

---

## PŮVODNÍ PRÁCE

---

# Zkušenosti se sexuálním zneužitím a se sexuálním násilím u patientek s onemocněním schizofrenního okruhu

---

Mansour-Musová H., Weiss P.

Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice,  
ředitel MUDr. J. Tomeček  
Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN, Praha,  
přednosta doc. MUDr. J. Zvěřina, CSc.

---

### Souhrn

Na základě anonymního dotazníkového vyšetření autoři zkoumali výskyt sexuálně traumatizujících zkušeností u souboru 60 žen hospitalizovaných pro onemocnění schizofrenního okruhu. Zjistili, že 29 % z nich bylo v dětství sexuálně zneužito (z toho 9 % opakovaně) a 29 % bylo v dospělosti znásilněno (z toho 15 % opakovaně). Výskyt zneužití i znásilnění byl ve srovnání s výskytem těchto traumat u žen z obecné populace (11 % zneužití a 12 % znásilnění) u patientek statisticky významně vyšší.

**Klíčová slova:** schizofreničky, sexuální zneužití v dětství, znásilnění.

### Summary

Mansour-Musová H., Weiss P.: Sexual Abuse and Rape Experiences in Female Schizophrenic Patients

Authors have compared answers of 60 female patients (18 – 59 years) with diagnosis of schizophrenia or schizoaffective disorder with the answers of 703 women of the same age from the representative survey of sexual behavior in general population in the Czech Republic. The women with schizophrenia reported sexual abuse experiences in childhood in 29 % (9 % repeatedly) and rape experiences as adults in 29 % (15 % repeatedly). These prevalence is significantly higher than in general population, where the prevalence of sexual abuse is 11 % and the prevalence of rape experiences is 12 %.

**Key words:** schizophrenic females, sexual abuse in childhood, rape.

*Čes. a slov. Psychiat., 102, 2006, No. 4, pp. 179–182.*

---

---

## ÚVOD

Schizofrenie je závažná duševní porucha vyznačující se charakteristickým narušením myšlení, vnímání a emotivity, u schizoafektivní poruchy jsou pak v popředí jak afektivní, tak schizofrenní příznaky. Přesto, že tyto závažné poruchy duševního zdraví nevyhnutelně ovlivňují i partnerský a sexuální život pacientů, v psychiatrické a sexuologické literatuře jsou výzkumy a informace o této problematice spíše jen vzácné. V literatuře najdeme spíše zmínky o tangování této oblasti bez přesnějšího precizování problému, navíc je tato oblast opředena řadou předsudků a mýtů.

Šetření rozsáhlejšího charakteru u patientek s onemocněním schizofrenního okruhu nebylo u nás zatím provedeno. Náš výzkum měl z tohoto důvodu za cíl zjistit, zda onemocnění schizofrenií

nebo schizoafektivní poruchou má vliv na sexuální chování žen, a pokud ano, tak jakým způsobem a v jakých oblastech se změny v sexuálním chování patientek ve srovnání s obecnou populací vyskytují. V předložené práci pak uvádíme výsledky týkající se zkušeností patientek se sexuálním zneužíváním v dětství a jejich zkušeností se sexuálním násilím.

---

## SOUBOR

Soubor patientek byl tvořen 60 ženami, které byly v r. 2004 hospitalizovány s diagnózou schizofrenní nebo schizoafektivní porucha na příjmovém oddělení primariátu všeobecné psychiatrie Psychiatrické léčebny Horní Beřkovice. Věkový rozsah souboru byl 18 až 59 let. Průměrná délka hospitalizace byla 44,3 dne.

