

Netypické ukončení posttraumatické stresové poruchy

Lukeš V.

Psychologické pracoviště Policie ČR, České Budějovice

SOUHRN

Studie se zabývá konkrétním případem posttraumatické stresové poruchy. Je popsána kauza pacientky, která koncem osmého decenia svého života prodělala velmi těžké fyzické a psychické trauma způsobené opakovaným znásilněním v průběhu jednoho dne. Následně se u poškozené rozvinula posttraumatická stresová porucha s téměř plně vyjádřeným klinickým obrazem. Autor popisuje znalecká vyšetření nutná pro potřeby policie a soudu a posléze se zabývá i průběhem poskytnuté psychoterapie. Popisuje náhlé ukončení posttraumatických problémů klientky v době, kdy prodělala jiné těžké fyzické zranění a její pozornost se přenesla na toto aktuální fyzické trauma.

Klíčová slova: znásilnění, posttraumatická stresová porucha, psychoterapie.

SUMMARY

Lukeš V.: Atypical Ending of Posttraumatic Stress Disorder

The study deals with a concrete case of posttraumatic stress disorder. This female patient underwent a very severe physical and psychical trauma toward the end of her 8th decennium caused by repeated rape during one day. She subsequently developed a posttraumatic stress disorder with almost fully developed clinical picture. The author describes expert examinations and opinions required for the police needs, and he subsequently deals with the course of the provided psychotherapy. The posttraumatic problems of the client suddenly ended after she underwent another severe physical injury and her attention was transferred to that acute physical trauma.

Key words: rape, posttraumatic stress disorder, psychotherapy.

Čes. a slov. Psychiat., 103, 2007, No. 7, pp. 353–357.

ÚVOD

Posttraumatická stresová porucha je velmi přesně popisována v odborné literatuře posledních deseti let. Monografie i odborná periodika přináší přehledy odborných vědomostí nutných k diagnostice i psychoterapii [6]. Jsou dostupné odborně fundované texty i o psychofarmakologickém ovlivnění poruchy [8].

Srozumitelnou formou se zabývají odborníci i intervencí u onemocnění podmíněných psychosociálním stresem [1]. Jsou odborně zpracovány i základní teze krizové intervence a krizové služby [5]. Odborné poznatky jsou zprostředkovány i nemedicínsky a nep psychologicky orientovaným odborníkům a jsou zpracovány informace o průběhu posttraumatické stresové poruchy u obětí násilí různé trestné činnosti [3] i u profesí se zvýšeným rizikem posttraumatické stresové poruchy

[4]. Poněkud méně často se v literatuře medicínské, psychologické či právní objevují konkrétní kazuistiky s popisem diagnostiky, průběhu či ukončení PTSP.

V průběhu naší odborné praxe jsme posuzovali mnoho obětí znásilnění, pohlavního zneužívání či týrání. U obětí jsme často registrovali rozvoj PTSP. Někdy jsme byli překvapeni netypickým průběhem či ukončením poruchy. Následující kazuistiku předkládáme jako příspěvek k této oblasti zkoumání duševních poruch.

KAZUISTIKA

V polovině roku 2002 došlo v malé obci k závažnému trestnému činu. Brutálním způsobem byla v průběhu jednoho dne opakovaně znásilněna žena ve věku 80 let. Skutku se dopustil třicetiletý muž z okolí. Skutek byl kvalifikován následně jako

porušení domácí svobody, ublížení na zdraví, znásilnění. Vzhledem k věku a předpokládanému vlivu zmatenosti, deteriorace či demence na formulaci výpovědi poškozené ženy advokát prosazoval odborné psychologické posouzení a policejní rada přibral poté znalce psychologa k následné expertize.

Znalci položil otázky zaměřené k posouzení osobnosti, intelektových schopností, paměťových schopností, k posouzení objektivní reprodukce prožitého. Úkolem bylo i vyjádřit se, zda poškozená projevuje sklony k záměrnému či účelovému zkreslování informací. Těžištěm posudku mělo být zjištění věrohodnosti výpovědi poškozené a popsání faktorů, které svědčí pro nebo proti věrohodnosti její výpovědi. Zaobírali jsme se i mírou psychických útrap, posttraumatickým poškozením a dalšími následky. Obviněný byl v nezávislém posudku posuzován znalcem psychiatrem.

