



# Násilí je možné zastavit

Terapie pro osoby, které se dopouštějí  
násilí v blízkých vztazích

Barbora Jakobsen a Marius Råkil (eds.)

# Násilí je možné zastavit

Terapie pro osoby, které se dopouštějí  
násilí v blízkých vztazích

Barbora Jakobsen a Marius Råkil (eds.)

Nadace Open Society Fund Praha 2017

# Násilí je možné zastavit

Terapie pro osoby, které se dopouštějí  
násilí v blízkých vztazích

Barbora Jakobsen a Marius Råkil (eds.)



**ALTERNATIVE  
TO VIOLENCE**



Praha 2017

Publikaci vydala Nadace Open Society Fund Praha v rámci programu Dejme (že)nám šanci, který je financován z Norských fondů. Prostřednictvím Norských fondů přispívá Norsko ke snižování sociálních a ekonomických rozdílů a posílení vzájemné spolupráce v Evropě.

Podporuje především ochranu životního prostředí, výzkum a stipendia, rozvoj občanské společnosti, péči o zdraví, děti, rovnost žen a mužů či zkvalitnění justice. Program Dejme (že)nám šanci podporuje rovné příležitosti žen a mužů v pracovním i osobním životě a prevenci a pomoc obětem domácího násilí v České republice. Spravuje ho Nadace Open Society Fund Praha, jež od roku 1992 rozvíjí hodnoty otevřené společnosti a demokracie v České republice.

Publikace vznikla v rámci projektu „Domácí násilí a genderově podmíněné násilí / Uplatňování hlediska rovných příležitostí žen a mužů a podpora sladění pracovního a soukromého života“ (reg. č. NF-CZ13-PDP-2-002-01-2014) podpořeného grantem z Norska.

## Úřad vlády České republiky



Copyright © Nadace Open Society Fund Praha 2017

Edition © Barbora Jakobsen a Marius Råkil 2017

Translations © Petra Štajnerová 2017, Skřivánek, s. r. o., 2017

Photographs © Alternativ til Vold Oslo 2017

Cover © Milan Šíp Creative Shop 2017

Copyrights © Øivind Aschjem, Hanne Cecilie Braarud, Mette Bengston, Per Isdal, Barbora Jakobsen, Ingunn Eriksen, Hanne Skullerud Eriksen, Pål Kristian Molin, Kaja Næss, Marius Råkil, Magne Raundalen, Wenche Tobiassen Sanna, Iselin Sætre, Per Øyetein Steinsvåg, Hans Terland a Zdeněk Trávníček. Copyrights for particulars texts see page 276.

Na texty od autorů Ingunn Rangul Askeland, Fanny Duckert, Are Evang, Hanne Haavind, Trond Heir, Henning Mohaupt, Bente Lømo a Odd Arne Tjersland v tomto díle se vztahují podmínky licence Creative Commons [CC BY-NC-ND 4.0].

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



ISBN 978-80-87725-40-5

# Obsah

Úvodem	7
Barbora Jakobsen a Marius Råkil	
Nebýt na to sám. Rozhovor s Mariusem Råkilem a Barborou Jakobsen	10
Nadace Open Society Fund Praha	
Předmluva	20
Práce s osobami, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, v České republice	
Zdeněk Trávníček	
Definice	27
Barbora Jakobsen a Marius Råkil	
Co je násilí	29
Per Isdal	
Povaha násilí	50
Per Isdal	
Jak porozumět lidem, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, a jak jim pomoci s násilím přestat	69
Pål Kristian Molin a Per Øystein Steinsvåg	
Nenapravitelní muži, nebo muži, kteří se mohou změnit?	91
O terapii pro muže, kteří páchají násilí na ženách	
Marius Råkil a Per Isdal	
Jedna rodina, mnoho realit. Jak násilí v rodině prožívají a popisují děti, člověk, který je násilí vystaven, a člověk, který násilí páchá	115
Øivind Aschjem, Wenche Tobiassen Sanna a Per Øystein Steinsvåg	
Souvislost mezi partnerským násilím a viktimizací během dětství a dospívání. Vzorek klientů, kteří dobrovolně podstoupili terapii	133
Ingunn Rangul Askeland, Are Evang a Trond Heir	
Od rezistence po vstřícné podněty. Jak přispívají muži, kteří dobrovolně docházejí na terapii zaměřenou na násilí, k rozvoji terapeutické aliance	149
Bente Lømo, Hanne Haavind a Odd Arne Tjersland	

Chovám se násilně, protože piju, a piju, protože se chovám násilně. O souvislosti mezi užíváním návykových látek a násilím v blízkých vztazích a o významu této souvislosti pro terapeutickou práci Marius Råkil a Per Isdal	169
Péče Ingunn Eriksen, Kaja Næss a Iselin Sætre	187
Reflektivní funkce otců, kteří páchají násilí na partnerce. Výsledky z výzkumu na klientech v terapii Henning Mohaupt a Fanny Duckert	195
Domácí násilí a vývoj dítěte. Poznatky z výzkumu a praxe Hanne Cecilie Braarud a Magne Raundalen	215
Porozumění násilí u dospívajících. Uznejme záměr dospívajícího. Neuznávejme násilí Hanne Skullerud Eriksen	233
Terapie pro dospívající s problémy s násilím a agresí Mette Bengtson, Per Øystein Steinsvåg a Hans Terland	238
Psychohygiena v pomáhajících profesích Prevence a zvládnání sekundární traumatizace, compassion fatigue a syndromu vyhoření Ingunn Eriksen a Iselin Sætre	257
Ediční poznámka	276
Zdroje a autorská práva	276

# Úvodem

## O Alternativě násilí

Alternativa násilí (Alternativ til Vold, ATV) je norské terapeutické a výzkumné centrum se zaměřením na násilí v blízkých vztazích. Organizace zahájila činnost v listopadu 1987 v Oslu jako první profesionální centrum v Evropě nabízející terapii mužům páchajícím násilím na partnerce. V ATV se dnes pracuje s lidmi, kteří se násilím dopouštějí, ale i s těmi, kteří jsou násilím vystaveni. Na ATV se každoročně obrací více než tisíc nových klientů. Na konci roku 2016 měla celkem šedesát zaměstnanců, psychologů a terapeutů, v jedenácti centrech po celém Norsku. Její činnost se nadále rozvíjí a díky prohlubování znalostí o násilí v blízkých vztazích a větší vůli politiků a zákonodárců investovat do prevence a práce v oblasti násilí získala mandát pro práci s celou rodinou, která je násilím zasažena.

ATV není jen organizace nabízející terapii, je to i centrum výzkumu a vzdělávání. Sdílí své poznatky a spolupracuje s ostatními odborníky, ale i s politiky. Odborníci z ATV řadu let provádějí školení v Norsku a v jiných zemích světa a účastní se mezinárodních projektů. ATV je členem evropské sítě Work With Perpetrators – European Network (WWP-EN) a momentálně se podílí na jejím vedení.

V letech 2013–2017 byla ATV partnerem Úřadu vlády České republiky v projektu *Domácí násilí a genderově podmíněné násilí / Uplatňování hlediska rovných příležitostí žen a mužů a podpora sledování pracovního a soukromého života (Domestic and Gender-based Violence / Mainstreaming Gender Equality and Promoting Work-Life Balance)*. V rámci tohoto projektu proběhly kurzy, konference a semináře o násilí v blízkých vztazích a o terapii pro lidi, kteří se dopouštějí násilí. Školení a přednášky absolvovalo více než tisíc odborníků. Do češtiny byl nadabován norský film *Zuřivec (Sinna mann, 2009)*, který se nyní v České republice využívá v rámci prevence násilí v blízkých vztazích a v rámci terapie. Dvacet českých odborníků absolvovalo kurz pro školitele, a mohou tak dále školit ve využití filmu.

## Inspirace

Při setkávání s českými kolegy bylo zřejmé, že pro prohloubení znalostí o násilí v blízkých vztazích je důležitá odborná literatura na toto téma a vzájemné sdílení poznatků mezi odborníky z České republiky i ze zahraničí. To nás inspirovalo k vydání této publikace.

Je to soubor textů a odborných článků, v nichž odborníci z ATV a naši další kolegové zprostředkovávají své poznatky na základě zkušeností z praxe a výzkumu v oblasti násilí. Soustředili jsme se na to, aby zde byly zastoupeny texty, které poskytují důležitá východiska pro práci odborníků na násilí v blízkých vztazích. Na uvedení do českého kontextu spolupracovali psychoterapeut Zdeněk Trávníček a psycholožka Markéta Hrdličková. Ke každému textu uvádíme, odkud byl převzat

a v jakém kontextu byl napsán či proč je stále relevantní i v případech, že je již staršího data a k některým aspektům se dnes přistupuje jinak.

Předkládaná publikace pokrývá tato témata:

- Násilí jako fenomén a vnímání osob, které se násilí dopouštějí
- Základní model terapeutické práce s osobami, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích
- Poznatky z výzkumů o lidech, kteří se násilí dopouštějí, a specifika terapie zaměřené na násilí
- Témata, která se při terapeutické intervenci musejí zohledňovat (rodičovství, dlouhodobé vlivy traumat, vliv násilí na děti, násilí a návykové látky)
- Práce se zátěžovými reakcemi terapeutů a prevence syndromu vyhoření pomáhajících profesí

Doufáme, že publikace bude inspirací pro terapeuty, pedagogy a dalších odborníky, kteří pracují s násilím. Děkujeme autorům kapitol, kolegům, překladatelům, a hlavně děkujeme našim klientům a jejich dětem za sdílení životních příběhů. Děkujeme kolegům, kteří se podíleli na spolupráci při projektu, zvláště Radanu Šafaříkovi, Lucii Zachariášové, Barboře Hořavové a všem, které jsme potkali na konferencích a seminářích.

*Barbora Jakobsen a Marius Råkil*

## Redaktoři publikace



**Barbora Jakobsen** je klinická psycholožka, vystudovala jednooborovou psychologii na katedře psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a od roku 2008 působí profesně v Norsku. Pracovala na psychiatrické poliklinice a klinice adiktologie. Specializuje se na násilí v blízkých vztazích a posledních šest let vede centrum ATV v Tromsø. Působí jako psychoterapeutka, provádí školení a supervize a v ATV zodpovídala za spolupráci na projektu s českou stranou.



**Marius Råkil** je klinický psycholog, ředitel ATV a jeden z předních světových odborníků na násilí v blízkých vztazích. S tématem násilí pracuje již třicet let. Spolu se svými kolegy vyvinul terapeutický model ATV pro muže, kteří se dopouštějí násilí na partnerce. Je autorem publikace o lidech, kteří se dopouštějí násilí, provádí školení a supervize v Norsku a zahraničí. Spolu s Barborou Jakobsen realizoval několik kurzů pro české odborníky a kurz pro školitele.



## Odborná korektorka

**Markéta Hrdličková** je psycholožka, vystudovala jednooborovou psychologii na katedře psychologie Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Věnuje se psychologické diagnostice traumatizovaných dětí (Thomayerova nemocnice, Locika, z. ú.), působí jako psychoterapeutka. Vedla projekt Bezpečný domov, který se zaměřoval na implementaci problematiky domácího násilí do zdravotnictví.

# Nebýt na to sám

## Rozhovor s Mariusem Råkilem a Barborou Jakobsen

Rozhovor Nadace Open Society Fund Praha s Mariem Råkilem a Barborou Jakobsen vznikl během kurzu pro školitele v Oslu v září 2016. Reflektuje časté dotazy, které byly Mariusovi a Barboře kladeny v rámci projektu odborníky a novináři, zde ho publikujeme v rozšířené podobě.

### *V Alternativě násilí jste od jejího počátku v roce 1987, dlouhé roky ji vedete jako ředitel. Jak vlastně Alternativa násilí vznikla?*

**Marius:** Na počátku překvapivě nestáli terapeuti, ale ženy, které se angažovaly v boji za rovnoprávnost žen a mužů. „Matkou“ ATV byla Kristin Skjørten. Studovala kriminalistiku na Univerzitě v Oslu a současně pracovala v azylovém domě Camilla, v prvním azylovém domě v Norsku. Ženy jí tam vyprávěly o svých partnerech. Získávala tak řadu nepřímých informací o mužích dopouštějících se násilí, ovšem s muži žádný odborník nemluvil. Zajímalo ji, jak by ti muži popsali sebe sama, jak by popsali své násilné chování a jak by vysvětlili, proč se násilí dopouštějí. Mnoho žen se ke svému násilnému partnerovi vrátilo, mnoho mužů, kteří se dopouštěli násilí na partnerce, se začalo chovat násilně i vůči nové partnerce. Bylo zjevné, že máme-li něco dělat s násilím, musíme násilí pochopit z perspektivy člověka, který se ho dopouští. A máme-li násilí zastavit, musíme pracovat s muži, kteří se jej dopouštějí.

Psychologové Per Isdal a Per Nørbech tuto činnost zahájili a řídili, já jsem se připojil o pár let později. Byli to vlastně průkopníci – vnesli nové myšlenky do oboru, který byl poznamenán nedostatkem zkušeností a znalostí. Per Isdal od samého začátku zprostředkoval znalosti a zkušenosti ATV veřejnosti, odborníkům a politikům. V ATV pracuje i dnes a je nadále ústřední postavou jejího odborného vývoje. V současné době má ATV více než šedesát zaměstnanců, většinou psychologů.

### *Jak bylo násilí na ženách vnímáno, když jste začínali?*

**Marius:** Feministické hnutí vnímalo násilí v blízkých vztazích především jako problém nerovnosti a zdůrazňovalo, že násilí na ženách, které samozřejmě zasahuje i děti, je v první řadě společenský problém, protože primární příčiny násilí jsou společenského a sociálního rázu, nikoliv individuálního a psychologického. Toto vnímání vychází z poznatku, že se v patriarchální společnosti násilí mužů na ženách ignoruje a normalizuje. Takže muži dopouštějící se násilí na ženách nejsou nemocní ani se nevymykají běžným zvyklostem, ale jsou to obyčejní muži, kteří socializací internalizují genderovou roli a ta legitimizuje jejich dominanci nad ženami a předpokládá podřízenost žen. Feministické hnutí také kritizovalo absenci perspektivy moci a pohlaví v psychologické a terapeutické tradici.

### *A to vás dovedlo k úvahám, co je nutné pro zastavení násilí?*

**Marius:** Na konci osmdesátých let neměl nikdo dost zkušeností s psychoterapií pro muže dopouštějící se násilí a ani odborná literatura se tomuto tématu moc nevěnovala. Při studiu psychologie

jsme se neučili, jak bychom měli pracovat s osobami, které páchají domácí násilí nebo které jsou násilí vystaveny. ATV od samého začátku vycházela z toho, že odpovědnost za násilí má vždy ten, kdo se násilí dopouští, což dokládala i literatura dostupná v roce 1987 (převážně americké provenience).

### ***Jak jste dokázali přesvědčit muže, kteří měli problém s násilím, aby vyhledali vaši pomoc?***

**Marius:** Když jsme s ATV začínali, nebyla terapie pro osoby dopouštějící se násilí v blízkých vztazích vůbec běžná. Takže jsme chtěli ATV a naši nabídku představit veřejnosti a různým organizacím a centrům, které v oboru fungovaly. Sestavili jsme brožuru a rozeslali ji terapeutům, lékařům, odborům sociální péče apod. V komunikaci s odborníky i s veřejností jsme se snažili zprostředkovávat dvě zásadní informace – že násilí je závažný problém se značnými důsledky, ale že současně chápeme, že mnozí z lidí, kteří se násilí dopouštějí, jsou obyčejní lidé, kteří jsou zasaženi tím, že svým nejbližším způsobují bolest.

Pro veřejnost jsme psali novinové články o tom, jak je násilí rozšířené, a doplňovali jsme je inzertaty, v nichž jsme nabízeli pomoc. Mnozí si mysleli, že takový problém mají jen oni, ale my jsme upozorňovali, že násilí v partnerském vztahu zažívá mnoho lidí. Zdůrazňovali jsme, že problém s násilím má své příčiny a že existuje pomoc. Byli jsme také hosty jednoho pořadu v celostátním rozhlase. Den poté nám zatelefonovalo šedesát mužů a objednali se na sezení.

### ***Terapeutických přístupů je hodně. Jakou intervenci jste vyhodnotili jako efektivní?***

**Marius:** Když jsme zahajovali činnost ATV, diskutovali jsme o tom, ke které terapeutické tradici bychom se měli přiklonit – ke kognitivně-behaviorální, psychoanalytické, systemické rodinné? Tato diskuse vyústila ve strategické rozhodnutí, které ATV ovlivňuje už třicet let. Vzhledem k tomu, že žádný obecný terapeutický model nepopisoval, jak s násilím pracovat, rozhodli jsme se, že s volbou terapeutické metody počkáme. Nejprve jsme chtěli mluvit s muži, kteří ATV kontaktovali, a poznat, jak násilí popisují a vysvětlují, a seznámit se s jejich životním příběhem. Téměř nikdo z nich o násilí ještě s nikým nemluvil. Ačkoliv muži nejprve násilí obvykle popírali a bagatelizovali, často se i za něj styděli a chápali ho jako problém. Tyto zkušenosti nás inspirovaly k vytvoření specifického modelu terapie násilí, přičemž hlavním tématem terapie je násilí. Pro terapii jsou významná čtyři dílčí témata. Nejprve se snažíme získat náhled na *násilí* jako problém klienta. Dále pracujeme na vnímání *odpovědnosti* za násilí. V další fázi zjišťujeme sociální, kulturní a individuální příčiny a *souvislosti* s násilím. A pak se zaměřujeme na *důsledky* násilí pro partnerku, děti, ale i klienta samotného.

### ***Jak přistupujete k lidem, kteří ubližují druhým?***

**Barbora:** V podstatě zastáváme terapeutický přístup, kdy problematizujeme násilí a ukazujeme jeho závažnost, ale současně s klientem jednáme s respektem a empatií. To je postup, který si musí osvojit každý terapeut. Vycházíme z toho, že se nikdo nenarodil jako zlý nebo násilný. Ačkoliv neakceptujeme násilí, kterého se dopouštějí naši klienti, je důležité je vnímat jako komplexní osobu. Klienti se nenaučí nic konstruktivního, pokud je budeme zavrňovat nebo budeme moralizovat.

### ***Jak rozumíte tomu, že se někdo dopouští násilí?***

**Marius:** Už jsme zmínili, že existuje několik psychotherapeutických přístupů a teoretických modelů, které násilí, práci s násilím a jeho pachatele chápou různě. V psychoanalytické tradici se klade důraz na pochopení násilí jako symptomu psychologického problému z dětství, který pro klienta zůstává v nevědomé úrovni. V systemické terapii se násilí primárně považuje za vztahový problém, který je projevem dysfunkční rodinné struktury. Kognitivní terapie zase zdůrazňuje vnímání násilí jako kognitivního problému, tedy že násilí je projevem myšlení, životních pravidel, zobecňování, chybné atribuce atd.

Nicméně zásadní diskuse o vnímání násilí a práci s násilím v blízkých vztazích neprobíhala ani tak interně mezi psychology, ale spíše mezi psychologii na straně jedné a sociologií/kriminologií na straně druhé. Neustále se intenzivně diskutuje o tom, jestli je násilí primárně individuální psychologický problém, nebo jestli je dáno společenskou strukturou, kulturou a sociálními poměry a z toho vyplývajícím rozvojem patriarchálních postojů potlačujících práva žen. Profesor Kevin Hamberger popisuje „dvě kolidující paradigmaty partnerského násilí“. Na úrovni společnosti je na místě uvažovat o obou principech – násilí v blízkých vztazích je dáno jak životními zkušenostmi jednotlivce, tak tolerancí společnosti k násilí a zároveň i podporou násilí, kdy se násilí, dominance a brutalita oslavují jako atributy mužnosti. Na úrovni jednotlivce se důvody používání násilí musejí hledat v *průsečiku* individuálních životních zkušeností a konkrétní zkušenosti se společenskými hodnotami a normami socializace chlapců a dívek. V době, kdy byla založena ATV, dominovalo pojetí násilí v blízkých vztazích v rámci společenské analýzy. Takže si myslím, že důležitým příspěvkem ATV k chápání násilí v blízkých vztazích byl rozvoj psychologického vnímání problému a uznání významu individuálních psychologických příčinných faktorů. Jako příklad můžeme uvést to, že velké množství našich dospělých klientů, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, násilí samo zažilo v dětství. To je zjevně zkušenost, která je relevantní při práci s klientem, který má problém s násilím. Dříve panovalo přesvědčení, že (obvykle) otec dopouštějící se násilí byl pro syna vzorem a ten se od otce učil, jak se má muž chovat. Dnes tomu rozumíme komplexněji a vidíme, že otec dítě spíše traumatizuje, než že by ho učil genderovou roli.

### ***Důsledně se vyhýbáte slovu násilník, místo toho mluvíte o lidech, kteří se násilí dopouštějí...***

**Barbora:** Jaký jazyk a jaké pojmy používáme, je velmi důležité. Odráží totiž náš postoj k násilí a k lidem, kteří mají problémy s násilím, ale i náš výchozí pohled na člověka. Pojem násilník vyvolává asociace, že celá osobnost dotyčného je charakterizována násilím, takže se těžko může změnit. Navíc je tento termín i stigmatizující a vytváří pocit, že člověk není schopen své chování kontrolovat. Pokud však mluvíme o *člověku, který se dopouští násilí*, pak dokážeme lépe rozlišovat mezi člověkem a činem (násilím). Volba jazykových prostředků s sebou nese diferencovanější pohled na člověka – kromě problému s násilím má i řadu jiných lidských kvalit. ATV vnímá násilí jako naučené chování a jako snahu zvládat těžké životní zkušenosti. Pokud zdůrazňujeme závažnost činu, tedy násilí, a přistupujeme s respektem k člověku, který se ho dopouští, pak může za své násilné chování převzít odpovědnost.

***Když mluvíte s klienty o těžkých životních zkušenostech a příčinách násilí, nestává se vám, že se litují, místo aby za násilí převzali odpovědnost?***

**Barbora:** To je důležitá otázka, ale myslím, že chápat souvislosti neznamená zbavit někoho odpovědnosti. Když se spolu s klienty snažíme pochopit násilí, kterého se dopouštějí, a současně zdůrazňujeme jeho závažnost a důsledky, můžeme mu tak pomoci odpovědnost převzít. Jeden klient například vysvětloval, že je psychicky nemocný, a proto je zlý. Vnímat sám sebe jako zlého může také znamenat, že se člověk zbavuje odpovědnosti a má pocit ztráty kontroly. „Já jsem prostě takový, proto se tak chovám.“ Rozlišení mezi charakteristikou člověka a násilím jako činem může klientovi pomoci získat větší kontrolu nad svým jednáním.

***V České republice se často terapeutům pracujícím s lidmi, kteří se dopouštějí násilí, vyčítá, že pomáhají na nesprávné straně. Že se těmto lidem nemá pomáhat, ale mají se zavřít. Mají se podle vás pachatelé násilí trestat?***

**Marius:** Jestliže chceme násilí zastavit, musíme pracovat na mnoha úrovních a využívat různé prostředky. Musíme pracovat s lidmi, kteří se násilím dopouštějí, ale práce s nimi nesmí být na úkor prostředků, které jsou vyhrazeny na pomoc lidem násilím vystaveným, a to dospělým i dětem. Já trest vnímám jako nezbytnou reakci společnosti, kdy společnost dává najevo, že násilí bere vážně. Kriminalizací násilí dává společnost důležitý signál, že násilí je neakceptovatelné a že jsou porušena práva člověka násilím vystaveného. V ATV jsme toho názoru, že trest odnětí svobody málokdy vede ke změně chování. Ani si nemyslím, že bychom my jako společnost měli volit mezi trestem a terapií, i když se veřejnost někdy domnívá, že terapie může být náhradou trestu. Trest i terapie mají svou specifickou roli a slouží různým účelům. Rozsudek vynesený soudem je reakce společnosti, zatímco terapie je osobní proces práce a změny. Nabídka ATV je v zásadě dobrovolná. Princip dobrovolnosti nikoho nevyklučuje, i lidé, kterým soud terapii nařídí, k nám mohou docházet. Ve vztahu mezi klientem a ATV není prvek donucení, ten je mezi ním a justičním orgánem, který má zajistit splnění podmínek uložených rozsudkem.

***Je člověk odsouzený za násilí méně motivovaný absolvovat celou terapii?***

**Marius:** Z našich zkušeností nevyplývá, že ten, kdo ATV sám vyhledá, je automaticky motivovaný ke změně, zatímco klient, který má terapii nařízenou, motivován není. Mnozí z lidí, kteří k nám přicházejí, aniž by byli odsouzeni, mají malou osobní motivaci pracovat se svými problémy. Ale když říkám, že nejsou motivovaní, tak tím myslím motivovaní v tradičním slova smyslu. Nikdo k nám samozřejmě nepříjde zcela bez motivace, každý nějakou má. Pro nás je ale důležité rozlišovat mezi vnější a vnitřní motivací a o tom často mluvíme i s našimi klienty.

***Jestli tomu správně rozumím, tak klienti možná mají motivaci terapii začít, ale nemají už motivaci ji vydržet, když zjistí, že je náročnější, než si na začátku představovali...***

**Marius:** To je mnohdy naopak, ukážu vám to na příkladu. Často mají velkou vnější motivaci lidé, kteří dostali ultimátum od své partnerky, že se sebou musejí něco dělat. Nebo došlo k rozvodu a náš klient se bojí, že kvůli násilí přijde o děti. Vnější motivace je tedy většinou přání, aby se stabilizovala aktuální chaotická nebo tíživá situace. Vnitřní motivace se týká spíše osobního přání změnit sebe nebo svůj způsob života. Máme řadu klientů se silnou vnitřní motivací, která však

není na první pohled vidět. Vnitřní motivace může být velmi intenzivní, ale je často blokována pocity studu a viny. Mluvit o násilí není nic snadného, ani pro dospělé, ani pro děti. Ty většinou o násilí nemluví, dokud jim někdo nepoloží konkrétní otázku.

### ***Můžete popsat, jak to vypadá, když vás kontaktuje člověk páchající násilím? Co se děje dál?***

**Barbora:** První fáze práce s novými klienty je fáze mapování. Hodnotíme, jaký má klient problém s násilím, jak o něm mluví a jaké má důvody nás kontaktovat. Většina klientů chce se svým problémem pomoci. Někteří nás ale kontaktují nebo jsou k nám posláni, aniž by si ve skutečnosti přáli vstoupit do procesu, kdy by museli přemýšlet o sobě a svém násilném chování. Klienti mohou mít i natolik velké psychické problémy a/nebo problémy s užíváním návykových látek, že nejprve musejí podstoupit léčbu těchto problémů, než můžeme začít s terapií násilí. Úvodním mapováním tedy chceme zajistit, aby terapie přinesla efekt a aby byly zdroje, které máme k dispozici, využity účelně. Když začínáme s terapií, mluvíme zvláště s člověkem, který se násilím dopouští, a zvláště s tím, kdo je násilím vystaven.

### ***Proč mluvíte s lidmi násilím vystavenými? Jak se s nimi spojíte?***

**Marius:** Vycházíme z toho, že odpovědnost za násilí má ten, kdo se ho dopouští (na rozdíl od systemického pojetí, kde se násilí popisuje jako vztahový problém a projev konfliktu ve vztahu). Při rozhovoru s člověkem násilím vystaveným můžeme srozumitelně vysvětlit průběh terapie, zaměřit se na otázku bezpečí a odpovědnosti za ochranu dětí. Když pak člověk vystavený násilím popisuje násilí a jeho důsledky pro rodinu, získáváme komplexnější pohled na násilí. Klienti nám předem poskytnou souhlas, že smíme partnerku kontaktovat. Mnozí říkají, že jsou rádi, že i partnerka bude mít možnost s někým mluvit. Pak se s ní spojíme a pozveme ji na informační schůzku. Při rozhovoru není partner přítomen a ani se nedozví, zda partnerka nabídku využila.

Terapie může v partnerce vzbudit naději, že muž s násilím přestane. Informujeme ji o tom, jak pracujeme a jak je i nadále důležité, aby vyhodnocovala rizika a dbala na svou bezpečnost. Dáváme jasně najevo, že naším hlavním úkolem je pomoci násilím zastavit, ale že nemůžeme změnu garantovat a zajistit bezpečí. Stejně tak je to i ve vztahu k manželství – terapie nemá za cíl ho udržet ani rozbít.

### ***Často slýchávám, že by terapeut měl pracovat buď s pachatelem, nebo s člověkem vystaveným násilím. Jak dokážete pracovat s oběma?***

**Marius:** Myslím, že by terapeuti měli mít možnost se specializovat na práci s lidmi, kteří používají násilí, nebo s lidmi, kteří jsou mu vystaveni, ale jsem přesvědčen, že práce s oběma má své výhody, a to z několika důvodů. Takový styl práce nám totiž poskytuje další poznatky o povaze násilí i o tom, jaké to je, dopouštět se násilím i být násilím vystaven. Jinými slovy díky tomu víme víc o závažnosti, rozsahu a komplexnosti důsledků násilí. Práce s dospělými vystavenými násilím nám pomáhá i v tom, abychom se neidentifikovali se subjektivním popisem a vnímáním násilí ze strany člověka, který se ho dopouští. Díky tomu pracujeme s celým spektrem důsledků, nikoliv pouze s redukováným vnímáním rozsahu a závažnosti násilí. Stejně tak může být práce s člověkem dopouštějícím se násilím prevencí, abychom ho nedémonizovali, což platí zejména pro terapeuty pracující s mnoha lidmi násilím vystavenými.

### *Terapeuti si ale někdy nejsou jisti, kdo z partnerů je v pravdu...*

**Marius:** Pokud si terapeut stanoví za cíl posuzovat pravdu, pak je to neřešitelný úkol. My máme mandát pracovat terapeuticky. Místo otázky „kdo má pravdu“ se ptáme „co je potřeba k tomu, aby klient dokázal přestat s násilím“ a co potřebuje jeho rodina. Násilí v nás může vyvolávat strach, hněv a bezmoc, a to nás pak ovlivňuje napříč organizacemi a profesemi a může vést k tomu, že cítíme povinnost zajistit bezpečnost klientů nebo vyšetřit, kdo říká pravdu – což je mandátem jiných.

### *Jak funguje spolupráce s jinými profesemi? Jsou například pracovníci sociálně-právní ochrany dětí nebo policisté skeptičtí vůči vaší pomoci lidem, kteří se násilí dopouštějí?*

**Barbora:** Spolupráce je v případech násilí nutná, máme-li rodině pomoci. Součástí spolupráce je i chápání rolí a povinností jednotlivých zúčastněných. Policie i orgán sociálně-právní ochrany dětí rodinám doporučují využít naší nabídky. Znájí náš mandát a vědí, jak pracujeme. Naším cílem je, aby lidé dopouštějící se násilí s násilím dokázali přestat a aby se lidem násilí vystaveným dostalo nabídky pomoci, jakou potřebují. Nejsme advokáti klientů.

### *Pracujete s klienty jen individuálně?*

**Marius:** Nabízíme individuální i skupinovou terapii. Většina klientů, kteří začínají se skupinovou terapií, už má za sebou individuální sezení. Já sám pracuji rád se skupinou účastníků, pro které je tato forma terapie vhodná. Dobře fungující skupina má velkou energii. Skupinová terapie umožňuje pracovat přímo s problémem konkrétního účastníka, ale i využívat rozvíjející se skupinové procesy a vztahy mezi účastníky. Skupinová energie ovlivňuje i terapeuty. Skupinu vedeme vždy dva. Mám zkušenost, že jsem méně unavený a cítím větší inspiraci po dlouhém pracovním dni završeném skupinovou terapií než po běžném dni naplněném individuálními sezeními a administrativou.

### *Jací klienti přicházejí do ATV?*

**Marius:** Naše cílové skupiny se od prvních let změnily. V osmdesátých letech panovalo přesvědčení, že se násilí v blízkých vztazích dopouštějí téměř jen muži. To je zřejmé i z našeho loga z té doby: „Alternativa násilí, nabídka pro muže.“ Ale v devadesátých letech nám stále častěji volaly ženy, že mají problémy s násilím a agresí a že potřebují pomoc.

### *Ženy jako oběti násilí?*

**Marius:** Ne, ženy, které se násilí dopouštěly. Pochopili jsme, že se nemůžeme nechat svazovat původním přístupem postaveným na tom, že se násilí dopouštějí jen muži, protože mají socializovanou dominující roli, ale že i ženy mohou mít problém s násilím, i když v mnohem menší míře než muži. Tím, že jsme umožnili terapii i ženám s problémem s násilím a mužům vystaveným násilím, jsme odhalili nové stránky tradičních rolí mužů a žen. Ženy dopouštějící se násilí mluví o tom, že násilí je v rozporu s jejich očekáváním, jaké mají ženy být a jak se mají chovat. Takové úvahy od mužů s problémy s násilím slyšíme mnohem méně. Stejně tak muži vystavení násilím vypovídají, že tato pozice neodpovídá jejich představám, jaký má muž být. Takové úvahy jsme rovněž slyšeli v mnohem menší míře od žen vystavených násilím ze strany svého partnera. Vždy jsme vstupovali do společenské diskuse o násilí v blízkých vztazích a zprostředkovávali jsme zkušenosti a realitu, jak ji známe od klientů. Považovali jsme za důležité informovat o tom, že i ženy se do-

pouštějí násilí v blízkých vztazích, ale současně jsme dbali na to, abychom nevytvořili dojem, že se násilí dopouštějí ženy i muži stejně. Naši klienti a klientky jsou navíc ze všech společenských vrstev a mají různá sociální zázemí.

V další fázi naší činnosti jsme se začali věnovat práci s mládeží s problémy s agresí a násilím. Naši dospělí klienti totiž často mluvili o tom, že násilí a agrese se u nich objevily už v dospívání.

### ***Práce s dospívajícími je ale velmi náročná...***

**Marius:** To ano, ale současně i velmi inspirativní a obohacující. Je radost vidět, když se dospívajícím s problémy s násilím a agresí daří na sobě pracovat a hledat nové způsoby žití a identity, které nevyžadují násilí a brutalitu. Práce s dospívajícími je obohacující i z toho hlediska, že má terapeutickou i preventivní stránku. Pokud dokážeme dospívajícím pomoci vyvarovat se násilí, pak působíme preventivně i na to, aby jejich budoucí partneři nebyli vystaveni násilí a aby ani jejich děti nemusely žít v násilí.

**Barbora:** Chceme především přispět k tomu, aby se násilí zastavilo. Předběžné výsledky výzkumu účinnosti terapie naznačují, že opravdu funguje. To ovšem není záruka, že skutečně všichni s násilím skončí. Zahájení terapie často v partnerovi/partnerce vzbuzuje naději, že násilí skončí a že budou mít hezky vztah. Tento moment je v terapii násilí etickým dilematem. Terapeuti musejí udělat maximum, ale současně musejí dát jasně najevo, že terapie nic negarantuje a že člověk násilí vystavený musí brát svou bezpečnost vážně.

### ***Existuje i názor, že když člověk dopouštějící se násilí absolvuje kurz zvládnání hněvu, začne s partnerem manipulovat jinak – skrytě nebo rafinovaněji než před absolvováním kurzu. Znamená to, že kurz nebo program nestačí a je nutná terapie?***

**Barbora:** Záleží na tom, jaký má program rámec a jak umožňuje klientům práci na sobě. Naše zkušenosti ukazují, že má-li někdo s násilím přestat, musí projít intenzivním vnitřním procesem. V násilí nejde v první řadě o to, že by člověk dopouštějící se násilí nechápal, že násilí je špatné. Z našich dosavadních poznatků vyplývá, že násilí je záležitost postojů, vnímání sebe sama, traumata a toho, jak člověk zvládá složité nebo nepříjemné emoce. To může terapie změnit. Ze zkušenosti víme, že fyzické násilí často přestává již v rané fázi terapie, ale zastavit psychické násilí včetně subtilnějších forem dominance a kontroly trvá déle. Stejně tak i zpracování vztahových traumat vyžaduje někdy delší čas.

### ***Předpokládám, že se podobně jako ve zdravotnictví a v sociální sféře i vy zaměřujete na účinnost terapie. Jak vnímáte tuto debatu?***

**Marius:** Na téma účinnost *terapeutické* intervence existuje jen málo výzkumů. V našem oboru se však nevěnujeme jen účinnosti. Výzkumy se zabývají především prevalencí násilí v blízkých vztazích, typy násilí, charakteristikou osob dopouštějících se násilí, průběhem terapie, drop-outem a dále pak výsledky terapie nebo jiných typů intervence. Americké výzkumy účinnosti vesměs dokládají malou až střední účinnost terapie, přičemž hlavním kritériem úspěšnosti je absolvování celého programu („completers“). Výsledky evaluační studie prováděné v ATV v Norsku (studie ATV-T), ke které se vážou články Ingunn Rangul Askeland a Bente Lømo, vypadají slibně. Tato studie je zatím jediná, která se zabývá účinností *individuální psychoterapie*.



Otázka, jaké má terapie výsledky, je samozřejmě propojena s otázkou *kvality* dostupných terapeutických metod. Odborníci v USA i v Evropě usilují o definování minimální kvality – vyvíjejí se standardy jako nástroje pro rozlišení dostatečné a nedostatečné kvality. Stále jsme se však neshodli, jak by standardy měly vypadat. V evropské síti organizací nabízejících pomoc lidem, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích (WWP-EN), je hlavním momentem diskuse ohledně popisu terapeutického modelu a závazek, že kromě nabídky pro osoby násilí páchající musí existovat i nabídka pomoci lidem násilím vystaveným a že si tyto dva typy nabídky nekonkurují v získávání finančních prostředků, aby pomoc lidem násilí páchajícím nebyla na úkor dospělých a dětí násilím vystavených. Zatím největší diskuse ve věci standardů se týká otázky, zda se mají klást konkrétní nároky na znalosti a vzdělání odborníků, kteří nabízejí terapeutické intervence pro lidi dopouštějící se násilí v blízkých vztazích.

***Na seminářích a konferencích jste často odkazovali na studii ACE – Adverse Childhood Experiences Study. Překvapilo mě, že dětství prožité v násilném prostředí může ovlivnit zdraví člověka v dospělosti...***

**Barbora:** Studie ACE Vincenta Felittiho značně ovlivnila, jak společnost vnímá důsledky násilí a že cítí potřebu více investovat do práce s lidmi, kteří se násilím dopouštějí, a s lidmi, kteří jsou násilím vystaveni, zejména s dětmi. Dokládá například souvislost mezi vystavením závažnému události v dětství a větším rizikem rozvoje somatických chorob v dospělosti. Zjednodušeně řečeno může zkušenost s násilím v dětství znamenat vyšší riziko rozvoje srdečních a kardiovaskulárních chorob nebo rakoviny. Studie ACE dokládá, že násilí je oproti našim dosavadním předpokladům významnější příčinný faktor budoucích sociálních, somatických a psychologických problémů. To znamená, že všichni terapeuti a pomáhající profese pracující s lidmi, kteří přicházejí s určitým problémem, by měli mapovat, zda dotyčný zažil násilí.

***V rámci projektu jste používali kreslený film o násilí, který jste přeložili do češtiny a nazvali Zuřivec. Jak může ve vaší práci pomáhat film?***

**Barbora:** Film *Zuřivec* (Sinna mann, 2009) je unikátní tím, že v něm vstupujeme do každodenního života malého chlapce, který zažívá násilí. Bójův příběh vychází ze skutečného příběhu dítěte, dívky, která v ATV absolvovala skupinovou terapii pro děti. Jednou se zeptala našeho kolegy, jestli hodně lidí ví, že řada dětí v Norsku zažívá násilí. Odpověděl, že to ví hodně lidí, ale ne dost. Následovala otázka, jestli to ví král. Kolega odpověděl, že nemá tušení. Pak se dívka zeptala, jestli by mu nemohli napsat dopis. Dopis napsali a král Harald pozval celou skupinu na audienci. Vyslechl si jejich příběhy a řekl: „Nevím, jaké to je zažívat násilí, ale jednu věc vím jistě. Násilí není vaše vina.“ Film z tohoto příběhu vychází a využívá autentické příběhy lidí, s nimiž v ATV pracujeme – dětí, které násilím zažívají, dospělých, kteří se násilím dopouštějí, i dospělých, kteří jsou násilím vystaveni. Hodnota filmu je značná i díky tomu, že ukazuje několik perspektiv a poukazuje na závažnost násilí a jeho důsledky, ale přitom nikoho neodsuzuje. Vždy je zřejmé, že odpovědnost za násilí má ten, kdo se ho dopouští, a že násilí není vina dětí. Film také dokládá, že násilí ovlivňuje celou rodinu a že ukončit takový vztah je těžké. Film má otevřený závěr a dává naději, že se s násilím dá něco dělat. Důležité je poselství příběhu: o domácím násilí ví hodně lidí, ale ne dost. Jak společnost k násilí přistupuje, jaké postoje dává najevo a jak se o násilí mluví, to vše ovlivňuje, jak děti násilí

vnímají. Dívka, jež byla předobrazem Bóje, vzpomíná, že když jí král řekl, že násilí není její vina, pocítila velkou úlevu. Král se může interpretovat jako archetyp představující nás, dospělé. Jako společnost můžeme o násilí mluvit tak, jak o něm mluvil král ve filmu: násilí je závažný problém, není vinou dítěte a můžeme s ním něco dělat. Film se používá v terapii osob dopouštějících se násilí i dětí a dospělých násilí vystavených, ale i jako prevence, například při vyučování o násilí na školách. V rámci projektu jsme film přeložili do češtiny a vyškolili jsme odborníky, aby ho mohli využívat. ([www.zurivec.cz](http://www.zurivec.cz))

### ***Na seminářích jste otevřeli i téma, jak na vás neustálá práce s násilím působí. Účastníci seminářů oceňovali, že jste téma pojali osobně...***

**Barbora:** Důležitou součástí naší práce je mít náhled na to, že nás násilí ovlivňuje jak na individuální a osobní úrovni, tak jako terapeuti a spolupracovníky. Sdílení osobních zkušeností s kolegy je pro nás často inspirující i osvobozující. Většina má podobné zážitky a používá různé strategie, jak zvládat práci s násilím. Práce s násilím může být frustrující, vzbuzuje strach, člověk se může cítit osaměle, působí na nás bolest druhých. Dalším náročným prvkem při terapeutické práci je i empatie s lidmi, kteří ubližují druhým.

### ***Náš rozhovor se blíží ke konci. Co byste vzkázali svým českým kolegům? Co by je mohlo posílit v jejich práci?***

**Marius:** Dnes víme, že násilí hraje ústřední roli v rozvoji psychických a sociálních problémů a je zásadní příčinou, proč lidé trpí, jsou nešťastní, zažívají dětství plné nejistoty. Proto je tak důležité, aby se terapeuti o násilí jako téma v terapii zajímali. Z ATV víme, že práce s násilím je velmi inspirující a smysluplná, i když je náročná. Snad nejlepší prevencí reakcí na zátěž a sekundární traumatizaci je nebyť na tuto práci sám. Zároveň je důležité zmínit, že reakce na zátěž jsou normální reakce. Pokud budeme naše zkušenosti a znalosti využívat konstruktivně, může mnoho žen, mužů a dětí žít bez násilí, a tím také napomáhat tomu, aby příští generace neměla problémy s násilím. Mnoho lidí tak může žít šťastnějším životem, což přispívá i k ochraně základních lidských práv a k demokratizaci společnosti.



# Předmluva

## Práce s osobami, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, v České republice

Zdeněk Trávníček

Násilí je nepřijatelné, působí bolest a utrpení, a je proto třeba mu zamezit a přispět tak k zajištění bezpečí pro ty, kteří jsou mu vystaveni. To by mělo být základním axiomem veškeré práce s původci násilí. Násilí v blízkých vztazích je o to nebezpečnější, neboť se často děje skrytě, ve vztazích, které vznikly na lásce a bazální důvěře v blízkého člověka, se kterým žijeme ve společné domácnosti.

V rukou nyní držíte publikaci, v níž s námi kliničtí psychologové Barbora Jakobsen a Marius Råkil z norské nevládní organizace Alternativa násilí (Alternativ til Vold, ATV) sdílejí své dlouhodobé zkušenosti z práce s osobami, které se dopouštějí násilí. Marius byl v roce 1987 spoluzakladatelem ATV a v současné době je jejím ředitelem, Barbora je vedoucí centra ATV v Tromsø. Norská ATV poskytuje terapeutické intervence nejen osobám, které násilí páchají, ale také těm, kdo byli násilí vystaveni.

Publikace nabízí ucelený přehled zásadních témat práce s lidmi, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích. Zahrnuje odborné články a kapitoly z odborných prací, jež vydala ATV nebo vznikly za její spolupráce. V předmluvě proto nabízím spíše postřehy ze své praxe v rámci České republiky.

Postupy zvládání nenávisti, vzteku a násilí jsou předmětem mé práce již více než patnáct let, nejdříve v rámci kurzů zaměřených na psychohygienu a seberozvoj, později při řešení rodičovských konfliktů prostřednictvím rodinné mediace a posledních pět let při terapeutické práci s osobami, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích. Pro práci s muži i ženami, kteří se dopouštějí násilí, mně bylo velkou inspirací právě setkání s Barborou a Mariusem, s nimiž jsme při různých příležitostech v Praze, New Yorku a Oslu opakovaně diskutovali nejen o konkrétních postupech terapeutických intervencí, ale rovněž o teoretických aspektech a specifikách této práce. Přestože k práci s osobami, které páchají násilí, přistupujeme z mírně odlišných perspektiv, daných spíše odlišnou inspirací pro terapeutickou práci, v rovině pojmenování specifik práce s touto klientelou nacházíme shodu.

Schopnost kontrolovat vztek, naštvanost, zuřivost a další emoce je klíčem k terapii lidí, kteří se násilí dopouštějí. Rozvíjet a posilovat schopnost sebeovládání je možné, pouze pokud původce násilí získá náhled a všimne si, že se chová násilně, že násilí má příčinu, že je možné přestat se chovat násilně, ale hlavně že existují konkrétní postupy, jak toho dosáhnout. Mnozí klienti a klientky, se kterými jsem na zvládnutí násilí a vzteku pracoval, uváděli, že už jenom to, že jsme o násilí hovořili, že se stalo předmětem zvládání, jim pomáhalo si ho více všimnout a zvládat je. Vědění, racionální pochopení však většinou nestačí, je potřeba změnit postoj v prožívání a zároveň

rozvít dovednosti zvládání násilného chování, včetně práce s emocemi, souvislostmi násilného chování, přijetí zodpovědnosti a vztahových kompetencí. Z tohoto důvodu má práce na zvládání vzteku a násilí vždy psychotherapeutický přesah. Psychoedukace a nácvik zvládání jsou důležitou součástí celého procesu, nicméně projevy násilí mají často hlubší příčiny a kořeny než pouze stres či těžkou životní situaci.