---

Kontrolní (srovnávací) soubor žen ČR byl součástí výzkumu realizovaného v roce 2003 Sexuologickým ústavem VFN a 1. LF UK v Praze (XX). Návržnost těchto dotazníků byla vyšší než 80%. Z původního datového souboru 1000 žen ve věku 15 let a víc byl pro účely srovnání vybrán soubor respondentek ve věku 18 až 59 let (N=703), který je svým složením plně reprezentativní pro českou populaci podle údajů z posledního sčítání lidu z roku 2001 podle věkového rozložení, ekonomické aktivity, regionu a velikosti místa bydliště.

## METODA

Ke sběru dat byl použit stejný anonymní dotazník, který byl použit pro výzkum sexuálního chování reprezentativního souboru žen ČR. Všechny pacientky byly požádány o vyplnění dotazníku v době, kdy u žádné z nich již nebyly přítomny klinicky významné schizofrenní nebo schizoafektivní příznaky a byla plánována jejich dimise. Díky vytvořenému kvalitnímu terapeutickému vztahu byla v souboru pacientek návratnost dotazníků přes 90 %.

Dotazování probíhalo u obou souborů za standardních podmínek. Respondentky ze souboru žen ČR byly nejprve podrobně instruovány o způsobu vyplňování dotazníku. Všechny dotazníky byly vyplněny anonymně a v soukromí. Všechny ženy v souboru pacientek byly individuálně instruovány autorkou výzkumu, případné nejasnosti v otázkách jim byly před vyplněním dotazníku vysvětleny. Také u nich byly dotazníky vyplněny anonymně a v soukromí, samostatně v oddělené místnosti, která byla na ženském příjmovém oddělení psychiatrické léčebny. V zájmu zachování anonymity pak vyplněné dotazníky zalepily do obálek, které vklá-

daly mezi stejné zalepené obálky u tazatelky. Použitím stejného dotazníku a dodržení stejného způsobu získání dat tak byly zajištěny standardní podmínky nutné pro srovnání obou souborů. Výsledky byly zpracovány statistickým programem SPSS.

## VÝSLEDKY

### 1. Sexuální zneužití v dětství

Odpověď na otázku zda byly v dětství do 15 let věku sexuálně zneužité dospělou osobou u pacientek i u žen kontrolního souboru je uvedena v tabulce 1.

Rozdíl mezi soubory je statisticky významný (chí-kvadrát 16,20; hladina významnosti 0,0001) a svědčí o tom, že pacientky byly v dětství sexuálně zneužité (jednorázově i opakovaně) dospělou osobou téměř třikrát častěji než ženy z obecné populace.

V tabulce 2 pak uvádíme věk zneužitých explorandek při této zkušenosti při jednorázovém zneužití nebo prvního zneužití v případech opakovaných traumatizací tohoto druhu.

Rozdíl mezi soubory ve věku zneužití není statisticky významný ( $t = 1,43$ ; hladina významnosti 0,156).

Ve všech případech zneužití žen obou souborů byl pachatelem muž. Z hlediska stupně známosti pachatele uvádíme odpovědi zneužitých respondentek v tabulce 3.

U pacientek se tedy častěji jednalo o vlastní nebo nevlastního otce než u souboru žen ČR. Naopak u žen z obecné populace to byly častěji osoby cizí nebo známé, ale nepatřící k vlastní rodině.

Tab. 1. Sexuální zneužití.

		Sexuální zneužití v dětství					
		ne, nikdy		ano, jednou		ano, opakovaně	
		N	%	N	%	N	%
Soubor	pacientky	41	71 %	12	21 %	5	9 %
	ženy ČR	623	89 %	56	8 %	22	3 %

Tab. 2. Věk sexuálního zneužití.

		Sexuální zneužití v dětství ve (od) věku							
		Valid N	Minimum	Maximum	Mean	Mode	Median	Std Deviation	Standard Error of Mean
Soubor	pacientky	14	6	15	11,36	10	12	2,620	0,700
	ženy ČR	76	4	15	12,37	14	13	2,399	0,275

Tab. 3. Stupeň známosti pachatele zneužití.