První vyšetření poškozené znalec realizoval po propuštění ženy z nemocnice měsíc po události. Vyšetření později pokračovalo ve třech setkáních v průběhu dalších měsíců. V průběhu byla poskytnuta poškozené posttraumatická péče. Posttraumatická porucha (F43.1) se u poškozené vyvíjela téměř do plně vyjádřeného klinického obrazu. Po události se paní odstěhovala ze svého domu, nedokázala se adaptovat na dřívější prostředí a žila v pečovatelském domě.

Po prostudování spisového materiálu, výpovědí obviněného, expertů, příbuzných, materiálu pečovatelského domu, po rozhovoru s pečovatelkami a po vlastním opakovaném vyšetření poškozené jsme uvedli v posudku základní fakta o události a vlastní zjištění.

Bylo zřejmé, že obviněný muž napadl poškozenou kolem 01.00 hodiny. Poškozené pak strhnul košili, osahával ji, potom ji odtáhl zpět do domu, po chvíli ji hodil na postel a vykonal soulož a potom požadoval orální sex. Vyhrožoval uškrcením a zabitím. Později se poškozená zamkla v zadní části domu, on však vyrazil dveře, dotáhl poškozenou do kuchyně a opřel ji o stůl, zde pak vykonal soulož u konečníku. Později poškozená utekla a zamkla se v zadní části domu.

Obviněný připouštěl, že se s ní dopustil soulože. Dříve byl tři dny hospitalizován pro náměsíčnost na nervovém oddělení. Sexuální poruchu nikdy neměl, styk neměl asi tři měsíce. Preferuje orální předehru, soulož do konečníku provádí také.

Později k sobě uvedl, že je vyučený, pracoval jako montér. Na vojně byl. Stýká se s podstatně starší vdanou přítelkyní. Pravidelně se léčí psychiatricky, užívá antidepressiva. Poškozenou zná od vidění z kostela. V den skutku vypil asi 5 piv, dva rummy a tři whisky, potom ho vyhodili z hospody, odtud šel na hřbitov ke hrobu otce. Pak si údajně nic nepamatoval. V poslední době se někdy opil a nevěděl, co potom dělal. Dle znaleckého posudku lékaře bylo patrné, že oděrky, podkožní výrony

a zlomeniny žebra byly důsledkem manipulace obviněného s končetinami poškozené, nárazem na stůl atd.

Poškozená žena uvedla, že obviněného zná jen od vidění. Den před událostí si šla lehnout kolem 22.00 hodiny. Kolem 01.00 se probudila a šla na WC. Najednou viděla, jak proti ní z pokoje, kde spala, vyšel obviněný. Ptala se, co chce. On říkal, že si jde popovídat. Alkohol z něj necítila. Mluvil pak o tom, že má ženskou, ale že potřebuje tři najednou. Chtěla odejít do průjezdu, on ji zvedl a strhl ji na zem. Křičela o pomoc, on ji chytil a vyhrožoval uškrcením.

Ona se bála, říkala, že by se měl stydět. Pak ji vytáhl po schodech do bytu. Strhal noční košili, košilku, kalhotky. Říkal, že to musí mít. Ona sahalo aspoň pro zástěru, on ji dotáhl do pokoje. Tam si sundal vestu a kalhoty. Měl erekci. Pak ležela na posteli, on ji to strčil do pusy, ona vyplivovala ven. Potom jí klečel mezi nohama a strkal jí to do přirození. Strašně ji to bolelo a měla strach. Dlouho nebyl hotov. On říkal, aby mlčela, že se jí to bude líbit. Potom vstal a šel se umýt. Asi nevyvrcholil.

Vzala si svetr a utíkala do koupelny, zavřela se na obrtlík, on se tam ale dostal. Pak ji dotáhl ke stolu a hodil s ní na stůl a zezadu jí strčil úd do konečníku. To trvalo tak čtvrt nebo půl hodiny. Přestal, šel se zase umýt do umyvadla.