Během mé práce s muži a ženami, kteří se násilí v blízkých vztazích dopouštěli, jsem se setkával s jejich bezmocí, nejistotou a frustrací jako důsledky nenaplněných potřeb, tužeb a vnitřních konfliktů. Velmi často se u nich objevuje zkušenost s násilím, které zažívali v dětství. Násilí, manipulace, mocenské chování, agrese a arogance u nich často byla spojená právě s prožíváním vlastní nejistoty, frustrace a bezmoci. Zpracování traumat, posílení zdravé sebejistoty, adekvátní naplnění potřeb, posílení empatie a dovedností ve vztazích k blízkým osobám může vést u osob, které používají násilí, k psychotherapeutické změně, tedy ke změně osobnosti ve směru osvobození se od násilného chování. Psychotherapeutická změna pak dále u těchto lidí znamená nahrazení zvládání situací pomocí násilí zvládáním kompetentním, které umožňuje v ideálním případě osobnostní růst. To však pouze za předpokladu, že osoba, která se dopouští násilí, tuto změnu chce a zároveň přijme zodpovědnost za své násilné chování. V tomto případě mohou terapeutické intervence u osob, které se dopouštějí násilí, vést mimo jiné k osvojení si nástrojů dovedného zvládání konfliktů, rozvíjení empatie do situace ohrožených osob, a tudíž k ozdravení jejich vztahu k blízkým, což má za přímý důsledek život bez násilí, a tudíž nárůst bezpečí pro ty, kteří mu byli vystaveni.

Zastavení násilí je hlavním cílem terapeutických intervencí osobám, které se násilí dopouštějí. Nabízí se však otázka, proč těmto lidem nabízet terapeutické intervence. Nestačilo by jednoduše izolovat osoby, které páchají násilí, od osob, které jsou násilí vystavené? Přestože se tak v závažných případech děje a český právní systém k tomu má nástroje, ne ve všech situacích má tento krok žádoucí efekt. Násilím ohrožené osoby se totiž někdy ke svým násilným partnerům vrací nebo s nimi mají děti – bývalí partneři tak zůstávají minimálně rodiči. Osoby, které používají násilí, tak buď dále zůstávají v domácnosti, pokud s nimi partneři nechtějí vztah ukončit (může se však jednat o mezigenerační domácí násilí), nebo i když společnou domácnost opouštějí, mohou používat násilí také v novém vztahu.

Pokud se v rodině vyskytuje násilí, zasahuje do všech vztahů v rodině i mimo ni a má negativní důsledky pro všechny členy rodiny, jakož i pro její jednotlivé funkce. Podpora by měla primárně směřovat ke všem osobám přímo vystaveným násilí, a hlavně k dětem, které v rodině, kde se vyskytuje násilí, žijí, popřípadě dalším příbuzným či blízkým osobám žijícím v této domácnosti. Pokud však člověk, který páchá násilí, v rodině zůstává, je třeba nabídnout možnost na sobě pracovat také jemu, protože jinak riziko násilí přetrvává.

Na základě své zkušenosti z oblasti práce s násilím si dovoluji pojmenovat dva extrémy v postojích k práci s osobami, které se násilí ve vztazích dopouštějí. Jedním je odmítnutí jakékoliv podpory a práce s původci, které je třeba jako „agresory“ či „pachatele“ vždy izolovat od ohrožených osob a případně jejich dětí bez snahy porozumět kontextu a příčinám násilného chování. Druhým extrémem je pak nerefléktovaná lítost a sympatie s osobami, které páchají násilí, čímž je relativizována plná zodpovědnost těchto osob za jejich násilné chování, a ohrožená osoba je tak vystavena riziku.

Vědomí v dětství prožitých traumat, rodové zátěže či těžké životní situace osob dopouštějících se násilí, které ovlivnily jejich násilné chování v dospělosti, nejsou přirozeně omluvou ani důvodem pro legitimizaci či toleranci násilí a bezbřehou lítost k jeho původcům. Na druhou stranu mohou tyto osoby u odborníků vyvolávat odpor a odsudek, který účinně změní násilného chování rovněž brání. Neřešené vztahové problémy a vnímání druhého pohlaví však mohou efekt terapeutických intervencí výrazně snížit, ne-li mu přímo zabránit. Odborníci, kteří s touto problematikou pracují, by si měli být vědomi těchto úskalí, v nichž se mohou spolu s klientem ocitnout, pokud sami nereflektují vlastní zkušenost s násilím a genderem, popřípadě pokud nejsou proškoleni o následcích násilí na ty, kteří jsou mu vystaveni, a nástrojích jejich podpory. Výhodou je podle mého názoru a zkušeností, které se shodují s názorem a zkušenostmi mých norských kolegů, možnost pracovat jak s osobami, které páchají násilí, tak s osobami, které jsou mu vystavené.

Není možné tedy hovořit o efektu, jenž může mít práce s osobami, které se dopouštějí násilí, aniž bychom zároveň nepojmenovali některá specifika s ní spojená. Mezi tato specifika patří například očekávání ohrožených osob, že se původce násilí rychle změní. V mnoha případech je očekávání zásadní změny nerealistické, navíc někteří původci mohou využít terapeutické intervence pouze jako nutnou podmínku k udržení vztahu s partnerkou, aniž by pak došlo k zásadní změně v jejich vnímání vztahu a v chování. Proto je důležité, aby odborní pracovníci, kteří jsou v kontaktu s násilím ohroženou osobou, jejíž partner prochází terapií, jí sdělili, co může reálně od terapie očekávat, tedy ji informovali nejen o možném pozitivním efektu, ale i o tom, že terapie nemusí být vždy efektivní. S ohroženou osobou je třeba také hovořit o případných bezpečnostních opatřeních a zároveň jí nabídnout služby organizace, jež pomáhá těm, kdo jsou násilím vystaveni. To vše s cílem zastavení násilí a jeho prevence do budoucna. Kontaktování ohrožené osoby v situaci, kdy její partner, který páchá násilí, prochází terapií, je specifíkem, které je zohledněné ve standardech většiny zahraničních modelů terapeutických intervencí, s nimiž jsem se setkal.

Někteří klienti mohou mylně interpretovat výsledky terapie, mohou uvádět, že jim bylo pracovníky potvrzeno, že jsou již vyléčeni, nebo dokonce ohroženým osobám tvrdit, že to ony mají problém a potřebují terapii. V péči jsem měl klienta, který podával o své terapii informace sociální pracovníci a probačnímu úředníkovi v mnohem lepším světle, než byla skutečnost. Pro předejití těmto desinterpretacím je kromě výše popsaného kontaktu terapeuta s ohroženou osobou potřebná i spolupráce s dalšími zainteresovanými odborníky v rámci celého intervenčního systému. Pečlivé nastavení spolupráce mezi odborníky a zajištění pomoci celé rodině zasažené násilím může umocnit pozitivní efekt terapeutických intervencí.

Z výše uvedeného je patrné, že terapeutická práce s osobami, které se dopouštějí násilí, má svá specifika (podobně jako v případě podpory těch, kteří jsou násilím v blízkých vztazích vystaveni), jež je třeba zohlednit v přímé práci. Přestože profesionálové, kteří poskytují terapeutické intervence osobám, které se dopouštějí násilí, vycházejí z různých psychoterapeutických směrů, musejí ve své práci tato specifika reflektovat. V této souvislosti se aktuálně v České republice pracuje na vytvoření minimálních standardů pro práci s původci násilí, což je zároveň jeden z úkolů v oblasti práce s osobami, které páchají násilím, v rámci *Akčního plánu prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2015–2018* (dále jen *Akční plán*). Inspirací jsou, kromě vlastní praxe,

ucelené zahraniční modely práce s osobami, které se dopouštějí násilí, jejichž nedílnou součástí jsou i standardy práce pro tuto cílovou skupinu.

Pokud zůstaneme na evropské půdě, mezi nejstarší a stále fungující modely terapeutických intervencí patří model německý, rakouský a vůbec nejstarší norský model ATV. Známý je rovněž britský model organizace Respect, která v současnosti zajišťuje především akreditaci na základě komplexně zpracovaných standardů. Pro podrobnější studium přístupů v zahraničí existují zdroje uvedené na stránkách Evropské sítě pro práci s pachateli domácího násilí (Work with Perpetrators – European Network, WWP-EN), kde lze nalézt také doporučení týkající se vypracování standardů. Podle studie *Analýza postojů původců a původkyň domácího násilí a práce s nimi* (dále jen *Analýza*), kterou vydalo Oddělení rovnosti žen a mužů Úřadu vlády České republiky, poskytovalo v roce 2016 v České republice terapeutické intervence kolem devíti organizací. První individuální terapie osob, které se dopouštějí násilí, probíhaly od roku 2007, nicméně většina organizací začala poskytovat terapeutické intervence až v průběhu posledních pěti let. Pokud vezmeme v úvahu, že čtyři z těchto organizací působí v Praze, nemůžeme v České republice vůbec hovořit o dostatečném a dostupném zajištění terapeutických intervencí osobám, které se dopouštějí násilí.

Tuto situaci reflektuje již zmíněný *Akční plán* z února 2015, v němž jsou v oblasti č. 3 (*Práce s násilnými osobami*) identifikovány tři základní problémy: 1. nízká regionální dostupnost služeb zaměřených na terapeutické intervence pro násilné osoby, 2. neexistence minimálních standardů upravujících základní požadavky na terapeutické intervence pro násilné osoby a 3. přetrvávající nízké povědomí o dostupnosti terapeutických intervencí pro násilnou osobu. Na požadavek zvýšení regionální dostupnosti pak reaguje úkol zajistit celorepublikovou dostupnost terapeutických intervencí pro „násilné osoby“ tak, aby v každém kraji byla k dispozici alespoň jedna specializovaná organizace poskytující terapeutické intervence této cílové skupině.

Kromě dostatečné dostupnosti terapeutických intervencí je třeba zajistit jejich odbornost ve smyslu zohlednění specifík práce s osobami, které páchají násilí. Ke sjednocení diskurzu v této oblasti slouží již zmíněné vznikající minimální standardy, které tato specifika zohledňují tak, aby se do budoucna stala vhodným nástrojem pro stávající i nové subjekty poskytující terapeutické intervence osobám, které se dopouštějí násilí.

Podpora a rozvoj terapeutických intervencí pro osoby, které se dopouštějí násilí, přináší v České republice dobré výsledky, což dokládají nejenom sdílené výstupy dobré praxe na odborných setkáních, ale také výsledky výzkumu mezi původci a původkyněmi domácího násilí, který obsahuje již zmíněná *Analýza*. Prezentace české praxe společně s výstupy ze zahraničních výzkumů, včetně norské zkušenosti, je důležitá pro překonání obav a předsudků z terapie osob, které páchají násilí, s nimiž jsem se u některých českých kolegů poskytujících zejména služby násilím ohroženým osobám setkal. Citlivá publicita zároveň napomůže ke zvýšení povědomí o dostupnosti terapeutických intervencí nejen u orgánů oprávněných účast v programech terapeutických intervencí doporučit či nařídit, ale i u samotných osob, které se násilí dopouštějí a jsou motivovány své násilné chování ukončit.

Není náhodou, že se norská inspirace odráží nejen v *Akčním plánu*, ale i v aktuální práci na minimálních standardech. Spolupráci s norskými kolegy vnímám jako plodnou díky tomu, že je velmi obsáhlá, zároveň však není ani jednou ze stran pojmána jako snaha poučovat, nýbrž inspirovat.

V probíhající diskusi hledáme nikoliv to, co je rozdílné, ale to, co je společné, a je proto možné efektivně využít v českém prostředí. Jedním z dalších důležitých výstupů ze spolupráce s norskou ATV, konkrétně s kolegy Barborou Jakobsen a Mariusem Råkilem, je publikace, kterou držíte v ruce. Pevně věřím, že bude inspirací i pro ty, kdo se doposud neměli příležitost s těmito zkušenými kolegy a jimi sdílenou praxí setkat osobně.









## Definice

**Násilí** je čin namířený proti druhému člověku, který mu má ublížit, způsobit bolest, zastrašit ho nebo ponížit, aby jednal proti své vůli, respektive aby nejednal podle své vůle. (Isdal 2000)

**Domácí násilí (DN)** – veškeré akty fyzického, sexuálního, psychického, ekonomického či dalších forem násilí, k němuž dochází v rodině nebo v domácnosti anebo mezi bývalými či stávajícími manžely, partnery či osobami blízkými, bez ohledu na to, zda násilná osoba sdílí nebo sdílela společnou domácnost s osobou ohroženou tímto násilím. (*Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2015–2018*)

V publikaci se pro DN používají pojmy: domácí násilí, násilí v rodině, násilí v blízkých vztazích.





# Co je násilí? Povaha násilí

Per Isdal

Dvě kapitoly od Pera Isdala jsou převzaty z jeho knihy *Smysl násilí (Meningen med volden*, Kommuneforlaget AS, Oslo 2000), ze které se ve Skandinávii brzy stala stěžejní literatura na téma násilí. Současně je to první publikace v Evropě, která se rozsáhle a detailně věnuje psychologickému chápání násilí jako fenoménu – *povaze a logice násilí*. Isdal vychází z myšlenky, že násilí není slepé ani nesmyslné, pokud se na něj díváme zevnitř, tedy z pohledu člověka, který se násilí dopouští, a z hlediska jeho psychologie. Kniha vznikla na základě třiceti let autorových zkušeností z terapeutické práce s několika stovkami mužů s problémy s násilím. Byla velmi příznivě přijata a značně ovlivnila odborný přístup k násilí jako fenoménu a k závažnosti násilí pro ty, kdož jsou jím dotčeni. Od roku 2000 *Smysl násilí* vychází již posedmé a jeho čtenáři se etablojí jak z řad odborníků, tak klientů, i veřejnosti.

**Per Isdal** je klinický psycholog a přední odborník na násilí v blízkých vztazích. Spolu s kolegy založil v Oslu v roce 1987 Alternativu násilí, kde i nadále pracuje jako zástupce ředitele, psychoterapeut a supervizor. I díky němu se v Norsku násilí stalo tématem ve zdravotnictví a obecně ve společnosti a na jeho definici násilí, která je v kapitole uvedena, odkazují odborné články i politické dokumenty.

# Co je násilí?

## Per Isdal

Máme-li pochopit násilí jako fenomén, musíme vědět, co pod slovem násilí rozumíme. Podle mého názoru bychom měli používat mnohem širší definici násilí, než je obvyklé. V této kapitole se pokusím pomocí pojmů a příkladů vyjasnit, co je násilí. Definice, kterou jsem zformuloval, zahrnuje fyzické, psychické, sexuální, materiální a latentní násilí. Přináším zde i argumenty, proč bychom měli častěji užívat slovo násilí. Teprve když násilí správně pojmenujeme, dokážeme ho vidět a reagovat na něj.

Všichni lidé mají nějakou představu, co rozumí pod pojmem násilí. Obvykle se váže k fyzickým činům, například k bití a kopání. Nejjednodušší definice násilí zní takto:

*Násilí je jakékoliv užití fyzické moci za účelem ublížení druhému.*

Tato definice se nejvíce blíží tomu, jak většina lidí násilí vnímá. Je však nedostatečná a omezující. Násilí redukuje na fyzické činy, takže se nevztahuje na jiné způsoby ubližování druhým. Z takové definice také vyplývá, že násilí vyžaduje záměr někomu ublížit, ale lidé, kteří se násilí dopouštějí, i lidé, kteří jsou násilí vystaveni, mívají v aktuální situaci často pocit, že násilí nemělo za cíl ublížit. Čas od času vystupují v médiích zástupci různých náboženství a argumentují nutností fyzických trestů ve výchově dětí. Když pak děti bijí, nemají pocit, že tak činí proto, aby jim ublížili.

*Dělám to z lásky, Bůh mi dal odpovědnost za výchovu dětí a za to, aby se z nich stali dobří a bohabojní lidé.*

Děti to mohou vidět takto:

*Mysleli to dobře, a to už muselo být, aby nás potrestali! Určitě nás to poučilo a udělalo to z nás dobré lidi.*

Dalším příkladem může být působení Američanů ve Vietnamu či Rusů v Čečensku: jejich vojenské intervence přinášely bomby a zmar, ale ani oni to nejspíš nedělali proto, aby lidem ubližovali. Právě naopak, zřejmě vnímali svůj cíl jako správný a pozitivní a násilí bylo jen politováníhodnou nutností.

Samozřejmě můžeme diskutovat o tom, zda lze tyto činy vnímat jako násilí. Já to tak vnímám. Je problematické, pokud definice násilí obsahuje úmysl ublížit. Historie je plná příkladů násilí ve jménu dobra a právo definovat účel konání mají vždy ti, kteří jsou u moci.

## Násilí jako nástroj moci

Neměli bychom se tedy příliš zaměřovat na cíl, ale spíše na důsledek činu. Já násilí chápu jako takové jednání mezi lidmi, jehož podstatou je moc. V reálném životě je užívání fyzické moci jen jednou z mnoha alternativ jednání, které lze označit jako násilí, a všechny mají společný vzorec.

**Násilí je čin namířený proti druhému člověku, který mu má ublížit, způsobit bolest, zastrašit ho nebo ponížit, aby jednal proti své vůli, respektive aby nejednal podle své vůle.**

Na násilí se zde nahlíží jako na záměrný čin – má cíl a tím je ovlivnění jiné osoby.

Pokud bychom násilí vnímali jako komunikaci, pak násilný čin obsahuje:

- sdělujícího (člověka, který násilí páchá)
- příjemce sdělení (člověka, na kterém se násilí páchá)
- sdělení (násilí)

Kdo by měl násilí definovat? Definování samo o sobě skýtá velkou moc. Kdo má násilí definovat a podle jakých kritérií, to je složitá otázka a nestačí vidět samotný čin, musí se zasadit do kontextu. Úder, který zlomí nos, ještě nemusí být násilí.

*Situace 1:* Jdeme spolu na výlet. Říkáš mi něco, co se mi nelíbí, a já už to nechci poslouchat.

Otočím se, uhodím tě do obličeje a zlomím ti nos.

*Situace 2:* Jdeme spolu na výlet a cestou si povídáme. Najednou uklouznou po mokřím kameni

a reflexivně rozhodím ruce, abych udržel rovnováhu. Rukou tě udeřím přímo do obličeje a zlomím ti nos.

Jsou tři perspektivy, ze kterých můžeme násilí definovat. Za prvé se násilí může pokoušet definovat člověk, který čin spáchá. Lidé většinou dobře vědí, proč tak jednali a o co jim šlo, zvláště pokud se dokážou na své činy podívat upřímně. Ne vždy však mají na své motivy a činy dostatečný náhled. Současně má člověk, který se násilí dopouští, tak silný vlastní zájem na tom, aby definicí popřel svůj násilný čin, že sám nikdy nedokáže vytvořit dostatečně kvalitní východisko definice. Za druhé se čin může pokoušet definovat také člověk, který je násilí vystaven, registruje bolest a strach a ví, jak čin ovlivnil jeho další chování. Existují i definice násilí jako „všechny činy za strany druhého, které jsou vnímány jako nepříjemné, bolestné, výhružné nebo urážející“. Podle toho by násilí měl definovat člověk, který mu je vystaven. Jeho vnímání činu je na rozdíl od vnímání činu ze strany člověka, který se ho dopustil, nejspíš bezpečnější indikátor, zda čin lze definovat jako násilí, ale i nadále existuje tolik zavádějících faktorů, že ani toto nestačí na přesnou definici násilí. Je například možné, že člověk vystavený násilí vnímá vlastní strach nebo bolest nepřesně. Nebo může mít zájem na definování činů jiné osoby jako násilí. („Říkal, že uklouzl po kameni, ale to bylo jen divadlo. On mi chtěl ublížit. Zaplatí mi odškodné a do budoucna si na mě bude muset dávat velký pozor.“)

Za třetí se násilí může pokoušet definovat i nestranný pozorovatel, který může jednání analyzovat v daném kontextu, může posoudit, za jakým účelem ho pachatel činil, a sledovat, jakého efektu tím dosáhl.

Násilí má dvě základní charakteristiky. V mé definici násilí má ústřední postavení účinný prvek sdělení, tedy způsobení újmy, bolesti, strachu nebo ponižení, a dále cílesměrnost chování, protože se jedná o pokus o ovlivnění nebo řízení chování jiné osoby (nebo skupiny osob):

*Řvu na tebe, protože tě chci zastrašit, abys držela hubu a poslouchala mě.*

*Mírím ti pistolí na hlavu, abys mi dal peníze.*

*Prašťím tě, aby ses podřídil.*

*Vyhrožuju ti, že tě zabiju, aby sis netroufla mě opustit.*

Násilí se obvykle spojuje s fyzickými činy, jako je bití, kopání, útok bodnou nebo střelnou zbraní. Vnímání násilí se však musí rozšířit z pouhého fyzického na všechny typy činů, které ovlivňují druhé tím, že způsobují bolest, zastrašují nebo ponižují.

Násilí lze rozdělit do pěti forem:

- fyzické násilí
- sexuální násilí
- materiální násilí
- psychické násilí
- latentní násilí

Pro vymezení a vyjasnění pojmu musíme na násilí pohlížet v souvislosti s přidruženými, částečně se překrývajícími pojmy *hněv*, *agrese*, *zneužívání* a *moc*. Násilí může obsahovat všechny tyto elementy, ale současně se od nich i odlišuje. *Násilí* a *agrese* odkazují na činy, *hněv* je emoce, *moc* se může projevat jako čin, emoce nebo pozice.

## Hněv je emoce

*Hněv* (anglicky *anger*) je jedna ze čtyř základních emocí spolu s radostí, smutkem a strachem. Pojem *hněv* zahrnuje několik stupňů od mírné iritace po slepou zuřivost. *Hněv* má jinou podstatu než násilí, protože *hněv* je emoce, zatímco násilí je čin. Emoce nemohou škodit, škodí činy – chuť někoho zabít na rozdíl od samotného zabití nikoho nepoškodí. Rozhodující je, co člověk se svými emocemi učiní, jakou cestu si zvolí. *Hněv* jako emoce se může vyjadřovat řadou činů a násilí je jedním z nich.

- Zmocnil se mě *hněv* a dal jsem jasně najevo, že je to nespravedlivé.
- Zmocnil se mě *hněv*, ale ovládl jsem se.
- Zmocnil se mě *hněv* a začal jsem se obviňovat.
- Zmocnil se mě *hněv* a praštil jsem ho.
- Zmocnil se mě *hněv* a doma jsem pak křičel na děti.



To, jak lidé emoce zvládají a vyjadřují je v činech, je výsledek vývoje a učení. Vztah mezi násilím a hněvem je složitý. Hněv nemusí vést automaticky k násilí a ani násilí nemusí vždy vzejít z hněvu. Lidé mohou násilí používat, protože jsou zoufalí a bojí se nebo protože musí nebo chtějí.

*Nejdřív se vždycky jen bojím a jsem nejistý, ale pak dospěju do bodu, kdy se najednou vnitřně naprosto zklidním. V tu chvíli začínám být nebezpečný. Naprosto cíleně ubližuju, ale vůbec necítím hněv, jen chlad a soustředění.*

*Vzpomínám si, jak jsme jednou večer s dvěma kamarády, v dobré náladě, narazili na opilce. Celé to spustil Petter, když do něj začal kopat, a my ostatní jsme se prostě přidali. Kopali jsme do něj a mlátili ho, dokud se nepřestal hýbat. Byl to zvláštní pocit, vůbec jsem necítil hněv, spíš to bylo takové opojení.*

## Agrese je čin

Agrese má s násilím velice úzký vztah. Definuje se jako *útočné chování, jehož účelem je něco nebo někoho poškodit*.

Tato definice se nepatrně liší od běžného vnímání pojmu v Norsku, kde se používá pro popis postoje nebo pocitu. Ve sportu se slovo agrese často používá jako výraz pro vůli, energii a bojovnost, což je ale chybné užívání pojmu. Agrese se vztahuje k činům, jejichž cílem je poškození něčeho nebo někoho. Násilí vždy splňuje kritéria agrese, ale agrese podle mého názoru není vždy násilí. Násilí by mělo popisovat jev, který probíhá ve vztahu lidí, zatímco agrese jsou cílené, škodlivé činy jedince. Našli bychom řadu příkladů agrese, která se vztahuje jen k člověku, který čin páchá (například sebepoškození, ničení, které nikoho přímo nezasáhne, výtržnictví apod.).

## Týrání je systematické násilí

Pojem týrání představuje násilí, pro které je charakteristický *systematický vzorec chování, jež má za cíl někoho ponížit, podrobit nebo zničit*. Stanovit jasnou hranici, kdy násilí přechází v týrání, je velmi těžké. Má-li se nějaký čin nazývat týráním, pak musí mít určitý vzorec. Ten může mít následující podoby:

1. Násilné jednání probíhá dlouhou dobu a zahrnuje řadu násilných činů, které jako celek vytvářejí vzorec.
2. Násilí se opakuje, a tím vytváří vzorec (více než dvě násilné události).
3. Ponižující, strach vyvolávající zacházení s člověkem má různé formy (například fyzické násilí, sexuální obtěžování, ponižování, psychické násilí), a souhrn těchto forem tvoří vzorec.

To, jak používáme slovo týrání a jak vnímáme rozdíl mezi násilím a týráním, má významný praktický dopad. V Norsku se lidé odsuzují za násilí, nikoliv za týrání. Z právního hlediska to znamená, že

se každý jednotlivý případ násilí musí prokázat, aby za to mohl být pachatel odsouzen. Ve Švédsku vznikla „rada za bezpečí žen“, která iniciovala novelu švédského trestního zákoníku. Od roku 1998 tak lze odsoudit člověka za *týrání*, pokud je prokazatelné, že násilí a ponižování představují obecný vzorec, jak se dotyčný chová ke svému partnerovi. To umožňuje přísnější tresty v případech závažného týrání, aniž by se každá násilná událost musela detailně dokazovat.

## Moc

*Moc* může zahrnovat *pozici* (jsem nadřízený), *čin* (nařizuji) a *emoce/prožitek* (jsem si vědom své moci). Násilí vždy tak či onak moc zahrnuje, ale moc samozřejmě není totéž co násilí. Možností, jak můžeme uplatnit moc, je hodně a je důležité jasně rozlišovat mezi uplatněním a zneužitím moci. „Mocní“ zodpovídají za to, aby své postavení nezneužívali a nečinili z násilí prostředek moci. Je třeba připustit, že lidé mají potřebu zažít moc a kontrolu (zejména když cítí bezmoc). Lidé by se měli naučit zacházet s mocí – neuplatňovat moc nad druhými a nekontrolovat je, ale mít moc sami nad sebou a svými emocemi. Terapeut musí mít jasno v tom, že zdravé vztahy mezi lidmi by neměly být vytvářeny na základě dominance a submise, ale na základě rovnosti. Alternativou násilí je tudíž vyvážení moci. Nejde tedy o to, že já budu mít moc, ale že budeme mít moc společně.

## Dělení násilí na instrumentální a expresivní je zavádějící

Tradičně se rozlišuje instrumentální a expresivní násilí. Instrumentálním násilím se rozumí čin, kterým se má něčeho dosáhnout: „Uhodím tě, abys mi dal peníze.“ Násilí je pouhým nástrojem k dosažení cíle a rozum je jeho spouštěčem. Expresivním násilím se rozumí takové násilí, které je projevem emocí: „Už toho na mě bylo moc, vybuchnul jsem.“ Násilí je v tomto případě emoční reakce. Takové rozdělení vede k tomu, že násilí získává dvě zcela odlišné kvality, expresivní násilí je pochopitelné („chudák, už to nevydržel, měl to těžké“), zatímco instrumentální násilí je zavrženíhodné („zlo“). Podle mého názoru násilí obsahuje téměř vždy dvě roviny – emoční a rozumovou, viz kapitolu 4 o povaze násilí [v původní publikaci, pozn. red.]. Lze to vyjádřit i tak, že veškeré násilí je expresivní a instrumentální současně. Emoční prvek násilí jsou emoce jako strach, zoufalství, bezradnost nebo bezmoc. Instrumentální prvek je vliv ostatních, tedy že násilí je kontrolované a cílené a dosahuje se jím moci. Instrumentální a expresivní násilí se natolik překrývají, že můžeme přehlédnout důležité aspekty násilí a pachatele násilí.

## Fyzické násilí

Fyzické násilí je užití jakékoliv formy fyzické moci proti druhému člověku, která mu má ublížit, způsobit bolest, zastrážit ho nebo ponížit, aby jednal proti své vůli, respektive aby nejednal podle své vůle.

Fyzické násilí zahrnuje široké spektrum jednání od násilného držení, strkání, třesení, tahání za vlasy přes bití, kopání, použití bodných a střelných zbraní až po vraždu. Mnoho lidí by nejspíš vraždu nebo zmrzačení nezařadilo do stejné kategorie jako pohlavky a tahání za vlasy. Výhrady mohou být i k takovému pojetí definice násilí, která pod pojmem násilí rozumí veškeré použití fyzické moci.

*Co když dítě málem vběhne pod autobus, ale já ho stihnu strhnout – je to násilí?*

*Fyzická moc není totéž, co násilí, takže se tomu násilí říkat nedá. Ale když rodič dítě zachytí, aby ho zachránil před autobusem, a pak mu ještě dá pár pohlavků, pak to lze označit jako násilí.*

Násilí se často asociuje s něčím závažným, ale já se na něj dívám z hlediska záměru činu. Všechny druhy násilí mají společné to, že někomu způsobí bolest a tím ho k něčemu donutí. Zmrzačení i tahání za vlasy tyto rysy mají.

Lidé obvykle vágně rozlišují závažnost násilí, takže závažnému násilí říkají násilí, ale pro méně závažné násilí hledají jiný výraz. Rodič, který své dítě trestá fyzicky, by nerad svým činům říkal násilí, vždyť je jistě odpůrce násilí. Fyzické násilí se spíše označuje neutrálními slovy jako pohlavek, plácnutí nebo trest. Snahy o užší vymezení pojmu násilí spatřujeme na různých úrovních, protože slovo násilí implikuje, že čin je nesprávný. Člověk, který se násilí dopouští, má často zájem na tom, aby své činy definoval jinak než násilí.

*Přisahám, nikdy jsem nebyl násilný. To není moje nátura. Jo, občas jsem jí jednu vrazil a strčil do ní, když už to s ní jinak nešlo. Nebo ji držím na zemi, dokud nedá pokoj, ale naštěstí jsem se nikdy nesnížil k násilí.*

*A co je podle vás násilí?*

*No, to musíte opravdu chtít ublížit, musíte praštit hodně, třeba zařatou pěstí do obličeje, aby spadla na zem. To je pak násilí, ale to jsem já nikdy nedělal.*

V kapitole 8 o vnímání násilí [v původní publikaci, pozn. red.] popisují, jak se pojem násilí v našem jazyce bagatelizuje a hledá se pro něj jiný výraz. Říkáme, že mnoho činů násilím není, protože nejsou (dostatečně) škodlivé, ale měli bychom začít *považovat veškeré násilí za násilí*. Možná tak získáme jiný vztah ke slovu násilí – budeme násilí chápat jako mezilidské jednání, které je obvyklejší, než jsme si dosud mysleli. Těžko si pak i představíme, že nás se násilí netýká. Široká definice násilí zahrnující velké spektrum užití fyzické moci umožňuje problematizovat závažné stránky lidského soužití a uplatňování moci.

Měli bychom nicméně rozlišovat různé stupně či typy násilí. Obvyklé rozlišení je podle stupně závažnosti. Rozlišuje se mezi méně závažným násilím a hrubou formou násilí, kdy hrubá forma násilí jsou takové násilné činy, které představují vysoké riziko fyzické újmy. Násilí, kde takové riziko neexistuje, se označuje jako méně závažné násilí.

Při bližším pohledu na fyzické násilí je zřejmé, že obvykle není náhodné a chaotické, ale spíše je

cílené a funkční:

- Útok je směřován na obličej, protože je to mimořádně ponižující a účinné.
- Útok je směřován na tělo, protože to způsobuje bolest a strach, aniž by stopy po násilí byly viditelné.
- Útok je směřován na hýždě, protože je to ponižující a fyzicky nikterak nebezpečné.
- Útok je směřován na pohlavní orgány, protože je to mimořádně destruktivní a ponižující.
- Při útoku se používá zbraň, protože je to výhrůžné a způsobuje to mimořádně velkou újmu.
- Tahání za vlasy, štípání a kousání se používají jako způsoby útoku, protože způsobují bolest.

Fyzické násilí považujeme za základní formu násilí, protože se jedná o čin, který postihuje naši fyzickou existenci a může vzbuzovat strach ze smrti. Výhrůžka fyzickým násilím se často používá spolu s jinými formami násilí a zintenzivňuje jejich účinek.

## Sexuální násilí

Sexuální násilí je čin namířený proti sexualitě druhého člověka, který mu má ublížit, způsobit bolest, zastrašit ho nebo ponižít, aby jednal proti své vůli, respektive aby nejednal podle své vůle.

### Sexuální násilí může být nejdestruktivnější formou násilí

Sexuální násilí zahrnuje široké spektrum činů od sexuálního obtěžování a urážení přes nátlak, donucení k provádění sexuálních aktivit, které si dotyčný nepřeje, donucení k pohlavnímu styku s jinými osobami, předměty nebo zvířaty až po brutální znásilnění a sexuální mučení. Sexuální násilí je patrně psychologicky nejdestruktivnější formou násilí, protože zasahuje naši nejtímnější a nejzranitelnější stránku (i čistě existenciální stránku, protože se váže k naší schopnosti reprodukce). Sexuální násilí ve formě znásilňování příslušníků určitého národa (žen) se také používá jako aktivní prostředek vedení války a až v současné době získává status válečného zločinu. Stále častěji se uvádí, že sexuální pud nemusí být vždy spouštěčem sexuálního násilí. Sexuální násilí je spíše formou uplatnění moci. Jasným příkladem jsou znásilnění ve věznicích. Odhaduje se, že každý rok je ve věznicích v USA znásilněno 250 000 mužů, a to zpravidla heterosexuálními spoluvězni.

Obětí sexuálního násilí obvykle bývají ženy, ať už jde o sexuální obtěžování, zneužívání dětí a znásilňování. I muži bývají obětmi, ale počet takových případů a stupeň závažnosti jsou jiné. Rodina a blízké vztahy jsou nejčastějším dějištěm sexuálního násilí páchaného na ženách. Až 50% žen vystavených fyzickému násilí v USA zažívá i nějakou formu sexuálního násilí (viz D. J. Sonkin, D. Martin, L. E. A. Walker: *The male batterer. A treatment approach*, Springer Publishing Company, New York, 1985). Stejně jako u fyzického násilí tak i v případě sexuálního násilí je nutná široká definice, která zahrnuje uplatňování moci, nátlak, donucování, způsobování bolesti a zastrašování.

*Zamlada jsme jezdili do města na mejdany. Bydleli jsme na vesnici a do města to bylo 30 km. Kluci řídili a vozili holky. Někdy jsme jim řekli, že buď se s náma vyspí, nebo ať si jdou domů pěšky.*

*Věděla jsem, že když začne zuřit, tak ho uklidní jen sex. Pak mně nic neudělal. Nikdy mi to přímo neřekl, ale věděla jsem, že to tak chce.*

*Žena odešla do azylového domu. Volal jsem tam a řekli mi, že jsem prý svou ženu znásilňoval. Málem jsem se z toho zhroutil. Tak jsem se na to nikdy nedíval. Já to vnímal tak, že se mnou nechce mít sex, a to jsem nesl těžko. Hodně mě to štválo. Když se mnou odmítla spát, nadával jsem a udělal jsem humbuk. Oslovoval jsem ji třeba „kurvo“, „píčo“, „frigidní děvko“. Řval jsem na ni, že má určitě milence, když se mnou spát nechce, a že ji zničím, až zjistím, kdo to je. Vyhrožoval jsem jí, aby se se mnou vyspala. Párkrát jsem ji i v posteli praštil. Jednou jsem jí vzal klíče od auta, a že jí je dám, až se se mnou vyspí. Bez auta se nemohla dostat do práce.*

V partnerském vztahu je sexuální násilí paradox ničící sexuální život páru. Muži, kteří se dopouštějí sexuálního násilí v partnerském vztahu, často popisují, že je to reakce na bezmoc, když jsou odmítnuti. Jejich představa, že partnerka na ně po takovýchto výhruzných a zraňujících činech dostane chuť, je mylná – násilí působí pravý opak. Pokud se do sexuality člověka vloudí strach a nátlak, pak se zájem o partnera, radost a sexuální blízkost na dlouhou dobu vytratí. Násilí vytváří to, proti čemu pachatel bojuje – vytváří svou vlastní „příčinu“.

## Materiální násilí

**Materiální násilí je čin namířený proti materiálním statkům, který má zastrašit nebo ponížít druhého člověka, aby jednal proti své vůli, respektive aby nejednal podle své vůle.**

Materiální násilí je například rozbítí kusu nábytku, které má ostatní vystrašit a tím na ně zapůsobit. Dalšími příklady jsou bušení do dveří či zdí, rozbíjení či ničení předmětů, trhání oblečení, házení věcmi. Společným rysem je zastrašující nebo ponižující dopad na druhé, a pokud dotýčný již dříve páchal fyzické násilí, pak může mít materiální násilí ještě větší dopad. Mnoho lidí vnímá materiální násilí jako *alternativu k fyzickému násilí*:

*Strašně jsem se naštvál. Měl jsem obrovskou chuť jí jednu ubalit. Ale byly u toho děti, tak jsem se ovládl a radši jsem rozmlátil konferenční stůl. Předpokládám, že jí to došlo.*

*Špatně jsem odbočil a mohla za to ona. Strašně jsem se rozčílil, ale naštěstí jsem ještě stihl vystoupit. Popadl jsem velký kámen a vrhl jsem se s ním na auto. Byla úplně vyděšená.*

*Ten parchant přišel zase o hodinu později, než slíbil. A když dorazil domů, tvářil se jako by nic. To už jsem vybuchla. Popadla jsem lasagne z trouby a šla s nima do ložnice. Vyndala jsem všechny*

*jeho obleky ze skříně a lasagne jsem na ně vyklopila. Pořádně jsem je ještě rozmazala, aby byly všude. Moc dobře jsem věděla, že má jet druhý den na služební cestu.*

Na materiálním násilí vidíme, jak je násilí často mnohem řízenější, než si myslíme. Pachatel si vybírá předměty, které jsou buď bezcenné, nebo u kterých je naopak pravděpodobné, že jejich zničením druhému ublíží nebo ho zastraší. Tak třeba klient, který demoluje svůj pokoj, zničí všechno kromě svého oblíbeného nového CD-přehrávače. Nebo jiný příklad: které předměty házíme na zem – skleničky za pár korun, nebo křišťálovou soupravu po prababičce?

I materiální násilí je třeba definovat jako násilí, protože je projevem ovlivňování druhých a vytváření dominance prostřednictvím zastrašování a poškozování. Jestliže mnozí vnímají materiální násilí jako alternativu k fyzickému násilí, pak z toho také vyplývá, že užití materiálního násilí je ve srovnání s ostatními formami násilí nízkoprahové. Pro děti je jakákoliv explozivní agrese dospělých potenciálně zátěžová. Rodinné prostředí, kde je dítě pravidelně svědkem materiálního násilí, je jako minové pole, kde může kdykoliv dojít k explozi.

## Psychické násilí

Psychické násilí je jednání nefyzické povahy nebo ovládnání druhého člověka uplatněním moci nebo výhrůžkami, kterým dotyčnému ublíží, způsobí bolest, zastraší ho nebo poníží.

Psychické násilí rozdělují do 7 podskupin: přímá výhrůžka, nepřímá výhrůžka, degradující a ponižující chování, kontrola, patologická žárlivost, izolace a emoční násilí. Spojuje je to, že se odehrávají v blízkých vztazích, způsobují odcizení a ničí vztah.

### *Přímá výhrůžka*

*Přímá výhrůžka* jsou všechny přímé výroky, jaké násilí se stane, když dotyčný neudělá to, co si druhá strana přeje, nebo již udělal něco, co si druhá strana nepřála.

*Peníze, nebo život!*

*Když nebudeš držet hubu, zmlátím tě.*

*Když neuděláte, co chceme, pošleme na vás bombardéry.*

*Když mě opustíš, zabiju tě.*

*Když mě opustíš, zabiju tebe i děti.*

*Když mě opustíš, zabiju se.*

## Nepřímá výhrůžka

Při bližším zkoumání zjišťujeme, že užívání výhrůžek je mnohem běžnější součástí našeho každodenního života, než jsme si mysleli. Výchova dětí je typickým příkladem častého užívání výhrůžek.

*(V samoobsluze, matka na dvouleté dítě:.) Pojd', nebo tě tady nechám.*

*Jestli nepřestaneš, tak si mě nepřej.*

*Jestli budeš takhle pokračovat, skončíš v polepšovně.*

Přímé výhrůžky mohou ovládat druhé stejně účinně jako fyzické násilí a jsou samozřejmě ještě účinnější, pokud pachatel již dříve použil fyzické násilí a tím prokázal, že ho opravdu schopný je. V terapeutické praxi mě překvapuje, jak běžné jsou výhrůžky zabitím. Říct někomu, že ho zabijete, je zřejmě to nejsilnější, co můžete vyslovit. Výhrůžky sebevraždou také nejsou neobvyklé a často jsou účinnou metodou ovládnutí ostatních.

*Nepřímá výhrůžka* je každý projev, který naznačuje možné nebezpečí nebo důsledek v podobě fyzického násilí.

*Jeden náš klient hojně používal specifickou nepřímou výhrůžku. Již na začátku manželství svou ženu velmi závažně týral. Jednou, o norském státním svátku 17. května, byli na návštěvě u známých a ženě se nechtělo domů, když se chtělo domů manželovi. Muž pak doma ženu zbil. Od té doby fyzické násilí nepoužil téměř nikdy. Kdykoliv se mu ale nelíbilo, co dělala nebo říkala, odvětil jí klidně: „Vzpomínáš na sedmnáctýho?“ Tato věta stačila na to, aby ženinu vůli naprosto ochromil a aby udělala, co partner chtěl.*

Nepřímé výhrůžky mohou být verbální, například různé výroky, které tak či onak sdělují informaci o možných násilných důsledcích. Výhrůžky samy o sobě mohou být zcela nenápadné, pokud nejsou v určitém kontextu.

*Tak se zase uklidníme, jo?*

*To není dobrý nápad, že to pořád rozebíráš.*

*Dneska se budeme mít hezky, vid'?*

*Vím, kde bydlíš a kam chodí tvoje děti do školy.*

Nepřímé výhrůžky lze sdělovat řečí těla i verbálně. Druhé straně se tak dává najevo, že je v nebezpečí, a právě zastrašování je účinný způsob ovlivňování. Samotný pohled sdělující možné nebezpečí nebo násilný důsledek stačí k vyslání signálů a k ovládnutí.

*Naprosto mě ovládal. Jen se na mě podíval a já hned věděla, co to znamená. Nikdo si nevšiml, že by mi něco dělal, ale ten pohled stačil, aby mě měl naprosto pod kontrolou.*

U klientů jsem se setkal s mnoha variantami nepřímých výhrůžek. Jejich cílem bylo vyvolat neklid,

strach nebo nepohodu, tedy podmínky pro ovlivnění druhých. Relativně častým příkladem reakce na vlastní hněv je pití: „Začnu pít, abych partnerku zneklidnil, aby se bála a přemýšlela, co by měla udělat, aby nebezpečí pominulo.“ Někteří lidé se chovají zvláště, nepředvídatelně nebo vzbuzují neklid, aby v ostatních vzbudili pocit nejistoty. Chovají se jako smyslů zbavení, jako by se jim brzy mělo něco stát. To se může projevovat například při řízení auta:

*Při poslední hádce nechtěla za žádnou cenu ustoupit. Neměla pravdu a hrozně mě naštvala. Vůbec mě nechtěla vyslechnout. Hádku jsme utnuli, protože jsme měli jet k tchýni pro děti. Byl jsem naštvaný, ale nic jsem neříkal. Jel jsem rychle, i když vím, že to nemá ráda. Říkala, abych zpomalil, ale já šlápnul na plyn ještě víc a agresivně jsem předjížděl. Byl jsem na ni naštvaný a chtěl jsem jí to dát najevo.*

## Degradující a ponižující chování

*Degradující a ponižující chování* je jakékoliv chování, jehož cílem je zranit nebo ponižit druhého psychicky. Netýká se těla, ale „duše“ nebo důstojnosti člověka. Cílem chování je způsobit druhému něco bolestného nebo nepříjemného. Degradující chování se obvykle projevuje verbálně. V hádce nebo konfliktu mohou být strany rozčilené, aniž by se to považovalo za násilí. Násilím se to stává tehdy, když diskuse přestává být věcná a začíná být urážející. Volí se například slova, která zraní nejvíce. Pro ženy jsou nejobvyklejší degradující poznámky typu „kurva“ a „píča“. Tato slova se nepoužívají náhodně. Degradující chování zahrnuje vše, co může devalvovat druhého. Ten je označován negativními charakteristikami nebo je častován dehonestujícími výrazy.

*Seš hloupá, nikdo tě nechce, neměla ses vůbec narodit, seš tlustá, hnusná, blbá, outsider, nikdy nic nedokážeš, seš špatná matka, vaříš přílišně, seš frigidní, lesba, kráva, blbá kráva, zasraná kráva, kurva, štětka, píča, psychopatka, hovno, mrcha, cvok, měla bys chodit k psychologovi, lidi jako ty by neměli mít právo na život atd.*

Ponižující chování staví druhého do špatného světla (veřejné zesměšňování, ponižování partnera/partnerky před dětmi) nebo ho nutí k takovému chování, které vnímá jako ponižení (nátlakem nebo z donucení vykonává ponižující činy).

## Kontrola

*Kontrola* znamená mocí nebo výhrůžkou získat nebo požadovat kontrolu nad životem druhého. Kontrola je sama o sobě forma dominance. Dominance, které se těžko brání, protože za kontrolou se skrývá moc nebo možnost potrestání. Kontrola je v praxi i omezení svobody druhého. Kontrola se může týkat času, aktivity, informací, sociálních kontaktů, oblékání, chování či zvyků. Moji klienti nejčastěji u partnerů kontrolují, kde jsou a co dělají. Kontrola obvykle probíhá formou rozhovoru



nebo výsledku, kdy jedna strana musí vysvětlovat vše, co dělala, kde byla a s kým se setkala, a musí o svém pohybu podávat zprávy. Kontrolu nelze vždy snadno odhalit, může se tvářit i „mile“.

*Ke konci vztahu jsem už ani nemohla dýchat, téměř celý den měl nade mnou naprostou kontrolu. Museli jsme být pořád spolu, vždy musel vědět, co dělám. Jediné místo, kde se mnou nebyl, byla práce. Ale trval na tom, že mě bude každý den vozit do práce a ve čtyři, když jsem končila, už stál venku. Neměla jsem ani minutu pro sebe. Moji kolegové si mysleli, že mám neskutečně hodného muže.*

Někteří lidé kontrolují například oblékání a vzhled, muž například vyžaduje od ženy, aby se neoblékala vyzývavě. Ke svému velkému údivu jsem zjistil, že mnozí mí klienti nakupují sobě a partnerovi stejné oblečení, například pletený svetr stejné barvy se stejným motivem. Kontrola a omezování druhých, kterým je znemožněno, aby vypadali tak, jak oni sami chtějí, je globální fenomén, jemuž jsou vystaveny zejména ženy a jenž může být vyjádřením nadřazenosti. Přízpusobit se kontrole, tedy podřídit se, je často jedinou možností, protože sankce jsou velmi přísné.

