i zvířatům, slouží k přežití jedince a druhu. **Maligní** agrese je vyloženě lidská, je charakterizována krutostí a směřuje k destruktivitě. Spouštěčem není ohrožení nebo biologická potřeba, ale touha po uspokojení. *„Člověk je jediný tvor, který může zabít a poškozovat jedince vlastního druhu, aniž by z toho měl nějaký biologický či ekonomický užitek“* (Fromm, 1997, 221).

Agresivitu považuje Kuchta a Válková (2012) za rys osobnosti a píšou, že dle různých výzkumů vykazují více agresivity pachatelé majetkové trestné činnosti než ti, kteří se dopustí úmyslného usmrcení. Zde platí, že vyšší míra agresivity je dána častějším užíváním agrese jakožto způsobu řešení problémů.

Jevem uplatňovaným při násilných činech je depersonalizace, tedy ztráta vlastní identity. V primitivních společnostech si lidé před bojem pomalovali tváře, tím se zdáli pro protivníka nebezpečnější a také tímto způsobem přijali novou identitu, vystupovali jako jiná osobnost a tím bylo pro ně snazší dopustit se násilí (Barber, 2012). *„Stejný jev*

nacházíme i v moderní společnosti. Za války se pokoušejí všechny vlády probudit ve svém lidu pocit, že nepřítel není člověk. Nepojmenovávají ho pravým jménem, ale nějakým jiným“ (Fromm, 1997, 128).

Další z možností odosobnění člověka je přerušení emotivních vazeb s ním. „*Je jedno, zda je objektem agrese cizí člověk, blízký příbuzný nebo přítel; agresor ho totiž od sebe emotivně „odřízne,“ a „zmrazí“ ho“ (Fromm, 1997, 128).* Člověk získává na jiného člověka nový pohled, pokud se na něj dívá jako na věc, tedy pokud není pod vlivem empatie.

3.2. Typologie vražd

Poznat osobnost pachatele, poznat to, co jej od ostatních jedinců odlišuje, je důležitý krok pro zjištění jeho motivů, které ho k takovému jednání vedly a také pro zacházení s ním v trestním procesu. Matoušková (2013, 174) zdůrazňuje, že jediným důsledkem usmrcení druhého člověka není jen smrt samotná. „*Mezi její druhotné následky patří psychická traumata příbuzných a svědků, zničení rodinných a manželských svazků, škody majetkové a sociální, vyvolání pocitu nebezpečí a strachu v blízkém okolí.*“

Na základě kriminologických výzkumů pachatelů vražd lze shrnout několik faktů (Matoušková, 2013).

- Snižuje se věková hranice pachatelů vražd, přičemž průměrný věk je 30-35 let.
- Co se týká pachatelů vražd, většinou jsou to osoby s nízkou rozumovou úrovní a nízkou sebekontrolou, vyskytuje se u nich často psychopatie. Takový popis osobnosti se ale netýká nájemných vrahů (Novotný, Zapletal, 2004).
- U většiny pachatelů vražd můžeme nalézt nefunkční rodinné prostředí už od dětství, dominuje chladná výchova.
- Velký vliv na vraždění má alkohol.
- Psychózy jsou u nich zastoupeny asi v 5%, převládají poruchy osobnosti.

„V roce 2002 činila míra objasnitelnosti vražd 89,7 %. Mužského pohlaví bylo 87,7 %; stíhaných pachatelů; 59,3 % bylo prvotrestaných. Stíhané osoby byly nejčastěji ve věku 40-60 let. 24,8 % vražd bylo spácháno pod vlivem alkoholu“ (Novotný, Zapletal, 2004, 286).

Matoušková (2013) upozorňuje, že na chování pachatele má vliv několik faktorů, zejména psychický stav pachatele, prostředí, ve kterém k trestnému činu došlo, motivace a chování oběti.

Vraždy dle motivu pachatele

Douglas a kol. (2013) dělí vraždy na:

- **Vražda jako kriminální podnikání** (nájemní vrazi, v rámci gangu, zločinecké soupeření, únos, výsledek manipulování, drogy, související s pojistkou, těžký zločin);
- **vražda z osobních důvodů** (erotické motivy, v rámci rodiny, v důsledku konfliktu/hádky, autorita, pomsta, nespecifické motivy);
- **sexuální vražda** (organizovaná, neorganizovaná, smíšená, sadistická, vražda starších žen);
- **z extremistických a zdravotních důvodů**;
- **vražda ze skupinových důvodů** (kult, skupinové vzrušení).

Typologie vražd dle osobnosti pachatele

Jednoznačná definice pachatele vraždy či nějaký společný element těchto pachatelů nelze podat. Jediným společným prvkem pachatelů vražd je jejich výsledek, tedy usmrcení člověka. Mohli bychom předpokládat, že u těchto pachatelů najdeme alespoň společné vlastnosti jako bezohlednost a lhostejnost. Ty se objevují u vrahů loupežných, nájemných, sexuálních atd. ale nevyskytují se často u vrahů partnerských (Kuchta, Válková, 2012).

Holmes (2000) kromě sériového a masového vraha rozlišuje ještě:

- **Depresivní vrah** – mají jen zřídka záznamy o kriminální činnosti, jsou v péči lékařů, ale nejsou psychotičtí, postrádají smysl života. Tito jedinci nejenže většinou spáchají sebevraždu, ale vezmou s sebou i své blízké a na svůj čin se dívají jako na akt lásky.
- **Sadistický vrah dětí** – zabíjí děti kvůli sexuálnímu uspokojení
- **Sexuální vrah** – tímto typem vraha je nejčastěji sériový vrah, objevuje se u nich sexuální násilí a vražda kvůli sexuálnímu uspokojení
- **Psychotický vrah** – tito jedinci mají narušený kontakt s realitou a často trpí halucinacemi.

- **Psychopatický vrah** – tento člověk trpí poruchou charakteru, která způsobuje to, že jedinec není schopen pocítit vinu, hanbu, soucit ani další city, které se objevují pokud ublíží další osobě.

FBI dnes rozlišuje 3 typy vrahů (FBI)

Nepanuje jednotná definice jednotlivých typů vrahů, liší se v různých kritériích, ale od roku 2005 platí tato. Odborníci pod vedením FBI se dohodli na jednotné definici. Tyto typy vrahů dále dělí na jednotlivé subtypy.

- **Masové** – vraždí 4 a více obětí v rámci jednoho činu většinou na jednom nebo více místech bez časové prodlevy mezi vraždami. Právě tento čas mezi vraždami odlišuje masové vraždy od sériových. Aktuálně se jako kritérium doby mezi vraždami uznává 30 hodin (Kuchta, 2013).
- **Sériové vraždy** FBI definuje jako sérii 2 a více vražd, přičemž tyto vraždy mají stejné znaky, podle kterých můžeme usuzovat, že byly spáchány jedním a tím jedincem nebo jedinci. Vraždy se vyskytují odděleně, dělí je tzv. perioda cooling-off. Tu lze vysvětlit jako čas, kdy pachatel nevraždí, čas k emočnímu vychladnutí a promyšlení dalších útoků (Drbohlav, 2013). Sérioví vrazi vraždí tak dlouho, dokud nejsou dopadeni.
- **Spree-killer** – jsou zcela odlišní od předchozích dvou. Definuje je spáchání 2 a více vražd jednou osobou nebo více vrahy bez cooling-off periody. Právě tento čas, kdy nevraždí je odlišuje od sériových vrahů. Vraždit po nějakém čase přestanou sami od sebe.

Termín spree-killer překládá Drbohlav (2013) jako záchvatový vrah. L.Čírtková (2008, 113) jej označuje jako „vrah na vražedné vlně (túře)“.

3.3. Masové vraždy

Drbohlav uvádí že: „*za masového vraha by měl být považován jeden nebo více pachatelů, kteří usmrtí dvě a více osob na jednom nebo více místech během jedné události*“ (2015, 22).

Dietz (1986) vytvořil odlišnou typologii, která spojuje vnitřní determinanci a motiv s vlivy prostředí, v němž k vraždě dojde.

- **Family annihilators** – tito pachatelé vyvraždí všechny členy rodiny. Často včetně domácích mazlíčků. Následně spáchají sebevraždu nebo jsou zabiti policií.
- **Pseudocommandos**, soustředí se na střelné zbraně, své činy důkladně a dlouho plánují.
- **Set- and- run killers** při činech používají techniku (bomby nebo plyn), snaží se o vraždu s mnoha oběťmi, přičemž, ve strachu z dopadení a možnosti vlastního úmrtí, celý svůj čin řídí z místa, odkud mohou uniknout a řídit jej z bezpečnější vzdálenosti. Motivem je většinou hněv a msta směřující k nějaké instituci. U těchto pachatelů se ale objevuje i vydírání či ideologické motivy.

Holmes (2009) ve své publikaci z roku 2001 uvádí základních 8 typů masových vražd a to: **disciple killer** – Drbohlav (2015) jej nazývá **vrah učedník, vrah z rodinného kruhu, nespokojený zaměstnanec, ideologický vrah, vrah ze zálohy, nespokojený občan, psychotický vrah a střelec ve školách**. Přičemž tvrdí, že nejčastěji vyskytujícím typem je pachatel vraždící v rámci rodiny.

Tato klasifikace posloužila k vytvoření dnešní uznávané kompilované typologie, která rozlišuje 10 typů masových vražd (Drbohlav, 2015).

- 1) **Vrah z rodinného kruhu**, který vyvraždí rodinu.
- 2) **Vrah motivovaný ziskem**, vraždí kvůli materiálním benefitům.
- 3) **Vrah motivovaný sexem**, zabíjí pro své sexuální uspokojení.
- 4) **Pseudo-commando**, využívá při svých činech zbraně, kterými je patologicky posedlý.
- 5) **Vrah ze zálohy** svůj čin řídí ze vzdáleného bezpečnějšího místa.
- 6) **Psychotický vrah** trpí duševní chorobou s psychotickými prvky. Často se u něj objevují halucinace.

- 7) **Vrah z profesního kruhu** vraždu svých spolupracovníků či nadřízených používá jako nástroj odplaty za údajnou nespravedlnost vůči němu.
- 8) **Vrah - uředník** vraždí na pokyn svých nadřízených či vůdců.
- 9) **Ideologickým vrahem** bývá jedinec, kterého ostatní následují a považují za svou autoritu, plní jeho příkazy a jsou tedy schopni i spáchat sebevraždu z vlastního přesvědčení nebo na pokyn.
- 10) **Genocidu** lze také pokládat za typ masové vraždy. Většinou se jedná o jedince nebo skupinu, která zavraždí spoustu lidí z poslušnosti vůči svému nadřízenému. Příkladem je nacistický holocaust.

Další uznávaná klasifikace je tzv. komprehenzivní a je postavená na rozlišování motivace a cíle pachatele (Drbohlav, 2015).

- 1) **Vztek nebo odplata směřovaná ke konkrétní osobě** – vražda jako nástroj odplaty mířené proti dobře známým lidem, od kterých pociťuje křivdu.
- 2) **Vztek nebo odplata směřovaná na specifické místo** - pachatel vraždí na konkrétním místě, které má pro něj význam, váže se na nějakou událost nebo osobu, která je pro něj nějakým způsobem významná/důležitá.
- 3) **Vztek nebo odplata difúzního typu** - vraždí určitou skupinu lidí, které velmi nesnáší.
- 4) **Vztek nebo odplata náhodná** - tento typ pachatele si své oběti předem nevybírá, vraždí toho, kdo je zrovna nablízku.
- 5) **Vztek vyvolaný rodinným spory** – první obětí tohoto pachatele bývá manželka či bývalá žena a poté se zaměřuje na další rodinné příslušníky. Konflikt bývá záminkou ve vybití dlouhodobého stresu, který se hromadil.
- 6) **Vztek vyvolaný odmítnutím** - vražda je odplatou za rozchod s osobou, kterou miluje nebo jako odplata za odmítání. V obou případech je pachatel přesvědčen o osudovosti jejich lásky. Dopouští se tak ještě před vraždou pronásledování své vyvolené/vyvoleného.
- 7) **Vztek vyvolaný náhlým interpersonálním konfliktem** – jednoduchý banální spor může u vysoce agresivních jedinců najednou vyústit až ve vraždu.
- 8) **Masová vražda jako součást zločinu** - masová vražda u těchto pachatelů nebývá primárním cílem, jde o jednání, které vznikne v průběhu jiného zločinu (např. odstranění svědků zločinu).

- 9) **Masová vražda v rámci války gangů** - pachatel může být jeden nebo více proti dalšímu gangu
- 10) **Masová vražda motivovaná ideologií** - souvisí s politickým nebo náboženským přesvědčením, činy jsou předem dobře naplánovány.
- 11) **Masová vražda s nespécifickým motivem** - u těchto pachatelů se objevují psychické onemocnění a motiv vraždy se nepodaří objasnit.

Podle Holmese (2009) je masový a záchvatový vrah problémem společnosti a právě její snahou, mohou být jejich útoky eliminovány. Drbohlav (2015) zastává stejný názor. *„Zatímco sérioví vrazi jsou více výsledkem rozmanité vnitřní patologie a jejich činy ji konkrétně odrážejí, tak masoví vrazi, vnitřně mnohdy také deformovaní, jsou o něco více odrazem sociální patologie, tedy nemoci společnosti, civilizace a doby“* (Drbohlav, 2015, 43).

Zároveň Drbohlav (2015) podává návrhy, co může společnost udělat pro to, aby tento jev eliminovala. *„Dlouhodobě jsem zastáncem tvorby databází, ve kterých by byla shromažďována data o potencionálně nebezpečných jedincích, a nikoliv jen sexuálního typu, pro účely jejich kontroly, efektivní terapie, resocializace a predikce nebezpečného chování. Záznam by měl být veden již od dětství na základě klinicky přítomných kauzálních či komorbidních vazeb v jejich vývojové cestě, analýzy předešlé trestné činnosti, budoucích rizik a evidence rizikových faktorů včetně rodinné anamnézy“* (Drbohlav, 2015, 35). Po masovém útoku se vždy strhne pozornost k tvorbě takové databáze, která by sdružovala jedince „mentálně nekompetentní“ k držení zbraně nebo jinému účelu, nicméně USA zatím takovou databázi nevytvořili, ačkoliv by byla užitečná. V souvislosti s vraždami střelnou zbraní je diskutován i vliv držení zbraně na počet vražd (Krouse, Richardson, 2015). Spousta otázek o systémovém pochybení se objevila i po střelbě v Uherském Brodě v roce 2015.

Krouse a Richardson (2015) analyzovali masové střelby během 15ti let, konkrétně v období 1999-2013. Analýza masových vražd střelnou zbraní poukazuje na vzestupnou tendenci těchto útoků a i počtu obětí. Pro období 2007-2013 byly roční průměry počtu incidentů i obětí mírně vyšší než v letech 1999-2007. Tento fakt je zřejmě způsoben kvůli několika incidentům, při kterých bylo zabito 10 nebo více obětí. Za toto období bylo spácháno 66 střelných útoků 68 pachateli. 39 z nich spáchalo po činu sebevraždu, jeden

pachatel byla žena, průměrný věk pachatelů byl 36 let, 3 byli mladší 18 let. Žádná z těchto vražd nezůstala nevyřešená (Krouse, Richardson, 2015).