		Pachatel sexuálního zneužití: osoba															
		vlastní otec		nevlastní otec		bratr		strýc		dědeček		jiný příbuzný		osoba neznámá		osoba cizí	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Soubor	pacientky	2	13 %	3	19 %	1	6 %	2	13 %	1	6 %	2	13 %	2	13 %	3	19 %
	ženy ČR	5	7 %	5	7 %	3	4 %	10	13 %	4	5 %	8	11 %	17	22 %	24	32 %

**Tab. 4.** Zkušenosti se sexuální agresí.

		Přinucena k pohlavnímu styku násilím.					
		ne, nikdy		ano, jednou		ano, opakovaně	
		N	%	N	%	N	%
Soubor	pacientky	37	71 %	7	13 %	8	15 %
	ženy ČR	607	88 %	52	8 %	34	5 %

**Tab. 5.** Věk sexuálně agresivní zkušenosti.

		Přinucena k pohlavnímu styku násilím ve věku							
		Valid N	Minimum	Maximum	Mean	Mode	Median	Std Deviation	Standard Error of Mean
Soubor	pacientky	15	16	35	21,67	19	19	6,422	1,655
	ženy ČR	79	16	45	23,81	16	23	7,098	0,799

**Tab. 6.** Stupeň známosti pachatele.

		Pachatel vynuceného pohlavního styku					
		partner, manžel		jiná známá osoba		neznámá osoba	
		N	%	N	%	N	%
Soubor	pacientky	4	29 %	6	43 %	4	29 %
	ženy ČR	30	36 %	44	53 %	9	11 %

Rozdíl mezi soubory však není v tomto ukazateli statisticky významný (chí-kvadrát 4,46; hladina významnosti 0,725).

Celkem 47 % zneužitých pacientek a až 71 % zneužitých žen z kontrolního souboru přitom uvedlo, že tento čin nikomu neoznámily. Výsledky tedy svědčí o to, že pacientky oznamují zneužití mnohem častěji než ženy z obecné populace (chí-kvadrát 11,90, hladina významnosti 0,01). V obou souborech šlo nejčastěji o oznámení rodičům (24 % pacientek a 14 % žen z obecné populace). Policii oznámilo čin pouze 12 % pacientek a dokonce jen 3 % žen z kontrolního souboru.

## 2. Znásilnění

Údaje o zkušenosti se sexuální agresí v anamnéze (tedy odpověď na otázku zda byly někdy ve svém životě přinuceny k pohlavnímu styku násilím) jsou uvedeny v tabulce 4.

I tuto sexuálně traumatizující zkušenost tedy pacientky uvádějí mnohem častěji než ženy z obecné populace. Rozdíl mezi soubory je statisticky významný (chí-kvadrát 13,10; hladina významnosti 0,001).

Věk zkušenosti se sexuálním násilím (resp. první zkušenosti tohoto druhu v případě opakovaných znásilnění) uvádí tabulka 5, stupeň známosti pachatele pak tabulka 6.

Rozdíl mezi soubory není v tomto ukazateli statisticky významný ( $t = 1,09$ ; hladina významnosti 0,280) a svědčí o tom, že nejčastěji jsou znásilňovány ženy ve věku mladé dospělosti.

I když u pacientek jsou častěji pachateli znásilnění cizí muži a u žen z obecné populace spíše partneři, rozdíl mezi soubory není statisticky významný (chí-kvadrát 3,25; hladina významnosti 0,197).

Pouze jedna znásilněná pacientka a jedna zná-

silněná žena z obecné populace přitom oznámily tento čin na policii.

## DISKUSE

Cílem šetření bylo zmapovat oblast traumatických sexuálních zkušeností u skupiny pacientek se schizofrenií a schizoafektivní poruchou a rozdílu, které tyto ženy eventuálně mohou v uvedené oblasti vykazovat ve srovnání s obecnou populací. Obecně přitom lze konstatovat, že práce zabývající se sexuální viktimizací u těchto pacientek jsou spíše vzácné. Pokusíme se o shrnutí poznatků týkajících se uvedené problematiky na základě dostupných údajů.