Vzala si na sebe věci a utíkala do průjezdu, otevřela, venku stál nějaký malý kluk. Ona klukovi nic neřekla, protože se bála obviněného, pachatel šel pak za tím klukem, ona zamkla vrata. Když šla zpět do kuchyně, obviněný ale zase ležel v posteli. Jak se tam dostal neví, vzal ji za ruku, že chce spát a že ona půjde k němu. Pak ji zase chytil za zástěru a strhl ji, až byla nahá. Převalil ji na záda na postel v ložnici, snažil se to do ní strkat, ale jen na kraj. Vytrhla se a zamkla se mezi dveřmi z prádelny do chodbičky. Tam seděla asi tři hodiny, bylo ticho. Ráno se kolem trousili lidi a kolem 6.00 hodin vyšla ven, volala pak známé o pomoc.

Psychologické vyšetření poškozené ženy bylo realizováno ve čtyřech setkáních s časovým odstupem v prostředí pečovatelského domu. Z testových metod byly postupně použity techniky HAWIE, KAI, Wechslerův paměťový soubor, Lüscher, FDT, Koch Baum Test, Rorschach, Grassiho test organicity, Benton.

Vyšetřena byla vždy v pokoji pečovatelského domova. Z pozorování bylo patrné, že pokoj má běžně zařízený vlastním nábytkem. Dokáže sama udržet pořádek a čistotu, v pokoji a příslušenství se dobře orientuje, vaří sama na sporáku. Nevychází ale z domu, realizuje jen běžné nákupy v areálu.

Klientka je střední postavy, svou výšku a váhu nezná. Svalstvo má ochablé, celkově kachektické. Její pokožka je suchá, čistá, s mnohočetnou pigmentací. Nehty má olámané, čisté. Vlasy prořídle,

šedé. Nosí náušnice. Prsteny nemá, vadí jí při práci. Oblečení je domácí, věku přiměřené, čisté, opřávané. Údržbu ošacení zatím dokáže realizovat sama.

Píše pravou rukou, styl písma odpovídá věku, písmo je vcelku dobře čitelné, písmena a slabiky provázané. Převažuje krouživý styl psaní, s rozevlátými tahy na konci slov. Kreslí pravou rukou. Kresby jsou schematické, objevují se nenavazující linie, disproporce, sklon kreseb vlevo. Patrná stereotypie. Čte pomalu, ale bez přeréknutí, ke čtení nutně potřebuje brýle (4 D) a pomáhá si ještě silnou lupou. Čte pomaleji, po 1-2 minutách se objevují bolesti očí, stěžuje si na rozmazání obrazu.

Její slovní zásoba je průměrná, rozumí dobře i cizím pojmům. Pojmy si vybavuje někdy pomaleji. Místy se objeví záraz a na pojem 5-10 sekund vzpomíná. Řeč je dobře slyšitelná, srozumitelná, bez vady výslovnosti. Patří mezi velmi hovorné osoby. V řeči zabíhá od tématu a od svého projevu je jen obtížně odklonitelná. Řízený rozhovor k inkriminované události je náročný, asociuje i vybavuje si i zcela jiné prožitky z dob minulých. V průběhu odbíhá tématem k rodině, dětství. Předkládá fotografie a své ruční práce atd.

Myšlení je méně koherentní, nejsou ale patrné poruchy myšlení v obsahu (bludy). Z poruch v dynamice se objevuje bradypsychismus, záraz (pauza na vzpomnutí). Z poruch ve struktuře je patrná perseverace, zabíhavost a lehčí rezonérství. Aktuálně jsou patrné symptomy obsedantního myšlení, nutkavě se jí vrací inkriminovaná událost a neumí najít vysvětlení „proč právě já“. Paměť je celkově oslabená, snadněji vybavuje události velmi dávno prožité. Lehčí poruchy jsou naznačeny v recepci, retenci a reprodukci aktuálních zážitků. Pozornost je nestabilní, lehce odklonitelná, kolísající.