Kontrola ekonomické situace a informací jsou důležitými oblastmi moci a dominance. I nadále mnozí muži praktikují starý model, kdy oni řídí a kontrolují ekonomickou situaci. Každý měsíc dostane partnerka „peníze na domácnost“ a musí formálně nebo neformálně vyúčtovat útratu. Kdyby muži byli takto řízeni a ovládáni, nejspíš by jim to připadalo absurdní a ponižující. Kontrola vytváří vztah založený na dominanci a submisi, což nejsou dobré podmínky pro vztah a intimitu, naopak jde o zdroj hněvu a agrese. Dominující partner se na chování podřízeného dívá kriticky a je citlivý na případnou vzpouru či protest. Má-li v takovém vztahu panovat harmonie, pak se partner musí zcela přizpůsobit nebo podřídit požadavkům, očekáváním a přáním dominujícího.

Kontrola může být pro někoho samotnou podstatou života, nekončícím dohledem nad partnerem, usilovnou snahou o pocit jistoty.

*Jeden můj klient mi velmi zkroušeně vyprávěl, že se jeho život hroučí. Myšlenky na partnerku naplňovaly každou sekundu jeho života. Měl pocit, že ji musí neustále hlídat, aby ho neklamala nebo nepodvedla.*

*„Dřív jsem miloval přírodu,“ řekl a rozplakal se. „Byl jsem venku víkend co víkend – na výletě, na lovu, na rybách. S kamarády nebo sám. Měl jsem se krásně, miloval jsem les. Teď jsem tam nebyl víc než pět let. Musím ji pořád hlídat, nemůžu ji spustit z očí ani na sekundu. Už z toho šílím.“ A opravdu veškerý svůj čas trávil tím, že partnerku hlídal. Báł se, že ho podvede a bude chodit za jinými. Vůbec jí nedůvěřoval, prý nezná hranice a je do větru. Měl údajně několik důkazů, ze kterých usuzoval, že kdyby dostala příležitost, tak by jí využila. Netroufl si ji nechat samotnou, vždy byl s ní. Hlídal vše, co dělala, neustále s ní vedl „dialog“ (rozuměj výslech), když byla chvíli mimo dohled. Pokud nebyl s jejími odpověďmi spokojený, vzbudil ji třeba uprostřed noci a kladl jí doplňující otázky. Při návratu domů vždy kontroloval, komu telefonovala.*

*Práce mu ale kontrolu komplikovala. Velkou část týdne byl na cestách, takže nemohl ženu hlídat. I to vyřešil. V bazaru koupil píchačky, namontoval je doma a nutil partnerku, aby vždy označila, kdy šla do práce a kdy se vracela. Tak měl aspoň pocit, že nad ní má určitou kontrolu.*

*Pro většinu lidí by už píchačky byly „za hranou“. Když se ale vžijeme do její role, dokážeme pocho-*

*pit, že na to přistoupila. Zнала jeho zranitelnost (strach, že bude podveden) a jeho hněv. Věděla, že když píchačky odmítne, tak se muž rozčílí, bude se chovat výhruzně, možná násilně. Současně věděla, že ho uklidní (má ho ráda a chce, aby se cítil dobře), když udělá, co chce on. Vždyť šlo jen o zasunutí lístku do píchaček. Rozhodla se, že se přizpůsobí a píchačky používat bude. Sama ale měla potřeby, které chtěla naplňovat. Chtěla se občas vídat s kamarádkami. Věděla, jak je podezíravý a že nikdy neuvěří tomu, že byla s kamarádkami, tak mu to radši neříkala a občas se domluvila se sousedkou, aby jí označila příchod.*

*Klient ale vykonával i další formy kontroly. Občas partnerce telefonoval a poznamenával si do notýsku, kdy telefon nezvedla. Když přišel domů, porovnal čas příchodu se svým notýskem a někdy zjistil, že ho „podvedla“. To ho jen utvrzovalo v jeho přesvědčení: „Vůbec se jí nedá věřit, vždycky to nějak obejde, musím najít ještě lepší metody dohledu.“*

Mimo partnerský vztah bychom našli mnoho paralel k tomuto typu kontroly. V terapeutickém kontextu se kontrola často vnímá jako nezbytná stránka léčby a rehabilitace. Vychází se z toho, že člověk (nebo klient) je slabý, náladový a nespolehlivý. Tím vytváříme důvod pro zavedení kontroly. Jestliže se na klienta nedá spolehnout, pak se hlídání definuje jako pomoc. Tak to známe například z práce s drogově závislými, kde se uplatňuje myšlenka, že pokud budou dostatečně hlídání a sledování, tak terapie dopadne dobře. Děláme testy moči, osobní prohlídky, klienti se musejí pravidelně hlásit, vyslýcháme je atd.

Myšlenka, že by se kontrolou lidé mohli propracovat k samostatnosti a pocitu zodpovědnosti, je však sporná a obvykle se to opravdu nestává. Pozice pod dohledem vytváří odpor a hněv, nikdo není rád kontrolován. V důsledku pak kontrola vede k tomu, že se lidé naučí s dohledem žít a klíkovat v systému. To ale dozorce, kteří nevidí pozitivní perspektivu, jen utvrdí v jejich vnímání klienta. Pro ně není toto chování přirozeným důsledkem jimi užívaných kontrolních postupů, ale naopak dokladem toho, že klient je mimořádně obtížný, nemá cíl, manipuluje s nimi a podvádí je. Takže zavedou ještě důslednější a rozsáhlejší kontrolu. Toto negativní vnímání člověka se projevuje například ve způsobu, jak s klienty komunikují.

Způsob kontroly je jedním z největších dilemat léčebných zařízení. Zaměstnanci mají zodpovědnost za dohled, současně ale vědí, že rozsáhlá kontrola sama o sobě vytváří riziko recidivy, protože klienti budou nesamostatní, naštvaní a bezmocní. Užívání kontroly se tak musí vždy pečlivě zvážit.

*V jednom zařízení pro drogově závislé se zaměstnanci domnívali, že jsou jedním z nejefektivnějších zařízení svého druhu v Norsku. Byli přesvědčeni, že se na drogově závislé dívají realisticky a že vyvinuli kvalitní kontrolní postupy, aby zachytili jakýkoliv pokus o podvod. Podle nich byla taková kontrola pro léčbu nezbytná.*

*Pak otevřeli pobočku v jiném městě v Norsku. První rok provozu ještě probíhaly drobné úpravy. Práce bylo hodně a rozhodně nebyl čas na to, aby klienty hlídali a kontrolovali je tak, jak to podle nich bylo nezbytné. Ke svému překvapení zjistili, že během tohoto roku neměli téměř žádný drop-out a nikdo z pacientů neužil návykové látky.*

Stejně dilema mají rodiče, zejména ve vztahu k adolescentům. Rodiče znají všechna nebezpečí, ale současně by měli vědět, že pokud budou dítě kontrolovat, tak to jen vytvoří nedůvěru a od-

stup, a pak se jen zvýší pravděpodobnost, že dítě udělá přesně to, čeho se rodiče chtějí vyvarovat. Kontrolou nelze nikoho dovést k odpovědnosti. Odpovědnost vzniká na základě důvěry.

## Patologická žárlivost

*Patologická žárlivost je takové jednání, kdy člověk kvůli žárlivosti zastrašuje a ubližuje nebo kdy je žárlivost metodou ovládnutí a kontroly. Žárlivost je běžná lidská emoce, ale může mít i podobu „chování“ – když se používá jako výhrůžka nebo snaha ostatní ovlivnit, můžeme to vnímat jako násilí.*

*Pět let před tím, než jsem se seznámila se svým současným partnerem, jsem byla nevěrná svému bývalému muži. Na dovolené v Gambii jsem měla sex s mladým černochem. Bohužel jsem to současnému partnerovi řekla, když mi on sám vyprávěl o svých dřívějších nevěrách. Nedokázal to zpracovat. Neustále to vytahoval, řekl to i našim přátelům. Stále častěji jsme o něčem diskutovali, třeba o mytí nádobí nebo o výchově dětí. Pokud se diskuse neubírala tím směrem, který si představoval, tak jen změnil téma a opáčil „A to říkáš ty, která spíš s negrama?“ nebo „Ty že umíš vychovávat děti? Ty, která tak ráda kouříš malý negry?“*

Patologická žárlivost může být záminka pro ubližování druhým, mohou to být neustálé výčitky nebo tvrzení, že partner si chce najít někoho jiného, nebo permanentně se opakující připomínky dřívějších sexuálních zkušeností.

*Jeden klient nás vyhledal ze strachu, že spáchá vraždu. V průběhu let týral sedm partnerek, čtyři dokonce tak vážně, že skončily v nemocnici. Když jsme se ho ptali, co je podle něho důvodem násilí, odpověděl, že se všemi těmi ženami měl obrovskou smůlu. Všechny byly posedlé sexem, flirtovaly s jinými a pro něho byly takové vztahy nesmírně těžké.*

*Poslední přítelkyně byla údajně nejhorší. „Já se z ní zblázním,“ říkával. „Je posedlá muži, hlavně cizinci. Využije sebemenší příležitosti, aby s nima navázala kontakt. Pořád ji musím hlídat. Ona všechno samozřejmě popírá, ale já ji znám. Už jsem s ní přestal chodit do společnosti, protože když si potřebuju odskočit, tak si pište, že ona si i za tu krátkou dobu domluví schůzku s chlapem. Za volantem je životu nebezpečná, protože když zahlídne chlapa, hlavně cizince, tak neřeší provoz, semaforey, prostě nic. Jen zírá chlapovi na poklopec. Za posledního půlroku měla už tři nehody,“ dodává.*

*Pak klient popisoval, jaké všechny druhy násilí na partnerce páchá, přičemž útočná agrese prochází všemi způsoby jako červená nit. Třikrát na ni fyzicky hrubě zaútočil v situacích, kdy mu nechtěla odpovědět na otázky. Neustále ji obviňoval, že myslí na jiné. Obviňování bylo často takového rázu, že jí muselo děsit.*

*Budil ji v noci a vyptával se. Mezi lidmi s ní byl jako na trní. Když spolu jeli autem, neustále na ni řval a obviňoval ji, bil ji a štípal do stehna, až měla modřiny. Když byl přesvědčený, že si vyhlížela další muže, nutil ji se s ním milovat, aby mu dokázala, že on je ten jediný. Byl naštvaný, vyhrožoval, chtěl, aby dělala věci, které jí připadaly nechutné a ponižující.*

*Pak tu ale vzniká bludný kruh. Ona se bojí jeho vzteku a snaží se dělat vše, aby mu k němu neza-  
vdala záminku. Když řídí, sleduje hlavně jednu věc – aby se nepodívala na žádného muže. Celou  
dobu se tak musí dívat okolo, aby věděla, kam se nesmí dívat, což on vnímá jako znamení, že si  
vyhlíží chlapy. Když zaregistruje muže, popadne ji strach a celá ztuhne. Dává si pozor, aby se na něj  
nedívala. To z ní dělá nebezpečnou řidičku, to proto už měla tři nehody. On to vnímá tak, že když  
partnerka zahlédne muže, je najednou taková zvláštní, což potvrzuje jeho teorii o její neukojitelné  
touze po mužích.*

*Muž nedokázal pochopit, že se vše točilo okolo jeho vlastních emocí, že se nepochopitelně bál,  
že bude podveden a zrazen. Jeho nejistota a pocit, že od žen může čekat jen to nejhorší, pramenil  
z dětství, které provázely matčiny nevěry. Otec byl námořník a byl z domu jedenáct měsíců v roce.  
To si pak matka zvala domů cizí muže, s nimiž udržovala intimní poměr, a někteří u nich dokonce  
i několik měsíců žili. Dům byl malý, všechno bylo slyšet.*

*Mnozí z těchto mužů neměli k dětem vztah a někteří ho i bili. Jednou, to mu bylo šest let, už byl tak  
zoufalý, že matce vyhrožoval, že to řekne tatínkovi. Nato ho matka vzala do koupelny a seřezala ho  
do krve páskem. Není těžké pochopit, jakou bezmoc musel v té situaci cítit. Otcí o matčiny zná-  
mostech stejně řekl. Otec se rozčílil a od rodiny odešel. Chlapec zůstal u matky. Když si v dospělosti  
našel přítelkyni, vždy se tato bezmoc a strach z podvedení aktivovaly. Násilí je jeho – nevědomý  
– způsob, jak se vyvarovat opakování zkušeností z dětství. Současně je dětství postavené na hlavu  
– bezmoc se stala mocí. Tehdy byl malý a vyděšený on, teď to zažívá žena. Ale ne matka, nýbrž sou-  
časná přítelkyně, která na jeho traumatech z dětství nenese vinu, ale kterou jeho traumata zasahují.*

## Izolace

*Izolace je uplatňování přímého nebo nepřímého nátlaku s cílem omezit svobodu pohybu a životní  
prostor druhého. Výhrůžkami je poškozený izolován od kontaktu s okolím, přáteli a rodinou. Izo-  
lace je relativně běžný rys domácího násilí, někdy v takové míře, že se rodina nikdy nesetkává  
s ostatními. Člověk, který se takového násilí dopouští, například zakazuje druhému vycházet, mít  
přátele, chodit do práce, stýkat se s vlastní rodinou. Hrozí, že použije fyzické násilí, pokud partner  
poruší „pravidla“. Izolace je druh úplného nebo částečného omezení svobody.*

*Jeden můj klient si vybudoval vztah, ve kterém byl jen on a jeho partnerka. Byli spolu 24 hodin  
denně, nikdy se s nikým nestýkali. On byl v invalidním důchodu a ženu donutil, aby dala v práci  
výpověď. Toho všeho dosahoval kombinací „nemoci“ a násilí. Důrazně na ni apeloval, že je tak  
deprimovaný a úzkostný, že nemůže být sám. Dvakrát se pokusil o sebevraždu, aby jí dokázal, že  
to bez ní nezvládne. Když někam musela jít, předstíral těsně před odchodem záchvat. Neustále jí  
tvrdil, jak je pro něj důležitá. Když výjimečně odolala jeho prosbám a šla z domova, čekalo ji po ná-  
vratu peklo. Své chování omlouval tím, že měl strach a řídil se jen svými pocity.*

*Jeden Američan své ženě namluvil, že Rusko svrhlo na USA atomovou bombu a že se musejí  
schovat do speciálně upraveného protiatomového krytu. Tam žili tři roky. Pak manžel dostal infarkt  
a žena se odvážíla kryt otevřít v naději, že najde někoho přeživšího, kdo by jí pomohl.*

*Jedna Italka (74) byla nalezena zamčená na venkovním záchodě. Tam ji manžel zavíral každý den 58 let, když musel do práce.*

Izolace dodává osobě, která se takového násilí dopouští, pocit kontroly:

*Nejkrásnější období mého života byly časy, kdy jsme měli statek. Byli jsme tam jen my, daleko od lidí, návštěvy jsme skoro neměli. Měl jsem se nádherně. Statek ležel na návrší, odkud byl přehled o celém okolí. Kdo šel k nám nahoru, toho bylo vidět už na dálku. Jí se tam nelíbilo, ale já to miloval.*

Člověk posiluje vlastní jistotu tím, že izoluje a omezuje svobodu partnera. Izolace může být ale i důsledek jiné formy násilí, kdy je partner vystavený násilí izolován, aby se o násilí nikdo nedozvěděl, takže izolace je způsob krytí násilí.

Izolace je závažná forma násilí. Izolovaný je stále více sám s člověkem, který se tohoto násilí dopouští, takže se zvyšuje jeho závislost na něm. Když člověk, který oběti škodí, je nakonec jediný, kdo ji může utěšit a chápat ji, pak je to mimořádně destruktivní. Máme-li dokázat vnímat nebezpečnost násilí, je třeba srovnání, potřebujeme vidět kontrast. Pokud izolací ztratíme veškerý kontakt s ostatními, pak již tuto možnost nemáme a násilí budeme později vnímat jako něco přirozeného, co jsme si snad i zasloužili. Izolace znamená pro pachatele stále větší závislost na oběti a její loajalitu, a proto je pachatel čím dál nebezpečnější.

## Emoční násilí

*Emoční násilí* je takové chování, jehož cílem je, aby se ostatní cítili poníženi, méněcenní nebo nedůležití. Za emoční násilí se považuje i zanedbávání či systematické přehlížení, případně důsledné ignorování dohod nebo slibů. Emoční násilí je také ignorování a mlčení s cílem něčeho dosáhnout. Dále sem patří arogantní a ponižující chování.

*Bojovala jsem o jeho lásku. Dělal jsem všechno pro to, abych uspokojila jeho ego, ale veškeré moje snahy přicházely vniveč. Po porodu to nebylo lehké, jako by se s ním něco stalo. Ani u porodu nebyl, měl důležitou konferenci v Amsterdamu, to jsem přece musela chápat. Jednou se v nemocnici stivil, ale hned odešel, protože nesnáší zápach nemocnice. Z porodnice jsem musela jet taxíkem. Po porodu jsem byla unavená, ale on mi nepomáhal, všechno bylo na mně. Vůbec mi nechtěl naslouchat. Že prý kdo to s dětmi přehání, je primitiv, vždyť to jsou jenom praktické záležitosti. Když jsem mu o něčem vyprávěla, říkal, že jsem nudná a ať se zamyslím, jaká se ze mě stává šedá myš. Dával najevo, jak se mu hnusí moje tělo, a nechápal, jak mohu být taková asexuální šmudla. Srovnával mě s jinými ženami, které jsme oba znali, a že prý to jde se mnou od desítky k pěti. O dceru se nezajímal, a když byla nemocná, odcházel z domu a obviňoval mě, že mu nedokážu zajistit klid a odpočinek. Chtěl, abych se zajímala o jeho svět, hodiny dokázal mluvit o svých úspěších v reklamní branži. Když jsem byla unavená, tak prý proto, že nemám vize. Domů chodil, kdy se mu to hodilo, a naše domluvy zásadně porušoval. Když jsem mu něco chtěla říct, tak on na to, že se ze mě*

*stala slepice domácí. Čím hůř se ke mně choval, tím víc jsem se snažila ho uspokojit, věřila jsem, že se mi to jednou povede a že pochopí, že si jeho lásku zasloužím.*

Někdy je emoční násilí hlavním obsahem vztahu, kdy partner neustále zaujímá nepřátelský a arogantní postoj. Má-li se druhý cítit poníženy a méněcenný, bývá kreativita lidí, kteří se dopouštějí této formy násilí, bezmezná.

*Nevím, co se to se mnou stalo, ale nenáviděl jsem ji. Nastěhovali jsme se k sobě a já jsem byl ty dva roky posedlý přáním ji úplně zničit. Musela ve mně spustit něco z minulosti, něco, čemu nerozumím. Nechápu, jak jsem se mohl chovat tak hnusně. Kritizoval jsem ji úplně za všechno a neustále jsem jí něco vytýkal. Ať udělala cokoli, vždycky jsem na tom našel něco špatného. I její rodina to ode mě neskutečně schytávala. Nesměla jít se mnou, protože jsem jí říkal, že má prasácké zvyky, takže jedla v koupelně. Měl jsem takový systém vymývání mozku. Když se snažila něco říct, dokázal jsem hodiny otáčet její výroky proti ní, až nakonec sama došla k závěru, že je úplně hloupá. A pak jsem jí dal „zákaz mluvení“. Když říká takové hlouposti, tak nesmí týden otevřít pusy. Stanovil jsem i pravidla, kde směla sedět a kam směla chodit. Sedět směla jen na tvrdé židli. Poštu jsem jí nepředával, takže jí pořád chodily upomínky a exekuční výměry. A to jsem jí pak pořádně vynadal, jak je hloupá a nezodpovědná. Vymyslel jsem si na ni spoustu zvláštních „psychoher“. Třeba přišla do obýváku s kafem. Když pak odešla pro něco do kuchyně, kafe jsem jí schoval. Když ho začala hledat, dělal jsem jakoby nic a pak jsem ustaraně řekl, že si něco namlouvá, že to je nějaká psychická porucha a že by se měla dát vyšetřit, jestli nemá nádor na mozku.*

## **Připadám si méněcenný, ale dokážu to překonat, když vzbudím ještě větší pocit méněcennosti u někoho jiného.**

V psychickém násilí spatřujeme podstatu násilí. Násilí je *způsob, jak zvládnout vlastní emoce, a to tak, že nějakým způsobem ovlivníme druhé*. Vzpomeňme na muže s píchačkami. On si nemyslí, že by vlastní emoce zvládal kontrolou partnerky. On to vnímá tak, že je nucen ji kontrolovat, protože s ní není něco v pořádku – nedá se jí věřit, je lstivá, manipuluje a snaží se ho obejít. Jeho dojem z ní je jeho vlastní problém, vlastní nejistota a strach, že bude zrazen, jen tento problém přenesl na ni, aby problémem nebyl jeho strach, ale její nedůvěryhodnost. Permanentní kontrolou partnerky zvládá vlastní strach. To bývá často podstatou domácího násilí – kdo utlačuje ostatní, používá je na zvládnutí vlastních emocí. Ovládnutím ostatních a dominancí překonává vlastní strach, nejistotu, nedostatečnost, pocit méněcennosti a bezmocnost.

EMOCE	ZVLÁDÁNÍ	VÝSLEDEK
bojím se, že mě opustíš	nasadím ti pouta	budu jistější
připadám si méněcenný	zařídím, aby ses cítila ještě méněcennější	připadám si významnější než ty
připadám si bezmocný	ovládám tě	připadám si silný a mocný
cítím se raněný	raním tebe	cítím se lépe
připadám si, že nejsem dost dobrý	řeknu ti, že jsi k ničemu	cítím se lépe než ty

Člověk, který páchá násilí, musí pohled zaměřit na sebe a pochopit, že východiskem násilí jsou jeho vlastní emoce, že násilí je snaha zvládnout něco, s čím se sám potýká, nebo zvládnout své emoce a vlastnosti, které nedokáže akceptovat nebo překonat. Má-li někdo zastavit své násilné chování, musí:

1. si přiznat, že se dopouští násilí,
2. pozornost nasměřovat na sebe,
3. přiznat si vlastní emoce,
4. naučit se přijímat odpovědnost za tyto emoce a nepřenášet je na druhé násilím a dominancí.

Fenomén mužské role je velkým úskalím v práci s muži, kteří mají problémy s násilím. V určitém pojetí této role je zakotven negativní vztah téměř ke všem emocím kromě hněvu. Přiznat si jiné emoce jako nejistotu, zranitelnost, bezmoc a smutek mnoho mužů považuje za důkaz slabosti. Ještě těžší je pracovat na vyjadřování těchto emocí jinak než násilím. Moc je bohužel obecně vnímána lépe než bezmoc, a což teprve u mužů.

## Latentní násilí

Latentní násilí je násilí působící ve své latenci, že k němu může za určitých podmínek dojít. Příkladem latentního násilí je situace, kdy několik tisíc žen zůstává po večerech doma, když ve městě došlo k sérii znásilnění a pachatel ještě nebyl dopaden. Už jen pouhá možnost, že k násilí dojde, ovládá jejich chování. V blízkých vztazích, kde se násilí vyskytuje, se latentní násilí může z perspektivy oběti vyvinout v převládající formu násilí. Riziko, že dojde k další násilné události, může ovládat vše, co potenciální oběť činí. Ze všeho se stává strategické chování s cílem vyhnout se dalšímu násilí. Pro lidi, kteří byli vystaveni násilí v blízkých vztazích, je tudíž násilí v jejich životě přítomno neustále, byť jen jako možnost.

*Nestávalo se zase tak často, že by se otec nekontrolovaně rozzuřil. To by asi ani nebylo to nejhorší. Nejhorší byla ta atmosféra. Věděli jsme, že se něco stane, jen jsme nevěděli kdy. Prostě jsme se báli, nikdy jsme se nedokázali úplně uvolnit, když byl někde poblíž. U mě to zašlo ještě dál. Věřil jsem tomu, že mohl přijít na všechno, co dělám, něco jako vševědoucí Bůh.*

## Násilí používané v sebeobraně

Násilí páchané v sebeobraně je násilí páchané slabším proti pachateli násilí. Zde můžeme diskutovat, zda je užití násilí vždy násilí, nebo zda by se měly striktně používat dva pojmy – násilí a sebeobrana. Podívejme se na to z perspektivy rovnocenných, respektive nerovnocenných vztahů. V *rovnocenném vztahu* mají obě strany stejné zdroje, schopnosti, omezení a možnosti, a stejné činy (například bití a kopání) tedy bezpochyby vnímáme stejně, bez ohledu na to, kdo je koná a v jakém pořadí. Tak je tomu například v zápasech v boxu – boxeři patří do stejné váhové kategorie, jsou stanovena pravidla a na jejich dodržování dohlíží rozhodčí. Násilí se však děje především v *nerovnocenných vztazích*, kdy je jeden větší, silnější nebo má větší moc než druhý. Otázkou je, jestli se na činy páchané slabším má nahlížet stejně jako na činy páchané silnějším. Zavzpomínejme na minulost: když Vietnamec ve válce zabil Američana, bylo to něco jiného, než když Američan zabil Vietnamce? Zde můžeme použít pojmy násilí a sebeobrana. Tyto pojmy hrály ústřední roli i v diskusi o násilí páchaném ženami v kontrastu s násilím páchaným muži. Z jednoho rozsáhlejšího amerického průzkumu (M. A. Strauss, R. J. Gelles: *Physical Violence in American Families*, Transaction, New Brunswick – New Jersey, 1990) vyplynulo, že ženy udávají stejně časté užívání násilí na manželech jako muži na manželkách (zhruba 25 % mužů a žen účastnících se průzkumu). Z toho někteří vyvodili, že průzkum doložil, že ženy jsou stejně násilné jako muži, a tudíž že násilí nelze propojit s mužskou rolí a dominancí mužů. Někteří ale argumentovali, že násilí páchané muži a násilí páchané ženami jsou dvě rozdílné věci a že ženy se dopouštějí násilí v sebeobraně. Z výzkumu vyplynuly i důležité rozdíly, například že muži páchají násilí způsobující šestkrát větší fyzickou újmu než ženy a že ženy v dotaznících častěji než muži uvádějí, že páchají násilí. Násilné činy mezi lidmi by se měly vnímat v kontextu moci a poměru sil, což platí zejména pro pomáhající profese. V praxi vídáme řadu příkladů násilí používaného v sebeobraně. Já sám to vnímám jako rizikovou a problematickou obrannou strategii, protože to jednak zvyšuje pravděpodobnost, že oběť bude vystavena ještě závažnějšímu násilí ze strany silnějšího, a jednak proto, že násilí používané v sebeobraně dává pachateli příležitost ospravedlnit vlastní užití násilí.

## Nazývejme věci pravými jmény

Představil jsem zde širokou definici násilí, která umožňuje označit velké spektrum činů jako násilí. V kapitole 6 o rolích násilí [v původní publikaci, pozn. red.] popisuji, jak je důležité nazývat násilí násilím, aby se násilí, kterému jsme byli vystaveni, nepřenášelo dál. Násilí zraňuje a jen slovo násilí dokáže vyjádřit bolest lidí, kteří jsou mu vystaveni. Pokud násilí nazýváme jinak, neutrálně,



pak vzniká nesoulad mezi použitým výrazem a bolestí člověka, který je násilí vystaven. Použije-li se slovo násilí, dokáží lidé lépe pochopit bolest, kterou zažili.

*Na terapii přišel dospívající chlapec. Za sebou měl období strávené v ústavu. Pak se v jeho životě objevily drogy, agrese, kriminalita. Pobyt v ústavu byl pro něj frustrující, často se proti němu používala moc. Opakovaně ho několik dospělých drželo na zemi, když nechtěl poslouchat pokyny. Jednou mu dali ruku na krk tak, že nemohl dýchat, s tím, že ho pustí, až slíbí, že se bude chovat, jak má. Pak ho donutili, aby se omluvil, protože tuto situaci vyvolal on. Občas nedostal celý den najíst. Zažil ponižování a nadávky před ostatními dětmi. Brali mu poštu a zakazovali mu telefonovat, i když na to formálně neměli právo. Snažil se proti tomu protestovat, ale celou dobu narážel na to, že zaměstnanci ústavu vědí, co je pro něj nejlepší. Když se z ústavu nakonec dostal, byl z něho rozzlobený, zahořklý kluk. Že jsem já, psycholog, použil slovo násilí pro popis řady událostí, kterými musel projít, mu přineslo velkou úlevu. Po čase dokázal zmírnit svůj hněv a přijmout útěchu a pochopení, jak těžké to pro něj muselo být.*

V ústavu, kde byl tento chlapec umístěn, zřejmě nikdy nepoužili slovo násilí pro některou ze svých „výchovných metod“. Násilí se schovává v institucionalizovaném výrazivu, důraz se klade na to, že něco v nepořádku je vždy s klienty, a násilí se často redefinuje jako vymezování hranic. Pokud by však zaměstnanci ústavu některé své činy označili jako násilí, pak by se museli zastavit a zamyslet se nad svým vlastním jednáním. A to je těžké, zejména když se mocní cítí bezmocně. Jelikož násilí je nepříjemné i pro ty, kdo se ho dopouštějí, museli by pak hledat jiné, nenásilné způsoby jednání s klienty. Dokud je násilí skryté a nedefinované jako násilí, nemusejí své metody přehodnocovat a mohou pokračovat v zajetých kolejích.

Podle mého názoru se lze s násilím vypořádat, když budeme násilí nazývat násilím. To platí jak pro jedince, tak pro celou společnost. Násilí nadále existuje, protože se zahaluje do slov, která odstraňují z dohledu bolest jím způsobenou. Když například Američané vyvíjejí bezbolestné, lékařsky podložené, čisté způsoby popravky jedem, stejně to nic nezmění na faktu, že vražda je vražda. Když pastor uhodí své dítě nebo ho bije z lásky, nesmíme se nechat zmást a myslet si, že to je něco jiného než násilí.

Násilí je podle mě slovo vedoucí ke *kreativitě* a to je důležitý důvod, proč ho používat. Pokud ve své bezmoci chytanu syna tak silně za ruku, aby ho ta bolest donutila udělat, co chci já, tak je důležité, abych tuto situaci dokázal pojmenovat jako násilí. Slovo násilí mě příště donutí být kreativní: „Jak se to stalo? Mohl jsem se k synovi zachovat jinak nebo udělat něco ještě dřív, aby to nedošlo tak daleko?“ Slovo násilí by mě donutilo celou záležitost přehodnotit, analyzovat a hledat jiné alternativy. Slovo násilí otevírá brány k řešení. Když lidé, kteří mají v rukou moc, například rodiče, udělají něco špatně, pak by to měli napravit, viz kapitola 6 o rolích násilí [v původní publikaci, pozn. red.]. Tak učíme děti vnímat rozdíly mezi správným a špatným. Bez slova násilí nemůžeme chápat, že děláme něco špatně. V této souvislosti si musíme přiznat, že jsme jen lidé chybující. Není důležité nedělat chyby, ale poučit se z nich.

# Povaha násilí

## Per Isdal

Veškeré formy násilí mají několik společných rysů a představují určitý systém nebo vzorec. Tomu můžeme říkat základní pravidla násilí nebo povaha násilí.

Na následujících stránkách popisuji povahu násilí v obecné rovině, tedy jak se násilí zpravidla projevuje, ale samozřejmě existují jednotlivci nebo násilné epizody, které se vzorci vymykají. Jsem přesvědčen, že násilí jakožto čin páchaný v rámci mezilidských vztahů je jednání: hierarchické, inteligentní, efektivní, a nejzávažnější forma násilí má cyklickou povahu. Na násilí by se také mělo nahlížet tak, že je vždy odpovědností člověka, který se ho dopouští.

## Násilí jako ideál

Paradoxně násilí často oslavujeme. Když kladný hrdina po dlouhém útlaku a ponižování zázračně povstane a soupeři uštědří protiúder, ukončí jeho nadvládu dobře mířenými kopy, předhodí padouchy žralokům, podřízne jim krk, roztrhá je na kusy a rozstřílí je samopalem, pak se radujeme z násilí. Násilí uctíváme jako ideál. Spojujeme si ho se silou, odvahou a energií a v neposlední řadě s mužností. Z pachatelů násilí se stávají hrdinové, ke kterým vzhlížíme, chtěli bychom být jako oni. Uctíváme násilného hrdinu a v moderní době jsme pomalu, ale jistě začali uctívat i násilnou hrdinku. Ve světě snů a fantazie může být násilí přitažlivé. V takovém světě je vše černobílé, lidé jsou buď dobří, nebo zlí. Násilí vnímáme kladně, když prostý, avšak dobrosrdečný policista v New Yorku ve frustraci z nefungujícího právního systému sám vyřídí kriminálníky a využije k tomu brutální metody. Rádi se díváme na úděs v očích záporných postav, a když hrdina nožem probodne padouchovi břicho, radujeme se. A což teprve když Rambo připraví pro hordu zuřivých komunistů krutou smrt napalmem! Chytit, zavřít, rozřezat!

Násilí ve službách dobra se idealizuje. Ve světě Hollywoodu je realita postavena na hlavu a je strategicky vykonstruována tak, aby násilí bylo přitažlivé. Společností utlačovaný hrdina vždy překoná své utlačovatele. Jedinec proti mafii, Rambo proti komunistům nebo James Bond proti největším mizerům světa. Soucítíme s Jamesem Bondem, když mocný, drogový kartel připraví o život jeho nejlepšího přítele, ale soucit se změní v radost, když Bond v žalu ze ztráty přítele zmasakuje tři sta mizerů – vlastní rukou! Stejně jako Bond ani my nepřemýšlíme o tom, že i mizerové jsou možná lidé s manželkami, dětmi a rodiči nebo že jsou oběťmi sociálního útlaku.

Násilí, které vidáme v médiích, nás oslovuje, protože je takto vykonstruované. Člověk z nižší třídy povstane a překoná moc a nebezpečí. To je nám sympatické, protože nám filmy připomínají pocity úzkosti a ponížení a poskytují nám zástupné zadostiučinění. Evokují v nás zkušenosti s bezmocí a apelují na naši touhu po pomstě a nápravě, na potřebu být silný, velký a mocný. Filmy jsou tak útěchou slabých.

V našem světě se násilí dělí na násilí dobré a násilí špatné. *Vražda je špatná, proto ji trestáme smrtí.* Takové rozdělení však násilí umožňuje, protože vytváří východisko pro ospravedlnění násilí. Mohu-li si myslet, že násilí, kterého se dopouštím, má dobrý účel, nebo pokud vyplývá z určitého práva nebo z nějaké pozice, pak násilí páchat mohu. Řada rolí má už historicky „licence to violence“, právo na násilí, například státní moc, moc kapitálu, moc učitele, moc muže nebo moc rodiče, jako by násilí bylo dobré, pokud ho páchají správní lidé se správným cílem. Historie je plná příkladů bezprecedentního násilí páchaného pod záminkou dobrého účelu. V naší kultuře je zakomponována řada nepsaných zákonů o právu na násilí, takže násilí můžeme vnímat jako správné a spravedlivé. Tak to chápe i otec v tomto případě:

*Táta byl parchant. Vytočila ho i úplná maličkost a hned nás zmydlil. Pořád zuřil. Jen jednou za život se postavil na mou stranu. Ve třídě byl bordel, učitel vybuchnul a dal mi pořádnou facku. Doma jsem pak nechtěl říct, proč mám monokl, ale když se táta začal rozčilovat, tak už jsem to musel říct. Popadl mě a jeli jsme do školy, přímo do sborovny, kde seděl můj učitel. Táta šel k němu, popadl ho pod krkem, přitiskl ho ke zdi a řekl mu: „Tak abys věděl, máho kluka se smí dotknout jen jeden člověk a to jsem já!“ Učitel se rozklepal a už se mě nikdy ani nedotkl.*

Ve své podstatě není násilí v reálném životě výrazem statečnosti, není dobré, správné ani chvályhodné. Ve skutečnosti je násilí zbabělé, nespravedlivé a nepřiměřené – je tedy čímkoliv, jen ne ideálem.

## 1. Násilí je hierarchické

Násilí je prostředek k získání nebo udržení moci, vzbuzuje strach a pocity bezmoci. Primárně se vyskytuje v systémech organizovaných podle moci – může se jednat o jednoduché systémy založené na dominanci a podřízenosti nebo o hierarchické systémy s různými úrovněmi moci. Pro udržení moci, tedy postavení a práv mocných a rovnováhy mezi dominujícími a podřízenými, se využívají různé prostředky.

Historie světa je jeden dlouhý sled násilí, podřizování a zneužívání moci. Násilí bylo a je právem mocných a nástrojem, jak dosáhnout postavení nebo si ho upevnit. Historie je neúprosná: násilí panovníků, řádění tyranů, svatá válka, aby se lid podrobil Bohu, imperialismus a následné otroctví atd. To vše v duchu „strach je naše zbraň“. Násilí vždy primárně bylo nástrojem mocných a částečně i právem, které si sami udělili. Moc je třeba vnímat jako vztah mezi člověkem, který se dopouští násilí, a člověkem, který je násilí vystaven. Pro násilí je charakteristické, že ho obvykle páchá ten, kdo má více moci, a vystaven mu je ten, kdo má moci méně. Pokud se páchá v rámci rovnocenných vztahů, může být nástrojem, jak ve vztahu docílit rozdílu v postavení stran.

Násilí má hierarchickou povahu a postupuje odshora dolů. Odehrává se především v zavedených systémech moci. To znamená, že tam, kde jsou lidé organizováni podle principu dominance/podřízenosti, existuje riziko násilí.

## Nadřazený dělá problémy otci, otec bije matku, matka bije dítě, starší dítě bije mladší dítě, mladší dítě trápí zvířata – to je povaha násilí

Nejběžnější systém moci je soužití lidí v rodině. Právě v rámci rodiny dochází k násilí nejčastěji: násilí na ženách, dětech, násilí mezi sourozenci. Násilí se váže k moci muže (patriarchát) a k moci rodiče. Jedná se o role, kterým se tradičně přiznává právo na užívání násilí. Ve své době, do roku 1868, měli například muži v Norsku zákonné právo trestat manželku fyzicky, pokud se nechovala podle jejich představ. Práva muže ve vztahu k ženě podléhala stejnému paragrafu zákona jako práva majitele půdy ve vztahu k poddaným. Stejně jako nevolníci a služebnictvo se i žena považovala za mužův majetek a muž měl právo použít násilí. Stejná práva se přiznávají rodičům a i nadále je jen velmi málo zemí na světě, které rodiče zbavily práva na používání násilí ve výchově dětí. (V roce 1972 byl v Norsku přijat zákon zakazující veškeré fyzické násilí na dětech. Definitivní verze zákona je z roku 1981, *zákon z 8. dubna 1981 č. 7, zákon o dětech a rodičích, viz § 30 odst. 3.*)

Domácí násilí představuje na národní úrovni i v globální rovině zásadní zdravotní a společenský problém. Důsledky násilí na ženách a dětech jsou značné a je zřejmé, že násilí je vystaveno velké množství lidí. Odhaduje se, že zhruba čtvrtina žen v Kanadě a USA žijících v partnerském vztahu s mužem je vystavena násilí. Přesná čísla z Norska nemáme [v době vydání publikace, pozn.red.], ale budou zřejmě nižší (o situaci v Norsku a ve Skandinávii pojednává K. Skjørten: *Kunnskap om vold i Norge og Norden*, NOU, 1999, 13, příloha 7). V některých zemích jsou čísla výrazně vyšší. U dětí se odhaduje, že násilí je vystavena více než polovina dětí. (Výskyt násilí je popsán například v R. J. Gelles, D. R. Loeske, eds.: *Current controversies on family violence*. Sage Publications, London, 1993; M. A. Strauss, R. J. Gelles: *Physical Violence in American families*, Transaction, New Brunswick – New Jersey, 1990.)

*Vztah mezi státem a lidem* (nebo mezi společnostmi a jednotlivcem) je další stěžejní systém moci. Jsme přesvědčeni, že žijeme v demokratickém státě uznávajícím vysoké etické hodnoty, což je jistá pojistka proti násilí. Není pochyb o tom, že čím je ve státě více totality a fundamentalismu, tím vyšší úroveň násilí dosahuje. Pozice moci je sama o sobě riziko, že dojde k použití násilí, současně existuje etický závazek, který by měl bránit zneužívání moci. I v Norsku docházelo k závažným zásahům ze strany státu s „dobrým úmyslem“, se kterými jsme se v posledních letech museli vyřadit (například v případech lobotomie, násilné sterilizace Romů, integrace Sámů atd.).

*Vztah zaměstnavatel-zaměstnanec* a hierarchické systémy v pracovní sféře jsou dalším významným systémem moci, kde může docházet k násilí a represím. Řada invalidních důchodů bezpochyby souvisí se zneužíváním moci v práci. Výskyt sexuálního obtěžování a zneužívání na pracovišti je jedním z nejzásadnějších odhalení sociologů posledního desetiletí. A opět mají etickou odpovědnost za zacházení s druhými ti, kteří mají moc. Víme, že se mocní ne vždy chovají eticky, a proto jsme vytvořili struktury a zákony, které mají být obranou proti útlaku a vykořisťování. V kulturách, kde taková regulace pracovní sféry neexistuje, dochází k mnohem závažnějšímu využívání lidí (například dětská práce).

*Vztah učitel-žák* (ale také kněz-věřící, lékař-pacient atd.) je systém moci, se kterým mají zkušenost všichni. V Norsku je tento typ vztahu značně formálně upraven. I zde ale byla odhalena řada

případů zneužívání moci a používání násilí, například sexuální zneužívání v rámci takto etablovaných vztahů, které mají vycházet z důvěry. Moc musí být pod kontrolou.

Systémy bez rámce a formální regulace do značné míry násilí umožňují. To dokládá například kriminální prostředí. Absence interních zákonů a formálních kontrolních orgánů má za následek, že násilí je součástí fungování. Více či méně vyvinutý systém výhrůzek a násilných sankcí je téměř nezbytný. Vymahači dluhů se stávají interní policejní mocí a externí vojenskou mocí, která udržuje rovnováhu systému a zajišťuje majetek. Členové tohoto prostředí by svou činnost bez násilí vykonávat nemohli. Čím méně regulace, tím více roste moc peněz a násilí.

## Čím větší rozdíly, tím více násilí

Rozvrstvení moci se odráží v násilí: čím je nerovnoměrnost ve společnosti nebo systému větší, tím je více násilí. Na úrovni společnosti hraje roli ekonomická a sociální nerovnost. Kde existují velké rozdíly mezi chudými a bohatými a kde je vysoká úroveň sociální nespravedlnosti, tam je i více násilí než ve společnostech s rovnoměrnějším rozložením moci. Třídní rozdíly jsou v Norsku ve srovnání například s USA malé a i výskyt násilí je výrazně nižší. Země s extrémními třídními rozdíly (například Brazílie) mají největší výskyt násilí. Obdobné systémy spatřujeme v menších systémech – v rodinách. Čím je rozdíl mezi právy a možnostmi muže a ženy větší, tím je výskyt násilí vyšší. Třeba v Pákistánu je více než 90 % vdaných žen vystaveno násilí (podle údajů Norsk Folkehjelp, norské organizace na pomoc třetím zemím). Nerovné rozložení moci jinými slovy podporuje násilí, zatímco rovné postavení, spravedlnost a rovnost násilí potlačují. To tedy znamená, že násilí je do značné míry i sociální a politická odpovědnost – co zasadíme, to sklídíme.

## Kdyby násilí bylo spravedlivé

Z hlediska nerovnosti nebo nespravedlnosti můžeme násilí vnímat jako formu vzpoury či protestu, jako zdravou a potenciálně konstruktivní reakci na útlak. Ale násilí takové není. Většinou je hierarchické a v hierarchii směřuje dolů, tudíž není konstruktivní, ale jen destruktivní a systém zachovávající. Je-li utlačován celý národ, stává se jen zřídka, že se postaví svým utiskovatelům a pomstí se. Mnohem častěji utlačovaný lid bojuje mezi sebou, zejména výše postavení proti níže postaveným. Proto jsou ženy a děti skupiny nejvíce vystavené násilí. Například v amerických velkoměstech za prezidenta Ronalda Reagana byla část obyvatel strukturálně a ekonomicky utlačována a životní podmínky se postupně stále více zhoršovaly. Pokud by násilí bylo konstruktivní, pak by se lidé vzepřeli a svedli souboj s autoritami, boj proti nespravedlnosti. To se ale nedělo, naopak dramaticky rostl počet případů násilí a vražd, chudá mládež se organizovala do gangů a zabíjela jinou chudou mládež, počet útoků se rapidně zvyšoval. Destrukce spočívá v tom, že násilí směřuje proti vlastním, chyby a nedostatky se připisují potlačovaným, a tím se zakrývají reálné nerovnosti a nespravedlnost ve společnosti. Násilí tak svou povahou systém udržuje, místo aby pro něj bylo výzvou.

## Násilí se téměř vždy přesouvá k někomu jinému než k tomu, kdo se ho dopouští

Násilí bezpochyby vede k dalšímu násilí. Kdyby násilí bylo spravedlivé, pak by se vrátilo k tomu, kdo ho páchá, ale tak to nefunguje. Násilí se téměř vždy přesouvá jinam.

*To dokládá příklad z mé základní školy: Obrazně se k nám násilí dostalo prvním patrem a přesunulo se do pátého. V prvním patře byla tělocvična. Učitel tělocviku byl bývalý armádní důstojník, tvrdý chlap. K smrti jsme se ho báli a současně jsme ho obdivovali. Byl přísný, hned se rozčílil a nedej bože, aby se někdo nechoval, jak měl. Když jsme nešli do sprchy dost rychle, dokopal nás tam. Když se mu něco nelíbilo nebo jsme neposlouchali, následoval pohravek. K některým spolužákům se choval hrozně, verbálně je tyranizoval tak, že i nám ostatním, kteří jsme to jen slyšeli, z toho bylo zle. V tělocvičně byl král. Na začátku hodiny bylo zahřátí – běhali jsme donekonečna okolo tělocvičny. On stál uprostřed a sledoval nás, v ruce svazek klíčů. Kdo vybočoval, po tom klíče vši silou hodil. A to byla bolest!*

*Teď už vím, že to bylo násilí. S dětmi se tak jednat nemá. Pokud by na světě panovala spravedlnost, tak bychom se se spolužáky proti učiteli vzepřeli a nenechali si to líbit. To by bylo spravedlivé. Děti ale nemají povinnost napravovat bezpráví, kterého se na nich dopouštějí dospělí. Ostatní dospělí mají dohlížet na to, aby se k dětem takto nikdo nechoval. Ale i tak, bylo by spravedlivé, kdyby se mu vrátilo, co dělal on nám. Na světě to tak ale většinou nechodí. My jsme mu nic vrátit nemohli, my jsme se ho bezmezně báli.*

*Násilí, které na nás bylo pácháno v prvním patře, se přesouvalo do pátého patra. Tam byla jídelna. Učitelka, která tam mívala dozor, byla mírná, hodná paní středního věku. Té jsme se rozhodně neobáli. Ta si s námi užila! Chovali jsme se k ní hrozně. Dělalí jsme jí naschvály, říkali jsme jí kráva blbá, házeli po ní jídlem nebo jsme z jídelny odešli a neuklidili po sobě. Chovali jsme se hrozně. Nerad na to vzpomínám.*

*Kdo by to pozoroval zvenčí, asi by se podivil. V prvním patře byla skupina vychovaných, vzorných chlapců a přísný učitel, ve čtvrtém patře byla parta šílených pacholků s mírnou paní učitelkou. Násilí páchané na nás nikdy nikdo neviděl, přece by tělocvikář nebil děti, kdyby u toho byl nějaký dospělý. Ale i kdyby to viděli, tak by si asi mysleli, že děti potřebují hranice a že učitelé musí být přísní. Já si myslím, že by dospělí měli dokázat vidět věci v souvislostech – když je na člověku pácháno násilí, nějak se to projevuje. Lidé, kteří pracují s dětmi, by měli znát „teorii relativity“, že zdánlivá nevychovanost dětí může být projevem energie vzniklé z ublížení.*

Tento princip vidáme v řadě souvislostí. Například vězeň, který je ponižován a šikanován zaměstnanci věznice, se nebude mstít jim, ale bude šikanovat jiné. Z „pomsty“ šikanovaného pachatele znásilnění nebude vězeňská vzpoura, ale nové znásilňování. Stejně tak pokud chce policie násilím přimět pachatele k rozumu, tak jediné, čeho docílí, je spuštění řady reakcí, které se obrátí proti nevinným, a nakonec jsou tím téměř vždy zasaženy ženy a děti.