Ve svém přehledu prací zabývajících se sexuální traumatizací u schizofreniček Goodman a spol. [4] uvádějí, že obecně lze konstatovat, že mnoho žen s vážnými duševními poruchami je i opakovaně sexuálně viktimizovaných, přičemž „zvláště schizofrenie je rizikový faktor pro zneužití v dospělosti“. Dle autorů se zdá, že obvyklé kognitivní a behaviorální příznaky schizofrenie – jako jsou například zhoršená kontrola realitou, zhoršený úsudek, problémy s plánováním a problémy v sociálním styku – zvyšují vulnerabilitu těchto žen vůči fyzickému zneužívání a vůči zneužívání v sexuálních vztazích.

Friedman a Harrison [2] interviewovali 20 pacientek s diagnózou schizofrenie v období remise. Deset z nich referovalo nejméně o jednom znásilnění v anamnéze, polovina z této skupiny viktimizovaných pacientek dokonce o opakovaných znásilněních.

Francouzský výzkum Darvez-Bornoza a spol. [1] srovnával schizofreničky a ženy s bipolární poruchou. Autoři zjistili u 36 % ze 64 schizofreniček a u 28 % z 24 žen s bipolární poruchou kontaktní

sexuální zneužití v dětství. Výskyt tohoto zneužití v anamnéze byl pak v dospělosti u schizofrenních pacientek asociován se závislostmi, pokusy o sebevraždu a dřívějšími hospitalizacemi. 23 % schizofreniček a žen s bipolární poruchou uvedlo znásilnění v dospělosti (ve srovnání s osmi procenty v obecné populaci). Devět ze 14 znásilněných schizofreniček přitom uvedlo opakované znásilnění v anamnéze. Autoři přitom zjistili, že právě tyto znásilněné pacientky patřily do skupiny s nejděší dobou hospitalizace a s nejtěžším průběhem onemocnění.

Gearon a spol. [3] po dobu jednoho roku sledovali tři skupiny žen: skupinu schizofreniček, skupinu žen s nepsychotickými afektivními poruchami a skupinu žen bez duševní poruchy. Výsledky prokázaly během sledovaného období vysoký výskyt sexuálně agresivních událostí zvláště ve skupině schizofreniček.

Ve své ojedinělé prospektivní studii sledovali australští autoři Spataro a spol. [9] spojení mezi sexuálním zneužitím v dětství a následnou léčbou pro duševní poruchu. U skupiny 1612 zneužitých dětí (z toho bylo 1327 dívek) bylo zjištěno, že u nich byla několikanásobně větší pravděpodobnost výskytu duševních poruch ve srovnání s obecnou populací (12,4 % vs. 3,6 %), hlavně osobnostních poruch, úzkostných poruch a afektivních poruch. Autoři však nezjistili vyšší výskyt schizofrenie u v dětství zneužitých respondentů.

Read a spol. [7] z Nového Zélandu vycházeli ve svém výzkumu z předpokladu spojení mezi sexuálním zneužitím v dětství a pozitivními symptomy schizofrenie, především halucinacemi, iluzemi a poruchami myšlení. Navázali na starší výzkum Reada a Argylea [6], kteří u v dětství zneužitých schizofreniků zjistili vyšší výskyt sluchových halucinací, a to zvláště imperativních, navádějících

pacienta k sebevraždě. U 60 v dětství zneužitých pacientů (bez rozlišení pohlaví) zjistili ve srovnání s nezneužitými schizofreniky rovněž vyšší výskyt halucinací, a to především auditivních a taktilních, zatímco u skupiny nezneužitých pacientů byly častější poruchy myšlení a negativní symptomy poruchy. Některé výzkumy přitom potvrzují, že obsah halucinací a iluzí u v dětství sexuálně zneužitých pacientů je často spojen se zneužitím [5, 7].