Motorika klientky je živější. Stojí sice shrbeně, opírá se o hůl, ale popochází po místnosti, vrtí se. Gestikuluje rukama, předklání se. Mimika je živější, výraz obličejové střídavě udivený, veselý, vystrašený, v souladu s tématem o kterém referuje. Oční kontakt je přímý. Má tendence omezovat prostor partnera v kontaktu, v průběhu vyšetření se ke znalci přiklání, dotýká se jeho ruky i hlavy. Inkriminované zážitky (objektů pachatelem, tahání...) naznačuje i na osobě znalce.

Její afektivita je přiléhavá obsahu jednání. Emoce nepotlačuje, spíše okamžitě ventiluje, někdy s prvky impulzivitu. Na výzvu ke zklidnění však reaguje rychle. Náladově spíše depresivní, vrací se jí myšlenky na napadení. Pociťuje i slovně ventiluje určité osobní selhání, když situaci nezvládla tak, že by jí zcela zamezila. V průběhu opakovaných sezení jí proto byla poskytnuta terapeutická intervence.

Sociální kontakt je celkově dobrý, vystupuje vstřícně, hovoří otevřeně, neizoluje se. Velmi obtížně se klientce zadávají jednotlivé psychologické

metody, zejména pro její dekoncentraci a tendence k zabíhavosti od tématu. Instrukcím však rozumí, po včlenění přestávek a etapovém vyšetření ve více dnech lze i data z testových metod považovat za validní.

V rozhovorech uvedla, že je jí 80 let, narodila se v úplné rodině. Otec pracoval jako obuvník. Byl přísný, ale vcelku dobrák, neužíval nadměrné tresty vůči dětem. Somaticky byl zdravý, nikdy vážně nestonal. Zemřel náhle v 60 letech na srdeční selhání. Matka byla vždy v domácnosti, pomáhala otci, pečovala o děti. Měla časté bolesti zad, končetin, ženské nemoci. Zemřela v 85 letech. Povahově spíše dobrák, pomáhala dětem. Klientka byla více fixovaná na matku. Vztahy mezi rodiči byly dobré, ve výchově byli jednotní, spíše přísní, vyžadovali dobrý prospěch a poslušnost. Nepamatuje na nadměrné trestání, psychicky nikdy nestrádala. V příbuzenstvu nejsou duševní choroby, alkoholismus ani suicidium. Se třemi bratry neměla vážnější spory, chlapci nebyli v rodině preferováni. Bratři zemřeli postupně údajně na následky pobytů v pracovních táborech. Nikdy se nejednalo o tragické úmrtí. Jedna sestra zemřela ve 49 letech.

O svém porodu nebyla nikdy rodiči informována, údajně se však vyvíjela normálně, nikdy jako dítě vážně nestonala. Na dětství vzpomíná ráda, měla hodně práce, ale i kamarádek. Nikdy neměla poruchy čtení, psaní, jako dítě netrpěla enurézou, neměla děsivé sny. Nikdy neprožila záchvatové stavy spojené s bezvědomím či poruchami hybnosti. Do šestnácti let byla zcela zdravá, v té době odešla z domova za prací. Do školy šla v šesti letech, vyšla po osmi letech docházky, měla jednotky a dvojky a potom studovala dvouletou obchodní školu. Na školách se učila snadno, neměla problémy s chováním. Po škole pracovala jako pokladní, později jako prodavačka. Nikdy neměla střety s nadřízenými, nebyla propuštěna. Práce se jí vždy líbila, preferovala matematické dovednosti a práci na pokladně.

Vdávala se ve čtvrtém deceniu, první sexuální zkušenost měla až po sňatku. Nepamatuje na žádné gynekologické problémy. S manželem měla dvě děti, starší syn zemřel. S manželem žili v domku, po jeho smrti se o provoz domku starala sama. Volný čas vždy věnovala domácnosti, pletení, četbě, cvičila v Sokole. Potíže s alkoholem nikdy neměla, prakticky abstinuje, nikdy nekouřila.