3.3.1. Amokový syndrom

Amok lze najít v DSM-V pod kapitolou Kulturně podmíněných poruch, tento výraz pochází z malajštiny a původně označoval válečné bojovníky. Dnes se používá v souvislosti se střelbou na školách a v menší míře s masovou vraždou na veřejných místech. Zároveň zmiňuje, že někteří autoři tento termín zcela odmítají (Čírtková, 2008). V souvislosti s forenzní psychologií jde o „*podskupinu masových vražd, ve kterých pachatel z různých motivů a s různými osobnostními problémy zaútočí vědomě, záměrně a programově (tj. po určité přípravě) pomocí zejména střelných nebo bodnosečných zbraní na nic netušící oběti, které mohou být částečně i náhodné*“ (Čírtková, 2008, 128). Čírtková označuje vrahy používající jako smrtící nástroj střelnou zbraň za šílené střelce.

Dle Hartla a Hartlové (2009, 36) je amok „*zuřivost, vražedné šílenství; kulturně specifický syndrom, původem z indonéských ostrovů; projevuje se extrémním psychomotorickým neklidem, agresivitou, nekontrolovatelným jednáním, násilnými činy, vražděním*.“ Příčiny mohou být psychického původu (např. poruchy nálad, poruchy osobnosti, psychotické poruchy, paranoidní schizofrenie), vyčerpání nebo důsledek infekčního onemocnění jako je malárie nebo syfilis (Hartl, Hartlová, 2009; Drbohlav, 2015).

Amoku předchází období, kdy se v jedinci hromadí pocity nespravedlnosti a beznaděje. Člověk se straní společnosti, upadá do deprese. Jmenované pocity poté přechází do strachu nebo vzteku a jedinec se začíná odhodlávat k vražedné akci. Takový stav je vyvolán působením stresu chronického nebo akutního. „*Tento čin mohou odstartovat drobnosti a malichernosti, kauzální jsou dlouhodobé konflikty. Za klíčové jsou pro amok považovány konflikty spjaté s uznáním (akceptováním v sociálním okolí) a s vymahatelností práva (pocity nespravedlnosti po ztroskotání naděje na nápravu)*“ (Čírtková, 2008, 129). Vyústění amoku v podobě náhlého agresivního jednání může vést až k sebevraždě nebo ke krátkodobému zklidnění, kdy je člověk většinou dezorientovaný, upadne do hlubokého spánku a obvyklá je i amnézie na toto jednání (Čírtková, 2004b; Drbohlav, 2015).

Čírtková (2004b) rozlišuje několik typů vrahů střelnou zbraní:

- **Frustrovaní střelci**- u těchto jedinců se kumuluje stres, který vyústí většinou útokem na své blízké a poté vraždí i neznámé lidi. Objevují se u nich poruchy osobnosti jako např. narcistická nebo hraniční. Tito jedinci jsou impulzivní, uzavření, mají problémy v mezilidských vztazích. Čin je projevem zoufalství.
- **Střelci z fanatismu** - vraždí pro své postoje. Činy jsou směřovány proti lidem, jejichž postoje jsou neslučitelné s těmi pachatelovými, jsou nepřípustné a špatné.
- **Kultovní střelci** - jediný typ masového střelce, který může mít komplice. Necháávají se inspirovat jinými činy, které pak „kopírují“, činy důkladně plánují. Bývají příslušníky sekt.
- **Střelci s duševním onemocněním** - u takových pachatelů dominují psychózy (schizofrenie, deprese, paranoia). Typickým znakem je, že vraždí výhradně sám a po činu nedochází k sebevražednému jednání.

Z výše napsaného se může zdát, že masoví střelci jsou právem označováni jako šílení, protože trpí nějakou duševní chorobou. Ostatně i veřejnost po takovém činu nahlíží na pachatele jako na člověka trpící nějakým duševním onemocněním. Je těžce uvěřitelné, že by takového aktu byl schopený zdravý člověk. Adler (2002) poukazuje na souvislost s poruchami osobnosti, zejména s narcistickou a hraniční poruchou osobnosti, dále pak se schizofrenií a v případě rozšířené sebevraždy je významná souvislost s depresí. Deprese se objevuje také u pachatelů, kteří zavraždili členy své rodiny. Někteří pachatelé jsou až psychotičtí, objevují se u nich většinou paranoidní halucinace a bludná produkce. Psychopatologie se ale nevyskytuje u všech vrahů, někteří autoři dokonce uvádí, že u zkoumaných pachatelů nenalezli prvky psychopatologie (Čírtková, 2008).

3.3.2. Efekt napodobitelů

V souvislosti s masovou vraždou je nebezpečný fenomén nakažlivosti. Copycat effect (copycat killings) neboli efekt napodobování byl zkoumán původně u sebevrahů po vydání knihy Utrpení mladého Werthera od J.W.Goethe, kde popisuje sebevraždu, která byla následně napodobována mladými muži. Od 90. let v USA stoupal počet střelných útoků na školách, média doslova zaplavovaly zprávy o těchto činech a právě publicita je obrovským motivem těchto střelců. Vrazi imitují takové činy v touze dosáhnout podobného zájmu okolí (Barber, 2012). Kriminalisté již mají v současnosti k dispozici nástroje umožňující předvídat napodobování zločinů na konkrétním místě (Drbohlav, 2015).

Myslím, že jeden z problémů je v tom, že aktuálně je k dispozici obrovské množství informací ke spáchání trestného činu, na veřejnost se dostávají údaje, které vyloženě nahrávají tomu, aby byly takové případy kopírovány. Příklad od případu je tedy snáze proveditelnější, protože jsou tak získávány další a detailnější informace.

Dostáváme se k tématu vlivu násilí v médiích na jednotlivce. Toto je známý fakt, přesto je dnes a denně podporován. Bylo by jistě užitečné více se zajímat o způsoby eliminace násilí v médiích a snažit se je prosadit. Stanford (2014) upozorňuje, že když se vraždy objevují na hlavních stránkách novin a časopisů, je málo diskriminující kdo je vrah a kdo je celebrita, oba dva jsou odměněni slávou. Žurnalistika tak jakýmsi způsobem podporuje zločin, měla by být zodpovědnější. Je třeba najít rovnováhu mezi tím, co skutečně potřebujeme vědět a veřejnou bezpečností. Alespoň částečně by se tento motiv slávy dal eliminovat tím, že nebudou zveřejňována jména pachatelů ani jejich fotografie.

3.4. Případy masových vražd v České republice

Česká republika nezaznamenává mnoho případů masových vražd, častěji dochází k vraždám sériovým. V následující části se zaměřím na dva největší případy hromadné vraždy v České republice a to Olgy Hepnarové a Zdeňka Kováře.

3.4.1. Olga Hepnarová

Označována za největší českou masovou vražedkyni. Díky jejím výpovědím, dopisům, deníkům a záznamům z psychiatrické léčebny máme o její osobnosti a motivu dostatek informací. V odborné péči psychiatrů byla už od dětství, zaujímal ji vůči lidem nepřátelský postoj, a přestože otevřeně své názory vyjadřovala a několikrát pronesla svůj úmysl vraždit, nikdo to nebral vážně. Několikrát se svěřila lidem, ke kterým měla alespoň trochu důvěry, a přestože ji odmítala, volala tímto způsobem o pomoc. Z jejího dopisu lékaři v šestnácti letech: *„Já nenávidím lidi.. Víte, zajímalo by mě, jaký asi bude můj vztah k nim později. Chtěla bych, aby pro mě lidi nebyli, aby mi byla lhostejná jejich slova, jejich úsměvy, jejich pohledy, jejich řeči. To bych si přála. Samotě dávám přednost před jejich společností, cítím nevyslovitelný odpor k většímu houfu lidí. Jsou vždycky ochotni někoho odsoudit. Zmrzačili mou duši. A proto je nenávidím“* (Drbohlav, 2015, 230). Původně chtěla Hepnarová vraždit střelnou zbraní, ale dodávka byla pro ni dostupnějším nástrojem. V den svého útoku 10. července 1973 poslala dopisy se svým „vyznáním“ do redakcí dvou tehdejších časopisů v Praze. Poté najela zapůjčeným nákladním automobilem na pražskou

tramvajovou zastávku na ulici Milady Horákové, kde usmrtila 8 lidí a dalších 12 zranila. Po činu zůstala v autě čekat na zatčení, chtěla trest smrti. Z dopisu novinářům: „*Veškeré city na pokraji vyčerpání i naděje už na dně. A nalomený anděl nezlomen. Proč to dělám? Aby si uvědomili, kde končí bezmocnost jedince. Jsem v horším postavení než americký černoch. Proč? Protože jsem sama. Tisíckrát jsem byla lynčována*“ (Drbohlav, 2015, 235). Následně vyjmenovává všechny, kteří ji v životě ublížili. Řešení budoucnosti spatřovala buď v sebevraždě, pomstě nebo odejít společnosti z očí např. do kláštera. Protože se o sebevraždu už jednou neúspěšně pokusila, rozhodla se pro pomstu společnosti. „*Jsem sexuální mrzák. Neschopná navázat a vytvořit kloudný lidský vztah. Jsem zničený člověk. Člověk zničený lidmi. Mám tedy na vybranou: zabít sebe nebo zabít druhé. A rozhoduji se takto: OPLATÍM SVÝM NENÁVISTNÍKŮM. Kdybych odešla jako neznámý sebevrah, bylo by to pro vás příliš laciné*“ (Drbohlav, 2015, 235). Svého činu nikdy nelitovala, naopak vyjadřovala úlevu z toho, že našla odvahu jej vykonat. V roce 1975 byl vykonán trest smrti (Drbohlav, 2015).

3.4.2. Zdeněk Kovář

Tento kriminální a otřesný případ je označován za druhý největší v dějinách České republiky. Ve stejném rozsahu vraždila ještě Olga Hepnarová, která však měla na svědomí více zraněných. Následující informace jsou čerpány z veřejně přístupného zdroje na internetu iRozhlas, kde jsou uvedeny některé údaje pocházející ze spisového materiálu případu.

Čin masového střelce se odehrál v Uherském Brodě 24. února 2015. 60letý muž, který nikdy předtím nebyl vyšetřován v souvislosti s trestným činem, se vyzbrojil dvěma legálně držеныmi zbraněmi a v poledne začal chladně střílet po lidech v restauraci Družba, kde se v tu dobu nacházelo 20 hostů včetně personálu. Usmrtil 7 hostů, 1 servírku, několika výstřely zranil další ženu, která do restaurace přišla o pár minut později, a pokusil se o vraždu i dalších hostů včetně policistů. Zhruba o necelé dvě hodiny později, při pokusu o zásah zásahové jednotky, se zastřelil.

Mimo dlouhodobé faktory působící na počínání Kováře byl aktuálním motivem pocit nespravedlnosti a hluboké narušení jeho pocitu důstojnosti kvůli předvolání na psychiatrické vyšetření z důvodu držení zbraně. Setkání s psychiatrem bylo naplánováno na 25. února 2015, bohužel už k němu nedošlo.

Znalecký posudek vypracovala doc. PhDr. Ludmila Čírtková Csc. Podle ní se u Kováře objevila porucha osobnosti s paranoidními rysy. Se svou manželkou žili „ve vlastním světě“. Zcela postrádali sociální kontakt, navzájem sdíleli názory, že společnost je zaujatá proti nim, jsou šikanováni a pronásledováni sousedy, z toho důvodu přerušili veškeré kontakty i s rodinou. Oba byli paranoidní a v jejich myšlení převládala bludná produkce. Takové soužití bývá odborně označováno jako „Folie à Deux“ neboli sdílená paranoidní porucha. S tím rozdílem, že manželka trpěla paranoidní schizofrenií. Kovář si nedokázal zachovat odstup od nemoci své manželky, naopak ji v jejích nápadech podporoval (např. dávají různá oznámení na úřady, stěžují si opakovaně na sousedy). Na jeho kriminální chování měly tedy vliv dlouhodobé sociální faktory, jeho psychický stav a neléčené psychotické onemocnění jeho manželky. Velkou mírou potom přispělo nutné psychiatrické vyšetření a možnost odebrání zbrojního průkazu a tudíž i zbraní, což vnímal jako naprosto nespravedlivý přístup úřadů, který výrazně zranil jeho čest a důstojnost. Podrobení se lékařské prohlídce lze považovat za spouštěč k aktu masové střelby. Současně, z nalezených poznámek v jeho tašce, se u něj v tu dobu objevovaly pocity utrpení a bolesti, které popisuje jako bodnutí do zad. To lze ostatně vypožorovat i z hovoru, kdy volal na linku 158 – tvrdil, že má rukojmí, nikomu neublíží, ale chce mluvit s televizí, aby se mu skrze ni omluvilo několik spoluobčanů (Golís, Holínková, 2017).

PRAKTICKÁ ČÁST

4. Výzkumný problém, cíle práce, výzkumná otázka

V teoretické části jsme se na základě dostupné literatury zabývali hlavně zvládáním traumatizujícího zážitku a jeho dopady na život zasaženého jedince. Pokusili jsme se shrnout činitele podílející se na procesu zpracování psychického traumatu a zároveň ovlivňující jeho následky. Tyto poznatky byly dále zaměřeny na oběti trestného činu. Pro komplexnost porozumění danému tématu jsme uvedli ještě kapitulu, která se zabývá masovými vrahy a jejich motivací k vražednému jednání, protože právě účastníci tohoto výzkumu jsou přeživšími hromadné střelby. Útok 24. února 2015 nás zasáhl v osobní rovině, protože pocházíme ze stejného města. Svědkové tudíž nejsou zcela cizí. Už při rešerši pramenů je patrné, že proces vyrovnávání s psychickým traumatem je složitý a nesmírně těžký trvající i několik let. Teoretické vědění se opírá především o zahraniční zdroje, neboť tento čin je na území České republiky ojedinělý. Bude užitečné porovnat vztah našich a zahraničních výsledků a objevit poznatky nové.

Cílem této práce je pokusit se na základě výpovědi svědků (jejich názorů, postojů, myšlenek a pocitů) popsat proces vyrovnávání s traumatem v důsledku trestného činu masové vraždy střelnou zbraní a zmapovat faktory, které jej ovlivňují včetně dopadů hodnocených 3 roky po události. Pokusíme se najít efektivní strategie zvládání a zdroje podpory, stejně jako faktory, které proces vyrovnávání komplikují. Tím bychom se chtěli přiblížit teoretickým poznatkům.

Výzkumné otázky tedy byly formulovány takto:

Jak popisují účastníci tragickou událost?

Jaké faktory mají vliv na proces vyrovnávání?

Jak se událost odrazila v jejich životě?