## Násilí se často projevuje tam, kde se pachatel cítí v bezpečí

Tento princip zřetelně vidíme zejména u dětí. Je zřejmé, že násilí používají tam, kde je to „bezpečné“. Děti vystavené násilí a zneužívání v rodině mohou být agresivní a útočné ve škole. Dítě vystavené šikaně ve škole může emoce ventilovat doma agresí proti sourozencům nebo rodičům (nebo agresí proti sobě – sebepoškozováním až sebevraždou).

I dospělí se mohou vyjadřovat podobně. Střední management, se kterým vyšší management zachází nedůstojně, nebude stejně nedůstojně jednat s vyšším managementem, ale spíše se svými podřízenými. Dospělí ponížení nebo ublížení jinými dospělými své pocity často ventilují na dětech nebo v jiných situacích, které budou vnímat jako „bezpečné“. Lidé pracující v systémech moci s tím mají řadu zkušeností. Pokud lékař špatně zachází s psychiatrickým pacientem, téměř nikdy se mu to nevrátí – pacient zaútočí na nižší personál. Když vedení nějaké instituce zamítne žádost, nejspíš si žadatel vybijí zlost na sekretářce. Když mi vynadá někdo, koho se bojím, já pak vynadám „neškodné“ prodavače za kasou za sebemenší chybu.

Ne všechno násilí postupuje v hierarchii seshora dolů, někdy se to může dít horizontálně. Dochází k němu tedy mezi lidmi se zhruba rovnocenným postavením s cílem vytvořit hierarchii nebo rozdíly v rozložení moci. Typickým příkladem je násilí mezi dětmi nebo dospívajícími, kdy si násilím a výhrůžkami vytvářejí pozici nebo vliv. Velmi zranitelné jsou zejména skupiny, které jsou v zásadě bezmocné nebo jinak utiskované. Vězeňské prostředí je jasným dokladem, že násilí a výhrůžky mezi vězni mají do značné míry za cíl budovat pozici a vytvářet rozdíly.

*Ve vězení si musíš zjednat respekt, jinak tě budou využívat a zničí tě. Já už to mám v pohodě, protože ostatní mě znají. A jestli mě někdo ještě nezná, tak je dost chlapů, co mu to rádi vysvětlí ručně. Taková je teď moje pozice. Mám respekt. Když přijdu do posilovny, všichni přede mnou ustupují. Když se na mě podívám, sklaponou a udělaj, co chci. Bachaři to tak nechávají, protože když tam jsem já, tak je tam pořádek. Navíc se mě bojí i bachaři. Hrát celou dobu drsňáka je těžký, ale jakmile bych dal najevo slabost, tak by mi to vrátili.*

*Vždycky jsem to tak dělal. Když jsem se ještě jako kluk dostal do pastáku, pochopil jsem, jak to tam funguje. Kdo chce přežít, musí ukázat sílu. Jasně že jsem se hrozně bál, když jsem přišel na nové místo, všude samí problémoví kluci. Hned po příjezdu jsem se pustil do největšího kluka. Z ničeho nic, vůbec to nečekal a já ho pořádně zmydlil. Všichni si mysleli, že jsem totální magor, a pak už si na mě nikdo netroufnul.*

*To ale nešlo, když jsem se dostal do basy v šestnácti, protože jsem byl výrazně menší než ostatní. Strašně jsem se bál. Jeden starší spoluvězeň mi poradil, co mám dělat – nikdy se nevzdávat. Když mě někdo zbije, musím vyskočit a zkusit se rvát dál, i kdybych měl dostat naloženo ještě víc. Pak pochopili, že když mě budou chtít dostat, tak mě budou muset zabít.*

V systémech, které se aktuálně mění a reorganizují, bychom našli řadu typických příkladů násilí s cílem vytvořit si pozici a dosáhnout rozdíly v rozložení moci. Dokonce i celé země pak přirozeně zažívají velký nárůst násilné a organizované kriminality podobně jako Rusko kdysi při přechodu od komunismu k tržní ekonomice. Otázkou do budoucna zůstává, zda se násilí v Rusku nestalo již natolik důležitým prostředkem pro získání a udržení majetku a pozic, že pokračuje jen kvůli tomu,

aby se dosažený stav udržel. Přerušit násilné vzorce je těžké, protože to zpravidla znamená, že mocný se musí zříct moci. Když se násilí v systémech jako například v ruské společnosti po čase redukuje, je to obvykle proto, že se moc násilí přetransformovala na moc peněz a majetku.

## 2. Násilí je inteligentní

*Kdybyste měli zmlátit muže a mohli si vybrat mezi mužem opilým a mužem střizlivým, koho byste si vybrali?*

Většina lidí vnímá násilí jako něco hloupého, primitivního, omezeného a nesprávného. Odborníci dříve násilí často popisovali podobně – jako nemoc, impulzivní chování, ztrátu kontroly nebo poruchu osobnosti. Jen málokdo by tvrdil, že násilí je inteligentní nebo promyšlené. Ale pokud se zaměříme výhradně na samotný násilný čin, zjistíme, že téměř veškeré násilí má určitou formu inteligence. Inteligencí myslím to, že násilí obsahuje hodnocení a analýzy, má určitý cíl a zahrnuje volbu prostředků, kterými se má cíle dosáhnout. Pokud je zmlácení opilého muže místo střizlivého muže inteligentní volba, pak se násilí musí považovat za inteligentní čin. Nebo přesněji řečeno, inteligence je jedním z prvků násilí.

*S Petterem jsem se seznámil v jedné terapeutické skupině pro muže, kteří spáchali znásilnění. Byl neklidný a nejistý. Za znásilnění byl odsouzen už potřetí, tentokrát na dlouho, a navíc do detence. Jeho poslední znásilnění bylo mimořádně brutální, svou oběť téměř zabil. Znalci z oboru psychiatrie došli k závěru, že má nedostatečně vyvinuté duševní schopnosti a že u něho existuje velké riziko recidivy. Vyhodnotili ho jako mimořádně nebezpečného člověka, protože nedokáže ovládat a kontrolovat své impulzy.*

*Když pak Petter po nějaké době popisoval znásilnění a okolnosti činu, vyvstal jiný příběh, příběh vědomé volby, ovládání a kontroly. Petter nevycházel se svým zaměstnavatelem, který se prý k němu choval špatně, nic mu ale neřekl a odešel na nemocenskou. A udělal to, co dělal vždy, když měl pocit, že ho někdo ponižoval – izoloval se ve svém bytě a snažil se přebít svou bezmoc, samotu a bezradnost sebeuspokojováním. Byl naštvaný, ponížený, nepochopený. Často onanoval a ve fantaziích zažíval kontrolu a moc. Postupně se představa znásilnění stávala čím dál větší součástí fantazií při sebeuspokojování. Začal chodit po městě a vyhlížel si vhodné místo na přepadení. Takové místo našel a několik dní za sebou si ho důkladně procházel, aby se s ním pečlivě seznámil. Pak přišlo rozhodnutí, že to zkusí. Večer tam bývalo málo lidí, občas projde nějaká žena bez doprovodu. Našel si úkryt za velkým stromem, odkud měl dobrý přehled. První večer se tam vždy, když se nějaká žena objevila, pohyboval i někdo další, tak šel domů a vrátil se další večer. Ve svých fantaziích si představoval, jak asi oběť vypadá. Jednoho večera se objevila žena, ale neodpovídala jeho představě z fantazií, takže i když tam nikdo jiný nebyl, neudělal nic.*

*Třetí den bylo všechno, jak mělo být. Počkal si, až žena projde několik metrů okolo stromu, za kterým byl schovaný, a zkontroloval, že nablízku nikdo není. Vyběhl za ní, srazil ji k zemi a odtáhl za stromy, kde je nemohl nikdo vidět. Žena křičela, on se bál, že bude prozrazen, tak ji vši silou bil do obličeje a vyhrožoval jí, že ji zabije, jestli nebude zticha. Držel ji pod krkem, aby nemohla křičet,*



*a znásilnil ji. Pak si ale všiml, že mu kapuce sklouzla z hlavy, takže žena určitě zahlédla jeho obličej. Už dvakrát ho odsoudili za znásilnění a věděl, co se stane, jestli ho chytanou znovu. Proto se rozhodl ji zabít a kamenem ji několikrát udeřil do hlavy. Rychle si prohlédl okolí, jestli tam něco nezapomněl, a zmizel. Žena jen náhodou přežila.*

V tomto příběhu je řada znaků „inteligentního chování“. Čin obsahuje plánování, přípravu, volbu, hodnocení situací a posouzení důsledků. Vnímat násilí jako pouhou šílenost, impulzivní chování nebo ztrátu kontroly je podle mého názoru hrubým zjednodušením povahy násilí. Kromě případů, kdy je násilí extrémní panický čin (v situaci život, nebo smrt), má veškeré násilné chování prvky inteligence.

## Násilí má dvě složky: emoce a rozum

Máme-li násilí pochopit, musíme uznat, že má dvě ústřední složky, *emoční a rozumovou*. V příkladu uvedeném výše je emoční složka důležitou hnací silou násilného činu. Znásilnění vychází z řady emocí: z ponížení, citlivosti, bezradnosti, hněvu, vzteku, nenávisti, stesku, touhy a potřeby kontrolovat. Rozumová složka se vztahuje k ovládnutí, rozhodování a k volbě. Pachatel je hnán svými emocemi a současně je strategicky uvažující bytost. Rozumová složka dává naději, protože jestli dokáže zvolit násilí, má i kapacitu zvolit nenásilné chování.

Je relativně běžné, že si člověk páchající násilí připouští jen jednu z těchto složek, mnozí považují emoční složku za absolutní. (Terapie se nicméně snaží dovést klienty k vnímání obou složek.)

*– Udělala jsem něco strašného, zbila jsem své dítě. Naprosto jsem nad sebou ztratila kontrolu, úplně se mi zatmělo před očima a začala jsem ho bít. Hrozně toho lituji.*

*– Aha. Zranila jste ho?*

*– Ne, jak vás to napadlo? Nejsm blázen.*

*– Co se tedy stalo?*

*– Zase otravoval svou mladší sestru, to mě hrozně rozčiluje. Zkoušela jsem leccos, aby jí dal pokoj. To odpoledne to s ním byla hrůza. Třikrát jsem ho napomenula a nic. Nechtěl se mi dívat do očí, nechtěl vůbec poslouchat. Tak jsem ho poslala do pokoje, a ať je tam. Rozčílil se a kopal do mě a do dveří. Pak jsem šla pověsit prádlo a za chvíli slyším, jak dcera křičí. Vběhla jsem do pokoje a on ji štípal, ji to hodně bolelo, a to už jsem vybuchla.*

*– Co jste udělala?*

*– Praštila jsem ho.*

*– Jak?*

*– Popadla jsem ho za ucho a odtáhla ho do koupelny. Tam jsem mu dala třikrát na zadek. On se zklidnil, začal brečet a já jsem přestala.*

*– Tušíte, proč mu nedokážete ublížit? Proč ho bijete právě na zadek? A proč dokážete přestat, když se zklidní?*

*– O tom jsem nepřemýšlela, jen jsem cítila, že jsem naprosto ztratila kontrolu. Chci ho potrestat, ale nechci mu ublížit.*

- Říkala jste, že se to stalo popáté – že jste se rozčlčila a bila ho. V jakých situacích k tomu dochází?  
- Vždycky když jsem s dětmi sama doma. Naštěstí nikdo neviděl, jak jsem příšerná matka.

Na druhou stranu jsou i tací, kteří popírají emoční složku a vnímají a předkládají pouze racionální zdůvodnění svého násilí a nutnost násilí. Třeba že bylo nutné syna uhodit, protože to je úkolem rodiče. Faktory jako vlastní nedostatečnost, aktuální situace a potřeba permanentní kontroly jsou popírány. Většina násilí má emoční složku, není jen výhradně logické a rozumné.

Kdo je vystaven násilí, jakému typu násilí a v jakých situacích, není náhoda. V tom spočívá inteligence násilí. Každý násilný čin obsahuje prvky rozumového řízení. Není náhoda, že matka v příkladu výše bije své dítě. Není náhoda, že ho bije doma, ve svém bytě, beze svědků. Není náhoda, že ho bije na zadek, a není ani náhoda, že skončí, když to stačí (syn se zklidní, poslouchá). Stupeň rozumového řízení se liší čin od činu, ale je přítomen. Násilí je mnohem „rozumnější“ jednání, než si mnozí myslí.

*Měl jsem špatný den, dlouho jsem se hádal se ženou, nikam to nevedlo. Byl jsem naštvaný, otrávený, frustrovaný a musel jsem jít ven. Když jsem šel přes ulici, přiřítilo se auto, slyšel jsem zatroubení. Málem mě přejelo, strašně jsem se lekl. Naštval jsem se a běžel za autem. Na křižovatce muselo zastavit. Doběhl jsem ho a začal jsem vsí silou kopat do dveří. Takovou reakci u sebe vůbec neznám, úplně jsem ztratil kontrolu.*

*Teď se cítím trapně a vím, že nešlo jen o ztrátu kontroly. I když se to seběhlo hodně rychle, stihl jsem udělat dvě věci. Podíval jsem se na řidiče a viděl jsem, že to není zrovna metrákový kulturista. Naopak, byla to žena. Pak jsem se podíval na auto, byl to starý opel. Kdyby to bylo nové BMW, tak bych to nejspíš neudělal, to by mě přišlo draho.*

Že zde zdůrazňuji rozumovou složku násilí, ještě neznamená, že pachatel násilí je naprosto rozumný člověk a že násilí je „zlý úmysl“. Málokdo chce být násilný a pocit ztráty kontroly je u rodičů reálný, stejně tak jako pocit zoufalství, nedostatečnosti a bezmoci. Důležité je uznat dvě stránky násilí, emoční a rozumovou. Když si člověk, který se dopouští násilí, připouští jen jeden prvek, dostaví se u něj pocit studu. Buď stud z toho, že má situaci pod kontrolou a bolest působí cíleně („já nejsem taková ta zlá matka, co mlátí děti“), nebo je to stud, že se nechá strhnout vlastními emocemi (pokud ovšem emoce považuje za slabost).

## Násilí je kontrolované: oběť, čas, místo a způsob provedení nejsou náhodné

Výběr *osoby*, která bude vystavena násilí, není náhodný. V souladu s hierarchickou povahou násilí se kloním k tomu, že riziko stát se obětí násilí souvisí s pozicí v systému moci. Smutnou realitou je, že ženy a děti jsou násilí vystaveny nejčastěji. To je dáno pozicí žen a dětí ve vztahu k mužům, respektive rodičům. Domov je místo, kde si muži po věky věků léčili pocit méněcennosti a ublížení tím, že se snažili zažít pocit moci prostřednictvím násilí a dominance („když už nejsem pán světa,

tak budu pánem aspoň tady“). Strach a podřízení *druhých* vzbuzuje pocit vlastní významnosti a hodnoty. Společenské ocenění, respektive nedocenění žen a dětí a jejich práv je rozhodující pro to, jak budou násilí vystavovány. Násilí je namířeno proti osobám, které nemají sílu nebo možnost se bránit nebo jsou závislé na tom, kdo má moc, a proto se nemohou proti násilí vzbouřit. To je dalším faktorem inteligence násilí.

Můžeme mluvit i o „hierarchické inteligenci“. Mezi úrovní síly a rizikem, že se dotýčný stane obětí násilí, totiž existuje souvislost. Čím je skupina slabší nebo zranitelnější, tím je větší riziko, že její členové budou vystaveni násilí, zneužívání a využívání. To jen dokládá, jak je násilí neetické, zbabělé a nespravedlivé. Tato souvislost je zřejmá u pohlavního zneužívání. Skupiny, které mají menší možnost se bránit nebo se ozvat, jsou více vystaveny pohlavnímu zneužívání než ostatní: postižené děti, děti, za které musejí přebírat odpovědnost instituce, děti hluché, mentálně zaostalé apod. Nejen v rodině, ale i v jiných systémech moci vidíme, jak násilí zasahuje selektivně, podle pozice oběti v systému: čím níže v hierarchii, tím větší riziko násilí.

*Chovali se tam ke mně jako k nule, dávali mi léky proti mé vůli, nesměl jsem ven. Stěžoval jsem si revizní komisi na neustálé prodlužování nucené hospitalizace, ale nic nepomáhalo. Pak už jsem toho měl dost a zmlátil jsem dva ošetřovatele.*

V uvedeném příkladu má odpovědnost za to, co pacient vnímá jako špatné, ponižující a nespravedlivé, lékař. Ale jak často pacient zaútočí na lékaře? Téměř nikdy. Objektem jeho reakcí jsou sestry, ošetřovatelé, ostatní pacienti nebo lidé s menší mocí, než má on.

Pokud na násilí nahlédneme jako na jednání, pak pachatel volí cíl, který se na určité úrovni jeví jako rozumný. Výkon násilí obsahuje posouzení rizika i zisku, a proto není náhoda, kdo se stane obětí. Násilí je obvykle namířeno proti osobám, které jsou v hierarchii nízko nebo mají menší šanci se bránit než ostatní. V systémech typu sociálně-právní ochrana dětí, vězeňství a psychiatrie jsou pravděpodobně zaměstnankyně na nižších postech více vystaveny násilí a výhrůžkám než muži už jen proto, že je menší riziko, že se budou bránit.

Před mnoha lety jsem pracoval na akutním oddělení pro ženy na jedné větší psychiatrii a tam jsem měl příležitost studovat inteligenci násilí z blízka. Protože jsem tam byl jedním z mála mužů, byl jsem mezi pacientkami oblíbený, rády se mnou mluvily, a když měly jít ven s doprovodem, často si vyžádaly mě. Být nuceně hospitalizován na psychiatrii je frustrující a složité – člověk je zbaven práv, zavřen, kontrolován a donucen k soužití s lidmi, které nezná a kteří ho možná i děsí. Nebudu tvrdit, že se s pacientkami zacházelo se vším respektem, jaký by si zasloužily. Někdy se pak snažily vyventilovat frustraci a bezmoc a byly agresivní vůči personálu. Fascinovalo mě, že mě nikdy nenapadly, šly jen proti ošetřovatelkám a jednomu kolegovi, který nebyl zrovna sympatický. Všiml jsem si rozumové složky v jejich útocích: já jsem vysoký, silný, takže napadnout zrovna mě by nebylo moudré. Navíc si se mnou chtěla většina pacientek udržet dobrý vztah, proto na mě neútočily.

Rozumová složka násilí není jen výběr osoby, která je menší a slabší než pachatel. V pozadí násilí je hodnocení, jež vychází z rozumu. Jeden z mých nejnásilnějších klientů si oběti často vybíral obráceně – nevybíral si slabší a měl k tomu dobré důvody:

*Neskutečně se bojím vlastního vzteku, jsem naprostý šílenec. Asi proto, že jsem si toho hodně prožil, ale nejvíc na světě se bojím sám sebe. Dvakrát jsem zabil v totálním afektu, prostě jsem nedokázal přestat, byl jsem vzteky bez sebe. Nejvíc ze všeho si přeju, abych už nikomu neublížil, ale ta moje zuřivost! Poslední dobou ve vězení jen narůstá, úplně se do mě zažírá. To už ani není k životu. Vůbec nevím, co mám dělat, jen vím, že když to ze sebe nedostanu, tak opravdu ublížím spoustě lidí. Došel jsem k závěru, že s tím musím něco dělat, tak jsem si pohlídal, kdy se měnily směny a v práci bylo hodně bachařů. Namířil jsem si to ke čtveřici bachařů a už cestou k nim jsem říkal, že jdu na ně. Řekl jsem to tak, aby se stihli připravit. A pak jsem se na ně vrhnul, byl jsem úplně mimo a strhla se pořádná bitka. Byl jsem odsouzen k prohře a o to mi šlo. Tu situaci jsem si vybral úmyslně, abych ze sebe dostal vztek, ale nikoho nezabil. Když pak jsem sám v izolaci, bolí to, ale bolí jen tělo. Všechno to nepříjemný, co ve mně bylo, je pryč.*

Násilí je zpravidla namířeno proti osobám, které pachatel zná a má k nim vztah. To je opět indikace, že násilí je úmyslné chování, které má regulovat vztahy mezi lidmi podle dimenze *nadřazený-podřazený*.

Jestliže je v rámci násilí do značné míry kontrolován *čas, místo a situace*, znamená to, že násilí je mnohem více řízeno vůlí, než se mnozí domnívají. Domácí násilí se často odehrává za zavřenými dveřmi, když u toho není nikdo cizí. Velmi málo rodičů děti bije v samoobsluze nebo na hřišti, ale mnoho rodičů bije děti doma (i když všichni rodiče malých dětí vědí, jak děti v samoobsluze umějí rodiče rozčlílit). Pachatel, který se na stejné místo vrací tři večery po sobě, dokud situace není pro znásilnění příhodná, také dokládá, že má volbu času, místa a situace pod kontrolou. Intenzivní žárlivost mnozí vnímají jako příčinu, proč člověk ztrácí kontrolu sám nad sebou. Realita je ale taková, že většina mužů vydrží hodiny sžíravé žárlivosti, aniž by něco udělali. Násilí vyprovokované žárlivostí se neprojeví v přítomnosti přátel, ale obvykle až po příchodu domů, za dveřmi bytu. Dalším příkladem je fenomén policejního násilí. To se neodehrává na veřejnosti před zraky svědků, ale v situacích, kdy je riziko odhalení malé. Násilí není nerozumný čin, který se děje kdykoliv a kdekoliv. To je základní obrázek násilí, ale samozřejmě existují výjimky. Kontrola času a místa souvisí například s rizikem ztráty. Kdo nemá co ztratit (pozici, pověst, důstojnost, peníze, práci apod.), má menší důvod kontrolovat své násilí než ten, kdo může přijít o hodně, takže například ministr nebude mlátit manželku na ulici. Na druhou stranu má někdy násilí zastrašit co možná nejvíce lidí, a pak je opět důležitá volba času a místa. Příkladem jsou veřejné popravy nebo situace, kdy učitel čeká s trestem pro žáka, až se sejde celá třída.

Samotné *páchání násilí* je zpravidla kontrolované chování, není neřízené, nekontrolované ani náhodné. Podívejme se, jak málo lidí se v Norsku stane obětí vraždy. Proč jich není víc? Jak se podaří rozrušeným pachatelům své jednání zastavit? Používání násilí je propojeno s jeho účelem. Nájemnému vrahovi, který chce oběť zastrašit, stačí, když jí zláme pár kostí. Rodič, jenž chce donutit dítě uklízet, si vystačí s pár pohlavky. Volba formy násilí není náhodná. Jen málo lidí má zájem způsobit někomu faktickou fyzickou újmu, takže většina násilí fyzickou nebo viditelnou újmu nezpůsobuje. Pachatel násilí je více či méně schopen násilí regulovat. Většina násilí na dětech se odehrává tak a na takových místech, že je riziko malé. Zadek je klasické místo pro fyzický trest pro děti. Jak se rodiče trefí zrovna tam, když zuří? Násilí bolí, zastraší, ale nezpůsobí újmu. Znovu upozorňuji, že existují výjimky – jsou lidé, kteří svým dětem ublíží, zmrzačí je, nebo je zavraždí.

## Násilí se často používá „s mírou“

Násilí se ve skutečnosti často používá *s mírou* („tak akorát“). Účelem násilí obvykle není způsobit újmu, ale spíš dosáhnout vlastní dominance nebo podřízení druhého. Proto se používá jen tolik násilí, kolik je potřeba k dosažení cíle: jen tolik násilí, aby se oběť vylekala a vzdala se, aby dala pachateli to, co chce, aby pachatel dosáhl toho, co chce. Ve skutečnosti také vidáme, že násilí končí, když se oběť vzdá, podřídí se, neuplatňuje už svou vůli a začne plakat nebo přestane bojovat. To je opět dokladem toho, že páčání násilí je cílené, tedy „rozumové“ jednání.

Páčání násilí obvykle není nesmyslné, naopak je pečlivé zvolené a kreativní v závislosti na účelu, kterým je poškodit, ublížit, ponížit nebo ovládat. Na psychickém násilí jasně vidíme, jak se volí slova a metody, které zasáhnou nejvíce. Když chce muž opravdu ublížit manželce, pak to, co jí říká, není náhodné a nekontrolované. Téměř veškeré násilí má v sobě prvky kreativity. Je-li účelem násilí ponížit, zvolí se forma ponižující. Je-li účelem násilí vystrašit, volí se metody výhrůžné. Při používání výhrůžek je vidět, jak se cíl vystrašit propojuje s touhou nebýt dopaden: „Vím, kde bydlíš a kam chodí děti do školy.“ Autor detektivek Jan Guillou v knize *Zlo mezi námi* uvádí řadu příkladů, kdy je násilí velmi dobře ovládáno. V jedné scéně je hlavní postava, chlapec, kterého poslali na internátní školu, vyzván, aby se popral s dvěma staršími žáky. To je na škole již tradiční rituál ponížení a dominance. Chlapec si vymyslí strategii: protivníci jsou větší a silnější, ale on je rafinovanější. Volí strategii překvapení a vrhne se na vyššího z kluků, udeří ho do krku a povalí ho na zem. Pak se se stejnou vervou pustí do druhého.

Při práci s muži pohlavně zneužívajícími děti vidíme totéž. Motivací k takovému činu jsou sice intenzivní citové vztahy a bezmoc, ale rozumové ovládání je často na velmi vysoké úrovni, například svádění a přípravy jsou někdy velmi sofistikované a promyšlené. Jen ojediněle je zneužívání dětí výsledkem impulzivního chování. To znamená, že pachatelé násilí a pachatelé pohlavního zneužívání dětí nejsou chladné, bezcitné, manipulující nástroje zkázy. Opět platí, že násilí má vždy dva prvky – emoční a rozumový.

## Karty jsou téměř vždy rozdány ve prospěch pachatele

V násilí funguje to, čemu říkám *rozdané karty*. Téměř vždy používá násilí ten, kdo je *větší, silnější, má pomocníky, je lépe vyzbrojen nebo má lepší znalosti* než ten, kdo je násilí vystaven. Muži bijí ženy, dospělí bijí děti, větší děti zlobí menší děti, kolektiv šikanuje jednotlivce atd. Násilí je rozumné v tom smyslu, že je dobré být si jistý vítězstvím, než se pustíte do útoku. Tím je násilí především jednáním, ve kterém jde o moc a zbabělost více než o odvahu a sílu. Pozice a moc mohou mít význam pro páčání násilí. Nadřazený šikanující zaměstnanec jde do mnohem menšího rizika (výpověď, trest apod.) než zaměstnanec šikanující nadřízeného. Pokud je mezi lidmi vztah závislosti, pak je minimální riziko, že by závislá strana používala násilí.

Jeden můj klient popisuje, jak dokáže tuto dynamiku změnit tak, že druhé šokuje:

*Stačí jen vypadat jako blázen, aby se tě lidi začali bát, a pak už máš volný ruce. Dělán to různě, třeba si nožem probodnu ruku, aby viděli, že jsem totální cvok. Začnou se bát a netroufnou si na mě. Musí vidět, že sem ostrej a všehoschopnej. Jednou jsem se dostal mezi lidi, kde jeden týpek všechny terorizoval a střílel okolo sebe samopalem. Byly tam i ženský a děti a to se mně teda nelíbilo. Šel jsem pomalu k němu, vytáhl pistolí, vysypal všechny náboje, nechal jsem jen jeden a pistolí si přiložil k hlavě. Řekl jsem mu, že si můžeme zahrát ruskou ruletu. To ho překvapilo. Říkám mu, ty, takovej drsňák, se toho přece nemůžeš bát. A že jestli chce, tak já si dám dva náboje a on může mít jeden. Zůstal jsem stát a pozoroval ho. Pochopil jsem, že jsem vyhrál. Praštil jsem ho pistolí do obličeje a zmlátil ho.*

Často je vidět, jak dotyčný situaci zvažuje a upravuje podle pravděpodobnosti výhry.

*V první a druhý třídě mě spolužáci šikanovali. Byl jsem jedinej cizinec ve třídě a všichni byli proti mně, dokonce i holky. Bylo mi hrozně, ale nad vodou mě držela myšlenka, že jim to oplatím. Navíc jsem byl hodně malej, takže jsem neměl šanci. V pátý třídě jsem si podal prvního spolužáka – nejmenší holku ve třídě. Jak jsem rostl, byl silnější a vyzrálejší, šli na řadu všichni, jeden po druhým. Teď už mě nikdo nešikanoje, ale problémy mám dál – učitelé se na mě dívaj jako na násilníka, nikdo se mě neptal, proč ubližuju ostatním.*

Velkou výzvou pro každého, kdo páchá násilí, je nepříjemné přiznání toho, že své jednání má pod kontrolou a ovládá ho: že chování má účel, obsahuje volbu času, místa a prostředků. To je pro řadu lidí těžké, protože si myslí, že to tedy musí znamenat, že jsou zlí a násilní a *usilují o bolest a zoufalství druhého*. To ovšem neznamená, že člověk je zlý nebo násilný, ale jen že rozum je složkou násilí. Složkou, která současně představuje naději, protože vědomí vlastního ovládnání situace je dobrým východiskem pro to, aby si člověk v budoucnu vybral jinou alternativu než násilí. Jestliže *volím* násilí, tak to znamená, že mám kapacitu zvolit jiné jednání.

### 3. Násilí je efektivní

Proč se lidé dopouštějí násilí? Nabízí se odpověď, že násilí je užitečné, protože jeho prostřednictvím dosáhneme toho, co chceme.

*Chcete, abych s násilím přestal, ale to není tak jednoduché. Představte si, že jste na procházce s holkou a zrovna jdete náhodou okolo zlatnictví. Mrkneme se, co mají, řeknete, jako by to byla ta nejběžnější věc na světě. Ona se na vás podívá s údivem i očekáváním. Jdete dovnitř a s naprostou samozřejmostí si necháte ukázat pár náhrdelníků. Jen tak se jí zeptáte, jestli se jí něco líbí, ona skrývá radostné očekávání a řekne ano. Tak si vezmete tenhle, řeknete a vysázíte na stůl dvacet tisíc v hotovosti, jako byste to dělal denně. To je pocit!*

*Pak přijдете do restaurace, kde je spousta známých a kde většina ví, kdo jste. Všichni se k vám chovají s respektem, jste king. A tak tu roli hrajete, usmíváte se, jako by všechno bylo upřímné. Oni se mě samozřejmě bojí, ale na to kašlu, protože já jsem někdo.*

*A vy po mně chcete, abych byl hodný kluk a živil se poctivou prací!  
(z rozhovoru s terapeutem)*

Nejdůležitějším faktorem, který přispívá k tomu, že násilí přetrvává, je skutečnost, že násilí je efektivní. Dosáhne se jím moci a výhod a ušetří se čas. To Američané věděli v roce 1945, kdy shodili atomovou bombu na Hirošimu. Násilí je efektivní. Nájemný vrah si toho je také vědom a chápe i to, že se po čase už ani nemusí násilí používat, stačí, když lidé budou vědět, že je toho schopný. Násilí je účinná metoda prosazení své vůle, když chce člověk ostatní donutit k tomu, co chce on, když chce získat službu, peníze nebo moc.

## Násilí je někdy to jediné, na co slyší

To vyzorovala řada rodičů. Když už nic jiného nepomůže, pomůže násilí. Děti jsou zticha, ustoupí, uklidí si pokoj, chovají se tak, jak rodiče chtějí. Násilí je mnohdy bez pochyby velmi efektivní, šetří čas, může to být například nejrychlejší cesta k cíli, když máte obléct dítě, které se oblékat nechce. Musíme ale rozlišovat mezi krátkodobou a dlouhodobou efektivitou. Násilí je efektivní hlavně v krátkodobé perspektivě, teď a tady. Když NATO zahájila akci v Iráku, byl její postup zřejmě neuvěřitelně efektivním krátkodobým řešením, ale z dlouhodobého hlediska to bylo možná velmi špatné řešení. Násilí může být nejrychlejší způsob, jak donutit vzdorující dítě k oblékání pomocí ran a výhrůzek, ale to neznamená, že dítě začne poslouchat nebo že nás bude milovat a vážit si nás. Většina lidí páchajících násilím, ať už to jsou nájemní vrazi, nebo rodiče praktikující fyzické tresty, špatně rozlišuje mezi strachem a respektem, mezi podřízeností a oddaností. V každodenním životě je nenásilné jednání časově náročnější a vyžaduje více úsilí než násilí. Žít bez násilí vyžaduje sílu, trpělivost a kreativitu.

Někteří mí klienti shrnují svůj život tak, že násilí je to jediné, co funguje. To je alespoň jejich zkušenost:

*Nejdřív jsem se to naučil doma, máma byla tvrdá. Řešila si svoje věci, a když jsme ji rušili nebo se jí něco nezdálo, vytáhla ramínko a seřezala nás do krve. Násilí byla její metoda.*

*Ve škole jsem měl učitelku, která taky nebyla z nejhodnějších. Bila mě, tahala za vlasy a za uši, prostě si na mě zasedla. Bylo to peklo a šel jsem si stěžovat k řediteli. Dokonce jsem i brečel, ale nic nepomáhalo. Jen mi řekl, abych se naučil chovat. Tak co jsem měl dělat? Našel jsem si železnou tyč a počkal jsem si na učitelku za dveřma. To jsem byl ve třetí třídě. Ona skončila v nemocnici a mě ze školy vyloučili. Díky násilí jsem se učitelky konečně zbavil.*

*V dospělosti jsem se snažil věci řešit domluvou, ale kdo by mě bral vážně, mě s mou minulostí? Nikdy jsem nezažil, že by mě někdo poslouchal. Ani když mě mámě odebrali, ani pak na pracáku. Až když jsem se naštvál a někoho zmlátil, tak to jo, to mě vyslechli. Tak jsem vždycky dosáhnul toho, co jsem potřeboval – dostal jsem příspěvek na bydlení, dostal jsem práci, všichni se snažili dát mi, co jsem chtěl. Tak to bohužel chodí – násilí je jediná věc, co funguje.*

Násilí je efektivní a šetří čas a to z něj dělá lákavý prostředek, což je vidět v řadě situací, například ve výchově dětí. Násilí děti přinutí se chovat tak, jak se očekává, alespoň v situacích, kdy k násilí dochází. I zdánlivě rozumný muž jako Tony Blair, bývalý anglický premiér, bezradný při pohledu na společenský vývoj a kriminalitu mládeže, doporučoval anglickým rodičům častější fyzické tresty dětí. Dalším dokladem efektivnosti násilí jsou situace v partnerských vztazích, kdy je zejména očekávání mužů, že se žena přizpůsobí jejich potřebám, příčinou bezmoci mnoha z nich a násilí pak může být efektivní metoda, jak ženu přinutit, aby se přizpůsobila. To je bohužel vidět i všude tam, kde někdo řídí ostatní a rozhoduje o nich, například ve výchovných ústavech, institucích pro mentálně postižené, v péči o seniory, v psychiatrii, ve věznicích, v odvykacích zařízeních atd. To může být ještě umocněno nedostatkem financí a zaměstnanců. Když se užívání moci stane v takových institucích metodou „pomoci“ člověku, měli bychom zbystřit.

## 4. Násilí je cyklické

Cyklický rys násilí nejspíš není tak výrazný a zřejmý jako jeho hierarchičnost, inteligence a efektivita. Když ale pracuji s muži s vážnými problémy s násilím a agresí, má jejich násilí téměř vždy charakteristický cyklický průběh. Velmi často bylo součástí jejich dětství, kdy je násilí vystavovali členové rodiny. Zneužívání a týrání v dětství je bezpochyby nejzásadnější příčinný faktor závažného násilí. Chlapec roste, chodí do školy, je ve společnosti svých vrstevníků, násilí si nese v sobě a tentokrát ho používá on, například jako člen gangu. Nejlepší prevencí násilné kriminality mladých je tedy zastavit násilí v rodinách. Mladí, kteří často páchají závažné násilí, byli sami násilí vystaveni. Mnohdy jim dospělí vytýkají, že násilí je zlo a že to, co dělají, je špatné. Ale nejdřív bychom jim měli také přiznat roli oběti násilí.

Chlapci dospějí a jejich cesty se rozdělí. Někdo skončí ve vězení, někdo si najde nové kamarády. Potkávají dívky, zamilovávají se a zakládají nové rodiny. Tito chlapci si ale téměř vždy do nové rodiny přinesou i násilí a udělají z něho součást vývoje nové generace. Podchytit chlapce a mladé muže s problémy s násilím je tudíž důležité pro prevenci násilí v další generaci.

Násilí je cyklické i jinak. Typickým příkladem je ústav pro dospívající, kteří zkoušejí, kde jsou hranice, jsou agresivní, ostatní se jich bojí. Násilí plodí násilí a obvyklá odpověď na další násilí je přesun do další, přísnější instituce, která stanovuje jasné hranice a častěji používá donucovací prostředky a fyzické vymezování hranic. To pak spouští ještě více agrese a vzniká spirála násilí. Boj o moc je pro ústavy i chovance předem prohraný. Ve vysoké politice nacházíme podobné příklady (Střední východ, Balkán) – násilí je dočasné řešení, které následně spustí další násilí, a tak se to neustále opakuje.

V kombinaci s hierarchickou povahou násilí vzniká specifický cyklický fenomén. Z dětí vystavených násilí ze strany otce se stávají nejistí, nesebevědomí, zranitelní a zahořklí dospělí. Dospívají a brzy se násilí otočí a vrací se generaci rodičů. Násilí se ale často nevrací tomu, kdo ho páchal. Obětí násilí se možná stane matka.



## Za násilí zodpovídá ten, kdo se ho dopouští

*Řekl jsem jí, že jestli nepřestane, tak už to nevydržím. Několikrát jsem ji varoval, věděla, co se stane. Stejně nepřestala.*

*Kdybych mu jen dala pokoj. On mi řekne, že to už nevydrží, ale v tu chvíli se ve mně něco zlomí. Jak začne zuřit, tak prostě nemůžu přestat.*

*Máma a táta se hádají a táta mámu někdy praští. Nelíbí se mi to a bojím se. Možná by se tak nehádali, kdyby neměli mě a bráchu.*

Pro násilí platí zásadní etické pravidlo: za násilí zodpovídá ten, kdo se ho dopouští. Násilí vzniká z emocí a potřeb člověka, který má nespočet možností, jak na danou situaci reagovat, a násilí mu pomáhá získat něco, co potřebuje nebo chce.

*Já tě nemlátím proto, že bys to potřebovala, já tě mlátím proto, že to potřebuju já!*

Jasně vnímání odpovědnosti za násilí nemusí být nutně zakotveno v naší kultuře. V praxi vidáme roztržštěný postoj k tomu, *kdo je za násilí zodpovědný*. To je částečně dáno tím, že se násilí váže k právům a pozicím (například právo rodičů trestat děti, mužovo právo trestat manželku). Pokud se někomu přizná moc, pak se odpovědnost přesune na podřízené a trest je už z definice odpovědností trestaného, protože se vzepřel moci. Bitá žena si o to sama řekla, dítě je bito, protože je to s ním těžké. Současně generace po generaci oslavujeme sílu, odvahu, činy a vítězství, což se váže zejména k mužské roli – nenechat si nic líbit a dokázat ránu vrátit je vnímáno jako pozitivní hodnota. Ve světle těchto kulturních hodnot bude vnímání násilí vždy na pomezí odporu a obdivu a vnímání odpovědnosti na tom, kdo bije, i na tom, kdo si „o to řekl“. Můžeme to interpretovat jako kulturu hrdosti, kde je základní postoj „oko za oko, zub za zub“ a kde násilí vyvolal ten, kdo je mu vystaven.

## Příčinné myšlení a účelové myšlení

Vnímání odpovědnosti za násilí záleží na tom, zda volíme příčinné myšlení, nebo *účelové myšlení*. Příčinné myšlení je do značné míry východiskem našeho chápání světa, kdy jedna událost je příčinou druhé.

**A**

Smál se mi.

**B**

Zlomil jsem mu čelist.

Podle jednoduchého příčinného myšlení se A chápe jako příčina B, tudíž A zodpovídá za B. Kdyby se nesmál, neuhodil bych ho, takže je to jeho vina a jeho odpovědnost, že jsem ho uhodil. Příčinné myšlení je v naší společnosti všudypřítomné a projevuje se v tom, jak chápeme násilné činy a jak

se k nim vztahujeme. Má dokonce i místo v právním aparátu, kdy oběti násilí mají často pocit, že na lavici obžalovaných jsou ony za to, čím vyprovokovaly násilí. Před několika lety byl v Norsku osvobozen muž, ačkoliv násilí bylo prokázáno a bylo nezpochybnitelné, ale soud došel k závěru, že se žena chovala tak provokativně, že vyvolala násilí. V případech znásilnění je relativně běžné klást odpovědnost na ženy, třeba upozorněním na jejich provokativní oblečení. Obecně panuje značný sklon k jevu „blaming the victim“, kdy je oběť považována za příčinu toho, čemu je vystavena.

Další forma tohoto typu myšlení je naše tendence domnívat se, že když vidíme B, tak existuje i A a že jsou v určitém poměru. To má vliv na náš postoj k násilným situacím. Například ve škole: Karl kopl Pettera do obličeje, takže Petter určitě udělal něco, co kopanec vyvolalo. Následně to může vést k tomu, že se násilí vnímá jako konflikt dvou stran, kdy každá udělala něco špatně. Nezaměřujeme se na násilí, ale na neshodu stran, a jako řešení se aplikuje mediace nebo oboustranná omluva. To je chápání, které bagatelizuje odpovědnost za násilí a současně nepřímou zprostředkovává, že násilí není horší než jiné chování.

Příčinné vnímání vychází z předpokladu, že A je příčina B. To by bylo správné, jen pokud by A vždy nebo téměř vždy vedlo k B, a tak tomu samozřejmě v případě násilí není.

<b>A</b>	<b>B</b>
Slunce svítí.	Je mi teplo.
Smál se mi.	Zlomil jsem mu čelist.
Dítě si nechťelo uklidit.	Uhodil jsem ho.

Násilí bude vždy jen jednou z mnoha možných reakcí na jednání okolí. Násilí je alternativa, kterou si člověk zvolí, a cílem je moc nad druhými.

<b>A</b>	<b>B</b>
Smál se mi.	Usmál jsem se na něj.
	Řekl jsem jasně, že se mi to nelíbí.
	Nenechal jsem se vyprovokovat.
	Odešel jsem.
	Kopl jsem ho do obličeje.
	Zastřelil jsem ho.
	Poprosil jsem ostatní, aby se mě zastali.
	Dál jsem si říkal svoje.
	Zavtipkoval jsem.

Jiný způsob chápání násilí je vysvětlení účelu, kdy se čin vysvětluje na základě účelu jednání nebo na základě toho, čeho chtěl dotyčný dosáhnout. Člověk tedy není vnímán jako osoba automaticky reagující, ale jako aktivně jednajícím jedinec, který se chová účelně. Odpovědnost za násilí má ten, kdo jedná násilně. Když chceme pochopit násilí, zaměřujeme se na intenci násilí, ne na násilí jako výsledek provokace.

<b>ÚČEL</b>	<b>ČIN</b>	<b>VÝSLEDEK</b>
<b>A</b> Chci, aby se mě lidi báli, aby přestali dělat věci, které se mi nelíbí. Chci, aby se ke mně děti chovaly s respektem a uklízely, když k tomu dostanou pokyn.	<b>B</b> Fyzicky je napadnu.  Biju děti.	<b>C</b> Lidé se bojí a nedělají věci, které nemám rád.  Děti se bojí, chovají se s respektem a dělají, co jim říkám.

Lidé, kteří se dopouštějí násilí, mají obvykle příčinné chápání násilí, kdy násilí je způsobeno něčím, co dělají druzí. Byli vyprovokováni a oni jen reagují. Odpovědnost za násilí se pak klade hlavně na toho, kdo je násilí vystaven. Člověk, který se násilí dopouští, tak vlastně má pocit, že ho druzí řídí. To může vést k intenzivnějšímu pocitu bezmoci, a tedy k většímu riziku dalšího násilí. Důležitým úkolem je tudíž změnit jeho chápání násilí – přejít od příčinného vnímání k účelovému chápání, kdy pochopí, že on je aktivně jednajícím člověkem a násilí je volba.

Všichni účastníci násilného činu mohou mít problémy s chápáním odpovědnosti, což následně ztěžuje práci na zastavení násilí. Člověk, který je násilí vystaven, má sklon brát na sebe odpovědnost za to, co se stalo, a člověk, který se násilí dopouští, má sklon odpovědnost ze sebe snímat a klást ji na oběť. Svědci násilí někdy přiřadí odpovědnost oběti, někdy pachateli, někdy dokonce i sami sobě. Nejasné určení odpovědnosti přispívá k tomu, že se násilí ospravedlňuje, a proto přetrvává. Navíc se oběti nikdy nedočkají takové nápravy, na kterou mají nárok. Ve veškeré práci s násilím by se proto mělo zcela jasně vycházet z toho, že za násilí zodpovídá ten, kdo se ho dopouští. (Podrobně o postoji k násilí a odpovědnosti viz M. Møller: *I fars vold*, Kommuneforlaget, Oslo 2000.) Všichni pracovníci pomáhajících profesí by měli mít zcela jasný pohled na odpovědnost za násilí.



# Jak porozumět lidem, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, a jak jim pomoci s násilím přestat

Pål Kristian Molin a Per Øystein Steinsvåg

Kapitola je převzata z norské publikace *Děti a násilí v rodině* (U. Heltne, P. Ø. Steinsvåg, eds.: *Barn som lever med vold i familien*, Universitetsforlaget, Oslo 2011). Autoři popisují, jak terapeuti i teoretici vnímají osoby dopouštějící se násilí v blízkých vztazích a jak by se s těmito klienty mělo pracovat. Využívají zkušeností z terapií v centru Alternativa násilí (Alternativ til Vold, ATV), z výzkumu vycházejícího z práce s klienty v ATV a z metod v centru vyvinutých. Ústředním tématem je snaha vytvořit diferencované modely pro pochopení osob dopouštějících se násilí. Existují různé kategorie pachatelů násilí? Pozornost v této oblasti vzbudil americký sociolog Michael P. Johnson se svými kategoriemi „intimate terrorism“ a „common couple violence“. Johnsonovy pojmy sklídily značnou kritiku kvůli tomu, že jsou těžko aplikovatelné v rámci *terapeutických intervencí* a práce s lidmi, kteří se dopouštějí násilí. Hlavními argumenty byla absence empirického východiska a nemožnost stanovit průběh terapie nebo posouzení bezpečnosti. Jinými slovy, Johnsonovy pojmy by se měly brát s určitým odstupem.