Asi do 40 let měla zdravotní stav výborný, potom se objevily komplikace po zánětu osrdečníku. Později mnoho let údajně zdráva. V posledních deseti letech má problémy s dušností, objevují se bolesti u srdce, poruchy hybnosti a bolesti kloubů. Nemoci řádně léčí u obvodního lékaře a specialistů. O svůj zdravotní stav však přehnaně nepečuje. Ráda chodí venku, hovoří s lidmi. V nemocnici byla mnohokrát jako dárkyně krve, potom hospitalizována jen výjimečně. Psychiatricky ani psychologicky nebyla nikdy vyšetřena ani léčena. Psychofarm

maka nikdy nebrala. Požívá jen léky předepsané lékařem.

V opakovaných rozhovorech se znalcem shodně popisovala průběh inkriminovaného dne, nerozvíjela výpovědi, nepopisovala nové detaily, informace byly logicky navázané na děj předcházející a následný. Vzpomínala i na slovní projevy obviněného a své emoce v době napadení.

Intelektové schopnosti klientky ve srovnání se stejně starou populací jsme hodnotili jako mírně nadprůměrné. Ve srovnání s intelektovou výkonností této části populace byla patrná kvalitní úroveň všeobecné informovanosti a kulturně sociální přehled. Udržovala zájem o sebe i dění v okolí. Informace dříve získané dokázala aplikovat v běžných činnostech. Disponovala solidní schopností verbální abstrakce se zachovanou automaticností úvahy. Matematická úvaha byla vzhledem k věku nadprůměrná. Zvládla dělení a násobení jednociferným číslem, řešila i jednodušší slovní úkoly.

Advokát obviněného požadoval později i vyjádření k intelektové výkonnosti posuzované v porovnání s jinými věkovými skupinami. Uvedli jsme tedy, že výše uvedený výkon v testu ve srovnání s intelektovou výkonností šedesátiletých osob by byl hodnocen jako průměrný, ve srovnání s padesátiletými jako slabě průměrný. Je evidováno postupné oslabení analytického myšlení, oslabení schopnosti operativního využití zkušeností, nástup bezradnosti v rozhodování v zátěži. Objevuje se bradypsychické myšlení, zabíhavost, perseverace. Celkově je patrná deteriorace intelektu. V závěru této pasáže jsme ale formulovali tezi, že nejsou patrné takové poruchy myšlení či inteligence, které by omezily možnost pochopit a interpretovat prožitou situaci.

Mnestické schopnosti klientky jsme popsali jako podprůměrné. Uvedli jsme, že jsou patrné zejména poruchy novopaměti, asociačního učení a paměti na delší slovní celky. Poměrně dobře si vybavuje starší a dříve prožité události. Vizualní paměť je neporušená. Stav mnestických schopností klientky jsme hodnotili jako hypomnézii podmíněnou věkem. Jistě je však schopna registrovat, podržet a vybavit si běžné situace, zejména pak situace spojené s intenzivním zážitkem, novostí, bolestí, tedy zážitky silně vtištěné.

V osobnosti posuzované klientky nebyly zjištěny žádné symptomy specifické poruchy osobnosti ani duševní choroby ve vlastním slova smyslu (psychózy). Struktura osobnosti koresponduje s věkem. Nejsou naznačeny výraznější tendence k egocentrizaci zájmů ani hypochondrickému sebesledování. Dokáže udržet i navázat sociální vztahy. Prosažuje se běžně a adekvátním stylem ve skupině. Nejsou patrné tendence k dramatizování či sebedemonstrování. Projevy jejích emocí jsou přiléhavé. Má rozvinuté vyšší emoce, je schopná investovat emoce do jiné osoby, zajímat se o jiné, soucítit. K meritornímu dotazu, tedy zda je či není schopna

pamatovat si a objektivně reprodukovat o události jsme sdělili, že nejsou patrné takové poruchy vnímání, myšlení a paměti, které by obecně a předem snižovaly obecnou či specifickou věrohodnost.