5. Zvolený metodologický rámec

5.1. Typ výzkumné strategie

Protože se zkoumaný problém týká životního příběhu konkrétních osob a výsledky se budou opírat o výpovědi svědků, jejich názory a zkušenosti s traumatickou událostí, z toho důvodu byl zvolen kvalitativní přístup, pomocí kterého budou data prozkoumána do hloubky a lze tak lépe porozumět jejich životní zkušenosti. Snažíme se také odhalit jevy z psychologického hlediska dosud neprozkoumaného případu a získat nové poznatky. Kvalitativní výzkum usiluje o porozumění zkoumanému jevu na základě různých metodologických technik. Cílem je vytvoření uceleného, důkladně prozkoumaného obrazu o daném jevu či problému. Přitom se opírá o názory účastníků výzkumného šetření, které probíhá v přirozeném prostředí (Hendl, 2016).

Objevují se však výtky vůči kvalitativnímu výzkumu a to, že je vysoce subjektivní a těžce jej replikovat. V tomto případě je na místě, protože nás zajímají subjektivní výpovědi určitých jedinců, neusilujeme o generalizaci na všechny masové vraždy, ale pozornost je věnována konkrétnímu případu masové střelby, který doposud nebyl prozkoumáný. *„Výhodou kvalitativního přístupu je získání hloubkového popisu případů. Nezůstáváme na jejich povrchu, provádíme podrobnou komparaci případů, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné procesy. Citlivě zohledňujeme působení kontextu, lokální situaci a podmínky“* (Hendl, 2016, 49). Jde tedy o detailní popis výskytu určitého jevu. Cenný je vznik nové teorie na základě získaných informací.

Základními vlastnostmi kvalitativního přístupu jsou dle Miovského (2006) jedinečnost a neopakovatelnost, kontextuálnost jakožto výskyt fenoménu za určitých podmínek, procesuálnost a dynamika, neboť každý jev lze chápat jako proces, který vznikl, vyvíjí se a zanikne. Reflexivita, protože při zkoumání jevů se výzkumník stává součástí procesu, je tedy ovlivňován a je třeba tomuto ději porozumět. *„Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod“* (Miovský, 2006, 18).

5.2. Metody získávání dat

Naším cílem je získání podrobných dat. Na základě vyprávění respondentů chceme zjistit, jak událost vnímali, proto jsme se rozhodli použít interview jako základní metodu získávání dat, tedy rozhovor prováděný s jednou maximálně třemi osobami, s cílem získat potřebné informace pro studii. K interview neodmyslitelně patří také pozorování, ze kterého lze vytěžít také spoustu informací nejen o vnějších projevech respondenta, ale také o jeho vnitřním dění a rozpoložení (Miovský, 2006). Konkrétně bylo použito **polostrukurované interview** s vytvořeným schématem s okruhy otázek, které nemusí mít pevně dané pořadí. Abychom zvýšili vzhled do problému, doptáváme se, parafrázujeme. Ověřujeme si tak jestli jsme výpovědi dobře porozuměli. Nevýhodou polostrukurovaného interview může být zkreslení tazatelem vlivem jeho vzhledu, způsobem pokládání otázek a nápadností, které jsou při výzkumu nevhodné. Užitečná je autentičnost a přirozenost (Miovský, 2006). „*Rozhovor představuje zprostředkovaný a vysoce interaktivní proces získávání dat*“ (Ferjenčík, 2000, 171). Z toho plyne, že data jsou ovlivněna tím, že tazatel je při interview aktivní, svou roli zde hraje i pohlaví tazatele. Tazatel tedy neúmyslně ovlivňuje respondenta v tom smyslu kolik informací a do jaké hloubky mu řekne (Ferjenčík, 2000).

Bylo stanoveno pět základních okruhů otázek. Jelikož šlo o téma velmi citlivé, každému interview předcházela krátká debata k uvolnění atmosféry, která plynule navazovala na zkoumané téma. Pořadí otázek se měnilo dle potřeby a jako doplňující byly položeny maximálně 3 další otázky. Díky tomu, že respondenti byli sdílní, nemusela tazatelka do vyprávění příliš vstupovat. Dotazovaní volně hovořili o jejich zážitku až do současnosti, čímž mnohdy z vyprávění vyplynula spousta informací.

Pro přehlednost uvádím okruhy otázek:

1. Stručně mi, prosím, popište svůj život těsně před událostí 24. února 2015.
2. Popište, prosím, svůj zážitek z 24. února.
3. Zkuste popsat nejbližší období po činu.
4. Co vám pomáhalo se s událostí vyrovnat?
5. Jak tato událost zasáhla do vašeho života?

5.3. Zpracování a analýza dat

Analýza dat se opírá o principy metody zakotvené teorie dle Strausse a Corbinové (1999). V zakotvené teorii jde podle těchto autorů o důkladné prozkoumání určitého jevu formou shromažďování údajů a jejich následným analyzováním. Na rozdíl od jiných postupů neověřujeme určitou teorii, ale zkoumáme stanovenou oblast, ve které se důležité informace v průběhu samy vynoří. Pozornost je zaměřena hlavně na jednání zkoumaných jedinců a na procesy ve zkoumaném prostředí.

Se zakotvenou teorií souvisí pojem teoretická citlivost, kterou chápeme dovednost výzkumníka zachytit důležité detaily mezi informacemi. „*Teoretickou citlivostí se rozumí schopnost vhledu, schopnost dát údajům význam, porozumět a oddělit související od nesouvisejícího*“ (Strauss, Corbinová, 1999, 27). Zdroje teoretické citlivosti lze získat z vlastní zkušenosti se zkoumanou oblastí, z profesní zkušenosti, studiu literatury o zkoumaném jevu a také během procesu analýzy získaných dat (Strauss, Corbinová, 1999).

Cílem je na základě kódování získaných dat vytvořit teorii, která by vysvětlila zkoumaný problém. „*Kódování představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, koceptualizovány a opět složeny novými způsoby. Je to ústřední proces tvorby teorie z údajů*“ (Strauss, Corbinová, 1999, 39). Analýza dat bude provedena pomocí 3 typů kódování: otevřené, axiální a selektivní.

Otevřené kódování

Během otevřeného kódování byla veškerá data pečlivě pročtena a rozdělena na jednotky, kterým byly přiřazeny názvy/kódy. Tyto jednotky byly buď celou myšlenkou, tvrzením nebo pouze několika málo slovy. Opětovným zkoumáním a porovnáváním bylo třeba jednotlivé kódy přejmenovávat nebo doplňovat další. Soustavným kladením otázek co to je? co to reprezentuje? jsme získali velké množství pojmů, které bylo třeba zredukovat a to tak, že jsme podobné pojmy sloučili. Tímto způsobem vznikly kategorie, kterým jsme následně přiřazovali subkategorie. Celý postup se nazývá kategorizace. Následně byly určovány vlastnosti jednotlivých kategorií a jejich dimenze (Strauss, Corbinová, 1999). Vzhledem k tomu, že vzniklo množství kategorií, níže budou uvedeny pouze ty, které jsou pro výsledky zásadní. Už během otevřeného kódování vyvstávala spousta otázek a podezření na souvislosti v jednotlivých údajích. Tyto myšlenky a nápady byly zaznamenávány a později tak bylo možné vysvětlit vytvořené kódy.

Axiální kódování

Po otevřeném kódování byly dávány do souvislosti vytvořené kategorie v rámci axiálního kódování. Uvažuje se o propojení jednotlivých kategorií, příčinách a důsledcích, podmínkách, za kterých jev nastává, strategiích a procesech. Dle zakotvené teorie to vypadá takto: PŘÍČINNÉ PODMÍNKY → JEV → KONTEXT → INTERVENUJÍCÍ PROMĚNNÉ → STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE → NÁSLEDKY (Strauss, Corbinová, 1999).

Selektivní kódování

Na konci axiálního kódování jsme získali určitou představu o jednotlivých vztazích mezi kategoriemi. Během selektivního kódování jsme hledali kategorii, která se zdát být ústředním tématem, je tedy kostrou příběhu. K této centrální kategorii se budou sdružovat ostatní kategorie dle paradigmatu a tyto vztahy budou ověřovány (Strauss, Corbinová, 1999).

5.4. Etické aspekty výzkumu

S ohledem na citlivost zkoumané oblasti se naskytuje řada etických problémů, které je třeba ošetřit. Účast na výzkumu byla zcela dobrovolná, všichni respondenti podepsali informovaný souhlas, kde byli seznámeni s účelem výzkumného šetření, možnostmi kdykoliv od výzkumu odstoupit nebo nezodpovědět jakoukoliv otázku. Dále jim byla zaručena snaha o maximální anonymitu. Zároveň byli upozorněni, že nelze zaručit anonymitu naprostou vzhledem k malému počtu přeživších, s tímto faktem však souhlasili. Obeznamení byli také s možností, že části jejich výpovědí budou v této práci citovány, přičemž bude uvedeno pouze pohlaví, pro větší anonymitu neuvádím ani věk respondentů. Také byl vyžádán souhlas s nahráváním na diktafon, kdy se zvukovým záznamem bude manipulováno výhradně v domácím prostředí a bezprostředně po ukončení výzkumu bude smazán.

Na závěr se tazatelka ujistila, jestli účastníkům nezpůsobila psychickou újmu otevřením tohoto citlivého tématu. U jednoho respondenta se objevovala psychická nepohoda už při započetí interview, přesto trval na tom, aby byly otázky položeny. Při interview byl proto přítomen i partner, zároveň respondent hovořil o subjektivním přínosu sdílením této zkušenosti. Pro případ jakýchkoliv dotazů nebo potřeby pomoci jim byl předán kontakt na tazatelku.

6. Výzkumný soubor a strategie výběru výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří 5 svědků masové střelby ze dne 24. února 2015 v Uherském Brodě. Kritériem výběru do souboru byli do výzkumu zařazeni pouze přímí svědci, kterým se díky vlastní pohotovosti podařilo z místa činu uprchnout. Celkový počet přeživších byl 13. Výzkumný vzorek tvořili 4 muži a 1 žena, pro větší zachování anonymity neuvádím věk. Všichni respondenti hovořili o psychické stabilitě před událostí a žádný během útoku neutrpěl vážnou fyzickou újmu.

Kvalitativní přístup využívá ve většině případů pro sběr dat nepravděpodobnostní metody výběru. „Metoda výběru výzkumného souboru by měla být podřízena cílům výzkumu tak, aby bylo ve vztahu ke zkoumanému problému dosaženo saturace dat, popř. alespoň dosaženo dobrého pokrytí relevantních charakteristik cílové populace (princip účelového výběru)“ (Charvát 2004 in Miovský, 2006, 128). V praxi jde tedy většinou o kombinaci různých metod výběru v závislosti na potřebách výzkumu, což se mnohdy ukazuje až při jeho realizaci.

Dle předem daného kritéria přímého svědectví a dostupnosti těchto jedinců, byl zvolen jako metoda výběru záměrný výběr. Záměrný (účelový) výběr je metodou vyhledávající respondenty dle předem stanovených kritérií, kterými jsou určitá vlastnost nebo stav. Zejména pokud se nejedná o velký výběrový soubor, používáme nejjednodušší formu prostý záměrný výběr, při němž přibíráme do výzkumu účastníky, kteří splňují dané kritérium a zároveň s ním souhlasí (Miovský, 2006).

Teoretická **saturace** je důležitým aspektem výzkumu. V praxi to znamená, že získávaná data nám již nepřinášejí nové poznatky, ale jsou opakováním již zjištěného a výsledky tak mají požadovanou vnitřní i vnější konzistenci (Miovský, 2006).

Respondenti byli osloveni telefonicky s prosbou o účast na výzkumu v rámci bakalářské diplomové práce. Poté bylo domluveno místo a čas setkání. Interview probíhaly v místě pracoviště nebo bydliště respondentů a v salonku hotelu. Tvorba dat proběhla během února 2018, tedy přesně tři roky po inkriminované události.

7. Výsledky analýzy dat

7.1. Otevřené kódování

Dle navrženého postupu Strausse a Corbinové (1999) vzniklo během otevřeného kódování informací z polostrukturovaných interview několik kategorií. Níže uvádím pouze některé z nich, mající zásadní význam vzhledem k našim výsledkům, včetně jejich vlastností a dimenzí.

PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY

Kategorie psychosociální aspekty zahrnovala sociální podporu, míru extroverze a psychickou odolnost.

Tabulka č. 1: Psychosociální aspekty ovlivňující zpracování traumatu

<i>Vlastnosti</i>	<i>Dimenze</i>
Sociální podpora	nedostatečná – dostatečná
Extroverze	Uzavřenost – otevřenost
Odolnost	Nízká - vysoká

Klíčovým faktorem v procesu vyrovnávání je **sociální podpora**. Ukázalo se, že největší vliv má zejména přístup partnera/partnerky. Další vlastností je **míra extroverze**, tedy jestli je člověk otevřený a hovoří o svých pocitech nebo se se svými problémy nesvěřuje.

„Nejvíce pomohla rodina a čas. Moja jela do lázní a říkala: nenechám tě tu, tak tam zavolala a jel jsem s ní, tam jsme to celé spolu probírali.“

„Ted' všichni ti lidi kolem mě, to prostě podpora úplně neuvěřitelná včetně toho jednoho policejního psychologa, ten byl pro mňa nachystaný vlastně furt, ten byl se mnou od začátku a celé jsme to furt řešili.“

Z jednotlivých interview vyplynulo, že **odolnost** a schopnost zvládat problémy, je také důležitým předpokladem pro úspěšné zvládnutí traumatu. Psychická odolnost byla

většinou získaná v návaznosti na **předchozí zkušenost** se zvládáním náročných životních situací, konkrétně se jednalo o vážné onemocnění člověka nebo jeho partnera a smrt dítěte.

„Já jsem tyto věci řešil vždycky jiným způsobem než ostatní, nevím co to je když sa řekne psychické problémy a možná proto aj teď jsem sa s tím popral celkem dobře.“

„Já mám tvrdší povahu, bral jsem to jinak, protože už jsem si v životě vytrpěl dost. Ztráta syna, když byl útok, manželka dokončovala léčbu rakoviny.“

OKOLNOSTI ÚTOKU

Také při samotném útoku působí řada faktorů, ovlivňující jeho následné dopady. Jako nejdůležitější se v našem vzorku ukazuje to, jestli přeživší přijde do kontaktu s pachatelem a mrtvými, tento kontakt nemusí být fyzický, ale i očitý.