**Pål Kristian Molin** je klinický psycholog. V letech 1999–2012 pracoval v ATV, zejména s muži a ženami páchajícími násilí v blízkých vztazích.

**Per Øystein Steinsvåg** je klinický psycholog a přední odborník na násilí v blízkých vztazích. V letech 1995–2012 pracoval v ATV s rodinami zasaženými násilím, a to s dětmi, dospívajícími i dospělými. Vedl zde také projekt se zaměřením na děti, které byly vystaveny násilí (2004–2010). Spolu s kolegou redigoval první norskou učebnici o dětech, které zažívají násilí v rodině.

# Jak porozumět lidem, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, a jak jim pomoci s násilím přestat

Pål Kristian Molin a Per Øystein Steinsvåg

V úvodní fázi práce s rodinami, kde dochází k násilí, je důležité zhodnotit osobu, která se násilím dopouští, a závažnost násilného chování. Je násilí systematické a dlouhodobé, nebo jde o ojedinělou událost? Jedná se o člověka, který soustavně terorizuje rodinu, nebo má násilí méně závažnou formu? Kdo se v rodině dopouští násilí a na kom? Dopouští se násilí v rodině více lidí? Může být násilné chování ještě závažnější, když do rodiny zasáhne veřejná instance, nebo to naopak násilí utlumí? Na základě těchto informací můžeme postupovat tak, abychom co možná nejlépe zajistili bezpečí všech zúčastněných včetně terapeutů, viz kapitolu 12 o bezpečí [v původní publikaci, pozn. red.]. Na základě vlastních zkušeností a mezinárodních poznatků víme, že odborníci, kteří se snaží rodině pomoci, mnohem více mluví s lidmi, kteří jsou násilím vystaveni, a méně zapojují do mapování situace a dalšího procesu pomoci ty, kteří se násilím dopouštějí (Humphreys 2000; Stanley 1997). Lidem vystaveným násilí však nejspíš nedokážeme uspokojivě pomoci, pokud se nebudeme systematicky věnovat i lidem, kteří se násilím dopouštějí, pokud se spokojíme jen s tím, že pachatele přenecháme policii, jiným instancím nebo jim samým.

Bylo by jednodušší, kdyby existoval pouze jediný model chápání lidí, kteří se dopouštějí násilí, a kdybychom podle něj mohli pracovat se všemi. Tak tomu ale není. Lidé, kteří se násilím dopouštějí, jsou různí, trápí je různé problémy, mají za sebou různé životní zkušenosti, využívají různé strategie v situacích, kdy se jim nabízí pomoc. Máme-li jim poskytnout uspokojivou pomoc, potřebujeme vědět, jak se násilí může projevat, a potřebujeme jim porozumět. Teprve pak můžeme 1) poznat, kdy je situace opravdu vážná, 2) vnímat případné popírání nebo bagatelizaci, 3) nechat se ovlivnit vyhrůžkami nebo hněvem, 4) mít neustále na paměti nejlepší zájem dítěte a 5) vědět, jaké intervence jsou správné pro konkrétního člověka dopouštějícího se násilí.

Lidé, kteří používají násilí v blízkých vztazích, se obvykle dělí do dvou skupin: ti, kteří páchají násilí na partnerovi/partnerce, a ti, kteří páchají násilí na dětech. Jako společenský problém se tento jev dostal na veřejnost v sedmdesátých letech a od té doby se o něm ví stále více. Násilí na ženách získalo na aktuálnosti v roce 1979, když Leonore E. Walker (1979) vydala publikaci o ženách vystavených násilí. Mezníkem bylo také vytvoření první specializované nabídky terapie pro muže páchající násilí na partnerkách: Emerge v Bostonu v USA v roce 1977. Násilí na dětech se stalo veřejným tématem na konci šedesátých a na začátku sedmdesátých let, když se zjistilo, že některé úrazy, se kterými děti přicházely do nemocnic, byly důsledky násilí ze strany blízkých osob (viz například Gil 1971).

Pochopit, proč se někdo dopouští násilí v blízkých vztazích, a popsat, co pachatele násilí charakterizuje, je těžké. Pokusíme se zde nastínit nejdůležitější směry, rostoucí diferenciaci různých skupin pachatelů násilí na základě forem násilí, kontextů násilného chování, psychologických potíží a vývojových zátěží. Čím více si jsme vědomi specifík lidí, kteří se dopouštějí násilí, tím lépe dokážeme zvolit vhodnou intervenci. Zaměříme se i na paralelní páčání partnerského násilí a násilí na dětech a na rozdílné názory v odborných kruzích a ve společnosti na genderové rozdíly v páčání násilí v blízkých vztazích.

Specializovaná terapie pro lidi, kteří se dopouštějí násilí, se v Norsku realizuje od konce osmdesátých let. I když rozsah nabídky narůstá, stále ještě neexistují jednotné směrnice nebo standardy. V této kapitole se obrácíme zejména na odborníky sociálně-právní ochrany dětí, protože i oni musejí umět správně vyhodnotit potřeby člověka dopouštějícího se násilí a možnost mu pomoci. V závěru stručně shrneme úskalí specializované terapeutické intervence a její účinnost.

## Kdo jsou lidé, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích?

### Překrývání partnerského násilí a násilí na dětech

Výzkumy a odborné zkušenosti v oblasti násilí v blízkých vztazích přinášejí jeden důležitý poznatek: násilí na dětech a násilí mezi dospělými v partnerském vztahu se překrývají. To znamená, že zažité rozlišování mezi partnerským násilím a násilím na dětech je umělé a těžko může reflektovat realitu v rodinách, které jsou násilím zasaženy (Herrenkohl et al. 2008; Goodman 2006; Postmus, Ortega 2005; Appel, Holden 1998; Edleson 1999; Felitti et al. 1998; McKay 1994). Již několikrát (např. Isdal 2002), bylo prokázáno, že když je pečující osoba vystavena násilí, ovlivní to děti natolik, že i děti jsou přímo či nepřímo vystaveny násilí. Z výzkumů pachatelů násilí na partnerovi/partnerce – převážně mužů – vyplývá, že se až 50 % mužů páčajících násilí na bývalé nebo současné partnerce dopouští násilí také na svých dětech (Appel, Holden 1998; Felitti et al. 1998; Moore, Pepler 1998; Saunders 1995). V menších studiích o násilí na dětech s následkem smrti se často ukazovalo, že kromě násilí na dětech probíhá současně i partnerské násilí (Williams 2003). Edleson (2001) shrnuje, že k násilí na dětech a současně i k partnerskému násilí dochází ve zhruba 30–60 % rodin, kde se vyskytuje násilí na partnerovi či dítěti. Je prokázáno, že pro dítě je obecně závažnější, když je svědkem násilí a současně je samo přímo násilí vystaveno (Felitti et al. 1998; Bourassa 2007). Ve zprávě norského výzkumného institutu NIBR (Haaland et al. 2005) se o rozsahu násilí v blízkých vztazích v Norsku uvádí, že děti jsou častým tématem v konfliktech bývalých životních partnerů. Obě formy násilí v blízkých vztazích jsou zřejmě vzájemné rizikové faktory a měli bychom se na ně zaměřovat, i když je na první pohled viditelný jen jeden z faktorů.

Tyto perspektivy mohou být impulzem pro pracovníky v pomáhajících profesích, kteří se setkávají s rodinami zasaženými násilím. Vědomí rizika překrývání partnerského násilí a násilí na dětech nás nutí k detailnímu zjišťování přítomnosti dalších forem násilí. Při zajišťování bezpečnosti lidí, kteří jsou násilí vystaveni, a svědků násilí musíme mít na paměti, že násilí může být rozsáhlejší, než se na první pohled zdá.

## Ženy, nebo muži jako pachatelé násilí?

Diskuse o tom, kdo se dopouští násilí, případně kdo používá více násilí, probíhá v odborných kruzích i v médiích od poloviny sedmdesátých let (viz např. Langhinrichsen-Rohling 2009; Mills 1984; Pagelow 1985; Saunders 1988). Mezi odborníky nepanuje shoda ani ohledně pachatelů partnerského násilí a násilí na dětech. A o rozdílech mezi násilím žen a mužů v blízkých vztazích pojednává V Norsku jen několik málo publikací, např. Molin, Hartmann (1999) a Sogn, Hjemdal (2009). Nejprve se prodiskutovalo a zkoumalo násilí mužů na ženách. První publikace na téma násilí žen na mužích v partnerském soužití vyšla v roce 1978 (Steinmetz). Pak se pozornost věnovala násilí na dětech, kterého se zpravidla dopouštěly ženy (viz např. Mossige, Stefansen 2007). V této oblasti však existuje několik metodických problémů a analýza získaných dat je zavádějící. Navíc je velký rozdíl mezi údaji získanými z obecných dotazníků určených pro velkou populaci a údaji získanými ze statistik pro vybrané skupiny (například trestní oznámení, údaje z krizových center a zařízení pro akutní krizové situace). Obecné rozsáhlé průzkumy často dokládají, že ženy a muži páchají násilí zhruba stejně, zatímco průzkumy založené na výběrech často ukazují poměr i více než 90 : 10 ve prospěch mužů, respektive žen (Johnson 1995).

Zpráva norského výzkumného institutu NIBR z roku 2005 (Haaland et al.) uvádí, že násilí v partnerském vztahu mohou být vystaveni muži i ženy a že obě pohlaví referují o násilí ze strany partnera přibližně stejně často. Nicméně se ve zprávě (ibid.) a v jiných výzkumech uvádí, že závažnému a životu ohrožujícímu násilí jsou vystaveny především ženy a že násilí má větší fyzické i psychické důsledky pro ženy než pro muže. Srovnávat násilí mužů a násilí žen v partnerském vztahu je metodicky problematické mimo jiné kvůli důsledkům násilí.

Genderové rozdíly mohou ovlivňovat volbu terapeutické intervence a pomoci pachatelům a obětem. Současně je třeba zohlednit zkušenosti norského centra Alternativa násilí (dále ATV) z práce s rodinami, ve kterých k násilí dochází: násilí v mnoha případech kopíruje rozdělení moci v rodině. Otec páchá násilí na matce, matka páchá násilí na dětech a děti páchají násilí na jiných dětech nebo zvířatech. Aniž bychom z pachatelů snímali odpovědnost za násilí, kterého se dopouštějí, musíme vidět násilí v kontextu a analyzovat ho ve vztahu k rozložení moci v rodině.

Michael Johnson je známý odborník na genderové rozdíly při páchání násilí v blízkých vztazích. S kolegy prováděl rozsáhlý výzkum a vývoj typologie různých forem násilí mezi dospělými v blízkých vztazích. V několika vědeckých pracích bylo prokázáno, že násilí, kterého se ženy a muži dopouštějí v rámci společného soužití, není jednotné a „stejně“, a nemůže se tedy srovnávat podle jednoduchých statistických šablon. Podle Johnsona a jeho kolegů existují rozdíly mezi formami násilí na základě rozdílů ve struktuře moci. Někdy je násilí spíše dáno situací, někdy se jedná o násilí používané v sebeobraně, když je dotčený sám vystaven násilí (viz Johnson 1995; Johnson, Leone 2005; Johnson 2006; Leone et al. 2007). Rozdíly mezi výsledky ze studií běžné populace a výsledky z výzkumu vybraných skupin lze zřejmě vysvětlit tím, že se jedná o velmi odlišné formy násilí, s různým účinkem, s různými důsledky a s různým východiskem (Archer 2000). Typologie Johnsona a jeho kolegů se používají pro stanovení terapeutické intervence různým skupinám pachatelů. Pro člověka používajícího situační násilí nebo násilí v sebeobraně se hodí jiná intervence než pro člověka dopouštějícího se násilí s kontrolními prvky. Pape a Stefansen (2004) argumentují, že



chápat všechny formy partnerského násilí jako jeden fenomén není přínosné, což dokládají různé výzkumy a různé metodické přístupy zachycující různé stránky komplexní reality násilí.

Násilí může nabývat různých forem. Závažná forma se ve feministicky orientované literatuře nazývá patriarchální terorismus (Yllo 1993; Dobash, Dobash 1992). Později se zvažovalo pojmenování „intimní terorismus“, aby se tak zdůraznilo, že se nejedná o výhradně mužský fenomén (Johnson 1995; Johnson, Leone 2005). Podle Johnsona je toto násilí systematické a nátlakové v tom smyslu, že muž (tuto formu násilí používají většinou muži) usiluje o kontrolu nad ženou tím, že ji nutí, aby se chovala, jak chce on, a to opakovaným násilím, sexuálním nátlakem, různými formami vyhrůžek (mimo jiné vyhrůžkou, že ublíží dětem), sociální izolací, kontrolou hospodaření apod. (Johnson, 2006) Podle Johnsona se nemusí jednat o hrubé fyzické násilné činy. Psychické formy násilí mohou nad fyzickými převažovat, i když oběť minimálně jednou zažila, jak daleko je pachatel ochoten zajít. Tato forma násilí je nejzávažnější forma, se kterou se setkáváme, protože člověk, který se dopouští násilí na partnerce, systematicky navozuje pocit strachu / strachu o život, a tím jí ničí sebevědomí a omezuje její schopnost jednat. Z feministického úhlu pohledu lze tuto formu chápat jako extrémní projev patriarchalismu a tradic naší kultury, kde je kontrola ze strany mužů a moc nad ženami legitimní a akceptovaná (Dobash, Dobash 1992; Yllo 1993, Johnson 1995). Z mezinárodního i norského výzkumu vyplývá, že této formě násilí jsou vystaveny zejména ženy (Pape, Stefansen 2004; Haaland, Claussen, Schei 2005). Z pozice sociálně-právní ochrany dětí je mimořádně důležité tuto formu násilí zachytit, protože pro děti a partnerku je mimořádně závažná a má negativní dopady na schopnost pečovat o děti, viz kapitulu 3 o mechanismech újmy a kapitulu 7 o péči [v původní publikaci, pozn. red.] Současně jsme ale v pomáhajících profesích zaznamenali, že tato forma násilí může být těžko uchopitelná, protože muž kontroluje, co oběti smějí a nesmějí říct.

V kontrastu s patriarchálním terorismem je běžné partnerské násilí (*common couple violence*) podle Johnsona a Leoneho (2005) nejrozšířenější forma násilí v blízkých vztazích. Na rozdíl od intimního terorismu není tato forma násilí vázána na systematické strategie moci a kontroly partnera. Násilí není systematické, ale epizodické a situační. Ve větších průzkumech, například Haaland et al. (2005) a Pape, Stefansen (2004), je prokázáno relativně stejné rozšíření této formy násilí u žen i u mužů. Johnson a Leone (2005) uvádějí, že se ve výzkumu vycházejícího z klinické populace (klienti orgánu sociálně-právní ochrany dětí, obyvatelé azylových center a oběti násilí na akutním příjmu v nemocnicích) více vyskytují závažnější formy násilí spojené s mocí, kontrolou a systematickostí a že toto násilí páchají zejména muži. Výzkum vycházející z běžné populace naopak zachycuje spíše mírnější formy násilí bez systematické kontroly. Těto formy násilí se dopouštějí obě pohlaví.

Kelly a Johnson (2008) popisují propracovaný model, který umožňuje lepší vnímání rozsahu násilí a genderových rozdílů. Násilí dělí na čtyři typy: nátlakové kontrolující násilí kombinované s fyzickým násilím (*coercive controlling violence*, obvyklejší u mužů), násilí používané v sebeobraně, když je dotyčný vystaven násilí (*violent resistance*, obvyklejší u žen), obecné nebo situační párové násilí, tedy nesprávné zvládnání hněvu a používání násilí v partnerském vztahu (*situational couple violence*, také jako *common couple violence*, obvyklé u žen i mužů) a separací podněcené násilí, tedy násilí vázané na rozchod páru (*separation-instigated violence*, obvyklejší u mužů). Tyto typy násilí mají různý rozsah, genderově jsou zastoupené různě, mají různé příčiny a dopady. Kelly

a Johnson (ibid) poukazují na to, že právní aparát a všechny složky pomáhajícího aparátu by měly mít vhodné nástroje pro odhalení a rozlišení různých forem násilí a terapeuti by měli přizpůsobit různé typy pomoci a terapie danému typu násilí.

Ať už z výzkumů vyvozujeme jakékoliv závěry, diskuse je užitečnou připomínkou, že nejdůležitější zůstává to, aby se všem pachatelům, obětem a svědkům násilí – bez ohledu na pohlaví – dostalo pomoci a terapie, jakou potřebují. Jinak bychom šli proti celospolečenskému úsilí vytvořit stejná práva pro ženy a muže a znamenalo by to i popření některých forem násilí. Tato perspektiva ovšem často mizí, když se diskuse o násilí mužů a žen mění na dohadování, „kdo je horší“.

## Komplexní příčiny násilí

Z historického hlediska se od sedmdesátých let znalosti o pachatelích násilí posunuly – od jednodušších teoretických modelů se přešlo ke komplexnějším. Modely se překrývají a obsahují prvky různých disciplín (Dutton 2007; Dutton, Sonkin 2003; Gondolf 2002; Klein 1998). K tomuto komplexnímu modelu přispěl například i výzkum vycházející ze sociologické, psychologické, právnícké a neurobiologické výzkumné tradice. Žádná teorie není dnes široce přijímána jako jediný „správný“ model vysvětlení násilí v blízkých vztazích (Danis 2003). Tato oblast byla a je poznamenána výraznými protiklady, mimo jiné z hlediska genderového, viz výše. Podle Duttona (2008) se tato oblast pohybuje mezi vědou, ideologií a politikou, kdy feministické paradigma získalo ve výzkumu a intervencích dominantní postavení. V rámci výzkumných disciplín, které se věnují individuálnímu vývoji a primárním psychologickým a neurobiologickým úhlům pohledu, se v posledních deseti letech věnuje více pozornosti teorii attachmentu/vazby, traumatizujícím zkušenostem a neurobiologickému vývoji osob, které se dopouštějí násilí (Hodgins et al. 2009; Fonagy 2004; Dutton, Sonkin 2003). Tento zájem se také promítl do terapeutických intervencí pro osoby, které se dopouštějí násilí. Přístupy založené na kognitivních teoriích a teoriích učení nicméně i nadále převažují (Dutton 2008).

Z tohoto přehledu vyplývá, že příčiny násilí v blízkých vztazích můžeme vidět na třech úrovních: na úrovni jednotlivce, skupiny a společnosti. Na úrovni jednotlivce existují konkrétní individuální okolnosti v životě člověka (rizikové faktory), které zvyšují pravděpodobnost násilí, například vlastní zkušenosti s násilím z dětství nebo s drogovou závislostí u rodičů. Faktory jako například normy a pravidla v partě mladistvých (jestli chceš být v partě A, musíš „sejmout“ někoho z party B) mohou přispět k násilí na úrovni skupiny, zatímco faktory jako socioekonomické rozdíly, obecná úroveň násilí ve společnosti, zákony nebo přístup ke zbraním jsou záležitosti na úrovni společnosti. Ačkoliv si primárně všímáme individuálních rozdílů mezi pachateli násilí, neznamená to, že znalosti z jiných oborů nejsou důležité. Sociální poměry a s tím spojené třídní rozdíly a sociální vykořisťování patří mezi nejdůležitější faktory, které určují míru násilí ve společnosti (Krug et al. 2002; Farmer, Tiefenthaler 1997).

## Charakteristika osob, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích

Jak vyplývá z výše uvedeného textu, pachatelé násilí v blízkých vztazích jsou heterogenní skupina. V terapeutických výběrech i ve větších výzkumech existuje velká variabilnost (osobnostní rysy, užívání návykových látek, typ násilí, věk, sociální zázemí). Neexistují kategorie, které by skupinu popsaly kompletně (Corvo et al. 2008; Byrne, Roberts 2007; Lycke, Molin 2002; Gondolf 2002; Hamberger, Hastings 1991). Občas se můžeme setkat s tím, že někdo používá násilí pouze v blízkých vztazích, někdo se dopouští násilí i na osobách mimo rodinu (Chiffrieller et al. 2006; Holtzworth-Munroe, Stuart 1994). Někteří odborníci pachatele rozdělují do skupin (typologií) na základě přítomnosti nebo nepřítomnosti psychických problémů (Chiffrieller et al. 2006; Gondolf 1988). Výzkumy se také věnují rozdělení pachatelů násilí podle jejich motivace k terapii a s tím souvisejícímu dokončení/nedokončení terapie (Lycke, Molin 2002). Nicméně i nadále zůstává řada otázek nezodpovězena.

## Studie psychologických rysů a kategorizace osob, které se dopouštějí násilí

Dutton (1988) ve své studii zjistil, že muži páchající násilí jsou obvykle nesmělí, dodržují tradiční normy společnosti, chybí jim některé sociální dovednosti, z násilí viní oběť a emoce jako nejistota, strach a bezmoc se u nich projevují spíše jako hněv. Holtzworth-Munroe s kolegy (1997) shrnuje tehdejší odborné poznatky tak, že muži páchající násilí v blízkých vztazích zažívají více emočního stresu, jsou deprimovanější, mají častěji poruchy osobnosti, mají větší problémy s navázáním vztahů nebo se závislostí na druhých, zažívají ve větší míře hněv nebo nepřátelství a mají větší problémy s alkoholem než muži, kteří nejsou násilní. Tolman a Bennet (1990) uvádějí, že existují dvě podobně velké skupiny mužů – muži v jedné skupině nesplňují kritéria diagnostických poruch, zatímco muži ve druhé skupině je naplňují. Jedná se o závažné diagnózy v rámci ICD-10 (World Health Organization 1992) a DSM-IV (American Psychological Association 2000), zejména závislou poruchu osobnosti, narcisistickou hraniční poruchu osobnosti, antisociální poruchu osobnosti. Základní rozlišení lidí dopouštějících se násilí sice existuje, nicméně i tak můžeme konstatovat, že skupina pachatelů násilí je velmi různorodá. Je například pravděpodobné, že muži, kteří přicházejí do kontaktu s ATV a docházejí na terapii, budou představovat jiný typ lidí než ti, kteří na terapii nedocházejí. Spolupráce s ATV je – na rozdíl od kontaktu s právním aparátem a orgánem sociálně-právní ochrany dětí – dobrovolná (ačkoliv ji mnozí akceptují až po nátlaku orgánu sociálně-právní ochrany dětí, policie, partnerky nebo někoho jiného).

Pokusů rozdělit osoby, které se dopouštějí násilí, do různých skupin již bylo hodně. Používaly se různé nástroje, různá kritéria s cílem nabídnout vhodnější modely pro pochopení pachatelů (Byrne, Roberts 2007; Cavanaugh, Gelles 2005; Gondolf 2002; Dutton 1995; Gottman et al. 1995; Holtzworth-Munroe 1994). Odborníci na základě různých analýz dat došli ke třem hlavním kategoriím pachatelů násilí, pro které používají různé termíny (Corvo et al. 2008), například 1) člověk páchající

pouze násilí na vlastní rodině, 2) dysforický pachatel / hraniční osobnost a 3) obecně násilný/anti-sociální pachatel (Holtzworth-Munroe 1994). Řada navrhovaných kategorií se liší v osobnostních proměnných a v typu poruchy osobnosti, psychopatologii, ve stylu navazování vazeb, užívání návykových látek a v typu a závažnosti násilného chování (Lohr et al. 2005). Holtzworth-Munroe a Meehan (2004) *si kladou otázku, zda jsou navrhované kategorie uzavřené, nebo se spíše jedná o vlastnosti a chování, které by se měly popisovat jako kontinuum*. Lycke a Molin (2002) nabízejí kritický úhel pohledu na tento výzkum a na úskalí, kterým čelíme při uplatňování těchto teorií v pomoci rodinám.

Zajímavé je propojení výše uvedeného výzkumu s rolí otce. Jak se uvádí v kapitole 6 [v původní publikaci, pozn. red.], existuje jen velmi málo výzkumů, které se zaměřují na souvislost mezi násilným chováním k partnerce a péčí o děti. Když ale ve výsledcích výzkumů hledáme, co charakterizuje pachatele násilí v blízkých vztazích, je zřejmé, že řada poznatků souvisí s péčí o děti. Je proto zářející, že se tomuto tématu dosud věnovalo tak málo pozornosti (Guille 2004).

## Souvislost mezi používáním násilí a zkušeností s násilím z dětství

Pro lidi pracující v pomáhajících profesích není vždy nezbytně nutné vědět, že pachatelé násilí mohou být velmi různorodí, viz rozdělení do skupin výše. Přínosné to je však tehdy, když tyto poznatky vnímáme v souvislostech a spojujeme je s modely vývojové psychologie. Zaměření na individuální chování klienta, které lze přiřadit určité kategorii, je smysluplné, pokud se seznámíme s dospíváním dotyčného a jeho zkušenostmi (Bengtson et al. 2004). Výzkumy se často věnují otázce, zda lidé, kteří se dopouštějí násilí, byli sami v dětství násilí vystaveni (Adamson, Thompson 1998). Toto zpravidla označujeme pojmem generační perspektiva (Kwong et al. 2003; Williams 2003). Askeland et al. (2010) analyzovali reprezentativní výběr pachatelů násilí, kteří absolvovali terapii v ATV, a zjistili, že 60 % probandů zažilo násilí v dětství a dospívání – sami byli násilí vystaveni a/nebo byli svědky násilí mezi rodiči. Řada studií dokládá, že 60 až 80 % mužů, kteří páchají násilí na partnerce, násilí zažilo již v dětství (Delsol, Margolin 2004; Lycke, Molin 2002). Můžeme tedy konstatovat, že se jedná o velmi závažný rizikový faktor, ale nikoliv o jednoznačný příčinný faktor pro rozvoj problémů s násilím v dospělosti. Pokud je údaj 60 % správný, pak 40 % mužů páchajících partnerské násilí v dospělosti *nemá* zkušenost s násilím v období dětství nebo dospívání. Delsol a Margolin (2004) poukazují na to, že se současný výzkum stále více zaměřuje na hledání faktorů resilience a dalších zkušeností z období dospívání významných pro rozvoj násilného chování. Násilí v původní rodině se v literatuře často spojuje s teorií sociálního učení (Corvo et al. 2008). Mnozí odborníci apelují na to, aby se případná zkušenost s násilím z původní rodiny vnímala v souvislosti s jinými zásadními vývojovými perspektivami jako s neurobiologickou perspektivou, perspektivou traumatu a perspektivou raného attachmentu (viz kapitoly 4, 5 a 6 [v původní publikaci, pozn. red.]). Dutton (2008) zdůrazňuje význam souvislosti mezi zásadními zkušenostmi z dospívání, například užívání návykových látek v rodině nebo psychickými problémy rodičů, a násilným chováním.

## Souvislost mezi pácháním násilí a užíváním návykových látek

Souvislost mezi užíváním návykových látek a násilím je relativně významná, i když ne jednoznačná (Tolman, Bennett 1990; Lee, Weinstein 1997). V přehledovém článku Tolman a Bennett (1990) uvádějí, že zejména nejzávažnější násilí je spojeno s užíváním návykových látek. Mnozí autoři zdůrazňují, že souvislost mezi užíváním návykových látek a partnerským násilím je komplexní a nejednoznačná. Gelles (1993) poukazuje na to, že souvislost existuje, ale není přímou příčinou. Někdo se dopouští násilí pod vlivem návykových látek i bez jejich užití. Někdo páchá násilí jen tehdy, když neužil návykové látky, někdo pouze pod jejich vlivem. Rodiče užívající návykové látky mají řadu společných rysů s rodiči páchajícími násilím. Závislost rodičů na návykových látkách i násilí mohou děti dědit a často se tím vytváří emoční odstup a dítě se tomu musí přizpůsobovat. Z terapeutické práce v ATV je zřejmé, že kde je násilí a závislost, tam se tyto problémy budou navzájem umocňovat společnými psychologickými mechanismy. Násilí a důsledky násilí mohou vést k větší míře užívání návykových látek a důsledkem užívání návykových látek může být větší míra násilí. Vztah mezi závislostí a násilím je důležitý faktor při posuzování bezpečnosti a péče o děti. Ze společného projektu ATV a kliniky pro závislosti na návykových látkách Tyrili vyplývá, že řada pachatelů násilí uvádí, že užívání návykových látek vnímají jako problém, i když objektivně užívají jen malé množství návykových látek, a to i alkoholu (Lundgaard, Molin 2010). Je tedy zřejmé, že důsledky užívání návykových látek samy o sobě – více než samotný stav pod vlivem – zvyšují riziko násilí. (Například partnerka a dítě očekávají násilí, když pachatel začne v sobotu večer pít.) Musíme tedy u lidí, kteří se dopouštějí násilí, pečlivě sledovat možné problémy s užíváním návykových látek, a stejně tak by se u lidí, kteří mají problémy se závislostí, měla mapovat i zkušenost s násilím.

## Teoretické perspektivy

Abychom lépe porozuměli tomu, co jednotlivé poznatky znamenají pro pracovníky v pomáhajících profesích, je třeba propojit empirické poznatky a teoretické modely. Podrobný popis tohoto propojení však přesahuje rámec této kapitoly. V roce 2002 byla vydána v rámci národního akčního plánu proti násilí v blízkých vztazích antologie (Råkil 2002a), která zahrnuje základní teoretická východiska i zkušenosti z terapie. Další vhodnou publikací k tématu je *The Abusive personality. Violence and control in intimate relationships* (Dutton 2007). Dutton představuje skupinu vědců a klinických pracovníků, kteří jsou kritičtí k „ideologickým“ feministickým perspektivám a jednoduchým modelům teorie učení. Podle něho musejí pomáhající profese více vycházet z komplexního obrazu vzešlého z propojení výzkumu a klinické praxe. Zdůrazňuje především integraci neurobiologické perspektivy, perspektivy psychologie traumatu a perspektivy teorie vazby do našeho vnímání klientů a práce s nimi, viz kapitoly 3, 4, 5 a 6 [v původní publikaci, pozn. red.]. V kapitole 3, o dopadech násilí [v původní publikaci, pozn. red.], se stručně popisují některé teoretické perspektivy. Dutton a Sonkin (2003) sestavili publikaci, která představuje rozšířený koncept, založený na empirii, teorii a zkušenostech z pomoci klientům. Práce s lidmi, kteří se dopouštějí násilí, je zde popsá-

na na základě různých teoretických přístupů. V publikaci se popisuje také využití párové terapie násilí, přístup k homosexuálním pachatelům násilí, práce s klienty z etnických menšin a přístup k ženám, které páchají násilí.

ATV, specializované terapeutické a výzkumné centrum pro práci s lidmi, kteří se dopouštějí násilí, od svého založení v roce 1987 prošla zásadními změnami vnímání násilí i terapeutických přístupů. Z malého centra se dvěma až čtyřmi zaměstnanci v Oslu se vyvinula odborná organizace o čtyřiceti zaměstnancích v osmi střediscích v Norsku a ve třech centrech v dalších skandinávských zemích. V této době [v době vydání původní publikace, do roku 2011, pozn. red.] jsme realizovali řadu projektů, mimo jiné zaměřených na etnicitu a násilí, násilí v homosexuálních vztazích, na ženy páchající násilí, mládež s problémy s násilím a agresí, na podporu péče o děti u rodičů, kteří se dopouštějí nebo jsou vystaveni násilí, na vztah mezi násilím a závislostí a pomoc pro děti, které žijí s násilím v rodině. Paralelně s tím jsme celou dobu zaznamenávali, testovali a implementovali znalosti z jiných oborů a výzkumů. Ústřední postavení v našem vnímání příčin násilí v blízkých vztazích je analýza moci a bezmoci, kdy se násilí definuje jako „[...] snaha zvládnout subjektivní pocit bezmoci“ (Isdal 2000). Každý člověk vnímá pocit bezmoci jinak. Může jít o konkrétní emoce nebo o vztah k vlastnímu emočnímu prožívání. Násilí je pak aktivní protipól, který pocit bezmoci přetváří v moc, sílu a kontrolu (Isdal, Råkil 2002). Perspektiva moc-bezmoc nestačí k pochopení a k práci s heterogenní skupinou pachatelů násilí, jak jsme ji nastínili výše. Při vyvíjení terapeutických intervencí se musíme dívat na násilí v blízkých vztazích komplexně a integrovat znalosti, jež jsme získali od lidí, kteří se násilí dopouštějí i kteří mu jsou vystaveni, a to i od dětí a dospívajících. Současně je třeba říci, že důležité podněty nacházíme i v tradičnějších feministických modelech, teoretických modelech chování i v moderních perspektivách. Tyto zkušenosti je třeba reflektovat a zapojit do práce s klienty.

Součástí nastíněného odborného vývoje ATV je i perspektiva dítěte, které se v současnosti při volbě terapeutického procesu či terapeutické intervence poskytuje hodně prostoru.

## Humánní pohled na člověka, který se dopouští násilí

Pro pomáhající profese nejsou přínosné modely chápání, ať už odborné, nebo ideologické, které z pachatelů násilí dělají netvory nebo je démonizují (Isdal 1990, 2000; Langfeldt 2002). Mezi destruktivními činy pachatelů násilí a tím, kým jsou jako lidé, je zásadní rozdíl. Lidé, kteří páchají násilí, mají pro násilné chování své důvody. Nenarodili se jako násilníci, ale přišli na svět v určitém kulturním kontextu, s danými výchovnými rámcovými podmínkami, které se spolupodílely na rozvoji násilného chování. Máme-li dosáhnout změny v chování pachatelů násilí, abychom vytvořili bezpečnější zázemí pro děti a partnery vystavené násilí, nemůžeme k lidem páchajícím násilí přistupovat s opovržením, ale s empatií a respektem.

## Specializovaná terapie pro osoby, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích

Nyní stručně nastíníme některé aspekty terapie zaměřené na násilí, které mohou být užitečné z pohledu sociálně-právní ochrany dětí. (Orgán sociálně-právní ochrany dětí, OSPOD, navíc zpravidla posuzuje, zda terapie může být účinným opatřením.) Ti, kteří mají zkušenost s prací s lidmi dopouštějícími se násilím, často vidí, že se o násilí nemluví, pokud se na něj konkrétně *nezeptáme*, viz kapitolu 12 o bezpečí [v původní publikaci, pozn. red.]. Pachatelé násilí, oběti násilí i případní svědci mohou násilí bagatelizovat, skrývat nebo minimalizovat. Stává se, že se násilí nevnímá jako problém – nevnímají ho tak pachatelé, oběti ani pomáhající profese (viz například Råkil 2002a). Důkladné mapování zkušeností s násilím a informace, které z tohoto mapování vzejdou, jsou často prvním impulzem pro člověka páchajícího násilím, aby vyhledal pomoc.

Zpráva Světové zdravotnické organizace o násilí a zdraví (Krug et al. 2002) poukazuje na nejdůležitější zásady terapie zaměřené na násilí: dlouhodobá terapie, koncentrace na změnu postojů mužů (aby byli schopni náhledu na své chování), úsilí o kontinuální účast na terapii a spolupráce s orgánem sociálně-právní ochrany dětí a s právním aparátem (mimo jiné v souvislosti s případným nedokončením terapie). Zkušenosti z britských terapeutických modelů a příklady dobré praxe přináší například Taylor-Browne (2001), kde se zmiňují důležité faktory jako například trvání terapie, vzdělávání terapeutů a respektování rozdílů mezi pachateli.

Forma, struktura, realizace a zahájení terapeutické nabídky pachatelům násilí v blízkých vztazích s sebou nese řadu otázek. Zde uvádíme některá dilemata:

### *Kvalifikace pomáhajících profesí*

Na rozdíl od zemí jako USA a Kanada provádějí v Norsku většinu terapeutické práce s pachateli násilí psychologové a vysoce kvalifikovaní psychoterapeuti (Johansson 2010). Na základě znalostí o pachatelích násilí se domníváme, že vysoce kvalifikovaní terapeuti jsou pro kvalitní terapii nezbytní. Hledání odpovědi na otázku ohledně kvalifikace pomáhajících profesí je důležité i z hlediska potřeby diferencované terapie pro různé skupiny pachatelů násilí a z hlediska účinnosti terapie.

### *Individuální vs. skupinová terapie*

Řada terapeutických nabídek se týká pouze skupinových terapií, někdy se však nabízí jen individuální terapie, a někdy obojí. Oba typy terapie mají své výhody a nevýhody a volba typu nabídky je velmi důležitá. Posuzované faktory mohou být typická kritéria inkluze do skupinové terapie, nebo naopak exkluze z ní (viz například Vinogradov, Yalom 1989 a Yalom 1995). Ostatní faktory mohou být specifické poměry dané pachatelem nebo typem páchaného násilí. Z jednoho staršího hodnocení činnosti ATV vyplývá, že muži, kteří se dopouštějí nejzávažnějších forem násilí, by měli spíše podstupovat individuální než skupinovou terapii (Høglend, Nerdrum 1996).

### *Zaměření na násilí na partnerovi/partnerce vs. zaměření na násilí na dětech. Nebo obojí?*

V ATV vedeme skupiny pro muže-otce. V takových skupinách se pozornost lépe zaměří na děti,

protože rámec je od začátku jasně stanoven. Obecně lze říci, že pomáhající profese usilují o větší integraci perspektivy dítěte do veškerých terapeutických intervencí pro muže, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích (Råkil 2006).

### *Dobrovolná vs. nařízená terapie*

Oproti řadě nabídek terapie v jiných zemích, zejména v USA, je většina nabídek v Norsku založena na dobrovolné účasti (Råkil 2002a; Råkil 2002b; Isdal, Råkil 2001). Část pachatelů tedy nabídky nevyužije, pokud nebude k terapii odsouzena. Měla by tedy společnost nabízet jak dobrovolné, tak nařízené terapie? To je podnět pro rozsáhlejší diskusi, ale je pravděpodobné, že pokud by byly dostupné obě možnosti, byla by podchycena větší skupina dospělých páchajících násilí na partnerovi a/nebo dětech. O obou variantách nabídek se každopádně v odborných kruzích aktivně diskutuje. Orgán sociálně-právní ochrany dětí také může do určité míry vytvářet „tlak“ na násilného rodiče a stanovit účast v terapii jako podmínku, aby případ nebyl předán krajské komisi, která může přijmout usnesení o styku rodiče s dětmi.

### *Délka terapeutické intervence*

Ze zkušeností ATV vyplývá, že u násilí v blízkých vztazích je často nutná dlouhodobá terapie. Průměrná délka terapie může páchajícího násilí na partnerce a/nebo dětech je v ATV zhruba deset měsíců v případě individuální terapie a jeden a půl roku v případě skupinové terapie (Lycke, Molin 2002). Toto jsou ale pouze průměrná čísla a rozdíly jsou velké. Otázka zní, zda lze provádět specializovanou, intenzivní pomoc po kratší dobu a dosáhnout hlavního cíle, tedy aby klienti přestali s násilím. Odpověď bude nejspíš různá podle toho, jakou skupinu klientů máme na mysli. Nejobvyklejší skupinový model v ATV je kontinuálně probíhající skupina zaměřená na proces, kde se doba terapie posuzuje individuálně u každého účastníka skupiny (Isdal, Råkil 2002). V posledních letech se v ATV užívá i standardizovanější skupinový model s určitým počtem (24) skupinových sezení (Isdal 2010).

### *Zaměření na odpovědnost a přijetí odpovědnosti za vlastní činy*

V některých hodnotících studiích se téma odpovědnost zdůrazňuje ve dvou významech. Přijetí odpovědnosti je zásadní složkou terapie. Současně je často obtížné – i v dlouhodobější terapii – pomoci klientovi odpovědnost za násilí přijmout. Odpovědnost v této souvislosti neznamená jen to, že pachatel uzná vinu za spáchané činy, ale přijme odpovědnost i v tom smyslu, že začne aktivně pracovat na prevenci případného budoucího násilí.

### *Zvládání hněvu vs. terapie zaměřená na násilí*

Nabídky pomoci lidem, kteří se dopouštějí násilí, lze rozdělit do dvou hlavních kategorií: programy zvládání hněvu (Anger Management Programs, AMP) a terapie pro pachatele násilí (Batterer Intervention Programs, BIP). V Norsku provádí program zvládání hněvu středisko Brøset (viz například Jarwson, Skagseth Haugan 2008) a terapii nabízí ATV. Ačkoliv tyto dva typy nabídky nejsou tematicky a metodicky zásadně odlišné, mohou být určeny pro různé skupiny klientů, mohou je vykonávat různé skupiny odborníků a očekávání změny může být také odlišné (Johansson 2010). Zvládání hněvu je časově omezená nabídka, obvykle na základě primárně kognitivního přístupu,



zatímco terapii násilí zpravidla provádějí vysoce kvalifikovaní terapeuti a probíhá formou sezení po delší dobu. Program zvládnání hněvu může být zajímavý pro klienty, kteří se jen chtějí naučit pracovat s hněvem, a preferují proto časově méně náročnou nabídku. Tedy pro klienty, kteří nemají pocit, že s násilím mají problém. Jiní klienti mohou spíše potřebovat dlouhodobou pomoc, kdy by se do terapie měli zapojit i ostatní členové rodiny.

### *Realismus a komunikace o bezpečí*

Ve všech typech terapie pro osoby, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, je důležité mluvit a jednat srozumitelně, střízlivě a realisticky. Neexistuje výzkum, který by doložil stoprocentní úspěšnost některého terapeutického přístupu, někdo terapii ukončí předčasně, obvykle již na začátku (více o evaluaci níže v této kapitole). Rodina si však od účasti partnera/rodiče na terapii často hodně slibuje, což může mít za následek, že ti, kteří jsou násilí vystaveni, nadále v násilném vztahu setrvávají.

### *Spolupráce s rodinou a pomáhajícím aparátem. Individuální přístup*

Většina nabídek terapií zaměřených na násilí byla dříve určena pro pachatele a jen málo se v terapii spolupracovalo s dalšími osobami z pachatelova okruhu. Ze zkušeností získaných v práci s lidmi vystavenými násilím a se svědky násilí vyplývá, že se jedná o model nezodpovědný a vytržený z kontextu. Ústřední faktory jako bezpečí/nebezpečí a informace o spáchaném násilí se jednostranným kontaktem s člověkem, který se násilím dopouští, redukuje. Spolupráce s dalšími subjekty jako s praktickým lékařem, policií, centrem na podporu rodiny, orgánem sociálně-právní ochrany dětí a terapeutů pro osoby vystavené násilím a pro svědky násilí by měla být součástí terapie pachatele, viz také kapitulu 20 o spolupráci [v původní publikaci, pozn. red.]. Råkil (2002a) také poukazuje na potřebu diferencované nabídky terapie pro muže, s nimiž ATV pracuje. Nabídka terapie, která nebere v potaz zásadní oblasti jako formu a rozsah násilí, strukturu rodiny, míru nebezpečí a mapování rizik, nabízí nedostatečnou formu přístupu k násilím. Typologie různých forem násilí podle Kellyho a Johnsona (2008) by také měla vést k odlišnému přístupu k pomoci podle toho, o jakou formu násilí se jedná.

### *Motivace*

Ať už je terapie dobrovolná, nebo nařízená, má motivace k terapii a změně zásadní význam. Klienti, kteří přicházejí do ATV na terapii dobrovolně, často zažívají krizi a vnější tlak (například rozchod nebo trestní oznámení), řada z nich má spíše vnější krátkodobou motivaci vázanou na nedávné nebo závažné násilí. Klienti, kterým je terapie nařízena, mají ještě větší vnější motivaci a tomu se terapie musí přizpůsobit.

### *Etnicita*

Zkušenosti z projektu ATV zaměřeného na etnicitu jsou důležité pro vytvoření nabídky klientům s jiným etnickým původem (Jørgensen, Van der Weele 2009; Van der Weele et al. 2007). Z těchto poznatků vyplývá, že by se měl přizpůsobit přístup terapeuta k vytvoření aliance s klientem a terapeut by měl svou roli vnímat s určitou dávkou pragmatismu.

### *Návykové látky a problematika závislosti*

Ačkoliv z výzkumů vyplývají poněkud rozporuplné výsledky, obvykle se poukazuje na to, že určitá část lidí používajících násilí v blízkých vztazích má problém s návykovými látkami. Závislost a páčání násilí jsou propojené různě silně. Nicméně pokud se na začátku nebo v průběhu terapie ukáže, že závislost je jedním z klientových problémů, pak by současně s terapií měla probíhat i léčba závislosti (Dalton 2009; Bennett, Williams 2003; Lundgaard, Molin 2010).

### *Nabídka homosexuálním pachatelům násilí*

Původní nabídky terapie pro lidi, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, jsou relativně heteronormativní. Jen málokdy se nabízí terapie homosexuálním klientům, a terapie jsou navíc vesměs určené heterosexuálním párům nebo rodinám (Holmberg, Stjernqvist 2005, 2008). Zde je na místě citlivý přístup, abychom nevytvořili model, který znemožňuje práci s homosexuály páčajícími násilí v blízkých vztazích. (V Norsku existuje i nabídka pomoci homosexuálním pachatelům násilí.)

### *Paralelní terapie partnerského násilí a násilí na dětech*

Jak již bylo zmíněno, je vhodné kombinovat zaměření na násilí mezi dospělými a násilí na dětech. Z perspektivy rodiny by rozlišování těchto forem bylo umělé a navíc víme, že mnozí pachatelé násilí se přímo či nepřímo dopouštějí násilí na dospělých i dětech.

## Účinnost terapie

Neustále hledáme odpověď na otázku, zda jsou terapeutické intervence účinné. Mapování nabídek, jejich modelů, studie účinnosti a hodnocení je v souvislosti s moderními úvahami o „evidence based practice“ stále častěji tématem posledních let. V Norsku zatím existuje jen málo studií, takže z nich nemůžeme vyvozovat jednoznačné závěry [v době vydání původní publikace, v roce 2011, pozn. red.].

Na mezinárodní úrovni probíhá intenzivní diskuse o terapii pro lidi, kteří se dopouštějí násilí, a o její účinnosti. V kritické analýze provedené americkým ministerstvem spravedlnosti (Ashcroft et al. 2003) se odkazuje na dvě studie nabídky terapie pro muže páčající násilí na partnerce. Autoři dospěli k závěru, že se postoje a chování mužů po absolvování terapie změnily jen minimálně. (Nutno však podotknout, že existuje jen málo nástrojů analýzy postojů pachatelů.) Dále se mnoho nabídek potýká s tím, že řada klientů terapii nedokončí. Pozitivní však je, že muži účastníci se delších terapeutických programů páčají po dokončení terapie méně násilí ve srovnání s klienty účastnicími se kratších terapií. K podobným závěrům dochází Johansson (2010), když ve svém souhrnu mezinárodních evaluací uvádí, že terapeutické programy mají minimální efekt. Připomíná, že většina evaluací je ze Severní Ameriky a že většina účastníků studií jsou pachatelé násilí, kterým soud nařídil krátkodobou skupinovou terapii, kterou vedou lidé bez psychoterapeutického výcviku. Z evaluací vyplývá, že efekt je pozitivnější, když je terapie dlouhodobá, specializovaná a přizpůsobená a když je součástí nabídky individuální terapie (ibid.).