V závěru posudku jsme konstatovali, že se rozvíjejí výrazné symptomy posttraumatické stresové poruchy následkem negativního zážitku s obviněným. Napadení prožívá velmi intenzivně, s pocity beznaděje a hrůzy. Opakovaně se objevují neodbytné představy a myšlenky o události, objevují se sny s touto tematikou. Klientka se trvale vyhýbá prostředí kde byla napadena, odmítá vycházet z domu, přestává mít zájem o svůj zevnějšek a budoucnost. Obtížně usíná, je patrná nadměrná úleková aktivita. Objevuje se zhoršená výkonnost v oblasti sociální a sebeobslužné. Jsou výrazně narušeny její pocity sebejistoty, hodnotový systém, důvěra v okolí, pocity bezpečí. Zážitek není schopná adekvátně zpracovat a kompenzovat. Je výrazně psychicky traumatizovaná skutkem obviněného. Závěr byl později soudem bez výsledku poškozené akceptován.

V rámci posttraumatické péče jsme po odevzdání posudku a uzavření kauzy soudem realizovali 8 setkání v průběhu dalšího roku. Formou rozhovorů, defusingu a krátkých terapeutických technik (abreakce, kotvení, EMDR, hypnóza) byla terapie vedena snahou zmírnit symptomy PTSP. Ve fázích kontaktu, kdy bylo nutné či účelné vracet se k traumatu a vracely se i její doprovodné emoční projevy, jsme se pokusili o rychlé zklidnění klientky. Dobře se osvědčilo tzv. kotvení, tedy postupně byl u klientky nacvičen stav rychlého vracení se k pozitivnímu zážitku (vracela se ve vzpomínce do svého dětství) při současném stisku prvního článku palce levé ruky. Později referovala, že techniku užívá i když je rozrušená či nemůže usnout. Vyvolá si potom rychle pozitivní vzpomínky na dětství stiskem palce. Podobně jsme využili techniku EMDR. Klientka byla vedena k tomu, aby vypovídala o traumatech při sledování prstu psychologa. Tzv. „cik-cak“ pohyby očí při současně její verbální produkci navozovaly často zklidnění klientky. Hypnóza byla užitá vždy na konci sezení, cílem bylo navození relaxace, příjemné vzpomínky. Klientka nebyla nikdy v hlubší fázi hypnózy.

V průběhu setkávání docházelo ale jen ke strídavému a velmi mírnému zlepšení. Psychický stav pacientky se často vracel do původní polohy, tedy k plně rozvinutým projevům PTSP, včetně strachů, „flashbacků“, obavám z vycházení, z napadení, nespavosti a depresivním rozladám. Paralelně byla klientka léčena psychiatricky pro poruchy spánku (Stilnox) po celou dobu psychoterapie.

V osmém měsíci po napadení prodělala klientka vážný úraz. Při samoobslužném koupání si zlomila nohu v kolenním kloubu. Okamžitě byla pečovatelkou zajištěna lékařská péče a následné léčení. V terapeutických setkáních po tomto období léčby poškozená zcela ztratila zájem o dříve prožité

inkriminované události, nevracela se k nim, v hovorech výhradně preferovala téma svého nového somatického zranění. Postupně zcela vymizely dřívější strachy, po rehabilitaci již vycházela bez obav z domu a v následných setkáních v průběhu roku se již k původnímu traumatu nevracela. V rámci terapeutické podpory jsme takový stav plně akceptovali a další rozhovory byly orientovány jen na vzpomínky směřované k rodině, dětem, oblíbeným tématům. Při náhodných návštěvách v průběhu dalších dvou let se k inkriminované události klientka nikdy nevracela. Pečovatelkami byla v tomto období hodnocena jako adaptovaná, duševně čilá, samostatná, plně orientovaná osoba.

Paradoxně zde zřejmě k léčbě či zmírnění příznaků PTSP přispělo i vážné somatické zranění a zřejmě zakrytí dřívější dominanty jiným silně vtíštěným ohrožujícím zážitkem [2] či dalším posttraumatickým rozvojem [7].