Tabulka č. 4: Okolnosti útoku mající vliv na zpracování traumatu

Vlastnosti	Dimenze
Kontakt s pachatelem	Ano – ne
Kontakt s mrtvými	Ano - ne

„Ale šel přímo jak kdyby naproti mě a vedle mě trošku blíž k němu o metr seděli dva lidi a teď naráz z ničeho nic prask prask prask...mě jediného netrefil a pokračoval dál.“

„Já jsem vyhlédl a viděl něco, že s tím manipuluje a prostě já jsem se zvedl a kolem toho stolu, kolem toho sloupu a kolem něho prostě, já jsem o něho prostě zavadil jo?“

„Tak jsme se podívali do toho okýnka a stál tam chlap jak přikovaný a držel pistol. I když jsem viděla jak ty lidi padají k zemi, pořád jsem si myslela, že ta zbraň není pravá.“

„Já jsem neviděl nikoho střeleného ani ho. Seděl jsem zádama ke vchodu a pak jsme hned překlopili stůl a jak přebíjel nebo co dělal, tak jsme se rychle odplazili do kuchyně a ven.“

„Stál dva metry ode mě DVA metry, dva metry jo to ani nebylo možné a od těch dvou lidí co je zastřelil tak od těch byl metr, takže mířil, střelil, střelil pak mě, pak vedle mě to jak kdyby dostala ta servírka a pak ti tři kluci co seděli vedle.“

Jediným respondentem, který neodpovídá tomuto zjištění, je ten, který proti pachateli zasáhl. **Aktivní útok** se tak může stát vlivem protektivním, nemůžeme jej ale

ověřit na základě našich informací, protože v tomto ohledu nedosahuje saturace. Zároveň dodává, že si nedokáže vybavit, jestli viděl někoho mrtvého, přestože utíkal přes restauraci, můžeme tedy usuzovat, že před touto skutečností ho ochránily obranné mechanismy.

„Tam něco slyšelas, že se něco děje, ale nerozhlédala ses, jestli je tam někdo mrtvý, živý, postřelený nebo kde sedí nebo nesedí. Možná jsem to viděl, ale ten mozek to zablokoval, ale vyloženě jsem se soustředil na toho člověka a dveře on dveře on a jak se dostat ven.“

VÝZNAM PŘIPISOVANÝ UDÁLOSTI

Další vzniklou kategorií je **význam připisovaný události**, jehož vlastností je pocíťovaná míra ovlivnitelnosti vlastního života, tedy vnímání vlastní účinnosti. Dimenzí je pak osud a sebeúčinnost.

Tabulka č. 2: Význam připisovaný tragické události

Vlastnosti	Dimenze
Vnímání vlastní účinnosti	Osud – sebeúčinnost

Respondenti si přežití vysvětlovali dvěma způsoby a to buď jako působení **osudu** či **vyšší síly** nebo jej vnímali jako schopnost o svém osudu rozhodovat díky zmobilizování vlastních sil, což bylo označeno jako **vnímání vlastní účinnosti**. Zároveň k němu nedošlo hned, ale až po nějaké době a to na základě reakcí ostatních. Ukázalo se, že vnímání vlastní účinnosti usnadňuje i začlenění zpět do společnosti.

„Ale jak mi to začali ti lidi předhazovat osobně, tak jsem si uvědomil, že jsem se tam fakt dostal svépomocí, že to nebylo štěstí nebo náhoda, ale začal jsem to chápat jako že jsem se dostal svépomocí, že jsem se zvedl, že jsem se rozběhl, že jsem udělal nějaký ten krok já, že to nebyla náhoda nebo že by mě někdo zachránil a to mi strašně pomohlo a strašně jsem na to vyrostl.“

„Já se necítím jako hrdina, ale za život vděčím sobě. Trvalo, než jsem si to uvědomil, ale pak mi to pomohlo zase začat normálně fungovat.“

„Nade mnou stál určitě anděl, musela jsem ho mít nad sebou, protože jinak bych to nepřežila. Tak jak jsem tomu dřív nevěřila, tak teď tomu věřím. Ale zase mám strach, že když jsem utekla tomuto, tak neuteču něčemu jinému.“

„Všechno souvisí se vším a nějakou úlohu tady na tom světě asi ještě mám. Pro něco tady ještě su. Abych třeba ochránil ty svoje děti nebo pro něco. Pro něco.“

STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ

Tabulka č. 3: Strategie zvládání psychického traumatu

Subkategorie	Vlastnosti	Dimenze
	Sdílení pocitů	Uzavřenost – otevřenost
Aktivní	Práce	Nezaměstnanost – zaměstnanost
Pasivní	Přijetí skutečnosti	Popírání – přijetí
	Sebeobviňování	Objevuje se – neobjevuje se

Zdá se, že zpracování traumatu ovlivňují **strategie** používané při jeho **zvládání**. U respondentů, kteří **sdíleli pocity** a to buď s blízkými nebo s odborníkem došlo ke kratší době vyrovnávání než tomu bylo u respondentů, kteří se vyhýbali svěřování svých emocí.

„Ale obecně já jsem hodně společenský člověk a furt jsem někde s někým, takže to byla automatika. Kdybych nikam nechodil, tak by to bylo pro mě divné, nepřirozené, takže já jsem začal chodit s rukama ven, s rodinou a bavili jsme se o tom a nedělalo mi to problém. Pořešíš to 2x, 3x a pak už se bavíte o normálních věcech.“

„Ted' už jsem se o tom naučila mluvit, netrvá to dlouho, ale už to dokážu a je to pro mě lepší.“

Zaměstnanost je další vlastností strategií zvládání a faktorem ovlivňujícím dopady traumatu a délku jeho zpracování. Respondenti hovoří o pozitivním vlivu práce, ale zároveň uváděli spokojenost se svou prací a empatický přístup ze strany kolegů. Stejně tak se zdá, že ztráta zaměstnání v důsledku útoku se může stát rizikovým.

„Ted' děti, moc práce, práce abych nemyslel jen na to. Ne, že bych makal do krve, ale od rána do večera. Jde o to, zaměstnat hlavu jiným způsobem.“

„Kdyby se to nestalo, mohla bych tam chodit s holkama do práce dál a byla bych zase šťastná.“

Přijetí skutečnosti, tedy tragické události jako součásti reality a součásti jejich života hraje významnou roli. Funguje jako pomyslný mezník nebo doba, od které se jejich

stav začíná zlepšovat a mohou se tak pomalu vrátit zpět k dosavadnímu způsobu života, protože projevy traumatu už nedosahují takové intenzity a stávají se snesitelnější.

„Musíš si uvědomit, že když se budeš trápit měsíc, dva, rok, těm lidem to stejně život nevrátí, toto je realita.“

Někteří respondenti hovoří doslova o **zlomovém okamžiku**.

„Zlom nastal až jsem mu odpustil a přestal mu to vyčítat, pak se to hned zlepšovalo, do té doby to bylo hrozné.“

„Ale jak mi to začali ti lidi předhazovat osobně, tak jsem si uvědomil, že jsem se z tama fakt dostal svépomocí, že to nebylo štěstí nebo náhoda, že by mě někdo zachránil a to mi strašně pomohlo a strašně jsem na to vyrostl, protože když si člověk toto uvědomí, tak ti pak přijde všechno jako banalita.“

Pocity vzteku a viny jsou běžnými emocemi, které pociťují jedinci zasažení traumatem. Pokud ale mají tendenci přetrvávat, výrazně tím komplikují proces vyrovnávání. Sebeobviňování se vyskytlo ve dvou případech a v obou případech přetrvává. Zároveň si tito lidé vysvětlují přežití působením vyšší síly. Vina je pociťována za nezasáhnutí v průběhu útoku ve prospěch jiných lidí a za vlastní jednání, kvůli kterému došlo ke spatření usmrcení obětí. Pozitivní vliv nemá ani fakt, že tímto jednáním došlo k záchraně několika osob.

„Prostě já jsem to měl postavené a to budu mít postavené vždycky tak, že jsem měl na toho borca skočit, to jsem měl.“

„Slyšela jsem, jak se střelba blížila a kdybych je neotevřela, tak on by je zastřelil, protože je hnál všechny do kouta, ale bylo to na úkor mě, tím sem si ublížila. Kdybych je neotevřela, tak jsem to nemusela vidět a teď mít takové stavy. Pořád si říkám, proč jsem tam lezla?“

DOPADY UDÁLOSTI

Kategorie **dopady události** zahrnuje dvě subkategorie a to dopady pozitivní a negativní, kterým byly dále přiřazeny vlastnosti a dimenze. Jedná se o odraz události v životě přímých svědků popisovaný 3 roky po události z hlediska pozitivních nebo negativních dopadů. Tyto dopady bychom mohli označit jako změny.

Tabulka č. 5: Dopady masové střelby na přímé svědky

Subkategorie	Vlastnosti	Dimenze
Pozitivní	Psychické	Psychické onemocnění – psychická vyrovnanost
		Nedůvěra – důvěra
Negativní	Sociální	Sociální izolace – prohloubení vztahů
	Spirituální	Ztráta víry – prohloubení víry
		Ztráta smyslu života – ocenění života

V jednom případě trvá **posttraumatická stresová porucha**, stále se objevují zejména noční můry, nespavost, flashbacky, výhýbání se místu činu a veřejným místům na základě obav z dalšího nebezpečí, silné je **sebeobviňování** za dobrovolné spatření útoku včetně umírajících lidí, který se denně připomíná v myšlenkách. Tyto prožitky jsou pocíťovány intenzivněji v souvislosti s každoročním výročím. U tohoto respondenta došlo také k **sociální izolaci**, strachu z veřejných míst a **nedůvěry k ostatním lidem**, zvláště mužům. Ostatní respondenti uváděli vnímanou důležitost blízkých sociálních vztahů a jejich **upevnění**. Na základě uvědomění si vlastní síly zachránit se v tak extrémně ohrožující situaci a přesvědčení o vlastní síle vypořádat se s následky události, došlo u těchto jedinců k rozvoji **sebedůvěry**.

„A teď jsem si uvědomil, že v životě zvládnou mnohem víc, než jsem si kdy myslel.“

„To si uvědomíte, že za život vděčím jen sám sobě, su na to hrdý.“

Ani u jednoho respondenta nedošlo ke ztrátě víry, naopak nastalo **prohloubení víry** nebo zcela nové **spirituální založení**. Spirituální založení se objevilo u těch jedinců, kteří si přežití vysvětlovali působením osudu nebo vyšší síly.

„Nade mnou stál určitě anděl, musela jsem ho mít nad sebou, protože jinak bych to nepřežila. Tak, jak jsem tomu dřív nevěřila, tak teď těmto věcem věřím. Ale zase mám strach, že když jsem utekla tomuto, tak neuteču něčemu jinému.“

„Já jsem nebyl hluboce věřící, nechodil jsem do kostela, teď se snažím, a vždycky když je mně těžko tak tam ten klid a útěchu najdu.“

Až na jednoho respondenta došlo u všech k **ocenění** a většímu užívání **života**, včetně lepší organizace času. U jednoho respondenta, přestože k tomu nedošlo, protože trvá PTSP, nedošlo ani ke ztrátě smyslu života, největší motivací ke zlepšení stavu jsou pro něj děti.

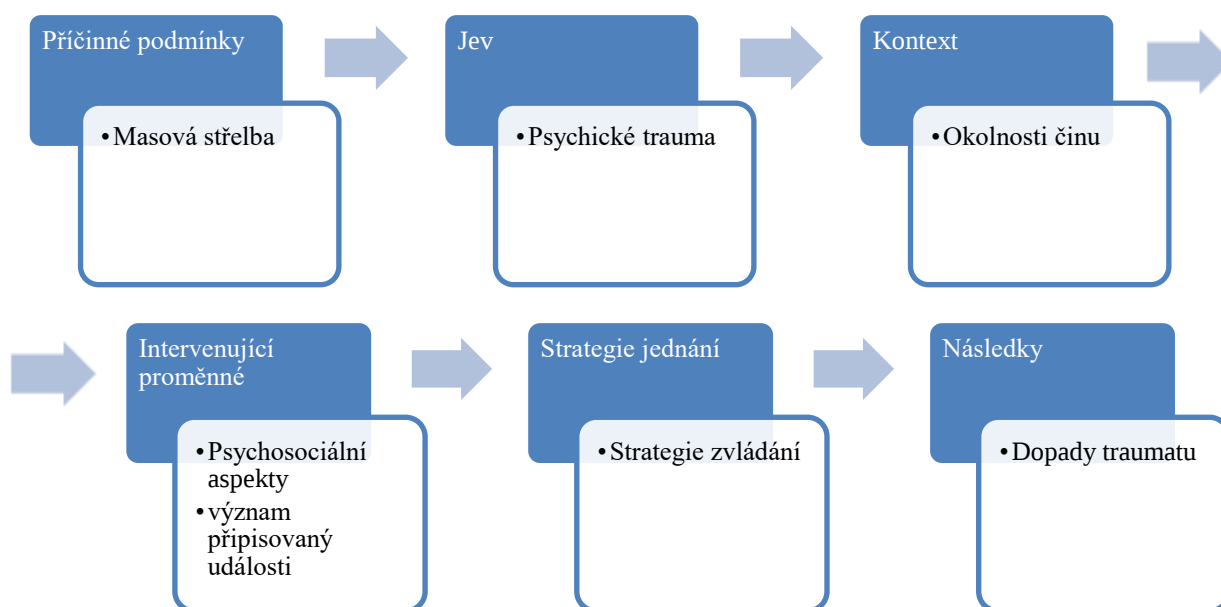
„A mně se ten život změnil úplně, já jsem přestal řešit blbosti a nesmysly a soustředím se úplně na jiné věci, raduju se z každého dne, z nové práce.“

„Ale spíš mi to dalo takový ten zážitek smrti, že jsem si to prožil to období, i když jsem neumřel, tak jsem si říkal jak by vypadal pohřeb, kdo by tam šel, kdo by co o mně říkal, co by na to řekli v práci, co naši. Takže jsem si to tak analyzoval, takže jsem si tu smrt jak kdyby v uvozovkách prožil, tak jsem si uvědomil, že je to na každém kroku a kdykoliv jakýkoliv den a díky tomu si vážím víc toho života. A jak jsem si to užíval předtím, tak teď si to užívám ještě víc, protože člověk neví no.“

7.2. Axiální kódování

Po vytvoření jednotlivých kategorií byly hledány vztahy mezi nimi. Jako jev bylo zvoleno psychické trauma, jehož příčinnou podmínkou je masová střelba, kontextem se staly okolnosti činu, intervenující proměnné jsou zastoupeny kategorií psychosociální aspekty, skládající se z míry extroverze a odolnosti a sociální podpory, jakožto významných činitelů procesu adaptace. Další intervenujícím činitelem je význam připisovaný události, tedy vysvětlení přežití jako působení osudu nebo vlastního úsilí. Za strategie jednání a interakce byla označena kategorie strategie zvládání aktivní nebo pasivní a následky jsou pak dopady traumatu, které mohou být psychické, sociální a spirituální.

Diagram č. 1: Paradigmatický model na základě axiálního kódování



Zde jsou navíc uvedeny některé další nalezené kategorie, které však nebyly zahrnuty do základního paradigmatického modelu.

Nepochopitelnost objevující se v prvních myšlenkách během útoku, ale i po bezprostředním ohrožení života.