Světová zdravotnická organizace (Krug et al. 2002) uvádí závěry z jiného amerického výzkumu: 53 až 85 % mužů, kteří absolvovali terapii, nepoužívá fyzické násilí po dobu dvou let po terapii. Sledovat jen fyzické násilí je však potenciálně zavádějící, protože ze zkušeností v ATV víme, že mnoho pachatelů fyzické násilí omezí, ale pokračuje například v psychickém násilí. Tolman a Edleson (1995) dokládají, že vhodnou metodou k definování úspěchu terapie je kombinace tří zdrojů: informace od pachatele, informace od rodiny (od ženy, dětí či jiných osob, kterých se násilí týká) a oficiální údaje (například rejstřík trestů).

Specifickým úskalím terapeutických programů je nedokončení terapie. Daly a Pelowski (2000) uvádějí, že v různých typech nabídek dochází k předčasnému ukončení mezi 22 % a 99 %. U terapeutických programů se jedná průměrně o zhruba 30 %, což odpovídá údajům u jiných terapií, které se netýkají násilí. K předčasnému ukončení dochází zejména na začátku. Po 3-4 sezeních riziko předčasného ukončení výrazně klesá.

## Nabídky terapie zaměřené na násilí

Terapie zaměřená na násilí je v Norsku v zásadě zaměřena na dospělé, kteří se dopouštějí násilí na současných nebo bývalých partnerech. Zatím neexistuje specializovaná nabídka pro muže nebo ženy, kteří/ktelé pouze páchají násilí na dětech. Z konkrétních nabídek uvedme ATV, která by výhledově měla mít čtrnáct center (viz státní rozpočet na rok 2010), program zvládnání hněvu v centru Brøset v Trondheimu (kde se v této metodě vzdělávala řada terapeutů z celé země) a Centrum pro muže – Reform. Dále existují omezenější možnosti pomoci, například některá centra pro rodinu mají specializovanou nabídku nebo mají skupinovou terapii pro muže, kteří se dopouštějí násilí. Jiné subjekty (například vězeňská služba) nabízejí skupiny, jež jsou zaměřeny na zvládnání hněvu. Detailní popis viz Jonassen a Paulsen (2007).

## Závěr a doporučení

Vnímání osob, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, se za posledních deset let značně změnilo. Výzkum v této oblasti je rozsáhlý, a to v řadě disciplín. Naše teoretické modely vnímání a pomoci jsou tak komplexnější, na základě výzkumu i na základě zkušeností z různých typů pomoci a terapie.

Nabídka by měla existovat jak pro pachatele násilí na dětech, tak pro pachatele násilí na partnerovi/partnerce. Měla by zahrnovat rodinnou perspektivu, takže by se pomoc měla poskytovat i lidem násilím zasaženým. Kontinuální práce na národních a mezinárodních standardech nabídek je důležitá pro zajištění kvality nabídek. Mají-li nabídky oslovit co možná nejvíce klientů a mají-li mít co možná největší efekt, pak musejí zohledňovat řadu faktorů. Dále by nabídka terapie měla existovat jak pro ty, kteří pomoc vyhledají dobrovolně, tak pro ty, jimž je nařízena justičním nebo jiným subjektem (například orgánem sociálně-právní ochrany dětí). Bez existence nabídky pro lidi páchající násilí v blízkých vztazích se omezují možnosti sociálně-právní ochrany dětí chránit děti

ohrožené násilím a pomoci jim k vývoji ve zdravém prostředí.

Subjekty nabízející specializovanou pomoc lidem, kteří se dopouštějí násilí, by měly navázat úzkou spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany dětí a stejně tak by měl orgán sociálně-právní ochrany dětí tuto spolupráci rozvíjet, aby dokázal děti ochránit a pomoci jim. Jak se zdůrazňuje v kapitolách 11 a 12 [v původní publikaci, pozn. red.], násilí se liší od mnoha jiných témat, s nimiž pracujeme, protože násilí má negativní dopady, může mít smrtelné následky a je trestným činem. Specializovaný pomáhající aparát proto musí s orgánem sociálně-právní ochrany dětí v případech násilí spolupracovat systematictěji, než je tomu dnes.

## Literatura

Adamson, J. L., Thompson, R. A. 1998. Coping with Interparental Verbal Conflict by Children Exposed to Spouse Abuse and Children from Nonviolent Homes. *Journal of Family Violence* 13, 3, 213–32.

American Psychiatric Association 2000. *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders*, 4. ed. (text revision, first ed. 1994). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Appel, A. E., Holden, G. W. 1998. The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *Journal of Family Psychology* 12, 4, 578–599.

Archer, J. 2000. Sex differences in aggression between heterosexual partners. A meta-analytic review. *Psychological Bulletin* 126, 651–680.

Ashcroft, J., Daniels, D. J., Hart, S. V. 2003. *Do batterer intervention programs work? Two studies*. U.S. Department of justice, office of justice programs, September.

Askeland, I. R., Evang, A., Heir, T. 2010. Association of Violence Against Partner and Former Victim Experiences: A Sample of Clients Voluntarily Attending Therapy. *Journal of Interpersonal Violence* 26, 6, 1095–1110 first published online June 28.

Bengtson, M., Steinsvåg, P. Ø., Terland, H. 2004. *Ungdom bak volden. Om forståelse og behandling av ungdom med voldsog aggresjonsproblemer*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bennett, L., Williams, O. J. 2003. Substance abuse and men who batter: Issues in theory and practice. *Violence against women* 9, 5, 558–575.

Bourassa, Ch. 2007. Co-Occurrence of Interparental Violence and Child Physical Abuse and Its Effect on the Adolescent's Behavior. *Journal of family violence* 22, 691–701.

Byrne, J., Roberts, A. 2007. New directions in offender typology design, development, and implementation: Can we balance risk, treatment, and control? *Aggression and Violent Behavior* 12, 4, 483–492.

Cavanaugh, M. M., Gelles, R. J. 2005. The Utility of Male Domestic Violence Offender Typologies. New Directions for Research, Policy, and Practice. *Journal of Interpersonal Violence* 20, 2, 155–166.

Chiffriller, S. H., Hennessy, J. J., Zappone, M. 2006. Understanding a New Typology of Batterers: Implications for Treatment. *Victims & Offenders* 1, 1, 79–97.

Corvo, K., Dutton, D., Chen, W. 2008. Towards evidence-based practice with domestic violence perpetrators. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 16, 2, 111–130.

- Dalton, B. 2009. Batterer Program Directors' Views on Substance Abuse and Domestic Violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 18, 3, 248–260.
- Daly, J. E., Pelowski, S. 2000. Predictors of Dropout Among Men Who Batter: A Review of Studies With Implications for Research and Practice. *Violence and Victims* 15, 137–160.
- Danis, F. S. 2003. The criminalization of domestic violence: What social workers need to know. *Social Work* April 1.
- Delsol, C., Margolin, G. 2004. The role of family-of-origin violence in men's marital violence perpetration. *Clinical Psychology Review* 24, 1, 99–122.
- Dobash, R. E., Dobash, R. P. 1992. *Women, Violence and Social Change*. London: Routledge.
- Dutton, D. G. 1988. Profiling of wife assaulters: Preliminary evidence for a trimodal analysis. *Violence and Victims* 3, 5–29.
- Dutton, D. G. 1995. *The batterer: A psychological profile*. New York: Basic Books.
- Dutton, D. G. 2007. *The Abusive Personality: Violence and Control in Intimate Relationships*. 2. ed. New York: The Guilford Press.
- Dutton, D. G. 2008. My back pages: Reflections on thirty years of domestic violence research. *Trauma, Violence & Abuse* 9, 3, 131–43.
- Dutton, D. G., Sonkin, D. J. (eds.) 2003. *Intimate Violence: Contemporary Treatment Innovations*. New York: Haworth Press.
- Edleson, J. L. 1999. The overlap between child maltreatment and woman battering. *Violence against women* 5, 134–154.
- Edleson, J. L. 2001. Studying the co-occurrence of child maltreatment and woman battering in families. In: S. A. Graham-Bermann, J. L. Edleson (eds.). *Domestic violence in the lives of children: The future of research, intervention and social policy*. Washington, DC: American Psychological Association, 91–110.
- Farmer, A., Tiefenthaler, J. 1997. An Economic Analysis of Domestic Violence. *Review of Social Economy* 55, 3, 337–358.
- Felitti, V. J., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, W., Koss, M., Marks, J. 1998. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine* 14, 245–258.
- Fonagy, P. 2004. The Developmental Roots of Violence in the Failure of Mentalization. In: F. Pfäflin, G. Adshead (eds.). *A Matter of Security. The application of Attachment Theory to Forensic Psychiatry and Psychotherapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gelles, R. J. 1993. Alcohol and Other Drugs Are Associated With Violence: They Are Not Its Cause. In: R. J. Gelles, D. R. Loseke (eds.) *Current Controversies On Family Violence*. London: Sage, 182–196.
- Gil, D. G. 1971. Violence against children. *Journal of Marriage and the Family* 33, 4, 637–648.
- Gondolf, E. W. 1988. Who are those guys? Toward a behavioral typology of batterers. *Violence and Victims* 3, 187–203.
- Gondolf, E. W. 2002. *Batterer Intervention Systems. Issues, outcomes, and recommendations*. London: Sage.
- Goodman, P. E. 2006. The relationship between intimate partner violence and other forms of family and societal violence. *Emergency medicine clinics of North America* 24, 889–903.

- Gottman, J. M., Jacobson, N. S., Rushe, R. H., Shortt, J. W., Babcock, J., La Taillade, J. J., Waltz, J. 1995. The relationship between heart rate reactivity, emotionally aggressive behavior, and general violence in batterers. *Journal of Family Psychology* 9, 227–248.
- Guille, L. 2004. Men who batter and their children: an integrated review. *Aggression and Violent Behavior* 9, 2, 129–163.
- Hamberger, L. K., Hastings, J. E. 1991. Personality correlates of men who abuse their partners: a cross-validation study. *Journal of family violence* 1, 4, 323–341.
- Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., Moylan, C. A. 2008. Intersection of Child Abuse and Children's Exposure to Domestic Violence. *Trauma, Violence & Abuse* 9, 2, 84–99.
- Hodgins, S, Viding, E., Plodowski, A. (eds.) 2009. *The Neurobiological Basis of Violence. Science and Rehabilitation*. New York: Oxford University Press.
- Holmberg, C., Stjernqvist, U. 2005. *Våldsamt lika och olika: Om våld i samkönade parrelationer*. Stockholm: Centrum för genusstudier, Stockholms universitet.
- Holmberg, C., Stjernqvist, U. 2008. *Våldsamt lika och olika: En skrift om våld i samkönade parrelationer*. Stockholm: Ljungbergs Tryckeri, RFSL.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. 2004. Typologies of Men Who Are Martialy Violent: Scientific and Clinical Implications. *Journal of Interpersonal Violence* 19, 12, 1369–1389.
- Holtzworth-Munroe, A., Stuart, G. L. 1994. Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin* 116, 476–497.
- Holtzworth-Munroe, A., Bates, L., Smutzler, N., Sandin, E. 1997. A brief review of the research on husband violence, Part I: Martialy Violent Versus Nonviolent Men. *Aggression and Violent Behavior* 2, 1, 65–99.
- Humphreys, C. 2000. *Social work, domestic violence and child protection: Challenging practice*. Bristol: The Policy Press.
- Høglend, P., Nerdrum, P. 1996. *Alternativ til vold: Evaluering*. Oslo: Særtrykk.
- Haaland, T., Claussen, S.-E., Schei, B. 2005. *Vold i parforhold – ulike perspektiver. Resultater fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge. NIBR 3*. Oslo: NIBR.
- Isdal, P. 1990. Vold og kjærlighet – menn som mishandler kvinner. In: T. Anstorp, E. Axelsen (eds.). *Menn i forandring. En tydeliggjøring av problemer og utviklingsmuligheter*. Oslo: TANO Forlag.
- Isdal, P. 2000. *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Isdal, P. 2002. *Vold mot mor er vold mot barn: Om barn som vokser opp som vitne til vold i familien. Barn i Norge 2002. Årsrapport om barn og unges psykiske helse utgitt av Voksne for Barn*, 49–59.
- Isdal, P. 2010. *Håndbok. Ikke-voldsgruppe for menn*. Oslo: Alternativ til Vold.
- Isdal, P., Råkil, M. 2001. Umulige menn eller menn med muligheter. In: B. Metell, M. Eriksson, P. Isdal, B. Lyckner, M. Råkil. *Barn som ser pappa slå*. Stockholm: Gothia.
- Isdal, P., Råkil, M. 2002. Volden er mannens an svar – behandling av mannlige voldsutøvere som tiltak mot kvinnemishandling. In: M. Råkil (ed.). *Menns vold mot kvinner: Behandlingserfaringer og kunnskapsstatus*. Oslo: Universitetsforlaget, 100–128.
- Jarwson, S., Skagseth Haugan, G. 2008. Vold og aggresjon: Et kurs i sinnemestring. In: T. Berge, A. Repål (eds.). *Håndbok i kognitiv terapi*. Oslo: Gyldendal, 349 –377
- Johannessen, E. 2007. *Mye er forskjellig: Mmen bare utenpå?* Oslo: SEBU.

- Johansson, P. 2010. *Behandlingsforskning: Utøvere av vold mot partner. Oversikt over forskning på feltet*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Johnson, M. P. 1995. Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family* 57, 2, 283–294.
- Johnson, M. P. 2006. Conflict and control: Gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence against women* 12, 1003–1018.
- Johnson, M. P., Leone, J. M. 2005. The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence: Findings from the national violence against women survey. *Journal of Family Issues* 26, 322–349.
- Jonassen, W., Paulsen, M. 2007. *Hjelp og behandling til personer med volds- og aggresjonsproblemer: En nasjonal kartlegging av tilbud. Notat 1/2007*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Jørgensen, H., Weele, J. van der 2007. *Rapport fra prosjektet Familievold og etnisitet 2005–2007*. Oslo: Alternativ til Vold.
- Jørgensen, H., Van der Weele, J. 2009. Vold i storfamiliekontekst: Erfaringer fra alternativ til vold. In: K. Eide, N. A. Quereshi, M. Rugkåsa, H. Vike (eds.). *Over profesjonelle barrierer: Et minoritetsspektiv i psykososialt arbeid med barn og unge*. Oslo: Gyldendal.
- Kelly, J. B., Johnson, M. P. 2008. Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for interventions. *Family Court Review* 46, 3, 476–499.
- Klein, Renate (ed.) 1998. *Multidisciplinary perspectives on family violence*. New York: Routledge.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., Lozano, R. 2002. *World report on violence and health*. Genève: World Health Organization.
- Kwong, M. J., Bartholomew, K., Henderson, A. J., Z., Trinke, S. J. 2003. The Intergenerational Transmission of Relationship Violence. *Journal of Family Psychology* 17, 3, 288–301.
- Langfeldt, T. 2002. Terapeuten, empatien og ondskapen. In: Råkil, M. (ed.). *Menns vold mot kvinner: Behandlingserfaringer og kunnskapsstatus*, s. 81–98. Oslo: Universitetsforlaget.
- Langhinrichsen-Rohling, J. 2009. Controversies Involving Gender and Intimate Partner Violence in the United States. *Sex Roles* 62, 3–4, 179–193.
- Lee, W. V., Weinstein, S. P. 1997. How far have we come? A critical review of the research on men who batter. *Recent Developments in Alcoholism* 13, 337–56.
- Leone, J. M., Johnson, M. P., Cohan, C. L. 2007. Victim help seeking: Differences between intimate terrorism and situational couple violence. *Family Relations* 56, 427–439.
- Lohr, J., Bonge, D., Wiyye, T., Hamberger, K., Langhinrichsen-Rohling, J. 2005. Consistency and accuracy of batterer typology identification. *Journal of Family Violence* 20, 4, 253–258.
- Lundgaard, R. C., Molin, P. K. 2010. *Sluttrapport til Helsedirektoratet, prosjekt Rus & Vold – et samarbeid mellom Tyrilistiftelsen og stiftelsen Alternativ til Vold*. Oslo: Alternativ til Vold.
- Lycke, H., Molin, P. K. 2002. Jeg er ingen volds mann: Voldsutøvende menn som kontakter Alternativ til Vold. In: M. Råkil (ed.). *Menns vold mot kvinner: Behandlingserfaringer og kunnskapsstatus*. Oslo: Universitetsforlaget, 81–98.
- McKay, M. M. 1994. The link between domestic violence and child abuse: assessment and treatment considerations. *Child Welfare* 73, 29–39.
- Mills, T. 1984. Victimization and self-esteem: On equating husband abuse and wife abuse. *Victi-*

*mology* 2, 254–261.

Molin, P. K., Hartmann, E. 1999. Menn utsatt for vold av samlivspartner. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 12, 1139–1150.

Moore, T., Pepler, D. 1998. Correlates of adjustment in children at risk. In: G. W. Holden, R. Geffner, E. N. Jouriles (eds.). *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues*. Washington, DC: American Psychological Association, 157–184.

Mossige, S., Stefansen, K. (eds.) 2007. *Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrappor-  
teringsstudie blant elever i videregående skole*. Rapport 20/07. Oslo: NOVA.

Pagelow, M. 1985. The „battered husband syndrome“: Social problem or much ado about little? In: N. Johnson (ed.). *Marital violence*. London: The Sociological Review, 172–195.

Pape, H., Stefansen, K. (eds.) 2004. *Den skjulte volden? En undersøkelse av Oslobefolkningens utsat-thet for trusler, vold og seksuelle overgrep. Rapport nr. 1*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Postmus, J. L., Ortega, D. 2005. Serving two masters: when domestic violence and child abuse overlap. *Families in society*, 86, 4.

Råkil, M. 2006. Are men who use violence against their partners and children good enough fathers? The need for an integrated child perspective in the treatment work with the men. In: C. Humphreys, N. Stanley. *Domestic violence and Child Protection*. London: Jessica Kingsley Publishers, 190–202.

Råkil, M. (ed.) 2002a. *Menn som mishandler kvinner: Norske behandlingserfaringer og kunns-  
kapsstatus*. Oslo: Universitetsforlaget.

Råkil, M. 2002b. Umulige menn: Eller menn med mot kvinner. *Tidsskrift for Norsk Psykologfore-  
ning* 39, 10–12.

Saunders, D. G. 1988. Wife abuse, husband abuse, or mutual combat? A feminist perspective on the empirical findings. In: K. Yllö, M. Bograd (eds.). *Feminist perspectives on wife abuse*. California: Sage, 90–113.

Saunders, D. G. 1995. Prediction of wife assault. In: J. C. Campbell (ed.). *Assessing dangerousness. Violence by sexual offenders, batterers and child abuser*. Sage, California, 68–95.

Sogn, H., Hjemdal, O. K. 2009. *Vold mot menn i nære relasjoner. Kunnskapsgjennomgang og rap-  
port fra et pilotprosjekt*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk.

Stanley, N. 1997. Domestic violence and child abuse: Developing social work practice. *Child and Family Social Work* 2, 3, 135–45.

Steinmetz, S. K. 1978. The battered husband syndrome. *Victimology: An international journal* 2, 499–509.

Taylor-Browne, J. (ed.) 2001. *What works in reducing domestic violence? A comprehensive guide for professionals*. London: Whiting & Birch.

Tolman, R. M., Edleson, J. L. 1995. Intervention for men who batter: A review of research. In: S. R. Stith, M. A. Straus (eds.) *Understanding partner violence: Prevalence, causes, consequences and solutions*. Minneapolis: National Council on Family Relations.

Tolman, L. W., Bennett, L. W. 1990. A review of quantitative research on men who batter. *Journal of Interpersonal Violence* 5, 1, 87–118.

Vinogradov, S., Yalom, I. D. 1989. *Concise guide to group psychotherapy*. New York: American



Psychiatric Press.

Walker, L. E. 1979. *The Battered Woman*. New York, Harper & Row.

Weele, J. van der, Jørgensen, H., Ansar, N. 2007. *Etnisitet og familievold: 2005-2007. Sluttrapport: Til Helse og rehabilitering*. Oslo: Alternativ til Vold.

Williams, L. M. 2003. Understanding child abuse and violence against women: A life course perspective. *Journal of Interpersonal violence* 18, 441-449.

Willumsen, E., Hallberg, L. (2003). Interprofessional collaboration with young people in residential care: some professional perspectives. *Journal of Interprofessional Care* 17, 289-400.

World Health Organization 1992. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Genève: WHO.

Yalom, I. D. 1995. *The theory and practice of group psychotherapy*. 4. ed. New York: Basic Books.

Yllo, K. A. 1993. Through a feminist lens: Gender, power, and violence. In: R. J. Gelles, D. R. Loseke (eds.). *Current controversies on family violence*. Newbury Park, GA: Sage, 47-62.



*ilustrační foto*



# Nenapravitelní muži, nebo muži, kteří se mohou změnit?

## O terapii pro muže, kteří se dopouštějí násilí na ženách

Per Isdal a Marius Råkil

Alternativa násilí (ATV) je v řadě ohledů průkopníkem rozvoje nuancovaného vnímání člověka dopouštějícího se násilí v blízkých vztazích i průkopníkem pomoci takovýmto lidem, s cílem násilí zastavit. V této kapitole se klade důraz na hledání ústředních faktorů, kvůli kterým se problém s násilím nedaří zastavit. Dále se zde popisuje specifická a psychologicky fundovaná terapeutická metoda vyvinutá v ATV. Spíše než příčinné faktory jsou základem terapeutického modelu právě ty faktory, kvůli nimž násilí přetrvává, protože tak můžeme přesněji nastavit terapeutickou intervenci pro osoby dopouštějící se násilí v blízkých vztazích. Popisy tohoto modelu jsou uvedeny v několika publikacích, například *Násilí mužů na ženách (Menns vold mot kvinner, 2002, editor M. Råkil)* a *Domácí násilí a ochrana dětí (Domestic Violence and Child Protection, 2006, editoři C. Humpreys a N. Stanley)*. Terapeutický model je fázový model, kdy pořadí fází reflektuje různá témata terapie. Dnes ATV na tento model pohlíží jako na tematickou mapu, tedy že se jedná o zásadní témata vážící se k násilí, kterým se terapeut musí věnovat. Přítomný text je kapitola ze stejnojmenné odborné publikace Pera Isdala a Mariuse Råkila *Utøverbhandling: Umulige menn eller menn med muligheter?* (2001) o dětech, které jsou vystaveny násilí v rodině.

# Nenapravitelní muži, nebo muži, kteří se mohou změnit?

## O terapii pro muže, kteří se dopouštějí násilí na ženách

Per Isdal a Marius Råkil

Text je zaměřen na muže – otce nebo nevlastní otce –, kteří se dopouštějí násilí, a jsou tak zdrojem problémů dětí. Mají-li děti vyrůstat v bezpečí, musejí tito muži své chování změnit.

### Nenapravitelní muži?

*Žila jsem dvanáct let v manželském pekle. Nikdy jsem si nebyla ničím jistá, kdykoliv mohl reagovat na cokoli. Veškerou energii jsem investovala do toho, abych ho nerozčítila. Čtyřikrát mě napadl tak, že jsem musela vyhledat lékařskou pomoc. Nejhorší ale byla ta každodenní nejistota a všechno to, co dělal, abych se cítila jako nula. Když mě v přítomnosti dětí škrtil, rozhodla jsem se, že už s ním nemůžeme bydlet pod jednou střechou. Bojím se, že mě zabije, protože jsem ho opustila.*

Kari (39)

*Já nejsem žádný násilník. Jenom nikdy nikdo nemluví o tom, jaké dokážou být ženy. Ano, uhodil jsem ji, ale jen párkrát. Vždycky jsem ten špatný já. Nikdo se neptá, proč jsem ji praštil, nikdo není ochotný se na to podívat z mého úhlu pohledu. Samozřejmě že vím, že není v pořádku někoho uhodit, ale neudělal jsem to úplně bezdůvodně. Kdybyste ji znal, tak byste mě pochopil. Navíc si myslím, že pak bylo hůř mně než jí.*

*Myslel jsem si, že jsme to už překonali, ale pak jsem přišel domů a v kuchyni na stole ležel papír, že se chce rozvést a že se k ní a dětem nesmím přiblížit. Byla s tím na policii a vykázali mě. Všem vypráví, že týrám ženy a jsem nebezpečný. Rozhodně si nemyslím, že by se bála, jen chce získat sympatie, chce, aby mě potrestali, aby z rozvodu vytěžila co nejvíc. Je pěkně vypočítavá.*

Petter (42)

Mezi tím, jak násilí popisuje muž a jak žena, je často velký rozdíl: žena popisuje manželské peklo plné násilí, ponižování, dominance a týrání, její muž popisuje manželství a násilí tak, jak to vnímal on. Za popisem ženy stojí strach, bezmoc, zoufalství, a násilí je vnímáno jako něco, co ovlivňuje vztah a zasahuje do všech sfér života. Muž ve svém vyprávění obvykle jen málokdy připouští, že by násilí byl problém, jako viníka líčí spíše ženu a jako oběť muže. Jeho vyprávění je plné bagatelizace, odmítání odpovědnosti a absence empatie a sympatie se ženou.

Vyprávění těchto mužů v nás vyvolává otázku, zda jsou muži nenapravitelní a nedokáží pochopit a přijmout šíři a důsledky jimi páchaného násilí. Znamenalo by to, že je nemožné je změnit?

A jsou všichni muži nenapravitelní? Nedokáží nikdy změnit své dominující a podmaňující chování ve vztahu k ženám?

K mužům dopouštějícím se násilí lze ale přistupovat i jinak – jako k mužům, kteří za provokující, odpuzující fasádou bagatelizace a odmítání odpovědnosti mají také rozum i emoce a odpor k tomu, čeho se dopouštějí. První centra, která začala pracovat s muži páchajícími násilím na ženách, věřila, že muže lze takto vnímat. Již v té době bylo zřejmé, že pouhá pomoc ženám násilím nezastaví. Pokud se žena rozhodla, že se po pobytu v azylovém domě k muži vrátí, násilí pokračovalo. Pokud ho dokázala opustit, našel si novou partnerku a násilí se dopouštěl i na ní. Zákroky policie ani pobytu ve vězení nevedly ke změně chování. První terapeutická centra, která se snažila pracovat na změně chování násilných mužů, byla zakládána z iniciativy feministického hnutí. V roce 1977 vzniklo první centrum tohoto druhu v Bostonu (Emerge), v roce 1987 zahájila činnost Alternativa násilí (dále ATV) v Oslu jako první skandinávské centrum pro muže, kteří se dopouštějí násilím na ženách. Abychom pochopili myšlenková východiska současné terapeutické tradice v oblasti terapie pro muže páchající násilím na partnerce, musíme se vrátit do historie.

## Historie násilí v blízkých vztazích jako skrytého problému

Naše chápání násilí mužů na ženách prošlo za posledních sto let značnými proměnami. Na začátku dvacátého století bylo násilí mužů na ženách legalizované v tom smyslu, že muž měl zákonné právo – a povinnost – trestat svou ženu a děti. Ve společnosti pěstující patriarchální společenskou strukturu se udržovaly a rozvíjely genderové role a genderová socializace založená na nerovném rozdělení moci mezi pohlavími. Muži byli vychováni k tomu, aby dominovali ženám, a ženy byly vychovávány k tomu, aby se mužově dominanci podřizovaly. Za těchto sociálních a politických okolností se násilí považovalo za normální, a jeho následky tak byly skryté, protože co se považuje za normální, není problém.

Ženy dlouho protestovaly proti tomuto společensky vytvořenému potlačování jednoho pohlaví. Feministky (sufražetky) v Evropě na začátku minulého století bojovaly za hlasovací právo pro ženy. Feministky naší doby (feministické hnutí) zdůrazňují, že násilí na ženách a dětech je především společenský problém, přičemž příčiny násilí jsou v tomto kontextu vnímány primárně jako kulturní, nikoliv individuální (Dobash, Dobash 1979). Výsledkem zaměření feministického hnutí na násilí mužů jako na hlavní projev potlačování žen byla v šedesátých a sedmdesátých letech iniciativa, na jejímž základě vznikaly azylové domy pro zneužívané ženy fungující na principu svépomoci.

Členové feministického hnutí rovněž kritizovali přístup terapeutů a pracovníků pomáhajících profesí, kteří si, dle jejich názoru, neuvědomovali dopad násilí. Judith Herman ve své analýze ukazuje, jak přístup k násilí jako k normálnímu jevu ovlivňuje i poznatky o násilí na ženách v psychologii a lékařství. „... Freud založil psychoanalýzu. Dominantní psychologická teorie celého století vycházela z popření ženské reality“ (Herman 1992, s. 14).

Mezi feministkami byli i profeministicky smýšlející muži, kteří vnímali bezpráví, s nímž ženy musely v důsledku zneužívání moci ze strany mužů žít. Přirozeným důsledkem bylo, že tito muži začali vnímat násilí páchané muži na ženách a odpovědnost mužů za násilí. Z toho vzešla iniciativa k vy-

tvoření nabídek intervencí pro muže, ve kterých se kladl důraz na násilí a jeho závažnost. První nabídka se objevila v americkém Bostonu pod názvem Emerge v roce 1977. Dnes v USA existuje zhruba 1 400 obdobných nabídek. I v Kanadě a v Austrálii je taková nabídka dobře etablována, v Evropě první nabídky pro tyto muže začala nabízet Skandinávie.

## Jak máme vnímat násilí?

Ženské hnutí vycházelo z myšlenky, že násilí na ženách je fenomén způsobený patriarchální společenskou strukturou. Na násilí se nahlíželo jako na trestný čin, na muže jako na osoby odpovídající za páchané násilí, takže příčinou manželova bití není žena. Klíčová studie v oboru (Walker, 1984) prokázala, že násilí je sociálně naučené a týká se moci a kontroly, tedy použití násilí za účelem udržení dominantní pozice. Žena sama o sobě není příčinou problému, ale násilí jí problémy přináší. Leonore Walker (1984) ve své přelomové knize *The Battered Woman Syndrome* systematicky popsala, jaké má násilí pro ženy důsledky. To bylo v přímém rozporu s postojem společnosti, která do té doby nahlížela na mužovo násilí jako na jeho právo a povinnost, a násilí se tudíž považovalo za racionální jednání bez škodlivých a destruktivních důsledků. Až tato publikace přispěla k zásadnímu zlomu ve vnímání násilí.

Dnes v oblasti násilí na ženách existují dva hlavní směry nebo přístupy: z feministického hnutí vzešla *feministická tradice* jako alternativa k tradičnímu *psychoanalytickému/lékařskému* pojetí násilí mužů na ženách, které, v souladu s tehdejšími postoji společnosti k násilí na ženách, považovalo násilí za normální. Když se ani terapeuti nepozastavovali nad násilím na ženách, byly reakce žen vnímány jako nenormální, jako projevy poruch osobnosti nebo jako symptom duševní choroby. Pokud násilí ze strany muže bylo mimořádně závažné, pak to bylo považováno za symptom individuální slabosti muže a pozornost se věnovala této slabosti, nikoliv násilí.

Feministické pojetí vychází z jasně stanovení odpovědnosti a analýzy vztahu moci a pohlaví, což vede k identifikaci základních rysů násilí mužů na ženách. Nestačí tedy individuální psychologický náhled. Násilí páchané mužem, strategie moci a kontroly a absence rovných příležitostí jsou významným předpokladem násilí na ženách, a proto potřebujeme znát i sociologickou nebo společensko-kulturní perspektivu.

David Adams (1988) popsal význam těchto dvou směrů pro vnímání násilí na ženách a pro vytvoření terapie pro muže páchající násilí. Analyzuje různé psychologické směry a zdůrazňuje, že by terapeutická opatření měla vycházet z profeministického vnímání násilí páchaného muži. Terapie by podle něj měla mít psychoedukativní strukturu a muži by se v ní měli „odnaučit“ užívat násilí. Velký důraz se klade na kognitivní a behaviorální aspekty, tedy na mužovo smýšlení o násilí a jeho postoje k násilí.

Dnes je většina terapeutických opatření pro muže páchající násilí na ženách založena na profeministickém vnímání a má psychoedukativní strukturu. Zdá se tedy, že to je do určité míry odpověď na dilema mezi lékařskou/psychiatrickou a profeministickou tradicí. V současné době existuje řada studií terapeutických opatření, například Sonkin, Martin, Walker 1985; Stordeur, Stille 1989; Adams, McCormick 1982, Austin, Dankwort 1999; Dobash, Dobash, Cavanagh, Lewis 1995; Dutton 1986, Edleson, Syers 1991; Gondolf 1997; Gondolf, Russell 1986; Hart 1988; Meredith, Burns

1990; Saunders 1996; Saunders, Hanusa 1986; Pence, Paymar 1993. Velká část této literatury se zaměřuje na *rozvíjení* profeministického pojetí. Současná diskuse se týká jiných aspektů tohoto tématu. Jsou původní modely dostatečné? Existují jiné poměry důležité pro vnímání násilí mužů na ženách? Klade psychoedukativní terapeutický model dostatečný důraz na jiné psychologické okolnosti? Je násilí mužů projevem nenávisti k ženám a patriarchálního smýšlení? (Gelles, Loseke 1993; Murphy, Baxter 1997; Råkil, Molin 1999).

## Alternativa násilí – centrum nabízející terapeutické služby mužům, kteří se dopouštějí násilí

ATV byla založena v roce 1987 jako projekt financovaný krajem Oslo a ministerstvem zdravotnictví a sociálních věcí. Od založení se na nás obrátilo několik tisíc mužů [v době, kdy byla napsána tato kapitola, pozn. red.], abychom jim pomohli s jejich problémy s násilím a agresí. ATV vychází z profeministického vnímání násilí, její spolupráce je dobrovolná a služby zahrnují poměrně dlouhodobé individuální a skupinové terapie (ne celý rok individuální terapie a průměrně dva roky skupinové terapie).

### Náš přístup

Máme-li porozumět tomu, jak násilí vzniká, proč přetrvává a dále se vyvíjí, potřebujeme komplexní znalosti, které nám pomohou pochopit jednotlivé stránky násilí. Násilí mužů na ženách totiž představuje mnohvrstevnatou záležitost. Násilí je závažný společenský problém, individuální problém pro osobu, která je násilí vystavena, a je problém i pro člověka, který se ho dopouští. ATV ve svém pojetí násilí a v praxi vychází z několika základních předpokladů:

#### 1. Odpovědnost za násilí nese vždy člověk, který se násilí dopouští.

Základním předpokladem je to, že *za násilí zodpovídá člověk, který se ho dopouští*. To znamená, že násilí je problém toho, kdo ho používá. Celá naše společnost vychází z obecného morálního a právního vnímání odpovědnosti dospělých za vlastní činy. V práci s muži páchajícími násilím profeministická teorie a poznatky z krizových center nejvíce akcentují, že za násilí odpovídá ten, kdo se ho dopouští. V souvislosti s odpovědností je zřejmé, že násilí je volba. Násilí znamená mít moc a kontrolu nad druhým, proto vždy násilí vychází z potřeb toho, kdo se ho dopouští, a má cíl. Každá situace obsahuje celou sérii alternativ jednání a násilí je jen jednou z mnoha možností, takže násilí je zcela odpovědností člověka, který se ho dopouští.

## 2. Násilí je genderový problém, násilí páchají převážně muži.

Feministicky ovlivněné psychologické a sociologické poznatky poukázaly na genderový aspekt násilí v blízkých vztazích, tedy že se násilí dopouští *muž*. Násilí je jinými slovy typicky mužský problém, tudíž i genderově typický problém. Ve většině míst světa se chlapci a muži vychovávají v souladu se svou kulturou, která akceptuje a legitimizuje zneužívání moci ze strany mužů v neprospěch žen a dětí. Jaké perspektivy tedy potřebujeme pro pochopení, proč se muži dopouštějí násilí? Jaké příčinné faktory mohou přispět k vysvětlení užívání násilí ze strany mužů? Podle zkušeností ATV existují dva primární zdroje nebo příčinné dimenze, které jsou důležité pro pochopení, proč jsou ženy – a děti – vystavovány násilí ze strany mužů. Jedná se o *společensko-kulturní dimenzi*, tedy pohled společnosti na muže, mužnost a maskulinitu, ženskost a femininitu. Jaké sociální normy a hodnoty se vážou k vývoji maskulinní identity a pohledu mužů na ženy? Jaké představy o mužnosti a maskulinitě máme v naší kultuře (Morgan 1992; Connell 1995)? Do jaké míry žijeme v patriarchální společnosti, která legitimizuje násilí mužů na ženách a dětech jako jejich společensky akceptované právo?

Dále se jedná o *individuální dimenzi*, tedy konkrétní historii učení a vzorce zvládání situací u konkrétního muže. Sem patří například zkušenosti muže z dětství a dospívání – zkušenosti s násilím a vztahy. Násilí vnímáme jako průnik společensko-kulturních a individuálních okolností.

## 3. Násilí je pokus zvládnout pocit bezmoci.

Již dříve existovaly pokusy vysvětlovat násilí různě – jako poruchu kontroly impulsivity (psychiatrický model), jako důsledek nahromaděné agrese (model přetlaku), jako projev dysfunkce vztahu mezi mužem a ženou (systemický model) nebo jako reakci na frustraci (model agrese-frustrace). K souvislosti mezi agresí a frustrací se váže vnímání násilí jako reakce na prožitou bezmoc. Bez-moc lze definovat jako „stav, který se váže k faktickým, biologickým, zážitkovým nebo emočním stavům, kdy potřeby, cíle nebo očekávání nejsou naplněny, protože je dotyčnému zabráněno učinit to, co učinit chce, nebo protože dotyčný vnímá ohrožení svého života nebo své integrity“ (Isdal 2000, s. 114). Pocit bezmoci přináší například pocit méněcennosti, nedostatečnosti nebo slabosti. Ve většině kultur jsou takové emoce definovány jako slabošské emoce, rozhodně ne jako pozitivní rys mužnosti a maskulinity.

Použití násilí je pak do značné míry protikladem ke „slabošským“ emocím. Násilí vzbuzuje pocit síly, kontroly a vědomí, že dotyčný kontroluje a ovládá. Násilí je forma výkonu moci, respektive zneužívání moci. Násilí tak může být vnímáno jako extrémní protipól bezmoci. Eva Axelsen se věnuje významu genderové socializace pro vývoj strategií zvládání v oblasti moci a bezmoci. Dívky mají více než chlapci tendenci zvládat moc/bezmoc tak, že se chovají podřízeně, aby se vyhnuly uplatňování moci ze strany druhých. Chlapci pak mají více než dívky tendenci moc/bezmoc zvládat tak, že se chopí řízení, moci a kontroly nad ostatními (Axelsen 1990).

Vnímání bezmoci má i genderovou dimenzi. Domníváme se, že systémy očekávání mohou v určitých případech vyvolávat pocit bezmoci. Pokud muži očekávají, že se žena má přizpůsobovat nebo



podrobovat (patriarchální kultura), pak nesplnění tohoto očekávání (žena se nepodrobí) může být zdrojem bezmoci, kterou muž může řešit pomocí násilí. Násilí je pak pokus dostat svět do rovnováhy, tedy z pohledu kulturně a sociálně vytvořeného systému očekávání muže.

Pokud by situaci, kdy se muž dopouští násilí na partnerce, sledoval nestranný pozorovatel, pak by neviděl muže zahlceného slabošskými emocemi a bezmocí. Viděl by člověka, který má nad situací kontrolu, vypadá silně a akceschopně. Jinými slovy je *paradox*, že muži zvládají vlastní pocit bezmoci zneužitím moci vůči jiným. To ovšem také znamená, že muž dokáže svůj násilný vzorec změnit. Lze s ním pracovat tak, aby dokázal vyjádřit svou bezmoc a svou identitu nenásilně, tedy aby bezmoc vyjádřil jako bezmoc a hněv jako hněv.

## 4. Násilí je aktivní pokus zvládnout situaci.

Pokud odhlédneme od moralizujících a odsuzujících postojů a systematicky analyzujeme násilí, zjistíme, že násilí má intenci a funkci. Při práci s muži, kteří se dopouštějí násilí, je zřejmé, že užitím násilí člověk něco získává. Násilí může být způsob, jak zakrýt slabost a zranitelnost. Násilím se například buduje pozice vůdčího člena party, násilí může přinášet fyzické i mentální odreagování, násilí je efektivní způsob, jak si udržet moc. V pozadí těchto intenčních a funkčních aspektů je vnímání násilí jako aktivního pokusu zvládnout pocit bezmoci. Paradox moci/bezmoci současně znamená, že násilí není výsledek ztráty kontroly nad svým chováním. Násilí je pro většinu mužů volba s jasným záměrem. Jeden z klientů ATV po čase získal tento náhled: „Dobře si vzpomínám, jak jsem na začátku říkal, že to nejhorší násilí jsem páchal, protože jsem nad sebou ztratil kontrolu. Ve skupině jsem udělal jedno z nejdůležitějších poznání: pochopil jsem, že jsem emočně a sociálně ztratil kontrolu *dříve, než* jsem použil násilí. Násilí byl (divný) způsob, jak *znovu získat kontrolu a důstojnost*“ (Andreas, 37 let).

## 5. Násilí je třeba dávat do souvislosti s potřebou muže projevat se „mužně“.

Jak již bylo dříve popsáno, násilí zřejmě hraje důležitou roli v sociální konstrukci mužnosti a maskulinity v naší kultuře stejně jako ve většině jiných kultur. Násilí, kterého se muž dopouští, tak ovlivňuje jeho vztah k dětem, to, jakou roli získává a co si děti myslí o tom, jací muži jsou a jací by měli být. Většina mužů, s nimiž se setkáváme, přiznává, že mluvit s dětmi o násilí je jedna z nejtěžších věcí. Je tedy na místě se domnívat, že násilí, ať už samo o sobě, nebo jako mlčení, jímž je obestřeno, způsobuje emoční a vztahový odstup, který obvykle s projevem mužnosti asociujeme. Naši klienti mluví o tom, jaké bylo vyrůstat v rodině s násilným biologickým nebo nevlastním otcem. Otcové byli buď distancovaní (psychicky) a nepřítomní (fyzicky), nebo byli až moc přítomní, kontrolující a dominující. Odstup a odcizení, ale i kontrolující a dominující chování má na dítě negativní dopad. Vztah mezi otcem a dítětem pak u dítěte vede k pocitům bezmoci, dítě je zmatené a dospělý má od něj emoční odstup. Z vývojové psychologie víme, jak je pro vztah důležitá citová

přítomnost. Když muži nepracují s tím, jaký vztah k dětem mají a jak zvládají své pocity bezmoci, zvyšuje se tím bezmoc dítěte a tím i potenciál internalizovat strategii, kterou je naučil vlastní nebo nevlastní otec jako vzor. Tento proces lze přerušit terapeutickou intervencí. Otec musí zpracovat své vlastní zkušenosti z dětství, musí získat povědomí o psychologických potřebách dítěte, musí být ochoten mluvit s dětmi o násilí. Je velmi důležité, aby dovedl pojmenovat, jak vnímá vlastní mužnost a maskulinitu. Takový proces umožňuje zvládat vlastní pocity méněcennosti a bezmoci jinak než použitím moci a kontrolou, nebo naopak absencí a odstupem.

## 6. Násilí je nebezpečné a vždy představuje riziko.

Pracovat s násilím mužů na ženách znamená pracovat s nebezpečím jako problémem. Násilí vždy porušuje právo člověka na bezpečí a ochranu. Terapeutové a klienti musejí s tématy nebezpečí a rizika pracovat, bezpečnost partnerky a dětí musí být v terapii zahrnuta jako její přirozená a nezbytná součást, aby muž, zatímco pracuje na hledání nenásilných alternativ jednání, rodinu neohrožoval.

### Proč násilí přetrvává?

První otázka, která se člověku vybaví, když se muži dopouštějí násilí na partnerkách, je, jak mohou žít sami se sebou, jak se mohou násilí dopouštět znovu a znovu, aniž by je to zničilo. Člověk by si mýsl, že když muž ublíží někomu, koho má rád, tak ho to natolik zasáhne, že se pokusí udělat vše pro to, aby pochopil příčinu násilí a aby se to už nikdy neopakovalo.

Otázka, jak se muž vyrovnává s tím, že používá násilí, je naprosto zásadní pro pochopení násilí a pro terapii. Hydén (1994) popisuje, jak muži přistupují k násilí, které páchají, jak ho vnímají a vysvětlují. Vychází z toho, že násilí a láska jsou neslučitelné. Když se do vztahu dostane násilí, pak nastane jedna ze dvou variant: buď muž anuluje lásku, nebo musí anulovat násilí. Láska a vztah jsou pro nás velmi důležité. Hydén dodává, že muž jakožto ten, kdo je vinen, má tedy největší zájem na anulování násilí. Toho také dosáhne, když se násilí přehlídí nebo když se odpovědnost za násilí odmítne nebo přesune. Pak může mít pocit, že láskyplný vztah ještě stále existuje a má budoucnost (ibid.).

Pokud se podíváme blíže na to, jak se muži s násilím vyrovnávají a jak ho vysvětlují, najdeme několik charakteristických vzorců (Isdal 1990). Jejich společným rysem je, že se násilí redukuje jako problém a odpovědnost se externalizuje – člověk násilí páchající ho přesouvá na druhé. Tento způsob, jakým člověk vnímá problém s násilím, přispívá k tomu, že násilí pokračuje. Čtyři nejběžnější způsoby vnímání násilí a přístupu k problému s násilím jsou *přehlížení*, *externalizace*, *popírání* / *bagatelizace a fragmentace*.

**Přehlížení.** Muž násilí často skrývá před sebou i před ostatními a vyhýbá se tomu, aby k problému musel zaujmout postoj. Přehlížení má někdy formu násilí (je účelem násilí) v tom smyslu, že žena je vystavena násilí, pokud o problému někomu řekne, nebo je jí násilím vyhrožováno, aby o tom, co se v rodině děje, nemluvila nebo to nenahlásila policii.

Muži zpravidla nechtějí o násilí mluvit. Někteří z nich tvrdí, že si nic nepamatují, aby se tím nemuseli znovu zabývat („pil jsem, nic si nepamatuju“), což může být pro člověka, který je násilí vystaven, ještě další zátěží, protože si přeje, aby muž dal najevo, že si vzpomíná nebo že s tím bude něco dělat. Mluvit o tom, co se stalo, je jasný signál, že ten, kdo udělal něco špatného, cítí odpovědnost. Mnohdy také vidíme, že ženy, které jsou vystaveny násilí, se snaží s muži o násilí mluvit, ale ti často reagují mlčením, agresivitou nebo dalším násilím.

Muži často násilí přehlížejí i sami před sebou, když se aktivně snaží na ně nemyslet – mohou se soustředit na jiné myšlenky, například na vše příjemné nebo pozitivní, co mohou udělat nebo udělali. Hydén mimo jiné popisuje, jak může být romantizace v násilných vztazích aktivní strategií úniku. Dalším způsobem, jak se vyhnout myšlenkám na násilí, je koncentrace na partnerovy chyby nebo nedostatky.