ZÁVĚR

Popisujeme kauzu posttraumatické stresové poruchy, která se rozvíjela po opakovaném znásilnění klientky. Napadení prožívala pacientka velmi intenzivně, s pocity beznaděje a hrůzy. Opakovaně se objevily neodbytné představy a myšlenky o události a sny s touto tematikou. Klientka se trvale vyhýbala prostředí, kde byla napadena, přestala mít zájem o svůj zevnějšek a budoucnost. Obtížně usínala a byla patrná nadměrná úleková aktivita, zhoršená výkonnost v oblasti sociální a sebeobslužné. Byly narušeny její pocity sebejistoty, hodnotový systém, důvěra v okolí, pocity bezpečí. Zážit-

tek nebyla schopna adekvátně zpracovat a kompenzovat. V osmém měsíci po napadení prodělala klientka vážný úraz a poté došlo k vymizení posttraumatických příznaků. Ke zmírnění či vymizení příznaků přispělo zřejmě trauma způsobené vážným somatickým zraněním a zřejmě zakrytí dřívější dominanty jiným a silně vtíštěným ohrožujícím zážitkem.

LITERATURA

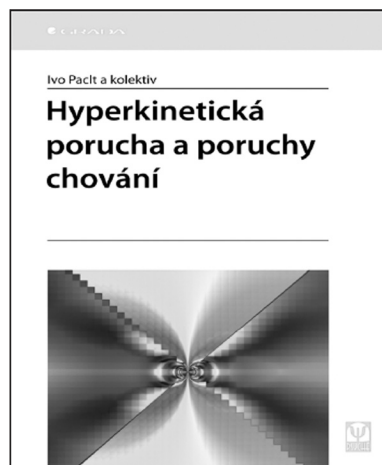
1. **Baštecký, J., Berna, J.:** Cílová místa terapeutických intervencí u onemocnění spolupodmíněných psychosociálním stresem. *Čes. a slov. Psychiat.*, 99, 2003, 2, s. 100-105.
2. **Bob, P., Vymětal, J.:** Psychobiologické reakce na stres a trauma. *Čes. a slov. Psychiat.*, 101, 2005, 8, s. 425-432.
3. **Čírtková, L.:** Oběti znásilnění. *Kriminalistika*, XXXV, 2002, 3, s. 23-31.
4. **Čírtková, L.:** Profese se zvýšeným rizikem posttraumatické stresové poruchy. *Psychologie v ekonomické praxi*, XXXI, 1996, 3-4, s. 145-150.
5. **Lorenc, J., Pěč, O., Koblic, K., Beránková, A.:** Krizová intervence a krizové služby. *Čes. a slov. Psychiat.*, 99, 2003, Suppl.2, s. 27-30.
6. **Praško, J.:** Posttraumatická stresová porucha. *Postgraduální medicína*, 7, 2005, 1, s. 73-79.
7. **Raboch, J.:** Konference Americké psychiatrické společnosti. *Čes. a slov. Psychiat.*, 101, 2005, 8, s. 440-443.
8. **Somošová, J., Čaplová, T., Vojštašáková.:** Posttraumatická stresová porucha a pokus o její terapeutické ovlivnění narkoanalýzou. *Čes. a slov. Psychiat.*, 98, 2002, 6, s. 350-353.

PhDr. Václav Lukeš

Komenského 57

370 01 České Budějovice

e-mail: lukes.psycholog@seznam.cz



HYPERKINETICKÁ PORUCHA A PORUCHY CHOVÁNÍ

Ivo Paclt a kolektiv

Problematika hyperkinetické poruchy, poruch chování a agresivity u dětí je u nás tématem čím dál tím víc diskutovaným. Publikace doktora Ivo Paclta se dotýká všech těchto oblastí a přináší čtenářům jak teoretické vysvětlení, tak i praktické rady a doporučení. Kniha je určena nejenom odborníkům, psychologům, psychiatrům a vychovatelům, ale i rodičům dětí s diagnózou hyperkinetické poruchy a dalších, souvisejících poruch.

Vydalo nakladatelství Grada v roce 2007, formát B5, brožovaná vazba, 240 stran, cena 299 Kč, 476 Sk, ISBN 978-80-247-1426-4, kat. číslo 2085.

Objednávky můžete posílat na adresu: Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226, e-mail: nts@cls.cz. Na objednávce laskavě uveďte i jméno časopisu, v němž jste se o knize dozvěděli.