„Vytáhl zbraň a začal střílet, prostě na lidi a v ten moment jsem slyšel rány a mně to ani nepřišlo, že je to zbraň, myslel jsem si třeba, že někomu něco spadlo na zem nebo já nevím, že něco z rádia nebo z televize nějaký zvuk.“

„Takové rány jak kdyby vám někdo pouštěl dělobuchy vedle nohy, tak jsme se podívali do toho okýnka a stál tam chlap jak přikovaný a držel pistol. Vůbec jsem nechápala co se děje, myslela jsem, že má někdo atrapu a jde postrašit hosty.“

„Slyšeli jsme obrovské rány, ale to vám nedojde, protože jsem na něho neviděl, jsem si myslel, že to je ohňostroj, až jsem viděl, že z bundy létá peří, tak mně došlo, že se něco děje.“

Kategorie **uvědomění si závažnosti situace** navazuje časově na nepochopitelnost. K uvědomění došlo zhruba do 20 minut od útoku a to shodně u všech respondentů v souvislosti s potvrzením zranění dalšího účastníka od lékařů.

„Až potom až oni ju dali do té sanitky, až řekli, že JE postřelená, tak v té chvíli jsme si to uvědomili. Protože mě netrefil, JMÉNO taky netrefil, furt jsme mysleli, že nějaký prostě magor s nějakým poplašňákem.“

„Až JMÉNO se ptal doktorů, jestli je to čistý průstřel a oni řekli, že je, tak v tu chvíli jsme si uvědomili, že je to pravda, že se střílelo a nezdá se nám to.“

Pravidelnost návštěvy restaurace a ztráta blízkého člověka při útoku by mohly být kontextem, během analýzy se ale nepotvrdil jejich zásadní vliv stejně tak jako **pomoc ostatním účastníkům** při útěku nebo po něm, včetně pomoci raněné. Tato kategorie rozdělovala dotazované na dvě skupiny. *„Já jsem prostě utékal pro ňu, vzal sem ju, podepřel sem ju, protože ona pořád křičela on mě střílel on mě střílel.“* Další kategorií je **komunikace se zasahujícími složkami**, a to bezprostředně po útoku. Některí přeživší totiž zůstávali dobrovolně v blízkosti restaurace, aby mohly poskytnout veškeré informace, další skupina vyhledala nejbližší možný úkryt. *„Šel jsem zpátky jakoby k té budově. Takovéto víš, že kdyby někdo přijel a chtěl ještě něco vědět.“* Účastníci většinou zmiňovali necitlivý **přístup zasahujících**. Od lékařů popisují přeživší projevení zájmu pouze o fyzické újmy. *„A my jsme tam stáli jen v tričku, únor – zima jo a oni se ani nezeptají, jestli někdo něco*

nepotřebuje nebo jestli jsme OK. Ptali se jenom, jestli jsme zranění, nic víc.“ Ze strany policie především v souvislosti s následným výsledkem na služebně, kde čekali společně s pozůstalými, kteří přišli pro informace o jejich příbuzných. Dle dotazovaných chyběla organizace a projevení soucitu. Zároveň postrádali psychologa, který by např. sděloval pozůstalým tragické skutečnosti nebo nabídl pomoc přeživším. „Na té policii jak jsme čekali a postupně si nás volali dovnitř a mezitím tam přišli od té zavražděné JMÉNO a nějací další rodinní příslušníci, protože nikdo jim nedal vědět, oni nevěděli, nikdo jim nebral telefon, takže chlápek na recepci prostě počkejte si a teď oni nás tam viděli, že tys tam byl a co, kde je, přežila to a kde je. Ti lidi tam byli ještě v šoku, ti nevěděli ani co se děje ne ještě tam dávat informace.“ **Informovanost** postrádali respondenti hlavně těsně po útoku, kdy se objevovala nepochopitelnost a navíc přeživší utekli ve třech skupinách a ty se navzájem domnívaly, že oni jsou jediní, kteří se zachránili. Poskytnutí informací by tak pomohlo zorientování v situaci. Veškeré informace potom museli získat z **médií**, kde se často objevovala nepravdivá a zkreslená tvrzení, což u některých přeživších vyvolávalo vztek. Obtěžující byly i žádosti o rozhovor a to od prvního dne, někteří účastníci tak novinářům vyhověli a to především z důvodu uvedení informací na pravou míru. Poškození vzniklé během sekundární viktimizace však nelze z našich dat určit. Dva respondenti vyhledali **odbornou pomoc** psychologa a psychiatra a to kvůli vzniku PTSP a panické poruše, kdy jim byla nasazena medikace. Zatímco někteří respondenti popisují svůj zážitek útoku jako **prožitek blízkosti smrti**, u jiných se tyto myšlenky neobjevovaly, přestože byli v přímém ohrožení života. V důsledku pocitů blízkosti smrti, došlo u těchto lidí k přehodnocení dosavadních hodnot a ocenění života. „Ale spíš mi to dalo takový ten zážitek smrti, že jsem si to prožil to období, i když jsem neumřel, tak jsem si říkal jak by vypadal pohřeb, kdo by tam šel, kdo by co o mně říkal, co by na to řekli v práci, co naši. Takže jsem si to tak analyzoval, takže jsem si tu smrt jak kdyby v uvozovkách prožil, tak jsem si uvědomil, že je to na každém kroku a kdykoliv jakýkoliv den a díky tomu si vážím víc toho života. A jak jsem si to užíval předtím, tak teď si to užívám ještě víc, protože člověk neví no.“

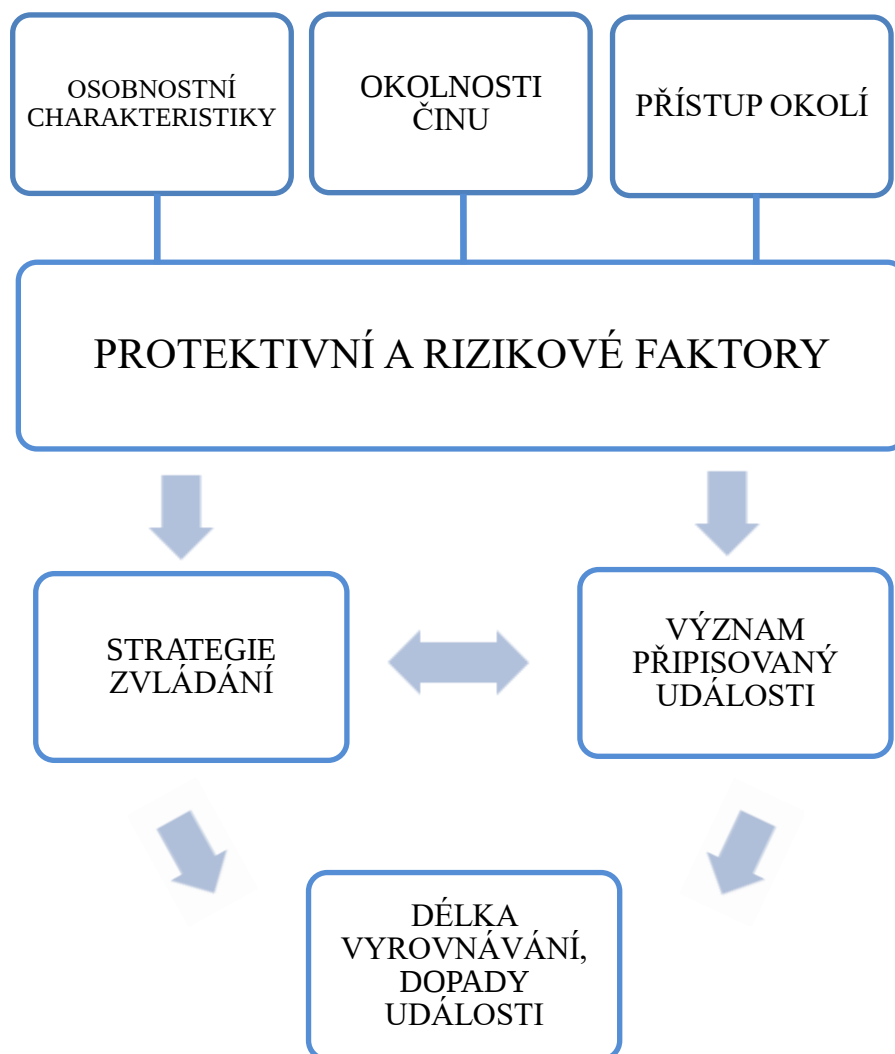
7.3. Selektivní kódování

Ukazuje se, že hlavní příběh dopadu masové střelby a délky doby zpracování traumatu u přímých svědků spočívá v protektivních a rizikových faktorech, jež zahrnují osobnostní dispozice, přístup okolí a okolnosti činu. Jako pozitivní a žádoucí faktory se jeví psychická odolnost, otevřenost a sociální podpora. Z nežádoucích faktorů je ohrožující kontakt s pachatelem a mrtvými. Tyto subkategorie jsou kontextem a zároveň intervenujícími

podmínkami vedoucí k používaným strategiím zvládání náročné situace a připisovanému významu události. Dostatek protektivních faktorů vede k aktivnímu zvládání, jde především o sdílení pocitů, zaměstnanost a přijetí události. Jako neefektivní zvládací strategie se jeví uzavírání do sebe, popírání skutečnosti a sebeobviňování. Zároveň ovlivňují význam připisovaný události, tedy vysvětlení přežití jako osudu nebo díky vlastní síle. Tyto dvě kategorie, které jsou strategií jednání nejen, že ovlivňují délku zpracování traumatu, ale i dopady události subjektivně hodnocené 3 roky po ní. Dostatek protektivních faktorů, aktivní zvládání situace a vysvětlení přežití jako sebeúčinnosti vede ke kratší adaptaci a k pozitivnímu dopadu jako psychická stabilita, ocenění života a lepší organizaci času, vyšší sebedůvěře a k prohloubení víry. Naopak při převažujícím množství rizikových faktorů dochází k delšímu nebo stále probíhajícímu vyrovnávání a k pasivnímu zvládání jako popírání, sociální izolace, nezaměstnanost a sebeobviňování. S tím souvisí význam připisovaný události jako působení osudu nebo vyšší síly. V takovém případě dochází k negativním dopadům. Nutné ale poznamenat, že ačkoliv byly u dvou respondentů zaznamenány pasivní strategie zvládání, po určité době se změnily v aktivní a došlo tak k pozitivnímu odrazu události, jen se prodloužila doba vyrovnávání.

V rámci selektivního kódování byla vytvořena centrální kategorie **protektivní a rizikové faktory**, které zahrnují **osobnostní dispozice, sociální podporu a okolnosti činu**. Tyto údaje se vyskytovaly u všech dotazovaných a mají zásadní vliv na ostatní kategorie.

Diagram č. 2: paradigmatický model vytvořený selektivním kódováním



Z výsledků vyplývajících ze získaných dat a nalezených souvislostí lze odvodit, že *délka zpracování traumatu a dopady masové střelby 3 roky poté u přímých svědků závisí na množství rizikových a protektivních faktorů zahrnující osobnostní charakteristiky, přístup okolí a okolnosti činu, konkrétně psychickou odolnost, otevřenost, sociální podporu a kontakt s pachatelem a mrtvými, které následně ovlivňují používané strategie zvládání a význam připisovaný události.*

8. Interpretace získaných dat

Na základě tohoto výzkumného šetření jsme dospěli k závěrům, že reakce na masovou střelbu proběhla u všech dotazovaných respondentů, doba trvání kolísala od 1 měsíce do 1 roku. V jednom případě přetrvává. Proces vyrovnávání probíhá ve fázích, jde o dlouhodobý proces, jehož délku lze ovlivnit několika faktory, které jsou člověku buď dány např. osobnostní charakteristiky, nebo je cíleně směřovat např. sociální podpora, která má zásadní vliv na adaptaci. Závažnost potíží a délka trvání byla ovlivněna řadou proměnných, které jsou shrnuty v tabulce níže. Byly identifikovány přidružené poruchy jako panická ataka a posttraumatická stresová porucha, proto byla respondenty vyhledána pomoc psychologa a psychiatra.

Na základě stanovených výzkumných otázek a analýzy dle principů zakotvené teorie jsme dospěli k následujícím závěrům:

Jak popisují účastníci tragickou událost?

Přímí svědci tragické události popisují jejich zkušenost, kterou lze shrnout takto:

1. *Nepochopitelnost* – jelikož situace překračovala jejich dosavadní zkušenosti, byla pro účastníky zcela nepochopitelná. K pochopení závažnosti situace docházelo několik minut po bezprostředním ohrožení na životě a to potvrzením útoku cizí osobou, která nebyla v restauraci.
2. *Šok* – podle svědků útoku nastává po uvědomění si závažnosti situace a projevuje se **emoční otupělostí** a **nečinností**. U jednoho účastníka spojený s pocity mimo realitu. Objevuje se snížená potřeba spánku a **nadměrná psychická aktivita**. Šok trval 2-3 dny. Bezprostředně po události měli všichni potřebu **informovanosti** a to jak z důvodu jestli nepřišli o známého, tak pro pocit kontroly nad situací.
3. *Období psychických dopadů* - Po 2-3 dnech teprve dochází k uvědomění si skutečnosti jako reality a začínají se objevovat silné **intruze**, **flashbacky** a otázky „co kdyby“. Převládal **strach** a **úzkost**. Prohloubení těchto symptomů způsobovaly stresory různého původu. Objevovala se též **nespavost**. Zatímco někteří se s těmito příznaky vypořádaly, u některých se přidružovaly další problémy. U jednoho respondenta došlo k těmto projevům zhruba po 1 měsíci od události a trvaly asi rok, přičemž se přidružila ještě panická porucha projevující se dušností, bolestí na hrudníku a spojená s pocity strachu ze smrti nebo zbláznění. V období do 1 měsíce

měl myšlenky na událost jako by „zablokované“. Z psychických onemocnění dále vznikla u jednoho respondenta **posttraumatická stresová porucha**, která přetrvává a symptomy dosahují nejvyšší intenzity v souvislosti s každoročním výročním útokem. Objevovala se také silná **úzkost s pocity bezmoci a beznaděje**, které se vyskytovaly buď opakovaně nebo jednorázově, vyskytly se však u všech respondentů alespoň jednou. Dominantní byly **pocity vzteku** vůči pachateli, zasahujícím složkám, médiím, ve dvou případech se stále vyskytuje **sebeobviňování**. Na tělesné úrovni šlo o třes, sevřený žaludek, tlak na hrudi. Zároveň asi první měsíc preferovaly minimální kontakt se společností, kromě blízkých. Mimo probíhající PTSP, tato fáze většinou kolísala v rozmezí 1 měsíce až 1 roku. Popisovány jsou zlomové okamžiky, tedy události nebo okamžiky, od kterých se frekvence výskytu projevů snižovala a jejich intenzita slábla. Někteří zkušenost popisují jako **prožitek blízkosti smrti**.