Přehlížení přispívá k tomu, že násilí ve vztahu pokračuje a že se nejspíš bude opakovat. Ve všem, co není viditelné, co ostatní nevědí, se dá pokračovat. Přehlížení vede také k tomu, že člověk nemá potřebu vlastní kontroly a vyhýbá se sociální kontrole ze strany druhých. Tím, že člověk problém s násilím přehlíží, se nijak nezavazuje a nevystavuje se riziku sankcí. Jiný problém přehlížení je, že když se muž vyhýbá konfrontaci s vlastním násilím, pak se z něj nikdy nepoučí (neanalyzuje ho, neporozumí mu, nevytvoří novou strategii). Nezpracovaný problém s násilím může vést ke stále intenzivnější potřebě obranné pozice, což vede k nižší toleranci frustrace a konfliktů.

Přehlížení problému, popírání problému před sebou i ostatními, je klíčové i v problematice závislosti.

**Externalizace.** Externalizace v této souvislosti znamená, že se příčiny vlastního chování nacházejí mimo odpovědnost muže („pořád otravovala, nenechala mě chvíli v klidu, tak jsem vybuchnul a uhodil jsem jí“). Obvykle muž přesune odpovědnost na ženu, která ho podle jeho názoru k násilí vyprovokovala. Tak se muž ve vlastní prezentaci násilí stává obětí ženy – žena ho nutí páchat násilí a odpovídá za to, co on dělá.

Násilí lze externalizovat i jinak, například tak, že za chování jedince je zodpovědný alkohol („já za to nemůžu, to je tím chlastem“). Dalšími příklady externalizace může být vysvětlování násilí jako důsledku stresu, nedostatku spánku, situace v práci, těžkého dětství nebo smůly („nechtěl jsem jí ublížit, nemůžu za to, že škobrtla, když jsem do ní strčil, a praštila se hlavou o hranu stolu“). Skutečnost, že se muž často cítí být obětí, také přispívá k tomu, že násilí pokračuje a že se zvyšuje pravděpodobnost, že se bude opakovat. „Oběť“ je považována za člověka nevinného, který nemá možnost volby. Člověk, který se cítí být obětí, je zaměřen na to, že druzí mají moc a ponižují ho. To v něm může vyvolávat hněv. Takové vnímání může být pro ženu další zátěží – nejprve je vystavena násilí a pak je násilí prezentováno jako její chyba nebo se člověk, který se na ní násilí dopouští, aktivně vyhýbá odpovědnosti.

**Popírání/bagatelizace.** Muži často popírají nebo bagatelizují násilí a prezentují ho jako neproblematickou událost. Popírání je primitivnější strategie, kdy pachatel tvrdí, že k ničemu nedošlo. Jedná se o relativně běžnou strategii v komunikaci s policií, justicí nebo odborem sociálně-právní ochrany dětí.

Bagatelizace je takový popis násilí, kdy násilí vypadá mnohem mírnější a méně nebezpečné, než tomu bylo ve skutečnosti. Lze bagatelizovat kvantitativně („stalo se to jen párkrát“ – když se to stalo desetkrát), kvalitativně („vůbec to nebyla velká rána“ – ale ona z ní má zlomený nos) nebo verbálně. Verbální bagatelizací rozumíme to, že se volí slova a výrazy, které z násilí dělají něco neškodného a neproblematického. Místo aby muž řekl, že ženu bil, řekne, že do ní strčil. Samostatným fenoménem je užívání jazyka tak, aby to vypadalo, že násilí bylo oboustranné („měli jsme spolu takový menší konflikt“, „doma byl humbuk“, „šli jsme po sobě“).

Bagatelizovat a minimalizovat lze tři aspekty násilí: samotný násilný čin („nebyla to velká rána a neděje se to často“), odpovědnost za násilí („vždyť ví, jak se dokážu naštvat, když s tím začne, dokonce jsem jí říkal, aby s tím dala pokoj, ale ona pokračovala“) a účinek a důsledky násilí („tvrdí, že se bála, ale to jen tak říká, copak by se mnou zůstávala, kdy by se bála?“). Bagatelizace přispívá k tomu, že násilí pokračuje, protože způsobuje, že se člověk vyhýbá pochopení závažnosti násilí.

**Fragmentace.** Často se násilí popisuje jako izolovaný čin bez vztahu k minulosti nebo budoucnosti. Fragmentací se z násilí stává jen nepatrný element, který s celkem nemá nic společného. Muž to může vnímat tak, že se k ženě choval násilně jen třikrát, ale většinu času je klidný a svou ženu miluje. Násilí je tak výjimkou a pořádanost pravidlem. Kriminoložka Kristin Skjærten (1986b) popisuje, že muži páchající násilím se právě v tomto bodu jasně odlišují od žen násilím vystavených. Žena má tendenci vnímat násilí jako hlavní složku vztahu, jako něco, co může kdykoliv nastat a s čím musí neustále počítat. Muž a žena mají zpravidla velmi odlišné vnímání reality a násilí.

## Je mužovo mlčení a zříkání se odpovědnosti výsledkem kultury, individuálních faktorů, nebo situačních faktorů?

Naše společnost vnímá muže, kteří se dopouštějí násilí na ženách, velmi negativně. Vnímá je jako muže, kteří buď své násilí ospravedlňují, působí chladně, nebo zříkají se odpovědnosti za násilí a nechťejí o něm mluvit. A takovýto postoj k násilím pak prezentují svým dětem, když páchají násilím na jejich matce, a tím také ovlivňují, jak děti interpretují svět, v němž vyrůstají. Pokud máme lépe porozumět výše uvedeným způsobům vnímání násilí (přehlížení, externalizace, popírání/bagatelizace a fragmentace), nabízejí se tři základní vysvětlení.

**Kultura.** Mužův přístup k násilím je výsledek mužské kultury (patriarchátu), která podporuje dominanci mužů a násilím na ženách. Mužův postoj k násilím můžeme chápat jako produkt genderové socializace, kterou procházejí všichni chlapi, a toho, jak se chlapi učí vnímat a ospravedlňovat svou dominanci. Byla by tedy chyba si myslet, že se problém s násilím dá vyřešit individuálně – problém je v kultuře a tu je třeba změnit. Dokonce existuje i domněnka, že terapeutická opatření pro muže páchající násilím na ženách jsou kontraproduktivní, protože odvádějí pozornost od poměrů, které jsou příčinou násilí.

Tato domněnka o kulturní podmíněnosti postoje mužů k vlastním násilím je dostatečně podložena. Zřejmě i justice je ovlivněna přístupem, který ospravedlňuje násilím mužů na partnerkách. V odů-

vodnění soudních rozhodnutí se například zdůrazňuje provokace ze strany ženy nebo se jako polehčující okolnost pro násilí uvádí manželství. Otevřeně si musíme přiznat, že v našem společném kulturním dědictví existují hodnoty, které podporují vnímání mužů, že mají právo dominovat ženám.

**Jedinec.** V nejzazším slova smyslu lze tvrdit, že postoj k násilí je výrazem choré nebo narušené osobnosti. Tím myslíme osoby, které nemají žádnou zvláštní potřebu moci, ale chtějí někomu ublížit nebo ho zranit nebo naprosto postrádají schopnost empatie. Obvykle společnost tyto muže označuje jako psychopaty, vnímá je jako osoby bez empatie, které se nemohou změnit. Z této perspektivy terapie nemá smysl, protože nemůže fungovat, a navíc může dávat ženě neopodstatněnou naději, která ji udrží déle v destruktivním vztahu.

V tomto pojetí lze také tvrdit, že násilí je výsledek učení nebo vlivů na konkrétního muže a že i způsob, jak vnímá své násilí (odmítá odpovědnost), je také něco naučeného. Toto tvrzení podporuje skutečnost, že mnoho pachatelů násilí samo v dětství doma zažilo. Teorie sociálního učení byla dlouho ústředním modelem vysvětlení násilí. Násilí se v tomto pojetí asociuje s chybějícími komunikativními dovednostmi (zejména ve vyjadřování emocí), což lze také vysvětlit jako výsledek učení.

Individuálními faktory je třeba se zabývat, protože ne všichni muži jsou násilní. Současně platí, že ne všichni muži, kteří vyrostli v násilí, se dopouštějí násilí jako dospělí. Individuální náhled nevysvětluje genderové rozdíly v násilí.

**Situace.** Postoj mužů k problému s násilím vychází z fenoménu násilí, nikoliv z kultury nebo poruchy osobnosti. Problém s násilím je vnímán jako ohrožení identity, což může spouštět obranné mechanismy. Na násilí je nahlíženo jako na jednání, které vzbuzuje stud a strach ze ztráty vztahu. Aby se vztah nerozpadl a aby muž mohl žít sám se sebou, snaží se násilí vysvětlit. V této perspektivě muž chápe, co udělal a že násilí ubližuje, ale nedokáže se s tím vypořádat emočně.

Tyto charakteristické obranné mechanismy jsou výsledkem násilí a nejsou jedinečné pro násilí, kterého se muži dopouštějí na ženách. Vysvětlovat násilí situačními faktory může být charakteristické pro veškeré násilí, ať už muž bije ženu, nebo matka bije dítě, neonacisté útočí na antirasisty, policista fyzicky napadne kriminálního nebo velké národy páchají násilí na malých národech (Isdal 2000). V terapii zřetelně vidíme, jak muži vnímají svůj problém s násilím a za fasádou popírání, výčitek vůči partnerce a mlčení je často silný pocit studu a zoufalství. Live Hoaas (2000) to jasně dokládá ve svém průzkumu, kde muži odpovídají na otázku, jak vnímají své násilí.

Díky tomu se domníváme, že terapie pro muže může být správným prostředkem v boji proti násilí na ženách. Z tohoto úhlu pohledu je terapie s muži zaměřena na správnou reflexi jejich pocitů, zpracování studu a postupné přebírání odpovědnosti za násilí.

Kombinace všech tří přístupů. Jsme přesvědčeni, že porozumění mužova vnímání násilí by mělo zahrnovat všechny tři náhledy/perspektivy. Násilí se vyvíjí a přetrvává v souvislosti s kulturními, individuálními a situačními poměry. Na základě takového náhledu na násilí je také důležité pracovat s dětmi, které byly násilí vystaveny – na zpracování jejich zážitků a utváření zdravých postojů. Jejich otce nemůžeme prezentovat v dichotomii „zloduch, oběť“, ale jako člověka, kterého vnímá-

me na základě kulturních, individuálních a situačních poměrů, a jako dospělého, který je a vždy bude odpovědný za své činy.

## Kdy muži vyhledávají pomoc?

Muži vyhledávají většinou pomoc, až když jsou v krizi. Krize je u mužů úzce spojena s pocitem ztráty kontroly.

Andreas (37), Hans (25) a Thomas (50) jsou příklady klientů, kteří se na ATV obrátili sami. Mnohdy vypadá první kontakt tak, že zavolají a ptají se, co ATV nabízí. Často stačí jen přímá otázka, jestli volají kvůli násilí na partnerce.

Andreas do ATV zavolal na popud manželky, protože se opět choval násilně. Tentokrát byl ale hrubší než obvykle a bál se, že žena bude mít trvalé následky. To bylo poprvé, co po úderech do obličeje začala krváčet. ATV kontaktoval, protože zažil pocit, že nad sebou *ztratil kontrolu*.

Hans kontaktoval ATV po třetím fyzickém útoku na současnou partnerku. V předchozích vztazích k násilí nedocházelo, ale minulá partnerka se s ním rozešla, protože už nechtěla snášet jeho neustálou kontrolu. Při poslední události na partnerku řval, že ji zabije. Řval tak hlasitě, že sousedi zavolali policii. Přijeli včas, jinak by ženu uškrtil. Odvezli ho na stanici, vyslyšali ho a v cele musel zůstat přes noc. Po návratu domů našel vzkaz, že partnerka je v azylovém domě a potřebuje chvíli klid. Po výsledku mu na policii doporučili, aby dělal něco se svým temperamem a kontaktoval ATV. To také udělal, protože *ztratil fasádu* – o násilí se dozvěděli lidé mimo rodinu a bál se, že to bude mít následky, třeba trestní oznámení nebo se ho budou známí stranit.

Thomas kontaktoval ATV z jiného důvodu než Andreas a Hans. Od posledního fyzického útoku sice uplynula nějaká doba, ale za dvacet pět let manželství už takových útoků bylo bezpočet. Den předtím, než zavolal do ATV, našel doma na stole vzkaz, že si žena sbalila kufr a odešla ke kamarádce a ať kontaktuje ATV. „Už nemůžu dál, chci rozvod.“ Thomas ATV kontaktoval, protože se bál, že *přijde o partnerku (respektive že přijde o kontrolu nad svou partnerkou)*.

## Kdo vyhledává pomoc?

S násilím mohou mít problémy všechny typy mužů a všechny typy mužů jsou také zastoupeny mezi těmi, kteří vyhledávají pomoc.

Muži kontaktující ATV s tím, že chtějí pomoc, tvoří heterogenní skupinu lidí s různým zázemím, v různých životních situacích, s odlišným socioekonomickým statusem, s různými povoláními. Andreas pracoval jako učitel na základní škole, Hans byl tři roky nezaměstnaný a Thomas řídil vlastní podnik s třiceti zaměstnanci. Tito muži mají společné jen dvě věci: jsou muži a dopouštějí se násilí na partnerce. To dokládá, že klienti jsou různí ve většině proměnných. Je zastoupena většina povolání, většina sociálních tříd, navíc pracujeme s muži, kteří si odpykávají trest odnětí svobody za násilí na partnerce. Někteří přicházejí dobrovolně, jiní mají terapii v ATV jako součást podmíněného či nepodmíněného trestu. Průměrný věk klientů je třicet pět let, nejmladšímu je sedmáct,

nejstaršímu sedmdesát. Většina má norské kulturní zázemí, jen 5–7% jsou muži z jiných kultur a zpravidla mají norskou partnerku. Velmi zřídka nás s žádostí o pomoc kontaktuje muž například z Indie, který má manželku ze stejné kultury. To může mít řadu důvodů. V kulturách, které jsou silněji patriarchálně zaměřené, není násilí považováno za problém, i když v Norsku je to trestný čin. Pro muže může být těžké přijít za terapeutkou a svěřovat se jí s osobním problémem, když ve své kultuře má vždy jako staršího, moudrého rádce muže. Je také možné, že norské a skandinávské nabídky terapeutických intervencí nemají dostatečné kulturní znalosti, takže nejsou uzpůsobené pro muže z jiných kultur. Někde se v této oblasti dostali dál – pokud zavoláte na výše zmíněné středisko Emerge v Bostonu, dostanete informace o nabídce anglicky a španělsky. Kdo má španělštinu jako mateřský jazyk, může se účastnit skupiny, ve které se mluví španělsky.

## „Chybějící motivace“ mužů vyhledat pomoc

K psychologovi přichází méně mužů než žen. Pomoc, jejíž podstatou je rozhovor s jiným člověkem, je z mnoha hledisek ženský fenomén, protože se zde vyjadřují a pojmenovávají emoce. Muži s problémy s násilím a agresí jsou skupina, kterou pomáhající profese a terapeuti obvykle nedefinují jako cílovou skupinu pro řešení problémů a změnu prostřednictvím terapie. Naopak se pro tuto skupinu klientů často ve společnosti používá označení „psychopat“. Takové označení implikuje, že se tato skupina mužů nemůže ani nechce změnit a že věnovat se jim je ztráta času. Toto vnímání pramení ze soudní psychiatrie a představuje to, co bychom mohli nazvat *terapeuticko-pesimistickou tradicí*.

Andreas, Hans a Thomas kontaktovali ATV, protože zažívali určitou krizi, každý jinou. Krize v sobě nese touhu po změně, v první řadě možná touhu po tom, aby skončila. Hans měl z této trojice největší vnitřní motivaci. Hnací silou byly jeho emoce, tedy strach, že zašel dál, že se dopustil závažnějšího násilí než dřív. Jeho motivací bylo přání, *aby se násilí neopakovalo*. Andreas a Thomas vnímali více než Hans, že problém nejsou oni sami, ale něco *mimo ně*. Partnerka dala Andreasovi ultimátum, že musí kontaktovat ATV, jinak vztahu nedá další šanci. Jeho motivem tedy bylo *zabránit*, aby od něj odešla. Thomasova krize spočívala v tom, že ho opustila partnerka. Jeho motivací tedy bylo *získat ji zpět* a pokračovat ve vztahu. Pro to byl podle svých slov ochoten udělat cokoli. ATV spíše kontaktují muži, kteří mají podobnou motivaci jako Andreas a Thomas, jsou tedy k vyhledání pomoci spíše motivováni *vnějšími* faktory. Chtějí změnit něco v rodině nebo v životní situaci. Nesmíme však zaměřovat vnější motivaci a chybějící motivaci, ačkoliv tak se na tyto muže tradičně nahlíží. Oni ale sami kontaktovali centrum, které má v názvu slovo „násilí“. Vnější motivace by tedy neměla být vnímána jako chybějící motivace, ale spíše jako *typický mužský způsob, jak vyhledat pomoc*. Ale co se stane v případě, že se Thomasova žena vrátí? Nebo když Andrease partnerka opustí? Pro 15–25% klientů to znamená, že terapii u ATV nedokončí. Jejich motivace přestala existovat. Proto je důležité, aby se již od začátku pracovalo s klienty na změně motivace z vnější na vnitřní, takže klient pak více vnímá, jak je násilí na partnerce nepříjemné a bolestné. Tyto nepříjemné emoce narušují vnímání sebe sama a respekt k sobě samému, ale současně to znamená, že muž do určité míry vnímá, jak zničující dopad má násilí na partnerku,

děti a jeho samého. Právě tato bolest nebo nepříjemné pocity ho mohou motivovat dál v terapeutickém procesu, nikoliv rozhodnutí partnerky, jestli s ním zůstane nebo odejde. Vnitřně zakotvená motivace je předpokladem, aby Andreas, Hans a Thomas pokračovali v terapii dostatečně dlouho, aby se mohli změnit a našli nenásilné způsoby zvládnání sebe sama a svého partnerského soužití.

## Násilí a děti

Jako většina jiných subjektů, které pracuji s násilím a jeho následky, konstatujeme, že nejtěžší je kontakt s dětmi, které musejí žít s násilím a nemají možnost volby – na to děti nemají moc ani pravomoc. V práci s muži, kteří se dopouštějí násilí, musíme neustále myslet na perspektivu dítěte. Již od začátku terapie se mapuje násilí i ve vztahu k dětem. Ptáme se klientů, jestli jsou děti násilí přítomny, jak reagují na násilí, jaký vliv na ně násilí má. Víme, že muži popírají existenci násilí a bagatelizují ho, a stejně tak otcové popírají, že by děti násilí viděly nebo slyšely, a popírají závažné důsledky násilí pro vývoj dítěte. I proto násilí pokračuje, takže s tím musíme v terapii pracovat dostupnými prostředky, tedy přesným pojmenováním skutečnosti.

Ve většině případů by muž měl s dětmi mluvit o svých problémech s násilím. Rozhodující je v takových rozhovorech, aby klient násilí nebagatelizoval, aby dokázal k násilí zaujmout postoj (násilí je špatné) a aby dokázal vyjádřit, že za něj přebírá odpovědnost. Pomoc otci s rozhovorem s dětmi o násilí by měla nastat až v pozdní fázi terapie. Předpokladem takového rozhovoru je, že otec uznal, že se dopouštěl násilí, vytvořil si jasný postoj k násilí a zcela za něj převzal odpovědnost.

Násilí na matce dítěte lze chápat i jako násilí na dítěti. Otevírat téma dopadů násilí na děti je v terapii náročné. Ještě náročnější je pracovat s násilím, kterého se muž dopouští přímo na dítěti. Nejtěžší je však otevírat téma sexuálního násilí a zneužívání vlastních či nevlastních dětí. To je pravděpodobně typ násilí, který v člověku nejvíc vyvolává pocity studu a viny. Je to zřejmě také druh násilí, o kterém terapeutové se svými klienty velmi neradi mluví. Tuto nechuť může vyvolávat rozpor mezi rolí terapeuta, který se se svým klientem identifikuje a snaží se ho vnímat jako empatického člověka, a zároveň má hovořit o násilí, které závažně ubližuje dětem a traumatizuje je. V ATV se snažíme využívat vztahů s kolegy a navzájem si připomínat, jak je důležité se dotýkat všech nepříjemných stránek násilí. Problém často není v tom, jestli naši klienti zvládnou otázky o sexuálním násilí na dětech, ale jestli my, terapeutové, dokážeme o tomto tématu otevřeně hovořit.

## Metodika – hlavní principy terapeutické práce

V rámci terapie v ATV klient prochází čtyřmi fázemi. Zaměření v jednotlivých fázích je různé, ale celý terapeutický proces se vztahuje k tématu násilí. V prvních dvou fázích se zaměřujeme na popis násilí, zasazujeme ho do kontextu s anamnézou, genderovou socializací a postojem k maskulinitě. V rámci terapeutického procesu rovněž hovoříme o faktorech, kvůli kterým násilí pokračuje.



## Princip 1 – Zaměření na násilí

Máme-li pracovat s násilím, je třeba o něm mluvit, protože nemůžeme měnit něco, co neexistuje. Během prvního setkání se klientem s respektem a bez moralizování ptáme na násilí, kterého se dopouští. Pro muže může být těžké o násilí mluvit, protože nahlédnout na to, co udělal rodině a sám sobě, vyvolává nepříjemné pocity. Navíc je v situaci, kdy musí žádat o pomoc, aby změnil chování, které v naší společnosti považujeme za *sociálně neakceptovatelné*. Klient může například svést hovor na vysvětlování důvodů, které podle něj vedou k násilí, popisuje svou složitou životní situaci, mluví o nedostatku peněz a o problémech s dětmi. I kvůli sociální neakceptovatelnosti násilí na partnere se často za mužovou fasádou skrývá stud a pocity viny. Terapeut by proto neměl pohlížet na změnu tématu, kdy muž svede hovor na méně citlivé téma, jako na nevoli, sabotáž nebo manipulaci, ale jako na způsob, jak nepřímo říct, že je pro něj těžké o násilí mluvit. Obcházení tématu nebo přikrášlování reality je běžný psychologický fenomén. Všichni můžeme mít potřebu přeměnit něco, co je psychologicky zatěžující, na něco méně náročného, s čím se dá snáze žít. Hlavním úkolem terapeuta je tedy ptát se muže na násilí, a to otevřeně, přímo a detailně. Nejdůležitější otázky jsou *co se stalo, kde, kdy a jak se to stalo*. Otázka *proč se to stalo* není v této časné fázi užitečná. Klient často sám nemá náhled na to, proč používá násilí, mnohdy má jen externalizující vysvětlení, které primárně působí jako zamlouvání problému. V této fázi je užitečné zaměřit otázky na současnost: „Co děláte, kdy žena okolo vás projde v chodbě? Jak žena vypadá, když stojíte až těsně u jejího obličeje a křičíte na ni, že ji zabijete? Jak ji bijete? Co se děje potom?“ Tento přístup klientovi nedovoluje popisovat násilí s emočním odstupem. Je to také způsob *rekonstrukce násilí*, při kterém klient násilí prožije téměř znovu, jako něco, co se děje teď a tady, a snáze vnímá emoce s násilím spojené.

Cílem takového přístupu v první fázi je pomoci muži si připustit, že se násilí opravdu dopustil. Tím se naruší přehlížení násilí, které je primárním a velmi účinným faktorem pokračování násilí. V této fázi je jediným cílem terapeuta pomoci klientovi k náhledu, že k násilí došlo, což je nezbytné východisko pro práci s dalšími tématy, jako jsou odpovědnost, souvislosti a příčiny a hledání alternativ násilí.

## Princip 2 – Zaměření na odpovědnost

Jak terapie pomáhá mužům přijmout odpovědnost za násilné činy? Terapeutický rozhovor je něco jiného než diskuse, kdy se snažíme klienta přesvědčit, že má za násilí převzít odpovědnost. Díky detailnímu zaměření na násilné epizody je pak pro muže těžké násilí popírat, bagatelizovat, externalizovat a fragmentovat. Terapeutický přístup pomáhá klientovi o násilí mluvit objektivně a popisně. Pokud se na násilí ptáme přímo a detailně, jak je popsáno v první fázi, je pro klienta těžké mít odstup a dostává se do intenzivnějšího kontaktu s důsledky a účinky násilí.

Tím, že se ptáme na sebemenší detaily konkrétní násilné epizody, tedy co se děje bezprostředně před tím, než muž partnerku uhodí, na co v tu chvíli myslí, jaké emoce cítí, dokážeme zjistit, čeho chce násilím dosáhnout. Klient tak získává s násilím větší kontakt a znovu ho prožívá. Například

Andreas mluvil o fyzickém útoku na partnerku takto: „Myslel jsem na jedinou věc – že jí musím zavřít hubu a potrestat ji, protože mě strašně ranila tím, co ten večer říkala a jak se chovala.“ Pak můžeme poukázat na to, že násilí má intenci a cíl a že je výsledkem vědomě zvoleného jednání, nikoliv výsledkem ztráty kontroly. Právě v tom spočívá potenciál procesu změny. Jestliže je násilí aktivně zvolené jednání, pak má člověk v zásadě možnost zvolit si nenásilnou alternativu. Thomas shrnul svou dvouletou účast ve skupině v ATV takto: „Ani to nejhorší napadení se nestalo kvůli tomu, že bych ztratil kontrolu, jak jsem říkal ve skupině úplně na začátku. Já jsem ztratil kontrolu nad situací ještě *dřív*, než jsem bouchnul. Násilím jsem záměrně *znovu získal pocit kontroly nad situací*. Donutil jsem ji, aby neříkala, co si myslí. Vyhrožoval jsem jí, bil ji a zastrášoval. Pak už radši nemluvila vůbec. Netroufla si.“ Ve výše uvedených kognitivních strategiích (externalizace, popírání, bagatelizace a fragmentace) je zakomponováno vnímání sebe sama jako pasivního elementu ve vztahu k násilí. Na příkladu Thomase vidíme, že násilí je vědomě zvolené jednání, které má účel a funkci. Násilí tedy není pasivní reakce na to, co jeho partnerka říká a dělá. Tím, že Thomas získává náhled na to, že násilí je zvolené jednání, může upustit od kognitivních strategií, které způsobují, že násilí přetrvává.

Andreas, Hans a Thomas museli absolvovat tyto dvě první fáze, než mohli pokročit dál. Nejde jen o to, aby uznali násilí, které páchali, ale aby i vnímali, že násilí je jimi zvolené jednání, a tudíž i jejich odpovědnost. Tyto dvě fáze vytvářejí důležitou, nezbytnou platformu pro další práci. Když se totiž v dalších fázích pracuje s klientovým dětstvím a minulostí, mohl by klient snadno získat dojem, že právě jeho minulost je důvodem, proč se dopouští násilí. („Chovám se násilně, protože jsem měl těžké dětství, a s dětstvím nic nenadělám. Takže se nedá nic dělat ani s tím, že se ke své ženě chovám násilně, když to na mě přijde.“)

## Princip 3 – Zaměření na souvislosti

Po uznání násilí jakožto problému a převzetí odpovědnosti za násilí je třeba dále pracovat na rozvíjení vnímání sebe sama ve vztahu k páchanému násilí. Detailněji se zaměříme na individuální a kulturní souvislosti s násilím, tedy klientovu minulost a aspekty, které mohou vyvolávat pocit bezmoci. Zabýváme se i (společností vybudovanou) sociální konstrukcí mužnosti a maskulinity a tím, co se naučil o tom, být muž.

Hans páchal násilí i jako dospívající a v sedmnácti letech byl odsouzen za závažné fyzické násilí na svém vrstevníkovi. V Hansově minulosti je řada aspektů, které se vážou k jeho současným problémům s násilím. V útlém věku byl v dětském domově, pak žil do svých šesti let u babičky. V té době se životní poměry matky do určité míry urovnaly a navázala vztah s mužem, který byl profesí policista. Vztah působil jako stabilní, ale brzy se ukázalo, že Hansův otčím dokázal být velmi hrubý. Řadu let ho téměř denně bil. Hans má nevlastní mladší sestru. Na jednom sezení řekl, že byl ochotný udělat cokoli, aby ji ochránil proti otčímově brutalitě. Jednoho dne, to mu bylo čtrnáct, za ním sestra přišla do pokoje s pláčem a řekla, že ji táta seřezal. Hans cítil, jak byl vnitřně rozčilený a současně klidný. Zašel do otčímovy dílny, popadl jeho loveckou pušku a se zbraní za zády šel do patra, kde otec seděl v křesle a četl noviny. Hans se k němu nepozorovaně přiblížil. Pak noviny puškou odstrčil a hlaveň mu přiložil mezi oči. Tak tam stál dlouho, neřekl ani slovo. Otčím

byl k smrti vyděšený, zhroutil se a pomočil se. V tu chvíli Hans řekl: „Jestli se ještě jednou dotkneš ségry, tak ti ustřelím hlavu. Dostanu tě, až to budeš nejmíň čekat, i kdyby to mělo trvat dvacet let.“ Hans popisoval, že to byl okamžik, kdy pocítil omamný pocit absolutní kontroly. Pak už ho otčím nikdy nebil. Hans tak zjistil, že násilí je efektivní způsob, jak zastavit situace, ve kterých se cítil méněcenný, ponížený, zostuzený. Násilí byl způsob, jak se zbavit emocí, které vnímal tak často a s velkou intenzitou. Pochopil, že násilí umí efektivně utišit bolest. Zvládat nepříjemné emoce násilím ale v dospělosti a v partnerském vztahu způsobuje odstup a narušuje vztah a lásku.

Andreasův příběh je jiný, on nebyl vystaven hrubému násilí. V mnoha ohledech žil normálním životem. Otec pro něj byl vždy vzorem, velmi maskulinní, skoro až macho. V mnoha ohledech byl na syna hodný, měl rád děti a s Andreasem a jeho kamarády si hodně hrál. Ale jeho pohled na ženy a postoje k ženám byly velmi patriarchální a nenávislné. Tyto postoje a hodnoty se systematicky přenášely na Andrease, stejně jako otcova interpretace správného muže: muž musí být silný, soutěživý, musí mít moc a řídit, a to i ženy. Brečení nebo jiné projevy slabosti si Andreas spojoval výhradně s nepříjemnými pocity méněcennosti a trapnosti. Andreas nejprve docházel na individuální terapii a pak začal ve skupinové terapii. V té době už měla skupina za sebou několik sezení a její účastníci, mazáči, Andrease dobře přijali. Vzali ho mezi sebe a dali mu najevo, že vědí, jak je těžké přijít jako nováček do zaběhlé skupiny, to zažili všichni. Současně ale pro něj představovali výzvu a konfrontaci, i když férovou a s respektem. Na druhém sezení měl Andreas pocit, že se všichni zaměřují na něj a na to, co je pro něj těžké. Takže po chvíli ostatní přerušil a řekl: „Ženský občas potřebujou pár facek, člověk jim musí stanovit hranice.“ V té době byl přesvědčený, že muž rozhoduje a žena se podřizuje. Myslel tedy naprosto upřímně, že za určitých podmínek má muž právo – a povinnost – ženu uhodit, pokud dělá něco nepřijatelného nebo něco, co uráží jeho hrdost. Andreas potřeboval hodně času ve skupině, aby zpracoval postoje a hodnoty, které se naučil od otce a z postojů naší kultury k mužům a ženám. Ve skupině se to stalo východiskem pro práci s násilím a mužností. Skupina se například později kolektivně distancovala od násilí jako idylovaná zábava ve filmu a v televizi. Báli se, jaký vliv bude mít takto podávané násilí na jejich děti. Analýza a zpracování individuálních a kulturních aspektů logiky násilí a jeho významu vede k menší fragmentaci, která je jedním z faktorů, kvůli nimž násilí pokračuje.

## Princip 4 – Zaměření na důsledky násilí

Terapeutická práce se zaměřením na hlavní principy pomáhá klientovi získat náhled na to, že násilí se neděje kvůli tomu, že ztratí kontrolu, nebo kvůli tomu, že ho partnerka provokuje. Muži musejí projít těmito fázemi, aby získali náhled na to, že násilí způsobuje bolest a má závažné důsledky. Naopak je v průběhu procesu čím dál tím těžší *nevidět*, jak násilí partnerku a děti zneklidňuje, znejistuje a trápí. Muž si už nedokáže nevšímat toho, jak je násilí v noci budí, jak se straní lidí. Začíná vnímat, jak jsou partnerka i děti v permanentní pohotovosti, aby dokázali násilí předejít nebo předvídat, kdy k němu dojde.

Hans v této fázi často mluvil na sezeních o tom, jak málo stačí, aby žena zneklidněla. Stačí, když zvýší hlas nebo se rozčílí, a to i přes to, že se nezlobí na ni. Dokonce spolu o tom hodně mluvili a ona tvrdila, že se už nebojí. Často se mu hrnuly slzy do očí při vyprávění, jak je jeho osmiletá

dcera ve střežení při sebemenším náznu neshody mezi dospělými. V takových situacích si s ní sedával a povídal si s ní. Hodně s ní mluvil i o násilí, kterého se dopouštěl na matce. Jedním ze závěrečných výstupů terapie v ATV je i to, že klient začne z vlastní iniciativy s dětmi o násilí mluvit. Jeho úkolem je objasnit dětem, že za násilí, kterého se dopouštěl, nenesou vinu. Odpovědnost za násilí totiž upřímně přijme, až když o tom s dětmi promluví. Dá se to udělat různě, ale udělat se to musí. Může se stát, že dítě s ním nebude chtít mluvit, ale on musí chtít mluvit s dítětem. Pokud se o to nepokusí, je dítě ponecháno samo sobě a musí samo hledat příčiny násilí.

Andreas dával různými způsoby najevo, že je pro něj těžké se vcítit do pocitů partnerky a syna a pochopit, co s nimi násilí dělá. Zkusili jsme cvičení, které mu s tímto problémem mohlo pomoci. Měl si vzpomenout na nejhorší fyzický útok. V té době už o něm několikrát mluvil ve skupině. Nyní si ale měl představit, že se na svět dívá ženínými očima. Pak měl o tom útoku vyprávět znovu, ale tak, jak by o něm asi mluvila ona. Měl popsat, jak ho žena vnímá: jak vypadá, co dělá, proč ona před ním couvá, proč zoufale hledá něco, co by ho uklidnilo, jak je ochromená strachem atd. Pochopit účinek a důsledky násilí znamená vybudovat si empatii s těmi, kterých se násilí dotklo. Tato empatie (schopnost vžít se do situace druhých) a náhled na to, že násilí je jeho problém a jeho odpovědnost, jsou asi nejdůležitější předpoklady, aby muži dokázali najít dlouhodobé alternativy násilí, které páchali a které řídilo jejich život a životy druhých.

## Jak s násilím pracovat

Mnozí terapeuté pracují tak, že si nejprve s klientem musejí vytvořit bezpečný terapeutický vztah, než mohou začít s náročnými tématy u lidí, kteří hledají pomoc s psychickými problémy. Málo témat dokáže přispívat k vytváření terapeutické aliance tak jako zaměření na násilí, pokud terapeut přistupuje ke klientovi s respektem a empatií. Dává tak najevo, že dokáže o tématu mluvit a že si přeje téma násilí s klientem otevírat, i když je to náročné. Zaměření na násilí může redukovat pocit studu, což je mnohdy pro klienta nová korektivní zkušenost v tom, že se k němu nepřistupuje s opovržením, ačkoliv to ze studu z násilí očekává. Je třeba tedy s klientem s respektem a vědomím vzájemné rovnocennosti hovořit o násilí a zakotvovat ho v realitě.

## Terapeutické prostředky

Z naší zkušenosti z práce s muži, kteří se dopouštějí násilí na ženách, vyplývá, že terapeut se musí zříci klasické představy o tom, že by měl být neutrální a držet se v pozadí. Terapie zaměřená na násilí je také jiná než tradiční systemické terapie.

V terapii jsou zásadní fenomény postoj, znalosti, aktivní přístup, empatická zpětná vazba a náhled na souvislosti.

**Postoj.** Postojem máme na mysli, že terapeuté mají jasný postoj k násilí a k odpovědnosti za násilí a tento postoj zprostředkovávají. Je v něm zahrnuta i kulturní perspektiva, protože vnímání násilí

spojujeme s genderově kulturním kontextem. To znamená, že terapeut má zdravý postoj k násilí a je si vědom, že se s klienty musí zacházet s respektem, i když se dopouštějí násilí.

**Znalosti.** Dostatečné znalosti o domácím násilí a jeho důsledcích jsou pro terapeuta nutností. V této souvislosti často vyvstává otázka o významu pohlaví terapeuta. Neplatí, že by s muži, kteří se dopouštějí násilí, měli pracovat pouze terapeutové mužského pohlaví. Důležité jsou znalosti terapeuta o genderových specifikách násilí, kterého se dopouštějí muži. Terapeut musí mít vždy na paměti i perspektivu dítěte. Znalosti jsou nutné pro pochopení násilí a toho, jak o násilí muž mluví a jak ho vnímá.

**Aktivní přístup.** Muži mají velké problémy s tím, jak k násilí přistupovat a jak o něm mluvit. Proto musejí spolupracovat s terapeuty, kteří se dokážou aktivně ptát a nemají strach mluvit o náročných tématech, kteří budou rozhovor o násilí iniciovat.

**Empatická zpětná vazba.** Za problémy s násilím se muži často stydí a je pro ně těžké o nich mluvit. Proto je důležité, aby terapeuti byli empatičtí a klienta neodsuzovali. Terapeut se snaží klienta podpořit, aby mluvil o těžkých tématech a aby si získal náhled na odpovědnost za násilí a přijal ji. Velmi málo mužů si v hloubi duše přeje páchat násilí. Odsuzování a moralizování do terapie nepatří. Empatická zpětná vazba je důležitá i proto, že muži ukazují nový způsob, jak se chovat k ostatním lidem. Terapeut tak může být důležitý vzor.

**Náhled na souvislosti.** Tento fenomén znamená, že klientovi pomůžeme, aby dokázal najít souvislosti mezi násilím a svým životem ve vztahu ke svým emocím a ve vztahu ke kulturnímu kontextu, který ovlivňuje přístup mužů k ženám. Také se snažíme klientovi pomoci najít souvislosti mezi násilím a reakcemi a pocity druhých. Tím, že násilí aktivně zasazujeme do souvislostí, působíme proti tendenci fragmentovat násilí a současně klient získává na násilí lepší náhled.

V terapii je důležité rozlišovat mezi vinou a odpovědností. Mnoho faktorů přispívá k tomu, že se u muže vyvine problém s násilím, ať už to jsou zátěže z dětství (například prožité násilí), nebo genderová socializace, která ho ovlivnila. Nemusí být nutně správné dávat najevo, že násilí je mužova vina. Je však jednoznačné, že násilí je jeho odpovědnost.

## Muži, kteří se mohou změnit

Po čtrnácti letech terapeutické práce s muži s problémy s násilím [v době vydání původní publikace, pozn.red.] vidíme, že muži, kteří se dopouštějí násilí na ženách, nejsou jen „nenapravitelní muži“, ale jsou to muži, kteří se mohou změnit. Násilí vnímáme jako jednání, které přetrvává kvůli obranným mechanismům nebo tím, jak člověk přistupuje k násilí. Když mužům pomůžeme nahlédnout na jejich dysfunkční a defenzivní vnímání násilí a sebe sama a když jim pomůžeme naučit se nové, nenásilné a nedominující formy jednání, pak se domníváme, že terapie může problémy mužů s násilím změnit.

Podle našeho názoru nejsou muži, kteří se dopouštějí násilí na ženách, ani nenapravitelní psychopati, ani kulturou vykonstruovaní misogyni s potřebou moci. Spíše máme zkušenost s tím, že muži, kteří se dopouštějí násilí, jsou muži s emocemi, kteří také trpí svým násilným chováním a sami nedokážou změnit zažité vzorce chování (Isdal 1990; Hellstrand, Råkil 1991). Násilí způsobuje pocity studu a ty jsou překážkou v aktivní a konstruktivní práci s násilím. V našem vnímání je násilí relativně běžným psychickým problémem mužů, ke kterému se musí přistupovat vhodnými terapeutickými metodami.

Z několika studií z ATV vyplývá, že terapie má pozitivní výstupy. Hodnocení provedené ATV z roku 1991 dokládá, že více než 90 % klientů na konci terapie už násilí (fyzické násilí) nepáchá. Část klientů (30–40 %) terapii nedokončí (drop-out). Diplomová práce Kirsten Skjørten (1995) ukazuje, že v rámci terapie dochází ke změně toho, jak muži násilí vnímají. V evaluaci terapií v ATV, kterou provedla externí organizace, uvádějí Nerdrum a Høglend (1996), že efekt terapie u této skupiny klientů odpovídá mezinárodním výsledkům efektu terapie klientů s jinými problémy. Tafjord (1997) ve studii malé skupiny klientů ATV dva roky po ukončení terapie uvádí, že klienti nepoužívali násilí, ale mnozí mají příznaky depresí.

O účinnosti terapie toho stále víme příliš málo. Studie zaměřené na dopad terapie v ATV mají metodické nedostatky, takže těžko z nich lze vyvozovat jasné závěry. Kvalitní studie dopadu terapií by měly hodnotit změny násilí na základě informací od muže, ženy, dětí i okolí. Důraz by se měl klást na vhodnou velikost vybraného vzorku klientů a na spolehlivé metody a studie by měly klienty sledovat delší dobu. Dále by se mělo provádět srovnání s kontrolními skupinami, které terapii neabsolvují. Takový výzkum je mimořádně důležitý.

Z naší zkušenosti vyplývá, že terapie je účinná pro řadu mužů. V mnoha případech se jim podaří s násilím skoncovat, a dokonce se naučí lépe vnímat partnerku (a děti) a to, jaké pro ni násilí mělo důsledky. Muži neradi vyhledávají pomoc a často přijdou pozdě. V mnoha vztazích se pak už nepodaří znovu obnovit důvěru, lásku a pocit bezpečí. Řada vztahů se rozpadne během terapie, což je podle našeho názoru v pořádku. Jednou ze změn, které v takových případech vidíme jako výsledek terapie, je to, že muži zvládnou rozchod nebo rozvod bez násilí.

Účinek terapie nelze nikdy zaručit. Výsledek totiž závisí na spolupráci dvou stran (terapeuta a klienta). Závisí to na schopnostech terapeuta, přístupu ke klientovi a kvalitě spolupráce. Může se také stát, že některý klient terapeutickou nabídku zneužije, aby se pokusil si vztah s partnerkou udržet, a ona tak může získat falešný pocit bezpečí. Terapeuti musejí ženu informovat, že nemohou zaručit, že násilí skončí. ATV poskytne ženě informace, zda partner na terapii dochází. Bezpečí je jedním z hlavních témat v terapeutické práci při sezeních jak s mužem, tak s jeho partnerkou. ATV má pro partnerky klientů samostatnou nabídku.

Nabídka terapeutických intervencí sama o sobě není dostatečná prevence násilí na ženách. K tomu jsou nutné rozsáhlejší změny. Důležité je zlepšení životních podmínek žen a jejich práv a zajištění právní rovnosti. Terapie však může některým mužům pomoci zastavit násilí, což pomůže i jejich partnerkám a dětem. Terapie by proto měla být jedním z opatření společnosti v boji proti násilí na ženách a proti útlaku žen. Terapeutické intervence pro muže mohou pomoci i dětem, protože jasně dávají najevo, že problém s násilím má otec a že se snaží s ním něco dělat. Muži pak mohou děti lépe pochopit a pomoci jim.

## Literatura

- Adams, D., McCormick, A. 1982. Men unlearning violence: A group approach. In: M. Roy (ed.). *The abusive partner: An analysis of domestic battering*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Adams, D. 1988. Treatment models for men who batter: A profeminist analysis. In: K. Yllo and M. Bogard (eds.), *Feminist Perspectives on Wife Abuse*. Beverly Hills: Sage.
- ATV 1991. *Foreløpig rapport 1987–1991*. Rapport til Oslo Kommune. Oslo: Alternativ til Vold.
- Austin, J., Dankwort, J. 1999. Standards for Batterers Programmes: A review and Analysis, *Journal of Interpersonal Violence* 14, 2, 152–168.
- Axelsen E., 1990, Menns psykiske problemer i et makt- og avmaktsperspektiv. In: T. Anstorp, E. Axelsen (eds). *Menn i forandring. En tydeliggjøring av problemer og utviklingsmuligheter*. Oslo: TANO.
- Connell, R. W. 1995. *Masculinities*. Cambridge: Polity Press.
- Dobash R. E., Dobash R. P. 1979. *Violence Against Wives. A Case against the Patriarchy*. New York: MacMillan Publishing.
- Dobash, R. E., Dobash, R. P., Cavanagh, K., Lewis, R. 1995. Evaluating programmes for violent men: Can violent men change? In: R. E. Dobash, R. P. Dobash, L. Noaks (eds.). *Gender and Crime*. Cardiff: University of Wales Press.
- Dutton, D. G. 1986, The outcome of court-mandated treatment for wife assault: A quasi-experimental evaluation, *Violence and Victims* 1, 163–175.
- Edleson, J., Syers, M. 1991. The Effects of Group Treatments on Men who Batter: An 18-month Follow-up Study. *Research on Social Work Practice* 3, 227–242.
- Edleson, J., Tolman, R. 1992. *Intervention for Men who Batter: An Ecological Approach*. Newbury Park, CA: Sage.
- Gelles R. J., Loseke D. R. (eds.) 1993. *Current controversies on family violence*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gondolf, E. 1997. Batterers Programs: What We Know and What We Need To Know. *Journal of Interpersonal Violence* 12, 1, 83–89.
- Gondolf, E., Russell, D. 1986. The case against anger control treatment for batterers. *Response* 9, 2–5.
- Gondolf, E. W. 1988, Who are those guys? Toward a Behavioral Typology of Batterers. *Violence and Victims* 3, 3, 187–203.
- Hart, B. 1988. *Safety for Women? Monitoring Batterers Programs*. Harrisbur: Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence.
- Hellstrand H. O., Råkil, M. 1991. *Psykologiske karakteristika ved menn som mishandler sin kvinnelige samlivspartner*. Oslo: Hovedoppgave, Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo.
- Herman, J. L. 1992. *Trauma and recovery. From domestic abuse to political terror*. London: Pandora.
- Hoas, L. 2000, *Det første slaget*. Trondheim: Levert som hovedoppgave ved psykologisk fakultet NTNU.
- Hydén, M. 1994. *Woman battering as a marital act. The construction of a violent marriage*. Oslo: Scandinavian University Press.