Read a spol. [8] na základě přehledu literatury i na základě svých výzkumů dokonce uzavírají, že sexuální zneužití v dětství je kauzálním faktorem pro psychózu, specificky pro schizofrenii, kromě toho však i pro poruchy příjmu potravy, úzkostné poruchy, závislosti, sexuální dysfunkce, osobnostní poruchy, dissociativní poruchy, sebevraždy a další. Ženy se syndromem CSA (child sexual abuse) u nichž došlo v rámci zneužití k penetraci ve srovnání se ženami nezneužitými měly v dospělosti 12krát vyšší pravděpodobnost psychiatrické hospitalizace a 26krát vyšší riziko sebevraždy.

Naše výsledky plně potvrzují výzkumy uvedených autorů. I u našeho souboru pacientek byla zjištěna statisticky významně vyšší míra sexuální traumatizace ve srovnání s obecnou populací žen – téměř třikrát vyšší výskyt sexuálního zneužití v dětství i znásilnění u schizofreniček jednoznačně potvrzuje vyšší vulnerabilitu této skupiny. Riziko je zvýšené i tím, že u obou typů traumatizace je ve srovnání s obecnou populací i třikrát vyšší počet žen viktimizovaných opakovaně. I když úvahy o kauzální souvislosti sexuální viktimizace zůstávají – jak plyne i z nejednotných zjištění uvedených autorů – zatím předčasné, i naše výsledky svědčí o potřebě dalšího zkoumání souvislostí, následků a příčin vysokého výskytu sexuálního zneužití v dětství a sexuálního násilí v dospělosti u našich pacientek.

## LITERATURA

1. **Darvez-Bornos, J. M., Lemperiere, T., Degiovanni, A., Grillard, P.:** Sexual victimization in women with schizophrenia and bipolar disorder. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, 30, 1995, pp. 78-84.
2. **Friedman, S., Harrison, G.:** Sexual history, attitudes, and behavior of schizophrenic and „normal“ women. *Arch. Sex. Behav.*, 13, 1984, pp. 555-567.
3. **Gearon, J. S., Bellack, A. S., Brown, C. H.:** Sexual and physical abuse in women with schizophrenia: Prevalence and risk factors. *Schizophrenia Res.*, 60, 2003, p. 38.
4. **Goodman, L. A., Rosenberg, S. D., Mueser, K. T., Drake, R. E.:** Physical and sexual assault history in women with serious mental illness. *Schizophrenia Bull.*, 23, 1997, pp. 685-696.
5. **Heins, T., Grey, A., Tennant, M.:** Persisting hallucinations following childhood sexual abuse. *Aust.N.Z.J.Psychiatry*, 24, 1990, pp. 561-565.
6. **Read, J., Argyle, N.:** Hallucinations, delusions and thought disorder among adult psychiatric inpatients with a history of child abuse. *Psychiatr. Serv.*, 51, 2000, pp. 534-535.
7. **Read, J., Agar, K., Argyle, N., Aderhold, V.:** Sexual and physical abuse during childhood and adulthood as predictors of hallucinations, delusions and thought disorder. *Psychol.Psychotrher.*, 76, 2003, pp. 1-22.
8. **Read, J., van Os, J., Kortison, A. P., Ross, C. A.:** Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: A literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatr.Scand.*, 112, 2005, p. 330
9. **Spataro, J., Mullen, P. E., Burgess, P. M., Wells, D. L., Moss, S. A.:** Impact of child sexual abuse on mental health: Prospective study in males and females. *Br.J.Psychiat.*, 184, 2004, pp. 416-421.

*Dodáno redakci: 16. 1. 2006*

*Po skončení recenzního řízení: 27. 2. 2006*

*Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.  
Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN  
Apolinářská 4  
128 00 Praha 2*