4. *Zpracování* – zapříčiněno ve dvou případech zlomovým okamžikem jako odpuštění pachateli a uvědomění si vlastní síly a odvahy. Po úspěšném vyrovnání se u respondentů změnil pohled na svět, sebe samého a dochází tak k **přehodnocení dosavadních životních hodnot**, některých postojů a názorů. Respondent s neúspěšným zpracováním traumatu hovoří o dokonalé vybavnosti a intenzitě symptomů jakoby útok proběhl včera. Ačkoliv o události dokážou hovořit, vzpomínky jsou v paměti živě uloženy a jejich vybavení je stále bolestivé.

Jaké faktory ovlivňují proces vyrovnávání?

Zdá se, že největší roli hraje **sociální opora**, zásadní je podpora partnera/partnerky. Z osobnostních charakteristik je to odolnost a schopnost zvládat zátěž a míra extroverze. Proces vyrovnávání ovlivňují i okolnosti útoku samotného, kterým prakticky nejde zabránit a to je kontakt s pachatelem a mrtvými. Ti jedinci, kteří se spatřili, se s traumatem vyrovnávali déle. Nejvíce efektivní zvládací strategie se ukazují být aktivní zvládání zátěžových situací, tedy vlastní vynaložené úsilí k překonání náročné situace, hledání možností řešení a nepropadání svým zraňujícím pocitům. V tomto případě zahrnují sdílení bolestivých pocitů s blízkým nebo odborníkem, zaměstnanost v případě, že práce není subjektivně stresová a panuje tam empatická atmosféra, přijetí skutečnosti. Neefektivním je pak sebeobviňování, které má tendenci přetrvávat. Zlomovým okamžikem, který pomohl návratu zpět do života, bylo odpuštění pachateli, uvědomění si vlastních sil a schopností, tedy vnímání sebeúčinnosti. Zjednodušeně lze říct, že zlom nastane po přijetí skutečnosti

jakožto nevratných změn. Zdá se, že ve prospěch oběti by mohl hrát také útok proti pachateli.

Jak se událost odrazila v jejich životě?

3 roky po tragické události hovoří 4 účastníci o **psychické** stabilitě, zraňující vzpomínky mají však v paměti uloženy a nikdy nezmizí, nyní už ale nevyvolávají tak silnou emoční odezvu. U jednotlivých respondentů byla délka vyrovnávání odlišná. U jednoho respondenta přetrvává **PTSP** a všechny symptomy jsou stále prožívány velmi intenzivně. Účastníci masové střelby popisují v důsledku útoku několik **změn** v jejich životě. I přes obrovskou závažnost, lze u nich aktuálně pozorovat prvky **posttraumatického rozvoje**. *Spirituální změna* – prohloubení víry či spirituální založení, ke kterému došlo i u doposud neúspěšně zpracovaného traumatu. *Ocenění života a lepší organizace času* – souvisí především s uvědomováním prožitkem blízkosti smrti, tito lidé přestali řešit drobnosti a věnují energii pro ně důležitým věcem. Hovoří také o *osobním rozvoji*, že je z nich teď lepší člověk, mají větší sebedůvěru. Změny jsou pozorovány také v *mezilidských vztazích* a to jako upevnění blízkých vztahů. U respondenta s doposud neúspěšnou adaptací došlo k sociální izolaci a nedůvěře v druhé lidi. U všech dotazovaných stále přetrvávají zvýšené **úlekové reakce**, které jsou automaticky spojovány se střelbou a snaha získat **kontrolu nad prostorem** restaurace nebo jiného veřejného místa.

Tabulka č. 6: Souhrn faktorů ovlivňující proces vyrovnávání a odraz události

<i>Faktory vedoucí k pozitivním dopadům</i>	<i>Faktory vedoucí k negativním dopadům</i>
Protektivní faktory: - psychická odolnost - otevřenost - dostatečná sociální opora Význam připisovaný přežití: - sebeúčinnost Aktivní zvládací strategie: - sdílení pocitů - přijetí skutečnosti - zaměstnanost Následky: - psychická stabilita - prohloubení víry - upevnění blízkých vztahů - ocenění života - lepší organizace času - větší sebedůvěra	Rizikové faktory: - nedostatečná sociální opora - kontakt s pachatelem - kontakt s mrtvými - uzavřenost Význam připisovaný přežití: - osud, vyšší moc Pasivní zvládací strategie: - uzavírání se do sebe - popírání skutečnosti - nezaměstnanost - sebeobviňování Následky: - psychické onemocnění - spirituální založení - sociální izolace - přetrvávající pocity viny - nedůvěra v druhé

9. Diskuze

Praktická část této práce se zabývala popisem procesu vyrovnávání, faktory, které se na něm podílejí a dopady na život zasaženého jedince hodnocené 3 roky po útoku. V následující diskuzi budou výsledky této analýzy porovnány s jinými teoretickými poznatky, budou diskutována nová zjištění plynoucí z tohoto výzkumného šetření a budou zde nastíněna doporučení pro možný další výzkum. Pozornost bude také věnována zdrojům možného zkreslení a chyb.

9.1. Diskuze ke zjištěným výsledkům

Zjištěné výsledky se většinou shodují s poznatky různých autorů uvedených v teoretické části. Nedospěli jsme k zásadním novým informacím, spíš jde o již formulované tvrzení, které bylo ověřeno na jedince zasáhnuté traumatem v důsledku masové střelby na veřejném místě na území České republiky.

Není pochyb o obrovském dopadu události na přímé svědky. U 4 dotazovaných 3 roky po události došlo ke zpracování traumatu, u jednoho respondenta přetrvává PTSP. Protože se tato nesmírně těžká zkušenost stala součástí jejich života, občas se projeví v různých podobách, které i když nedosahují intenzity jako během prvního roku, tak jsou a budou bolestivé. O to víc jsou cenné zjištěné závěry, které nepoukazují jen na negativní dopady, ale přes veškerou závažnost útoku můžeme u přeživších pozorovat 3 roky po útoku pozitivní dopady odpovídající teorii posttraumatického rozvoje Tedeshiho a Calhouna (in Preiss, 2009). Šlo o změny v člověku, o přehodnocení dosavadních hodnot, lepší organizaci času a o větší užívání si života, uvědomění si vlastních schopností a sil. Několik respondentů prohloubilo svůj vztah k víře a to buď v sebe sama, v Boha, ve vyšší moc nebo víru ve smysluplnost života konkrétního jedince. Posttraumatický rozvoj svědčí o tom, že někteří lidé mají obrovskou sílu odolávat neštěstí a nepřízni osudu.

Vizinová a Preiss (1999) uvádí, že jeden ze znaků traumatu je **nepochopitelnost**, která se vyskytovala u všech účastníků. Prvotní totiž byla snaha vysvětlit si situaci schématem, které zapadá do jejich dosavadních zkušeností.

U všech dotazovaných se objevily psychické projevy traumatu popisovanými několika autory (Vizinová, Preiss, 1999; Slezáčková, 2012; Baštecká, 2005). Jedná se o **nadměrné psychické vzrušení** spojené s obavami z dalšího útoku, nízkou potřebou

spánku a jídla, zvýšenou citlivostí vůči úzkosti a úlekovými reakcemi. **Intruze a flashbacky, příznaky stažení, sevření** s emoční otupělostí a apatií. **Traumatický trans** vysvětluje Vizinová a Preiss (1999). Byl popisovaný jedním účastníkem, projevující se zúženým vnímáním a pocitu mimo realitu včetně zkresleného vnímání času – všechno plynulo rychle.

Analýza výzkumů událostí masové střelby realizovaná Lowe a Galea (2017) dokazují, že nejčastějším psychickým onemocněním po vystavení masové střelbě je **PTSP**. Ta se vyskytla u jednoho respondenta a přetrvává. U žádného účastníka se neobjevila **deprese**, přičemž výzkumy hovoří od druhé nejčastější poruše. Nejnižší prevalence byla u účastníků střelby v kavárně v Texasu, která podmínkami nejvíce odpovídá naší studii. Nalezeny byly také případy **panické poruchy**, jíž trpěl jeden respondent. V této souvislosti 3 respondenti vyhledali odbornou pomoc psychologa a 2 psychiatra, kterým byla zároveň nasazena medikace. Všichni navštívili odborníka do 2 týdnů od události.

Nepotvrdilo se tvrzení např. Preisse (2009), že na proces vyrovnávání a dopady traumatu má vliv **věk**. Naš výzkum mapoval tři věkové kategorie a ukázalo se, že tento faktor zde nehraje významnou roli.

Dotazovaní by ocenili alespoň nějakou **informovanost** o průběhu nebo o počtu mrtvých a přeživších, jejíž důležitost zdůrazňuje i Kohoutek a Čermák (2009). V bezprostřední fázi po útoku způsobovala neinformovanost zmatenost a vyskytovaly se silné emoce na základě domněnek, že všichni ostatní, kteří byli při útoku v restauraci, zemřeli. Docházelo pak zbytečně ke spekulacím či smyšleným tvrzením médií, čímž prohlubovali tíživost situace.

Rizikové a protektivní faktory působící u svědků události v Uherském Brodě se zcela shodují s výsledky analýzy masových útoků střelnou zbraní Lowe a Galea (2017), kde se jako protektivní faktory ukázaly větší sebeúčinnost, vnímání podpory ostatních, smysl pro duchovnost, zaměstnanost. Jako účinné vyrovnávací strategie jsou spatřovány aktivní přístup a přijetí. Tyto strategie považuje za přínosné i Echeburúa, Corral, Amor (2002). Mezi ně zahrnují v souladu s našimi zjištěními ještě sdílení pocitů smutku a pozitivní interpretaci události. Dospěli jsme k závěru, že uvědomění vlastní účinnosti vede k ovlivnění procesu vyrovnávání. Stejně zjištění ukazuje i analýza zahraničních výzkumů, nereferuje o tom však žádná z uvedených českých publikací, což může být dáno ojedinělostí případu masové střelby v ČR. Můžeme předpokládat, že námi nalezené

rizikové a protektivní faktory nejsou tolik kulturně podmíněny, protože se shodují s výsledky zahraničních studií.

Vágnerová (2008), Vizinová a Preiss (1999), Čírtková (2004a) tvrdí, že **odolnost** je jedním z faktorů ovlivňující hodnocení situace, mobilizaci sil a ochotu hledat řešení situace k jejímu zvládnutí. Odolnost měla důležitý vliv i na vyrovnávání účastníků naší práce. Tato osobnostní proměnná u nich plynula z předchozích zkušeností zvládat zátěž v náročné životní situaci.

Dospěli jsme také ke stejným závěrům jako Čírtková (2004a), podle které nejvíce ovlivňují dopady traumatu tři faktory a to: **osobnostní charakteristiky, okolnosti události a reakce okolí**. V této práci se jedná především o vnímání vlastní účinnosti, psychickou odolnost, otevřenost, spatření pachatele a mrtvých, podpora blízkého sociálního okolí. O zásadním vlivu sociální opory na vyrovnávání s psychickým traumatem hovoří autoři čeští (Preiss, 2009; Kohoutek, Čermák, 2009; Hašto, Vojtová, 2012; Čírtková, 2004a; Velikovská, 2016), ale i zahraniční (North a kol., 2005; Lowe, Galea, 201). Dá se tedy předpokládat, že významnost tohoto faktoru se neliší napříč jednotlivými kulturami.

Nejkratší doba zpracování činila kolem jednoho měsíce, což může být vysvětleno několika protektivními faktory, na kterých se shodují např. i Kohoutek a Čermák (2009), Hašto a Vojtová (2012). Jedná se o dostatečnou sociální oporu, aktivní zvládání stresových situací jako sdílení pocitů, neuzavírání se do sebe, zaměstnanost. Dospěli jsme také k novému zjištění a to je vnímání sebeúčinnosti coby kladného faktoru ovlivňujícího dobu adaptace. U tohoto respondenta se objevila také pozitivní interpretace události a aktivní zásah proti pachateli. Lze tak usuzovat, že útok na pachatele by mohl mít podobně protektivní vliv na proces zpracování traumatu a jeho dopady. Naše předpoklady o aktivním útoku proti pachateli potvrzuje i Čírtková (2004a).

V opačném případě **proces vyrovnávání nebyl stále dokončen**, nedošlo ke konečné adaptaci. Přetrvává PTSP. Ze zásadních rizikových faktorů tak může tento fakt způsobovat spatření pachatele a mrtvých, zranitelnost, ztráta zaměstnání v důsledku útoku a dosavadní nezaměstnanost, neefektivní zvládací strategie jako sociální izolace a sebeobviňování. Z potencionálních faktorů, které jsou uváděny v literatuře, ale nepodařilo se nám je potvrdit, to bylo ženské pohlaví, jak píše např. Preiss (2009), narušení každodenního života v důsledku trestného činu jak uvádí Čírtková et al. (2007) a Velikovská (2016), z čehož plyne nemožnost vrátit se do práce. Negativní faktory v tomto

případě výrazně převyšovaly ty pozitivní, kterými jsou sociální opora a snaha o sdílení pocitů, čehož je respondent schopný teprve pár měsíců.

Vyrovňování s traumatem probíhalo u účastníků dle popisu Čírtkové (2004b) a Baamonde (2005). A to byl **šok**, spojený s pocity mimo realitu, nečinností a emoční otupělostí, který trval 2-3 dny. **Hojení**, které kolísalo od jednoho měsíce do jednoho roku a u jednoho respondenta stále trvá. Fáze **konečné adaptace**, které dosáhli tři roky po útoku 4 dotazovaní a udávají již psychickou pohodu.

Pocity objevující se po traumatu v důsledku velmi závažného trestného činu nejlépe odpovídá fázím vytvořeným Rodríguezem a Fernández-Sastrónem (2000). Nejprve je to **šok** bez silných emocí, který přechází ve **strach** vázaný na různé podněty a situace. Další fází byla **apatie** a **vztek** směřující k pachateli, policii, médiím, ve dvou případech i vůči sobě samému. Na závěr dochází k **vyřešení konfliktu** a přehodnocení dosavadních postojů, tedy ke změnám. Liší se pouze v popisované poslední etapě, u námi dotazovaných se neobjevovala touha po pomstě, což může být dáno tím, že pachatel zemřel.

Portfieldová (1998) uvádí, že pokud je při činu člověk obětí jiného člověka, může u něj dojít k **sociální izolaci**, což se v této práci potvrdilo v jednom případě v souvislosti s přetrvávající posttraumatickou poruchou. Ostatní pouze v prvních týdnech po činu preferovaly společnost v kruhu nejbližších. V souvislosti s neviditelnými ranami jak uvádí Čírtková (2004a), Velikovská (2016) a Vágnerová (2008) došlo u dvou respondentů k pocitu **ztráty důvěry v jiné lidi**.

U všech dotazovaných se po různě dlouhou dobu objevovaly **pocity stigmatizace**. Svědci události se cítili být jiní, objevovali se u nich pocity nepochopitelnosti ze strany druhých, protože oni to neprožili a zároveň měli obavy ze společenského kontaktu na veřejnosti. O těchto pocitech v důsledku trestného činu hovoří i Velikovská (2016), Čírtková (2004) a Michančová (2009). Jelikož Uherský Brod je malé město, tyto obavy mohly plynout např. i z nízké anonymity.

Čírtková et al. (2007), Vizinová a Preiss (1999), Michančová (2009) hovoří o **pocitech viny** jako rizikovém faktoru. Sebeobviňování se v naší práci ukázalo jako negativní s tendencí přetrvávat. U jedinců vysvětlujících si přežití působením osudu, došlo k prohloubení víry. Tento význam přidělovali události i ti, u kterých se objevily pocity viny.

Podle Čírtkové (2004a) a Velikovské (2016) může člověk utrpět újmu i během **sekundární viktimizace** a dodávají, že v době těsně po činu můžeme nejlépe ovlivnit dopady traumatu. Ačkoliv dotazovaní hovořili o **necitlivém zacházení** ze strany policie i lékařů a to bezprostředně po činu i při následném výsledku, stejně tak média byla vnímána jako velmi obtěžující, nemůžeme ze získaných dat ověřit platnost tohoto tvrzení.

V souvislosti s médii z výpovědí vyplynulo, že horší než samotné bombardování novináři s prosbou o rozhovor, je nepravdivost či zkreslenost prezentovaných informací, které v nich vyvolávají **vztek**. Menší medializace vražedných útoků může snížit riziko inspirování dalších potencionálních vrahů, stejně tak menší publicita celých případů by mohla mít pozitivní efekt na oběti těchto činů. Jak píše Stanford (2014) je třeba uvědomit si, co skutečně potřebujeme vědět, tedy psát o nezbytně nutných věcech a tak zachovat veřejnou bezpečnost. Podle výpovědí jednotlivých respondentů se zdá být pravděpodobné, že by se tím snížily i další negativní dopady na oběti.

Změna, která nastala u všech dotazovaných je, že v restauraci si vždy sedají tak, aby měli výhled na dveře a co nejdostupnější možnost uniknout, tedy mají potřebu mít **kontrolu** nad prostorem a situací. Nezdá se ale, že by to souviselo se ztrátou pocitu kontroly, kdy jedinec přestává věřit, že má moc ovládat dění kolem sebe a ovlivňovat jej jak tvrdí Čírtková (2004a) a Velikovská (2016).

Zajímavým byl popisovaný **zlomový okamžik**, tedy událost, po které se začal psychický stav respondentů zlepšit. Konkrétně to bylo odpuštění pachatelů, uvědomění si vlastní odvahy a síly k útěku. Zároveň to byl okamžik uvědomění si skutečnosti jako nevratné, což bychom mohli chápat jako přijetí skutečnosti.

Blízkost smrti je dle Kohoutka a Čermáka (2009) činitelem ovlivňujícím dopady traumatizující situace. V našem výzkumu byli všichni respondenti v přímém ohrožení života, nelze tedy posoudit pravdivost tohoto tvrzení, spíš jde o subjektivně prožívaný zážitek blízkosti smrti. Ukázalo se, že někteří útok považovali za uniknutí smrti, zatímco jiní tento pocit neměli. Pokud budeme uvažovat v subjektivně vnímané rovině, zdá se, že tento jev má vliv na proces vyrovnávání a to v pozitivním směru.

9.2. Limitace výzkumu

Limitace výzkumného šetření plyne především z nízkého počtu respondentů. Z celkových 13 přeživších, bylo osloveno 10 lidí. Ochotno zúčastnit se výzkumu bylo celkově pouze 5, ostatní z důvodu citlivosti tématu odmítli nebo si těsně před realizací tvorby dat účast rozmysleli, protože se k události nechtěli vracet. Je nutné brát také ohled na dobrovolnost účasti na výzkumu vzhledem k závažnosti tématu. Je možné, že s interview souhlasili psychicky stabilnější a odolnější jedinci.

Možné zkreslení může plynout i ze samotných účastníků. Tím, že tazatelka pochází ze stejného města jako oni, nemuseli se o některých zvlášť citlivých a osobních informacích zmínit nebo se mohli snažit o lepší hodnocení sebe sama, tedy jako silnější, protože výzkum je založen na subjektivní výpovědi. Jedním z problémů by mohl být i čas uplynulý od události, některé vzpomínky a údaje jsou zpětně vnímány jinak.

Ačkoliv data ve většině aspektech vykazovala nasycenost, objevovalo se několik faktorů, které by mohly být pro výsledky důležité, ale nebylo možné je ověřit vzhledem k nízkému počtu respondentů a nepodařilo se je ani dodatečně získat vzhledem k odmítání účasti. V jistých ohledech bychom asi dosáhli jiných zjištění v případě, kdyby byla do vzorku zahrnuta osoba, která byla při útoku postřelená. V tomto směru jsme byli limitováni, protože účast na výzkumu taktéž odmítla.

Také pohlaví bylo nerovnoměrně zastoupeno, 4 muži a 1 žena. U dotazované ženy přetrvává PTSP. Preiss (2009) uvádí, že jsou více ohrožené ženy a ke stejnému závěru dochází i Lowe a Galea (2017), nelze ale na základě jednoho respondenta považovat tyto poznatky za obecně platné v rámci našeho výzkumného šetření.

Je také zapotřebí dbát na opatrnost při srovnávání s výsledky zahraničních studií, neboť můžou být ovlivněny socio-kulturním prostředím země výzkumu.

Výsledky lze ověřit na přímých svědcích masové střelby na veřejném místě na území České republiky. K ověření platnosti výsledků by bylo dobré zahrnout do výzkumu i ostatní účastníky tragické události.

9.3. Přínos práce a možné směry budoucích výzkumů

Zmapování tragické události v Uherském Brodě je cenné už jen z toho důvodu, že je to čin, který nemá za posledních 40 let v České republice obdoby a dosavadní výzkumný zájem o něj byl směřován k odrazu v médiích. Závěry analýzy dat mohou být aktuálně užitečné, protože masové vraždy na veřejném místě jsou v ČR ojedinělé, ne však v celosvětovém měřítku, jejich počet stoupá především v souvislosti s teroristickými útoky.

Dosud realizované výzkumy masové střelby se většinou zabývají všemi svědky včetně okolí, zajímají se o důsledky ve směru psychického onemocnění. V této práci je pozornost věnována celému procesu adaptace a intervenujícím faktorům podílejícím se na zpracování extrémně silné a ohrožující stresové situace.

Praktické využití lze najít u obětí samotných, aby si uvědomili, že určité prožitky jsou běžnou reakcí na silný emoční zážitek, čímž můžeme např. snížit pocit stigmatizace. U některých stresorů stačí pro vznik traumatu nízká intenzita, zatímco u jiných typů je to velká síla jinak běžně zvládnutelného podnětu (Kohoutek, Čermák, 2009). Práce může být užitečná i rodinným příslušníkům a blízkým zasažených jedinců, protože pokud jsou obeznámeni s fázemi procesu vyrovnávání a objevujícími se pocity, mohou se tak oprostit od nepochopení a potencionálních konfliktů, lépe tak můžou směřovat pomoc a podporu. Mnohdy, i když je sociální podpora dostatečná, ale blízcí neví jak k zasaženému člověku přistupovat, tak pomoc není účinná. Veřejnost má často pocit, že s utichnutím zpráv o tragédii, mizí i vzpomínky či problémy ze života zasažených a podle toho se k němu chovají, oběti to cítí a je to pro ně nepříjemné, proto se často veřejnosti stranili. Důležité je, aby si i veřejnost uvědomila, že vyrovnávání může být dlouhodobý proces, který nechá bolestivé vzpomínky v paměti navždy, a aby přistupovala k takovému člověku ohleduplně.

Méně prozkoumanou oblastí jsou nepřímo exponovaní jedinci. Nicméně existují důkazy, že hromadná neštěstí tohoto typu vedou ke krátkodobému nárustu obav a poklesu vnímané bezpečnosti (Lowe, Galea, 2017), stejný názor zastává i Matoušková (2013). Z realizovaných interview vyplynulo, že událost zanechala velmi silné stopy v blízkých příbuzných, především v těch, kteří byli traumatizovanému člověku největší oporou. Budoucí výzkumy by mohly být směřovány k nim, tedy jak událost zasáhla život nejbližších a jak popisují tuto událost oni. Kohoutek a Čermák (2009) tvrdí, že i u blízkých osob může vzniknout posttraumatická stresová porucha.

V souvislosti s tímto případem se strhla řada otázek a kritiky ohledně pochybení prvních policejních hlídek. Tomu byla nejen mezi obyvateli Uherského Brodu, ale i v médiích, věnována obrovská pozornost. Další výzkumné šetření by se mohlo pokusit prozkoumat dopady události samotné na tyto policisty a dále zjistit jaký vliv na ně mělo následné obviňování a šetření pochybností ohledně jejich jednání.

Znalost psychologie oběti považujeme za důležité nejen pro oběti a jejich blízké, ale i pro policii a hasiče pro psychologickou intervenci na místě činu. Z vyplynulých informací by bylo dobré zaměřit se na zlepšení přístupu záchranných složek k zasaženým jedincům a na lepší koordinaci a přístup policistů při výslechu.

10. Závěry

Cílem výzkumné části bylo popsat tragickou událost a proces vyrovnávání očima přímých svědků, zjistit jaké faktory se podílí na procesu zpracování a zmapovat jak se událost odrazila v jejich životě.

Z výsledků analýzy pěti polostrukturovaných interview jsme dospěli k následujícím závěrům:

- Projevy traumatu shodné u všech respondentů byly nadměrné psychické vzrušení, nečinnost, citová oploštělost, nespavost, intruze, flashbacky, strach, zvýšená citlivost vůči úzkosti, pocity bezmoci a beznaděje, vztek. U dvou účastníků se objevily pocity viny.
- Proces vyrovnávání se liší délkou zpracování, doba trvání kolísala mezi 1 měsícem a 1 rokem, u jednoho respondenta proces adaptace stále není úspěšný.
- Z psychických onemocnění byla diagnostikována posttraumatická stresová porucha, jejíž příznaky se objevily asi 3 dny po události a dosud přetrvávají a panická porucha s nástupem po měsíci.
- 3 účastníci vyhledali pomoc psychologa, 2 z nich i psychiatra.

Na délku zpracování a na dopady tragické události masové střelby mají vliv rizikové a protektivní faktory, strategie zvládání a význam připisovaný události.

- Protektivními faktory jsou dostatečná sociální opora, psychická odolnost a otevřenost. Do rizikových spadá nedostatečná sociální podpora, zranitelnost, uzavřenost, kontakt s pachatelem a mrtvými. Z potencionálních protektivních faktorů je to útok proti pachateli. Z potencionálních rizikových jde o narušení každodenního života v důsledku útoku.
- Pozitivní vliv má připisování přežití vlastní účinnosti na rozdíl od vysvětlení působením osudu či vyšších sil.
- Efektivním při zvládání je aktivní přístup, tedy sdílení pocitů, zaměstnanost a přijetí skutečnosti. Jako nevhodné se ukázalo především sebeobviňování, dále uzavírání se do sebe, nezaměstnanost a popírání.

Při dostatečném množství protektivních faktorů a po úspěšném vyrovnání, byly popisovány dopady události 3 roky po ní následovně:

- Psychická stabilita, prohloubení víry, upevnění blízkých vztahů, ocenění života a lepší organizace času, větší sebedůvěra.

Při převažujícím množství rizikových faktorů nebo při dosud probíhající adaptaci byly popisovány tyto dopady:

- Psychické onemocnění, spirituální založení, sociální izolace, přetrvávající pocity viny, nedůvěra v druhé lidi.

SOUHRN

Střelba v roce 2015 v restauraci v Uherském Brodě otřásla nejen celou Českou republikou. Autorku tento útok masového vraha zasáhl osobně, protože odtud pochází ona i její rodina. Byl to zcela neočekávaný kriminální čin s osmi mrtvými oběťmi, devátý se zastřelil pachatel sám. Jeho motivem byl pocit hluboké nespravedlnosti společnosti, která ohrozila jeho čest a důstojnost tím, že jej předvolala k psychiatrickému vyšetření z důvodu držení zbraně a tím si tak dovolila pochybovat o jeho duševním zdraví. Tento motiv byl živen dlouhodobým stresem na pozadí převažujícího paranoidního vývoje osobnosti. Zatímco veřejnosti útok připomíná už jen památník obětem střelby, očitým svědkům tento strašný zážitek nezmizí z paměti nikdy.

Traumatické události jsou takové, které výrazně přesahují běžnou zkušenost člověka a jeho zvládací mechanismy. Svou povahou ohrožují život jedince nebo dalších osob. Člověk v extrémně závažné situaci reaguje automaticky a to útokem nebo útekem. Někdy může až ztuhnout, což mu znesnadňuje jakoukoliv reakci. Vyrovnávání s takovou zkušeností probíhá po různě dlouhou dobu, je značně individuální, přičemž závisí na mnoha faktorech, jaké dopady bude traumatizující zážitek mít. Během několika hodin po události je člověk v šoku, většinou se u něj neobjevují výraznější emoce. Ty přichází po několika dnech. Převládají pocity strachu, smutku, hněvu, někdy se přidávají i pocity viny. Emoce jsou vyvolány především opakujícími se myšlenkami na událost a jejím přehráváním v hlavě. U obětí kriminálních činů se objevují ještě další nepříjemné emoce jako pocity zneuctění, ztráta pocitu důvěry, kontroly, bezpečí a předvídatelnosti dění. Dopady psychického traumatu můžeme pozorovat i na tělesné stránce. Objevují se např. poruchy spánku, sevření na hrudi, vysoký krevní tlak, pocení. Prožitá trauma však může narušit i vztahovou síť člověka. U některých jedinců po úspěšném vyrovnání s traumatem a s odstupem času lze pozorovat i pozitivní následky a to v rovině interpersonálních vztahů, v jedincích samotných a jejich životních hodnotách. Komplikací procesu adaptace se může stát vznik psychického onemocnění. Podle zahraničních výzkumů po vystavení masové střelbě existuje velké riziko vzniku posttraumatické stresové poruchy, dále se může rozvinout deprese nebo panická porucha. O dopadech traumatu na člověka do určité míry rozhodují i zvládací mechanismy daného jedince, tedy jestli se k náročné životní situaci postaví aktivně, sdílí svou zkušenost a snaží se s ní bojovat nebo pasivně. Podstatnou úlohu při rozhodování o rozsahu a intenzitě následků traumatu hraje především několik

faktorů, které můžeme označit jako rizikové a protektivní. Podle většiny uvedených autorů jsou nejvýznamnějšími faktory ovlivňující proces zpracování sociální opora, individuální schopnost zvládat zátěž, psychický stav před událostí, předchozí zkušenost s náročnou životní situací, kontakt s mrtvými, zranění, existence pocitů viny, pohlaví a věk.

Účastníci našeho výzkumného šetření byli přímými svědky extrémně závažného trestného činu masové střelby. Za masovou vraždu se považuje usmrcení 4 a více osob na jednom nebo více místech v rámci jednoho činu. Stejně tak jako se liší osobnosti jednotlivých pachatelů, liší se i motivy k vražednému jednání. Analýza masových vražd ukazuje v celosvětovém měřítku vzrůstající počet útoků střelnou zbraní.

Popsat celou událost z pohledu přímých svědků střelby, odhalit proměnné podílející se na procesu vyrovnávání a zmapovat dopady této události 3 roky poté, je cílem této práce. Bakalářská diplomová práce se tedy soustředí na faktory ovlivňující zpracování a dopady prožitého traumatu u přímých účastníků hromadné střelby.

Výzkumu bylo ochotno zúčastnit se 5 přímých svědků střelby v restauraci v Uherském Brodě. Bylo využito kvalitativního výzkumu a to konkrétně polostrukturovaných interview, které tvořilo 5 hlavních otázek. Výběr respondentů byl účelový díky dostupnosti a malému počtu výzkumné populace.

Byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

Jak popisují účastníci tragickou událost?

Jaké faktory mají vliv na proces vyrovnávání?

Jak se událost odrazila v jejich životě?

Data byla zpracována podle principů zakotvené teorie. Analýza probíhala formou otevřeného, axiálního a selektivního kódování. V průběhu otevřeného kódování vzniklo několik kategorií, z nichž byly vybrány ty stěžejní a uvedeny do vzájemného vztahu dle paradigmatu:

PŘÍČINNÉ PODMÍNKY (MASOVÁ VRAŽDA) → JEV (PSYCHICKÉ TRAUMA) → KONTEXT (OKOLNOSTI ČINU) → INTERVENUJÍCÍ PROMĚNNÉ (PSYCHO-SOCIÁLNÍ ASPEKTY, VÝZNAM PŘIPISOVANÝ UDÁLOSTI) → STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE (STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ) → NÁSLEDKY (DOPADY TRAUMATU)

V rámci selektivního kódování byla určena centrální kategorie rizikové a protektivní faktory, zahrnující osobnostní charakteristiky, přístup okolí a okolnosti činu. Po vzájemném propojení s ostatními kategoriemi jsme došli k následujícímu závěru:

Délka zpracování traumatu a odraz tragické události 3 roky poté u přímých svědků závisí na množství rizikových a protektivních faktorů zahrnující osobnostní charakteristiky, přístup okolí a okolnosti činu, konkrétně psychickou odolnost, otevřenost, sociální podporu a kontakt s pachatelem a mrtvými, které následně ovlivňují používané strategie zvládání a význam připisovaný události.

Zásadní vliv na dobu zpracování traumatizující zkušenosti a následně i pozitivní dopad má především psychická odolnost, otevřenost, sociální podpora a absence kontaktu s pachatelem a mrtvými. Tyto faktory dále ovlivňují přístup k adaptaci, konkrétně aktivní strategie zvládání jako přijetí skutečnosti, sdílení pocitů a zaměstnanost, a mají společně s těmito strategiemi vliv na význam připisovaný události, tedy jestli člověk připisuje přežití sobě nebo osudu.

Výsledky jsou ověřitelné na svědcích masové vraždy na veřejném místě na území České republiky. V rámci prokázání platnosti získaných poznatků by bylo vhodné tento výzkum rozšířit o další přeživší.

Přínos práce spočívá v potvrzení teoretických poznatků českých i zahraničních. Výsledky mohou být užitečné zasahujícím odborníkům na místě činu, laické veřejnosti, ale i zasaženému člověku a jeho blízkým. Pokud budeme znát reakce na extrémně ohrožující událost včetně jejich projevů a fází vyrovnávání, můžeme jim efektivně cílit pomoc a vyhnout se tak jejich případné stigmatizaci.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

1. Adler, L. (2002). Amok im Spektrum homizidal-suizidaler Handlungen. *Terroristen-Suizide und Amok*. Regensburg: S. Roderer. Získáno 16. února 2018 z: http://www.suizidprophylaxe-online.de/pdf/05_heft140_2010.pdf
2. Baamonde, X., F. (2005). *La víctima en el proceso penal*. La Ley: Madrid.
3. Barber, N. (červenec, 2012). *Copycat killings: making sense of the senseless*. Získáno 16. ledna 2018 z: <https://www.psychologytoday.com/blog/the-human-beast/201207/copycat-killings>
4. Baštecká, B. (2005). *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada
5. Bob, P., Vymětal, J. (2005). Souborný referát. Psychobiologické reakce na stres a trauma. *Česká a slovenská psychiatrie*, 425-432. Získáno 5. ledna 2018 z: http://cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2005_8_425_432.pdf
6. Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2014). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. London: Routledge.
7. Čírtková, L. (2004a). *Forenzní psychologie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.
8. Čírtková, L. (2004b). *Policejní psychologie*. Praha: Portál.
9. Čírtková, L., Vitoušová, P., Drtilová, J., Kloubek, M., Matzner, J., Špatenková, M., ... Vitoušová, M. (2007). *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada.
10. Dietz, P. E. (1986). Mass, serial and sensational homicides. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 62(5), 477. Získáno 20. prosince 2017 z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1629267/>
11. Douglas, J., Burgess, A. W., Burgess, A. G., & Ressler, R. K. (2013). *Crime classification manual: A standard system for investigating and classifying violent crime*. New Jersey: John Wiley & Sons.
12. Drbohlav, A. (2015). *Psychologie masových vrahů: Příběhy temné duše a nemocné společnosti*. Praha: Grada.
13. Drbohlav, A. (2013). *Psychologie sériových vrahů: 200 skutečných případů brutálních činů sériových vrahů současnosti*. Praha: Grada.

14. Echeburúa, E., De Corral, P., & Amor, P. J. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema*, 14 (Suplemento), 139-146. Získáno 12. ledna 2018 z:
<https://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/7971>
15. FBI (Federal Bureau of Investigation). *Serial murder*. Dostupné z:
<https://www.fbi.gov/stats-services/publications/serial-murder#two>
16. Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.
17. Fromm, E. (1997). *Anatomie lidské destruktivity*. Praha: Lidové noviny.
18. Golis, O., Holinková, P. (červenec, 2017). *Proč střílel masový vrah Zdeněk K.? Manželky se s odstupem času zastávají sousedé*. Získáno 22. března 2018 z:
https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/proc-strilel-masovy-vrah-zdenek-k-manzelky-se-s-odstupem-zastavaji-soused_1707190600_ace
19. Hartl, P., Hartlová, H. (2009). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
20. Hašto, J., Vojtová, H. (2012). *Posttraumatická stresová porucha*. Trenčín: Vydavatelstvo F.
21. Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
22. Holmes, R. M., & Holmes, S. T. (2000). *Murder in America*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
23. Holmes, R. M., & Holmes, S. T. (2009). *Serial murder*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
24. Kohoutek, T., Čermák, I. (2009). *Psychologie katastrofické události*. Praha: Academia.
25. Krouse, W. J., Richardson, D. J. (2015, July). Mass murder with firearms: Incidents and victims, 1999-2013. *Congressional Research Service, Library of Congress*. Získáno 28. ledna 2018 z:
http://www.fitgny.com/uploads/7/5/7/0/75709513/congressional_research_paper_mass_shootings.pdf
26. Křivohlavý, J. (2006). *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada.
27. Kuchta, J., Válková, H. (2012). *Základy kriminologie a trestní politiky*. Praha: C.H. Beck.

28. Lowe, S. R., & Galea, S. (2017). The mental health consequences of mass shootings. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(1), 62-82. doi.org/10.1177/1524838015591572
29. Mareš, J. (2012). *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada.
30. Matoušková, I. (2013). *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada.
31. Michančová, S. (2009). *Vybrané kapitoly z forenzní psychologie a viktimologie*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešově.
32. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
33. North, C. S., Pfefferbaum, B., Narayanan, P., Thielman, S., McCOY, G. R. E. T. C. H. E. N., Dumont, C., ... & Spitznagel, E. L. (2005). Comparison of post-disaster psychiatric disorders after terrorist bombings in Nairobi and Oklahoma City. *The British Journal of Psychiatry*, 186(6), 487-493. Získáno 16. ledna 2018 z: <http://bjp.rcpsych.org/content/186/6/487>
34. North, C. S., Smith, E. M., & Spitznagel, E. L. (1997). One-year follow-up of survivors of a mass shooting. *American journal of psychiatry*, 154(12), 1696-1702. doi.org/10.1176/ajp.154.12.1696
35. Novotný, O., & Zapletal, J. (2004). *Kriminologie*. Praha: Aspi.
36. Porterfieldová, K. M. (1998). *Jak se vyrovnat s následky traumatu*. Praha: Nakladatelství lidové noviny.
37. Praško, J. (2007). *Jak vybudovat a posílit sebedůvěru*. Praha: Grada.
38. Preiss, M. (2009). Trauma a posttraumatický růst. *Psychiatrie pro praxi*, 10(1), 12-18. Získáno 14. července 2017 z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2009/01/01.pdf>
39. Rodríguez, E. E., & Fernández-Sastrón, O. (2000). Aspectos psicopatológicos de la agresión sexual: Antecedentes y una revisión sobre las nuevas líneas de investigación. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 1, 35-57. Získáno 15. prosince 2018 z: <http://masterforense.com/pdf/2000/2000art3.pdf>
40. Sanford, S. D. (2014). *Media fame for shooters: Does mass media encourage copycat crimes?* (Doctoral dissertation). Získáno 14. ledna 2018 z ProQuest Dissertation and Theses database (1564239).
41. Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologií*. Praha: Grada.
42. Smolík, P. (2002). *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf.
43. Strauss, A., Corbin, J., (1999). *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a metody zakotvené teorie*. Boskovice: Nakladatelství Albert.

44. Špatenková, N. (2004). *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada.
45. Velikovská, M. (2016). *Psychologie obětí trestných činů*. Praha: Grada.
46. Vizinová, D., Preiss, M. (1999). *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Praha: Portál
47. Raboch, J., Zvolský, P. (2001). *Psychiatrie*. Praha: Galén.
48. Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Životní zkušenost a proces vyrovnávání svědků tragické události v Uherském Brodě

Autor práce: Lenka Hasoňová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Martin Lečbych, PhD.

Počet stran a znaků: 87 stran, 172 619 znaků (včetně mezer)

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 48

Abstrakt (800-1200 zn.): Tato bakalářská práce se snaží popsat masovou střelbu v restauraci v Uherském Brodě očima přímých svědků. Klade si za cíl zjistit, co jim pomáhalo se s touto zkušeností vyrovnat a jak se tato událost odrazila v jejich životě. Teoretická část se zabývá vznikem psychického traumatu, procesem jeho zpracování a následkům včetně posttraumatických poruch. Teoretické poznatky jsou dále rozšířeny o popis psychického traumatu v důsledku trestného činu a uváděny jsou i zahraniční výzkumy zaměřené na oběti masové střelby. Pro ucelenost tématu je poslední kapitola věnovaná vražednému jednání se zaměřením na pachatele masových vražd. Empirická část této práce byla provedena kvalitativním výzkumným šetřením, konkrétně polostrukturovanými interview. Výzkumný vzorek tvořilo 5 přímých svědků hromadné střelby a byl vytvořen záměrným výběrem. Data byla zpracována dle principů zakotvené teorie. Z výsledků analýzy dat lze vyvozovat, že na proces vyrovnávání a dopady traumatizující události má vliv několik faktorů a to především osobnostní charakteristiky, sociální podpora a okolnosti činu. Tyto proměnné ovlivňují používané strategie zvládání a význam připisovaný události. Výsledky jsou ověřitelné u přímých svědků masové střelby na území České republiky.

Klíčová slova: psychické trauma, posttraumatická stresová porucha, oběť trestného činu, masová střelba, zakotvená teorie

ABSTRACT OF THESIS

Title: Life experience and process of coping of witnesses of tragic accident in Uherský Brod

Author: Lenka Hasoňová

Supervisor: doc. PhDr. Martin Lečbych, PhD.

Number of pages and characters: 87 pages, 172 619 characters (with spaces)

Number of appendices: 2

Number of references: 48

Abstract (800–1200 characters): This bachelor thesis makes an effort to describe the mass shooting at the restaurant in Uherský Brod with the evidence of direct witnesses. It aims to find out what helped them to cope with this experience and how this event was reflected in their lives. The theoretical part of this thesis concerns with the origin of psychic trauma, the process of its arrangement and the consequences including post-traumatic disorders. The theoretical findings are further extended with description of psychic trauma as a result of the crime and also with foreign researches focused on victims of mass shooting. For the coherence of the topic, the last chapter is dedicated to the murderous actions focusing on mass murderers. The empirical part of this thesis is carried out by qualitative research survey, specifically by semi-structured interviews. The research sample consists of five direct witnesses of the mass shooting; it was formed by deliberate selection. The data was processed according to the principles of grounded theory. From the results of the data analysis it can be deduced, that the process of dealing with experience and the effect of traumatic event is influenced by several factors, namely personal characteristic, social support and circumstances of the crime. These variables affect used dealing strategies and the importance attributed to the event. It is possible to authenticate the results with direct witnesses of mass shooting in the Czech Republic.

Key words: psychic trauma, posttraumatic stress disorder, victim of a crime, mass shooting, grounded theory

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Formulář zadání bakalářské diplomové práce

Příloha č. 2: Informovaný souhlas s poskytnutím informací pro bakalářskou diplomovou práci

Příloha č. 2: Informovaný souhlas s poskytnutím informací pro bakalářskou diplomovou práci

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM INFORMACÍ PRO BAKALÁŘSKOU DIPLOMOVOU PRÁCI

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Hasoňová a jsem studentkou psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci a v rámci své bakalářské diplomové práce provádím výzkumné šetření na téma *Životní zkušenost a proces vyrovnávání svědků tragické události v Uherském Brodě*.

V této práci se pokusím zmapovat popis tragické události 24.2.2015 v Uherském Brodě očima přímých svědků a proces zpracování této zkušenosti se zaměřením na faktory, které jej ovlivňují. Výsledky mohou být užitečné lidem nacházejícím se v podobné situaci jako vy nebo jejich blízkým,

Spolupráce na výzkumu je dobrovolná a v souladu s platným zákonem o ochraně osobních údajů, zákona č.101/2000 Sb. Účast na projektu spočívá v nahrávaném rozhovoru na diktafon. Tento zvukový záznam bude po dokončení výzkumu smazán. Vaše identita zůstane v anonymitě, ve výzkumu bude uvedeno pouze vaše pohlaví. Všechny odpovědi jsou důvěrné a určené pouze pro potřeby tohoto výzkumu. Jakékoliv veřejně přístupné výstupy z výzkumu a jeho analýzy budou citovány anonymně. Na kteroukoliv otázku máte právo odmítnout odpovédět a rozhovor můžete kdykoliv ukončit.

Pokud budete mít jakékoliv další dotazy nebo budete mít zájem o výsledky výzkumného šetření, můžete se na mě obrátit na níže uvedených kontaktech.

Moc si vážím Vaší ochoty!

Svým podpisem souhlasíte s účastí na tomto výzkumu.

Datum:.....

Podpis:.....

Lenka Hasoňová

lhasonova@seznam.cz

608583479