- Isdal, P. 1990. Vold og kjærlighet: Menn som bruker vold mot kvinner. In: T. Anstorp a E. Axelsen (eds.): *Menn i forandring*. Oslo: TANO.
- Isdal, P. 2000. *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Jenkins, A. 1990. *Invitations to Responsibility*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Nerdrum, P., Høglend, P. 1996. *Alternativ til Vold: Evaluering*. Oslo: Særtrykk.
- Meredith, C., Burns, N. 1990. *Evaluation of Batterer's Treatment Programmes*. Cambridge, MA: Abt Associates of Canada.
- Morgan, D. 1992. *Discovering Men*. London and New York: Routledge.
- Morran, D., Wilson, M. 1997. *Men who are Violent to Women: A Groupwork Practice Manual*. Dorset: Russell House.
- Murphy, C. M., Baxter, V. A. 1997. Motivating Batterers to Change in the Treatment Context. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 4, 607-619.
- Pence, E., Paymar, M. 1993. *Education groups for men who batter. The Duluth Model*. New York: Springer Publishing Company.
- Råkil, M., Molin, P. K. 1999. *Responses to men who use violence against women: A european comparative analysis: The Norwegian perspective*. In: G. Creazzo. *Responses to men who use violence against women: A european comparative analysis. Final report*.
- Saunders, D. 1996 Interventions for Men Who Batter: Do We Know What Works? *In Session: Psychotherapy in Practice* 2, 3.
- Saunders, D., Hanusa, D. 1986, Cognitive-behavioral treatment for men who batter: The short-term effects of group therapy, *Journal of Family Violence* 1, 357-372.
- Schei B., 1990, *Trapped in painful love. Physical and sexual abuse by spouse - a risk factor of gynaecological disorders and adverse perinatal outcomes*. Trondheim: University of Trondheim
- Skjørten K., 1986a. Hva med mishandleren? Behandling av mishandlere. *Matrialisten* 2, 86, 83-88.
- Skjørten K., 1986b, Kvinnemishandling: To parter, to opplevelsesverdener. *Fokus på Familien* 14, 185-191.
- Skjørten, K. 1995. *Voldsbilder i Hverdagen*. Oslo: Pax Forlag.
- Sonkin J. S., Martin D., Walker L. E. A. 1985. *The Male Batterer. A Treatment Approach*. New York: Springer.
- Stordeur R., Stille R. 1989. *Ending men's violence against their partners*. Oslo: Sage.
- Tafjord, G. 1997. *Å Slutte med Fysisk Vold. En dybdeintervju undersøkelse av 7 menn som har avsluttet behandling for sine voldsproblemer for 2.5 år siden. Hovedoppgave i psykologi*. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Yllö K., Bograd M. 1988. *Feminist Perspective on Wife Abuse*. Newbury Park, California: Sage.
- Walker, L. E., 1984, *The Battered Woman Syndrome*. New York: Springer.









## Jedna rodina, mnoho realit

Jak násilí v rodině prožívá a popisuje dítě, člověk, který je násilí vystaven, a člověk, který se násilí dopouští

Øivind Aschjem, Wenche Tobiassen Sanna a Per Øystein Steinsvåg

Kapitola pochází z norské publikace *Děti a násilí v rodině* (*Barn som lever med vold i familien*, 2011, editoři U. Heltne a P. Ø. Steinsvåg). Kniha vychází ze zkušeností Alternativy násilí (ATV) a ze šestiletého projektu ve spolupráci s Centrem krizové psychologie. Cílem projektu bylo prohloubení znalostí o dětech vystavených násilí a z jeho výsledků mohou čerpat různé pomáhající profese. Na základě projektu se také měly vytvořit postupy, směrnice a metody. Autoři se v této kapitole zaměřují na to, jak násilí vnímají a popisují různí aktéři a jak lze různé perspektivy vnímat.

**Øivind Aschjem** je psychoterapeut. Práci v oblasti násilí v blízkých vztazích se věnuje od roku 1982. V letech 2000–2012 vedl ATV v Telemarku a pracoval převážně s dětmi, které byly vystaveny násilí. Byl odborným poradcem knihy a filmu *Zuřivec* (*Sinna man*, 2009) a za svou práci získal vyznamenání od norského krále Harald V.

**Wenche Tobiassen Sanna** je sociální pracovníce a psychoterapeutka. Od roku 2005 působí v ATV v Telemarku, kde pracuje s dětmi i dospělými zasaženými násilím.

# Jedna rodina, mnoho realit

## Jak násilí v rodině prožívá a popisuje dítě, člověk, který je násilí vystaven, a člověk, který se násilí dopouští

Øivind Aschjem, Wenche Tobiassen Sanna a Per Øystein Steinsvåg

Všichni členové rodiny, kteří zažívají domácí násilí, mají svůj vlastní příběh o tom, jak je násilí ovlivňuje, jak ho vnímají, jak k němu došlo a jaké má důsledky. Někdo jednotlivé násilné události bagatelizuje, někdo tu samou událost popisuje jako mimořádně ponižující a výhružnou. Násilí často působí jinak na dítě a jinak na dospělé a to mnoho rodičů ani netuší.

Máme dlouholetou zkušenost s pomocí dětem a rodičům zasaženým násilím, proto na úvod této knihy [v původní publikaci, pozn. red.] uvádíme kapitolu, která na rozdíl od dalších kapitol nevychází z empirického výzkumu, ale z vyprávění a zkušeností dětí a rodičů, kteří zažili násilí. Tato struktura je dána tím, že primárně pracujeme v pomáhajících profesích a s problematikou násilí jsme v každodenním kontaktu. Setkávání s dětmi a rodiči jsou pro nás inspirací a motivací k prohlubování znalostí o tématu násilí v životech dětí. Tyto poznatky sdílíme s odbornou veřejností prostřednictvím článků, seminářů a školení. V této kapitole se zaměřujeme hlavně na příběhy našich klientů a můžeme konstatovat, že tyto zkušenosti jsou v souladu s výzkumem a literaturou, například Barneombudet 2009; Eriksson et al. 2010; Eriksson 2007; Källström Cater 2010, 2007; Forsberg 2005; Harne 2008; Mullender 2006; Mullender et al. 2002; Skjørten 1986, 1994; Solberg 2004; Vatnar, Bjørkly 2008, 2009; Øverlien, Hydén 2007, 2009. Následující kapitoly [v původní publikaci, pozn. red.] se pak této problematice věnují podrobněji.

Struktura kapitoly vychází z naší zkušenosti, že každý člen rodiny prožívá a popisuje násilí velmi odlišně. Rodič, se kterým mluvíme jako s prvním, utváří naši základní představu o tom, v jaké situaci dítě v rodině je. Rozhovory s druhým rodičem často vedou k tomu, že toto vnímání přehodnotíme. A když mluvíme s dětmi, získáváme další poznatky, které mohou celý obraz změnit. Naše pojetí vnímání domácího násilí vychází ze snahy vidět tyto tři perspektivy jak nezávisle, tak v širších souvislostech. Ideální by byla práce se společnou perspektivou, kterou by sdíleli všichni členové rodiny. Z hlediska sociálně-právní ochrany dětí je pro nejlepší zájem dítěte rozhodující to, kde se různé zájmy prolínají.

Na jednotlivé perspektivy budeme nejprve nahlížet z pohledu rodiče dopouštějícího se násilí, pak z pohledu rodiče vystaveného násilí a nakonec z perspektivy dítěte. Naše východisko je primárně terapeutické, ale domníváme se, že zkušenosti, které zprostředkováváme, jsou užitečné pro pomáhající profese i v jiných kontextech, například pro orgán sociálně-právní ochrany dětí. Vycházíme zde ze zjednodušeného modelu, kdy otec páchá násilí, matka je násilí vystavena a dítě je svědkem násilí. Více o diskusi ohledně genderu a násilí a překrývání mezi rolí dítěte-svědka a dítěte přímo vystaveného násilí viz kapitolu 8 o otcích dopouštějících se násilí [v původní publikaci, pozn. red.]. Všechny kazuistiky níže jsou anonymizované.

# Muži, kteří se dopouštějí násilí na partnery a děti, jsou různí

## „Běžní“ muži

Henrik vypráví o první epizodě fyzického násilí na své partnerce Emmě:

*Žili jsme spolu tehdy devět měsíců, Jørgenovi bylo jen půl roku. Nevím, jestli se ten den dělo něco zvláštního, ale byl jsem hodně unavený a otrávený. Měli jsme málo peněz, pracoval jsem přesčas a to se projevovalo i doma.*

*Z práce jsem přišel pozdě. Jørgen pořád brečel a Emma byla úplně vyřízená. Jen co jsem vstoupil do dveří, už si stěžovala, že má za sebou další hrozný den. Vůbec se nezeptala, jak jsem se měl já. Začal jsem chystat jídlo. Pořád se okolo mě motala a vyprávěla o své matce, jak ji rozčlílila, když se spolu viděly. Pak začala o věcech, co bychom potřebovali do bytu. Řekl jsem, že to bude muset počkat. A ona pokračovala. Začal jsem být neklidný. Byl jsem unavený a vadilo mi, jak se pořád okolo mě točí. Byl jsem zatlačený do kouta a nemohl jsem se z něj dostat. Přišlo mi to od ní nespravedlivé, pořád si jen stěžovala a vůbec neoceníla, že já dělám maximum. Tak jsem jí řekl: „Bud' už zticha, Emmo. Já už ty kecy nemůžu ani slyšet.“ Ale ona pokračovala. Mlela jako mlýnek a ten se mi zarýval do hlavy – to mi připomnělo mámu. Pak jsem ji od sebe odstrčil. Byla z toho úplně paf: „Tak ty do mě budeš strkat, ty parchante?“ A strčila do mě taky. To už jsem se přestal kontrolovat. V tu chvíli přede mnou nestála Emma, ale můj táta. Jako bych se vrátil do minulosti, kdy mi táta nadával, strkal do mě, kopal mě, mlátil. Co se se mnou dělo, to si vybavuju jen vágně. Asi jsem se rozzuřil, před očima se mi zatmělo. Emma byla zděšená, vypadal jsem prý jako nepřičetný šílenec. Uhodil jsem ji několikrát pěstí do obličeje a kopal jsem ji do břicha. To alespoň vypráví ona. Já si to nevybavuju, ale jasně si vzpomínám, že jsem pak seděl vedle ní a brečel jsem. Došlo mi, co jsem udělal. Viděl jsem její strach, modřiny, roztržený ret...*

Henrik je v mnoha ohledech relativně „běžný“ muž páchající násilí, s jakým se setkáváme v centrech pro rodinu, na psychiatrických poliklinikách pro dospělé, u soukromých terapeutů nebo ve specializovaných terapeutických centrech jako v Alternativě násilí (ATV), často jsou s nimi v kontaktu i pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Tito muži nemají nápadné psychické potíže ani problémy s užíváním návykových látek. Mnozí mají práci a často na okolí a kolegy působí jako běžní muži, kterým se daří. Používají násilí od méně závažného po potenciálně smrtelné násilí. K násilí dochází v různých situacích, s různou frekvencí a v různých formách. Když Henrik popisuje násilnou epizodu, zdůrazňuje, jak partnerka otravovala, on byl unavený a ona k němu byla nespravedlivá. Násilná epizoda se v jeho vyprávění dostává do rámce, kdy sám sebe prezentuje jako oběť řady nepříznivých okolností. Současně dává najevo bezmoc v dané situaci a zoufalství, když spatřuje důsledky svého násilí.

Změna vědomí během násilné události, jak ji popisuje (ztratil kontrolu, zatmělo se mu před očima, vyvolaly se vzpomínky na minulost, vágní schopnost – nebo vůle – vybavit si detaily), připomíná

změnu, jakou popisují drogově závislí, když ztrácejí kontrolu a téměř mění osobnost pod vlivem návykových látek. Pak se ale po požití návykové látky, respektive po násilné epizodě vrátí ke své podstatě.

## Muži se závažnými poruchami chování a s dalšími psychickými potížemi

Do této skupiny patří jiní lidé než Henrik. Například Ove – poprvé jsem s ním mluvil v souvislosti s úpravou poměrů dětí po rozvodu rodičů. Na terapii ke mně totiž docházelo jedno z jeho dětí, devítiletá dcera. Než jsem měl vypovídat před soudem jako svědek, nechtěl se mnou Ove mluvit. Pak ale požádal o rozhovor. Snažil jsem se ho motivovat, aby vyhledal pomoc specialisty a řešil s ním problémy s násilím. V neposlední řadě i kvůli tomu, že mu soud povolil jen omezený styk se synem. Tento záměr byl ale problematický: „Já nejsem násilník. Ta mrcha mě chce zničit už roky. Se všema manipuluje, aby si mysleli, že jsem násilník.“ Tyto výroky neodpovídaly závěru soudu, který považoval za prokázané, že Ove svou ženu opakovaně napadl tak, že musela vyhledat lékařskou pomoc. Za dvě násilné epizody byl dokonce odsouzen. „Jestli si myslíte, že mě donutíte jít na terapii, tak se pletete. To by bylo pro tu potvoru definitivní vítězství. Vždyť bych přiznal, že jsem násilník. Terapii potřebuje ona, ne já.“ Když jsme se snažili mluvit o dceři a o ostatních dětech, tak se tématu vyhýbal a hovor hned stáčel na bývalou ženu. Že by děti bil, což i konstatoval soud, o tom nechtěl vůbec mluvit. Jen tak mimoděk uvedl: „Udělám cokoli, jen abych si prosadil svou. Ta mrcha mě nedostane. Jestli nebudu smět vidět děti, tak za sebe neručím...“ Když jsme se ho ptali, jestli to je vyhrůžka smrti, odpověděl: „To ne, ale zasloužila by si chcípnout.“ Současně však dával najevo, že by ji chtěl získat zpátky.

Henrik i Ove se dopouštěli závažného násilí, ale svoji životní situaci a své potíže popisovali každý jinak. U Henrika existuje naděje na změnu. Muži jako on se často nechají motivovat k terapii, pokud se na ně vyvíjí adekvátní tlak a pokud se k nim přistupuje s respektem. U Oveho si dovedeme jen stěží představit, že by se jeho násilné chování mohlo v brzké době změnit. Když zahořklost, podezíravost, odmítání a vztek mají v jeho životě tak významné místo, pak je i pro nás náročné přistupovat k němu empaticky.

## Muži jiného etnického původu

Lidé, kteří se dopouštějí násilí a mají jiný etnický původ, jsou samozřejmě heterogenní skupina a mnozí by se mohli zařadit do jedné ze skupin popsanych výše. Mnohá úskalí představuje práce s pachateli násilí z kolektivistické kultury tzv. velkých rodin, kde panuje patriarchální dominance, viz například Eriksen, Sørheim 2006; Jørgensen, Weele 2009. Ze zkušenosti víme, že klienti z takových kultur mohou intenzivně hájit násilí jako etablovanou normu, hodnotu a standardní chování v rodině a společnosti, ze které rodina pochází. Tyto hodnoty vycházejí zejména z náboženství či

z tradic: „Musel jsem ji zastavit fyzicky, protože to je moje povinnost. Rodina to ode mě očekává. Já jsem hlava rodiny, a když si neudržím kontrolu nad ženou a dětmi, zostudím celou rodinu a přijdeme o rodinnou čest.“ Někteří násilí prezentují jako otázku života a smrti – násilí je nutné, aby se zabránilo rodinné tragédii. Násilí se prezentuje jako nezbytné pro výchovu dětí, aby byly hodné a poslušné: „Když dovolím, aby si syn dělal, co chce, tak se dá dohromady se špatnými kamarády, bude z něj feťák a skončí ve vězení. To nedopustím. Když nechám dceru chodit s Norem, zostudí celou rodinu a pak už s námi nikdo nebude chtít nic mít.“ Násilí se může z různých důvodů chápat jako naprosto nezbytné, například kvůli tomu, že pachatel nevidí jinou alternativu. Úkolem pracovníků pomáhajících profesí je ukázat i jiné možnosti v partnerském nebo rodičovském vztahu. Každé setkání s lidmi z jiných kultur znamená možnost změny pro nás i pro ně. Ze zkušeností víme, že rozhovory a vytvořením pocitu důvěry dokážeme změnit „rigidní“ vzorec uvažování a jednání, viz také kap. 10 o sezeních s rodinami jiného etnického původu [v původní publikaci, pozn. red.].

## Perspektiva muže/otce dopouštějícího se násilí

### Popírání a bagatelizace násilí

Mezi pracovníky pomáhajících profesí, kteří mají na dveřích cedulku „Alternativa násilí“, a například pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí je rozdíl. Otcové, kteří přicházejí na terapii násilí do ATV, již delší dobu o násilí přemýšleli a přebírali odpovědnost za násilné chování (i když obvykle až po nátlaku ze strany partnerky a okolí). Pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí jsou naopak v kontaktu s řadou otců, kteří nejsou připravení své násilné chování pojmenovat. Otevřenost by se například při projednávání případu před soudem mohla obrátit proti nim, takže násilí raději skrývají. Někteří ani nechápou, že násilí páchají, a takové obvinění vnímají jako nespravedlnost. Navíc mohou pocítovat stud, vinu, paniku, zoufalství, mohou mít traumatické vzpomínky. To vše otcům brání, aby realitu dokázali správně pojmenovat.

### Násilí jako výraz bezmoci

Mnoho našich klientů uvádí, že před násilnou epizodou prožívají pocit bezmoci jako například Henrik v případě výše, pocit podobný tomu, který prožívali během dětství a dospívání. „Nerad přiznávám, že jsem jako táta. Moc dobře si vzpomínám, jaký to bylo, když mámu mlátil a nadával jí.“ O perspektivě bezmoci viz také Isdal 2000.

### Přesouvání viny za násilí na partnerku a děti

Lidé, kteří se dopouštějí násilí, často v rozhovorech s pomáhajícími profesemi popisují násilí tak, že za něj nese odpovědnost partnerka či děti nebo že za násilí může životní situace nebo zátěže

z dětství. „Kdyby se pořád neotáčela za každým chlapem, tak by se to nestalo.“ „Když kluk [5 let] řve a vyšiluje, když má jít spát, tak s ním prostě musím pořádně zatrást, aby se zklidnil.“ Kvůli takovému vnímání násilí přetrvává a u řady klientů může být hluboce zakořeněná. Pracovat s takovým člověkem pro nás může být velmi frustrující. O to důležitější je přistupovat k těmto postojům s respektem, ale současně dát najevo svůj postoj a odborné stanovisko.

## Fragmentace násilí

Řada lidí, kteří se násilí dopouštějí, tvrdí, že se násilí nikdy nebude opakovat, protože k němu došlo za specifických, jedinečných okolností. „Ten den jsem dostal v práci výpověď a byl jsem úplně na dně.“ Autor této výpovědi opakovaně páchal násilí na partnerce i na dětech, ale používal takovéto výroky jako příslib, že už se to nebude opakovat. V terapii jsme s ním mluvili detailněji o jednotlivých násilných epizodách a probírali jsme jejich souvislosti a on pak od svého zažitého vnímání násilí pozvolna ustupoval. Jeho perspektiva se změnila, už násilí neprezentoval jako „já jsem oběť“, ale vnímal, že musí převzít odpovědnost za násilí a za emoce, myšlenky a strategie, kvůli kterým přetrvává.

## Převzetí odpovědnosti za násilí

Cílem práce s lidmi, kteří se dopouštějí násilí, je také převzetí odpovědnosti za násilí páchané na partnerce, dětech a ostatních. Muži, kteří vidí důsledky svého násilí a kteří svým chováním začnou dávat najevo, že násilí je neakceptovatelné, mají největší šanci proces změny úspěšně zvládnout. Více o perspektivě pachatele viz kapitolu 8 [v původní publikaci, pozn. red.].

## Perspektiva ženy/matky vystavené násilí

*Děti přišly ze školy, vypadaly šťastně a spokojeně. Jonathan si přivedl spolužáka, Cecilie byla v obýváku a něco si vystříhovala, já jsem chystala večeři. Samozřejmě jsem měla navařeno, když měl Ole přijít z práce. To mám vždycky. Zkontrolovala jsem, že je všude uklizeno. Ole to tak má rád. Nesnáší nepořádek a hluk. Podívala jsem se na hodiny a zkontrolovala jsem, že děti ještě mají nějakou práci na půl hodiny, ale pak musí všechny stopy po hraní zmizet. A hlavně žádné křičící děti! Jonathanův spolužák musel odejít, Cecilie musela vystříhování sklidit. A pak už se jenom čeká. Čeká se v napětí a nejistotě, jakou dnes bude mít Ole náladu. Už když jeho auto přijelo před dům, pochopili jsme. Kroky na schodech a způsob, jak bral za kliku, potvrdily to, čeho jsme se báli. Věděli jsme, že bude zle, ale proč? Zmocnil se mě strach. Než přišly verbální a fyzické útoky, tak jsem si jen stihla uvědomit, že musím odklidit děti do pokoje. Musím je ušetřit toho, co přijde. Nesmí to vidět ani slyšet.*

Mnoho žen vystavených násilí se v tomto příběhu plném strachu a nejistoty zřejmě pozná. Uka-



zuje, že se matky mají obvykle celou dobu na pozoru a monitorují mužovu náladu, aby byly co nejlépe připraveny bránit děti i sebe.

## Zůstat, nebo odejít?

Jednou z nejčastějších otázek, kterou dostáváme na školeních o násilí, je: „Proč od něj prostě neodejde?“ Ženy vystavené násilí mají řadu důvodů, proč ve vztahu zůstávají.

## Láska i strach

Mnoho žen vystavených násilí uvádí, že muže stále milují, ale současně se ho bojí. Jedna klientka tyto emoce zasadila do časové perspektivy takto: „Na začátku jsem ho bezmezně milovala, byla to velká láska. Dřív jsem od něj neodešla, protože jsem ho milovala. Teď od něj neodejdu, protože se k smrti bojím, co by udělal.“ Ženy s velkou bolestí konstatují, že zrovna člověk, kterého milovaly a zvolily si ho za životního partnera, se na nich dopouští násilí. Jejich záměr posilovat vztah a lásku obvykle nezmizí po první násilné epizodě, ale postupně zeslabuje, jak přicházejí další násilné epizody.

## Vina i stud

Být vystaven ponižování a násilí v rodině je stále tabu, viz například Leira 1990, 2003. Pocity viny a studu jsou velmi intenzivní, ženy často cítí vinu i ve vztahu k dětem, že musejí žít v takových podmínkách. K tomu se ještě přidává pocit viny a studu, že nedokázaly, aby vztah fungoval tak, jak doufaly a jak si to vysnily, že nedokázaly vytvořit bezpečný domov. Řada žen si myslí, že za mužovo násilí zodpovídají ony. „Kdybych jen na něj nemluvila, když je ve stresu, a kdybych se víc starala o domácnost, tak by všechno bylo jinak.“

Když ženy na sebe takto berou odpovědnost za násilí, pak o rozchodu ani neuvažují. Strach, že zůstanou samy, obavy z toho, co na to řeknou děti a rodina, mnohé ženy donutí zůstat v destruktivním vztahu.

Ženy, které postupně získávají pocit, že vztah s partnerem je destruktivní a nedůstojný, se často cítí zahanbeně, že nedokážou vztah ukončit. Jakmile partner začne prosit o odpuštění a slibovat, v mnoha ženách se probudí naděje na změnu. Partnerovi odpustí a vrátí se k němu. Svěřit se někomu se svým příběhem je pro mnohé těžké, protože svou situaci často dlouho tajily – ze studu a obavy, že jim okolí nebude věřit. Ženy také vnímají, jak negativně se lidé dívají na ženy vystavené násilí, které s pachatelem zůstávají. „Ženy, které zůstávají ve vztahu s násilníkem, nic změnit nechtějí nebo si za to můžou samy.“ I kvůli takovým výrokům se ženy nerady svěřují a některé nepromluví nikdy. Takové výroky ženy ponižují a zraňují, protože ony samy vědí, že mají vážné důvody proč ve vztahu zůstat.

## Pošramocené sebevědomí

Ženy, se kterými pracujeme, často spojuje nejistota a nízké sebevědomí. Prožívat něco a nesmět to sdílet s druhými, nést smutek a bolest sama, způsobuje intenzivní pocity osamělosti, bezmoci a nejistoty. Ponižující chování, kterému dlouhou dobu čelí, může vést k tomu, že si ženy nevěří a nejsou přesvědčeny o tom, že by situaci mohly zvládnout. Když neustále poslouchají, že nic neumí, že jsou nuly, co říkají, je špatně, pak je jejich nejistota a nedůvěra ve vlastní schopnosti ještě umocněna.

Kvůli tomu se ženy leckdy vyhýbají kontaktům s ostatními. Obávají se, že nebudou pochopeny nebo že budou zavrženy, a izolaci pak vnímají jako nejbezpečnější řešení. Když už nemají kontakt s rodinou a přáteli, doufají, že dokáží lépe zabránit mužovu násilí. Přátele totiž muž často vnímá jako ohrožení. Ženy navíc často zažívají nejistotu a strach, když mají být se svým násilným partnerem mezi lidmi. „Poníží mě před ostatními? Dostanu pak doma vynadáno, protože jsem řekla něco špatně nebo se mu málo věnovala?“ Tyto otázky si klade řada žen vystavených násilí. Když o poměrech doma nemohou nikomu říct, pak nemají ani zpětnou vazbu. Nedostane se jim ujištění, jakou roli mají a kdo má odpovědnost za násilí. Tak se sebevědomí žen v partnerském vztahu postupně snižuje. Má-li se žena vymanit z destruktivního soužití, bude potřebovat zázemí a přátele. Násilí ale tyto předpoklady, nutné pro zlom ve vztahu, ničí. Ženy to popisují i tak, že absence kontaktu s přáteli a rodinou vede k pocitu, že jsou vězněm ve vlastním domě.

## Strach z partnera

Mnohým ženám zabránil v odchodu od partnera strach z toho, jak by mohl zareagovat. Bojí se důsledků, které by to mělo pro ně samotné a děti. Ženy budou vždy vyhodnocovat, jestli je odchod bezpečný a jaká musí zvolit bezpečnostní opatření. Právě ve fázi rozchodu mnohdy dochází k nejzávažnějšímu násilí, viz například Davies et al. 1998). Mnoho žen, se kterými jsme pracovali, si uvědomovalo strach a nejistotu, ale bezpečnostní opatření téměř nepřipravovalo. Viz kap. 12 o bezpečnostních opatřeních a o roli pomáhajících profesí [v původní publikaci, pozn. red.].

## Ekonomická závislost

Pro rozhodování žen, zda mají opustit násilného muže, je zásadní úvaha, jak bude po rozchodu vypadat péče o děti a jaká bude jejich ekonomická situace. Mnohé ženy byly řadu let finančně závislé na svých partnerech, některé směly pracovat jen omezeně a ekonomickou situaci rodiny řídil partner. „Musela jsem vracet lahve, abych měla peníze na mléko pro děti. Sám si bez mého vědomí našetřil 42 000 norských korun pro vlastní potřeby“ (žena, 29 let). Partneři ženám také často tvrdí, že samy to nezvládnou. „Hodil na stůl provaz uvázaný do oprátky a řekl: ‚Můžeš se jít oběsit. Ty beze mě žít nedokážeš‘“ (žena, 38 let).

## Ohled na děti a strach z úpravy poměrů

Styk otce s dětmi po rozchodu je také ústředním tématem, ke kterému má řada žen ambivalentní postoj, a i proto je odchod od partnera tak těžký. Některé ženy se – mnohdy opodstatněně – domnívají, že styk s otcem nebude ku prospěchu dítěte. To uvádějí zejména matky dětí, které jsou přímo vystaveny násilí ze strany otců dětí. Současně se ženy často bojí, že když budou požadovat zákaz styku, vystaví se tím nebezpečí. Mnohé matky se ale také domnívají, že dítě kontakt s otcem potřebuje, viz kapitolu 8 o styku dětí a rodičů [v původní publikaci, pozn. red.]. Řada žen uvádí, že když ve vztahu zůstávají, mohou více kontrolovat mužův vliv na děti, než kdyby děti byly s otcem při styku samotné. Některé ženy tak ve vztahu zůstávají, protože jim to připadá jako nejlepší a nejméně zatěžující způsob ochrany dětí.

## Nesprávné posouzení situace

Ženy si často nejsou jisté, zda to, čemu byly vystavené, je násilí, a čím je to vina. Poměry v domácnosti popisují jako normální a uvádějí, že pokud partner nepoužívá fyzické násilí na nich nebo na dětech, tak násilí vystaveny nejsou. Mnoho žen nedokáže pochopit, že škracení a sexuální nátlak jsou na stejné rovině jako fyzické násilí a znásilnění. Ještě těžší je pro ně pochopit, že i opakované psychické ponižování je násilí.

*Mám dlouhé vedení, v tom jsem asi mistrně světa – dlouho jsem nechápala, že to je násilí. Intuitivně jsem už první den tušila, že něco není v pořádku, ale trvalo mi dvacet pět let, než jsem to dokázala pochopit a něco s tou situací udělat. Pořád jsem si říkala, že mu musím pomoci, že musím hledat jeho dobré stránky, a opravdu se mi dařilo je vidět. A když se dostatečně obětuju, bude toho pozitivního ještě víc. Když se upozadím, bude hodnější. Jako bych se vymazala ze světa. Ted' mně je jasné, že moje loajalita k němu byla na úkor dětí. Musely mít pocit, že je zrazuju.*  
(žena, 49)

## Dopady násilí z pohledu ženy

### Pohotovost

Ženy popisují svůj každodenní život jako „čekání na bouřku“. Doma je „dusno“, žena chodí po špičkách a hlídá, aby děti dělaly totéž, aby nevyprovokovaly negativní reakce partnera/otce. Všichni jsou neustále v pohotovosti a snaží se být ve všem o krok napřed, což je stojí hodně energie. Některé ženy i popisují, že když už byla atmosféra dlouho tíživá a zničující, tak raději vyprovokovaly partnera k násilí, aby se „doma zase dalo žít“. Ze zkušenosti totiž vědí, že pak je doma klid několik dní nebo i týdnů. V této době se ženám může podařit redukovat atmosféru strachu a stresu, než se přiblíží další násilná epizoda.

## Hypervigilita, otupělost a lekavost

Mnoho žen uvádí velkou aktivitu, například vysoké pracovní tempo, mnohem vyšší než běžné tempo. Tak se snáze vyhýbají vzpomínkám na své zážitky. Mnoho žen uvádí pocity otupělosti, únavu a pasivitu. Proto se vyhýbají i různým sociálním kontextům. Některé ženy ztuhnou, když zaslechnou hlasité zvuky nebo výkřik, nebo se jim v některých situacích rozbuší srdce, potí se, nebo je naopak mrazí. Více o problémech žen vystavených násilí viz kap. 9 [v původní publikaci, pozn. red.].

## Nejistota při každodenních aktivitách, například u jídla

Jedna z našich klientek vyprávěla, jak si její dospívající děti budovaly okolo talíře hradbu, aby otec neviděl, co mají na talíři. Žena musela občas kvůli penězům pracovat přesčas, protože peníze na domácnost, které jí přidělil muž, nestačily. Byla proto naprosto vyčerpaná, pasivní, deprimovaná. Mnohé ženy popisují, že když se rodina sejde u jídla, dochází ke konfliktům a atmosféra je tíživá. Vnímají svůj strach a jsou v pohotovosti. Hlídkají, aby bylo vždy dost jídla pro otce, aby dostal největší kus masa nebo aby si děti nedávaly moc čokolády. Když okolo stolu sedí všichni dohromady, vzniká tak blízkost, která ovšem mnohým dává pocit, že jsou v pasti. Očekávání příjemné rodinné večeře se nenaplnuje. Jeden chlapec to vyjádřil takto: „Nemůžeme se aspoň jednou na večeřet jako normální rodina?“

## Normalizace vztahu – sebeobviňování

Mnoho žen uvádí, že už dlouho chápe, že je ve vztahu něco špatně, ale nedokáže to pojmenovat. Tyto myšlenky zůstávají pro ostatní skryté – ženy o násilí nesměly mluvit nebo neměly s kým. Mnoho žen také uvádí pocity studu a viny. Ženy vyprávějí, jak je partner systematicky ponižoval a opakovaně jim připomínal, že jsou neschopné jako milenky, matky, manželky atd. Pro mnoho žen se z těchto ponižujících poznámek postupně stala pravda: „Asi má pravdu, chyba bude ve mně.“ Je poměrně rozšířené, že ženy takto o sobě a svém fungování pochybují.

## Vliv na péči o děti

Toto téma je pro mnoho žen složité a citlivé. Řada žen, se kterými jsme pracovali, uváděla, že i když i nadále žily s násilným partnerem, byly přesvědčené, že o děti pečují dobře.

*Dlouho jsem nedokázala vidět potřeby a reakce dětí. Vlastně jsem je ignorovala. Musely si myslet, že je oba rodiče zradili. Kdybych věděla, jak to děti poškozuje, odešla bych od něj dřív. Je mi tak smutno, když mě děti obviňují a ptají se, proč jsem je s ním nechala žít tak dlouho a neodešla jsem dřív.*

Mnoho žen dává jasně najevo, že pokud někdo ví o rodině, kde je násilí, musí si troufnout dát matce jasně najevo, jak dětem násilí ubližuje.

*Na nás nemusíte v rukavičkách, to nepotřebujeme. Potřebujeme slyšet pravdu. Konkrétní informaci, jak je násilí vážný problém. To se nám musí pořád opakovat. Jsme v životní krizi a nedokážeme správně přijímat informace.*

Více o tomto tématu viz kap. 7 o péči [v původní publikaci, pozn. red.].

## Perspektiva dítěte

### Fredrik

*Červená zadní světla rolby zmizela za domem, auto odbočilo na hlavní silnici.*

*Ted' mezi Fredrikem a hlučnými hlasy z obýváku nebylo nic. Sedl si ztěžka na postel a zíral do zdi. Přes dveře k němu protékala slova rodičů jako špinavý, zapáchající, šedivý potok.*

*„Že to říkáš zrovna ty. Když nikdy nejseš doma.“*

*„Že nejsem nikdy doma? A proč myslíš, že nejsem doma?“*

*To už by se mohli rovnou hádat u něj v pokoji. Bylo by to i lepší, protože kdyby ho viděli, tak by možná přestali. Uměl si to představit, jako by tam byl s nimi: máma sedí při hádce vždycky v červeném křesle vedle krbu. Častokrát si všiml, jak se drží opěrek a táta je nad ní skloněný. Stojí vedle křesla, ruce v kapsách, mírně předkloněný, na krku mu vyvstává žíla a ta vystupuje ještě víc, jak se táta rozčiluje. Někdy si přál, aby mu praskla, aby táta spadl hlavou na černé dlaždice před krbem, ale pak toho vždycky litoval.*

*Věděl, co se bude dít dál. Máma se zvedne z křesla a odejde do kuchyně. Táta půjde za ní, popadne ji za ramena a donutí ji, aby ho poslouchala. A jestli dojde i na nejhorší, tak ji praští do obličeje a strčí do ní, že se zastaví až o sporák. Skoro vždycky stejný scénář.*

*„Nechod pryč, ještě jsem neskončil. To víš moc dobře!“*

*Zavrzání. Máminy kroky. Hlasy se vzdalují, máma jde do kuchyně.*

*„Tentokrát to tak nenechám.“*

*Převrhne křeslo, máma vykřikne a pak je úplné ticho...*

*Fredrik do kuchyně nemůže. To je teď zakázaná zóna, stejně by se nedokázal podívat na mámu ani poslouchat tátův zoufalý hlas.*

*Vypnul televizi, na chodbě popadl bundu a boty. Věděl, co se může stát. Viděl tu žílu, svírající se ruce a mámin chlácholivý hlas.*

*Otevřel okno a přál si, aby měl křídla a odletěl hodně daleko. Přistál měkce do sněhu pod oknem, a i když měl pokoj v patře, nebolelo to.*

*Šel k babičce. Když míjel její zelenou poštovní schránku, podíval se do okna a zahlédl babičku u kuchyňského stolu. Oklepal si sníh z bot a zazvonil.*

*Ted' jenom dělat jako by nic a to není těžké...*

Kontakty s dětmi naprosto zásadně změnily celé naše uvažování o domácím násilí. Přímé vyprávění dětí o násilí, často nefiltrované, nám přineslo hlubší pochopení závažnosti násilí v rodině a pocitu nejistoty. Z rozhovoru s Fredrikovou matkou o několik dní později vyplývá, jak velký rozdíl je často mezi vyprávěním dítěte a vyprávěním rodiče.

- *On vyskočil z okna? Tak teď už chápu, proč byl u zdi žebřík, když jsem šla ráno do práce.*
- *Už dlouho se bojím, že vám manžel ublíží, takže když z kuchyně neslyšel žádné zvuky, musel jít pryč.*
- *To se tak bál?*
- *Fredrik se bojím už dlouho, ale neví, co má dělat.*
- *A já jsem se ho nikdy na nic nezeptala!*

## Nevyslovené trápení

V rozhovorech s dětmi vystavenými násilí se musíme nejrůznějšími prostředky, třeba hrou, co nejvíce přiblížit jejich pocitům smutku a naděje. Rozhovor s dětmi není na úkor rozhovorů s dospělými, ale je to nezbytná přidaná hodnota k vyprávění dospělých, často je to dokonce i korekce jejich vyprávění. Mnoho dětí má pocit, že na nich nezáleží a že se o to, co vědí, nikdo nezajímá. Mnoho dětí vypráví, že lidé z pomáhajících profesí, na policii, v krizových centrech, na psychiatrii nebo v orgánu sociálně-právní ochrany dětí nezajímá, co děti vědí o násilí. Jeden chlapec to shrnul takto: „Když mluvím s paní ze sociálky, tak se vždycky ptá na náhradní rodinu a na školu. O násilí nikdy nemluvíme.“

## Pocit bezmoci

Děti, které jsou přítomny a/nebo samy vystaveny násilí, zažívají tíhu bezmoci. Smysly jsou ovlivňovány silnými dojmy a ty se ukládají v paměti a v těle. V knize *Dům ve sněhu* (Dahle 2006) je rozhovor dívky s otcem:

*Skoč mi do hlavy, tati, ukážu ti hypotalamus. Tady pojd' po stezce, kde jsou uložené vzpomínky. Čekají, až se dostanou ven. Stezka se větví a úzké cestičky vedou ke krku a pak dolů po zádech. Nevím, kde je paměť. Musíme jít potichu, protože vzpomínky spí.*

## Vyprávění dětí o násilí v rodině

Děti, které žijí v rodině s násilím, jsou v mnoha ohledech různé, ale mají i řadu společných rysů:

## Strach a nejistota

Děti, se kterými jsme mluvili, vyprávějí příběhy plné strachu a nejistoty. Opakované zkušenosti s násilím a netečností ze strany dospělých vytvářejí určitou bariéru, když se dítě dostává do kontaktu s pracovníky pomáhajících profesí.

Řada dětí se bojí, že se něco stane i jim. Vyhrůžky přímého fyzického násilí – proti rodiči, sourozenci nebo proti dítěti samému – nebo násilí zažité na vlastní kůži aktivuje intenzivní strach a úzkost. U mnoha dětí strach a neklid postupně narůstají, protože se násilné epizody mnohdy opakují. Minulé události jsou připomínkou, co se stalo a co se může stát znovu: „Vždycky jsem odešla z pokoje, když táta začal tak divně dechat. Když se naštvál, zmlátil mě“ (dívka, 12). Některé děti se staví mezi rodiče: „Často jsem se mezi ně postavil, aby nemohl praštit mamku. Tak popadl mě. Bolelo to, ale byl jsem vlastně rád, protože jsem to udělal pro mamku“ (chlapec, 15).

Děti popisují strach, že se rodičům nebo sourozencům něco stane. Vlastní strach a pocit bezmoci, že jim nedokážou pomoci, dostává děti do situace, kdy je strach všudypřítomný. Děti se někdy bojí, že rodič zemře, a to i v situacích, které my dospělí nepovažujeme za závažné. Vyhrůžky, kdy otec naznačí nebo přímo řekne, že matku zabije, mnoho dětí vnímá jako reálnou hrozbu. Řada dětí navíc byla násilí vystavena dlouhou dobu, takže jsou velmi zranitelné. Některé z vyhrůzek se naplnily, některé ne. Mnoho dětí bylo u toho, když matka utrpěla životu nebezpečná zranění, což samozřejmě umocňuje strach, že příště už to nepřežije.

Děti se bojí i o sourozence. Někdy i vyprávějí, že je horší, když rodič bije sourozence, než když bije je. „Vždycky mlátil mou starší sestru. Asi ji neměl rád, nebyl její biologický táta. Když ji mlátil, bylo to, jako by bil mě“ (dívka, 12).

Děti se mohou bát i toho, že rodič, který se dopouští násilí, bude zraněn nebo spáchá sebevraždu. Děti často vyjadřují obavu o oba rodiče i v případech velmi závažného násilí. Řada dětí za otcem vzteklym a nebezpečným tuší i otce bázlivého, smutného, zoufalého. Bolest, kterou mnoho otců dává najevo po spáchání násilí, je pro děti silný zážitek. „Jak tam tak brečel a mamka ho utěšovala, to bylo zvláštní...“ (chlapec, 11).

Děti se také bojí, že jim takové dětství znemožní bezpečný život v dospělosti. Často popisují obavu, že budou jako rodič – buď ten, který je podřízený, nebo ten, který násilí páchá. „Nejvíc se bojím toho, že budu jako táta. Myslíte, že se to může stát?“ (chlapec, 16).

## Intenzivní emoce

Některé děti vyprávějí, že cítí intenzivní hněv, skoro až vztek: „Když tak mluvil se ségrou, úplně mě to vytočilo“ (chlapec, 14). Někdy jim takové emoce dělají problémy ve škole i mezi kamarády. Děti popisují také velký smutek, zoufalství, vnitřní bolest nebo nepříjemný pocit v žaludku, kterého se nedokáží zbavit. Někdy se děti začnou dokonce fyzicky zraňovat, aby se zbavily emoční bolesti. Hodně dětí popisuje, jak dospělí a jiné děti obvykle nechápou, proč mají tak silné emoce. Leckdy tomu nerozumějí ani děti samy. „Nikdo nechápal, proč jsem byl ve škole pořád naštvaný. Kdyby se mě zeptali, tak bych měl šanci to někomu říct“ (chlapec, 16).

## Rodinná tajemství a mlčení

*Bój chce promluvit. Slova buší jako malá kladívka. Chtějí vyklouznout, šeptat, mluvit, křičet. Ale pusa je zamčená na sedm západů, zalepená vteřinovým lepidlem, zatlučená stovkou hřebíků.  
(Zuřivec; Dahle, Nyhus 2003)*

Děti, které už nějakou dobu známe a které nám věří, často vyprávějí, že pro ně a pro všechny děti v této situaci je důležité si s někým promluvit. Kolik toho dokážou říct, záleží na tom, jak bezpečně se cítí. Mlčení zahaluje většinu rodin, kde se násilí odehrává, a týká se obvykle všech členů rodiny, je to skoro takové „tajné společenství“. To je pochopitelné vzhledem k možným represím ze strany pachatele násilí, vzhledem ke zdrženlivosti člověka vystaveného násilí, k procesu, kdy se z násilí stává něco normálního, nebo k naději, že teď už to bylo naposledy, co k násilí došlo. „Mamka s tatínkem ze mě udělali stroj na tajemství“ (dívka, 9).

## Osamělost

S mlčením jde často ruku v ruce osamělost. Děti uvádějí, že se cítí v rodině opuštěné a často i osaměle v širším sociálním kontextu, například ve školce, škole nebo při volnočasových aktivitách. Tato krutá životní realita má často vliv na vývoj dítěte a vede i k omezení běžných aktivit. Dítě nevěří svým schopnostem, bojí se, že se ostatní o poměrech doma dozvědí, intenzivně se soustřeďuje na to, jestli je okolí bezpečné. To vše jsou faktory, které ovlivňují pocit osamělosti dítěte. Pro mnoho dětí je to jako chůze po kladině.

Hraní určité role tak u dětí s tajnostmi, které je vyčleňují ze soužití s ostatními, nabývá hlubšího významu. „Přišel jsem ze školy a byl jsem tak unavený, že jsem šel rovnou do pokoje a usnul jsem. Tak moc jsem chtěl být jako ostatní, ale nešlo to. Pořád jsem se musel hlídat“ (chlapec, 15).

## Přežití

Děti v rodinách, kde je násilí, ať už jsou násilí přítomné a/nebo přímo vystavené, se musejí naučit žít s nepředvídatelností. Popisují řadu nejrůznějších strategií přežití, aby se vyhnuly permanentnímu pocitu strachu a bezmoci. Pasivní chování je obvyklé u menších dětí. Některé se snaží násilí ze svého života vytlačit a chovají se, jako by neexistovalo, třeba se věnují hlučným aktivitám nebo – a to je obvyklejší – jsou potichu. Starší děti mají širší spektrum strategií a vzorců chování, například se zdržují mimo domov, nebo jsou naopak doma, aby mohly ovlivňovat, co se doma děje, nebo utíkají a schovávají se, volají o pomoc, někdy i fyzicky vstoupí mezi rodiče a snaží se chránit sourozence nebo matku. Děti se snaží otci prominout nebo drží své emoce v šachu a vědomě je nedávají najevo. Realitu popírají fantazií, vytvářejí nové reality, lžou samy sobě.



*Když to bylo nejhorší, tak jsem si představovala, že jsme v divadle. To pak nevypadalo tak strašně a už jsem se tak nebála. Nikdy jsme nemluvili o tom, co se dělo. To mlčení mě děsilo. Šla jsme ven a řekla jsem si, že představení skončilo.*  
(dívka, 13)

## Komu důvěřovat – otci, nebo matce?

Děti často dávají najevo intenzivní ambivalenci a nejistotu, komu mají v rodičovských násilných epizodách důvěřovat a koho mají podporovat. Některé děti, zejména starší, mají jasný pohled na to, kdo situaci v rodině ztěžuje. Obviňují otce z násilí a brání matku vystavenou násilí. Umějí jasně pojmenovat, čím je otec znejišťuje: „Nesnáším ten jeho pohled.“ Řada dětí se to ale bojí říct otcí přímo. Některé děti obviňují matku, že otce provokuje nebo že nese vinu na situaci v rodině. Z výzkumu z azylových domů vyplývá, že 34 % chlapců a 20 % dívek z cílové skupiny souhlasí s tvrzením, že ženy musejí počítat s tím, že je muž bude bít, když ho rozčílí, takže si to snad i zaslouží (Mullender et al. 2002). Někdy děti intenzivně obviňují matku, když domov opustí a rodina se rozpadne. Některé děti se identifikují s otcem, používají stejná slova a stejné obraty jako otec a k matce cítí značnou antipatii a pohrdají jí. Některé děti se na matku zlobí, protože naopak od otce neodešla nebo je nedokázala chránit. Když ale děti projdou delším terapeutickým procesem, změní většinou svůj pohled na matku, otce a souvislosti rodinných událostí. Jinými slovy děti potřebují čas a bezpečí, aby dokázaly poskládat mozaiku rodinných poměrů a pochopily, kdo nese odpovědnost. Děti potřebují setkávání s odborníky, kteří chápou, jak odlišně děti mohou popisovat a interpretovat násilné jednání a rodiče, který ho páchá (Källström Cater, 2010).

## Postoj pomáhajících profesí

Děti samy uvádějí, že pracovníci pomáhajících profesí z nejrůznějších institucí s nimi obvykle o násilí nemluví. Jak je to možné? Nabízí se vysvětlení, že pracovníci nemají dostatečné znalosti o násilí, násilí je nezajímá nebo se zabývají jinými událostmi.

Nebo z různých individuálních důvodů nedokážou naslouchat detailním vyprávěním o strachu a bezmoci dětí. Pro někoho může být takový popis natolik bolestný, že by příběh ani nedokázal vyslechnout. Někdo si možná myslí, že děti přítomné nebo vystavené násilí jím nejsou nijak zvlášť zasaženy, takže o tom ani mluvit nemusí. Některé děti se už naučily tak dobře zvládat emoční nepohodu, že to může pracovníky pomáhajících profesí mylně dovést k závěru, že dítě sice prožívá velkou zátěž, ale zvládá ji dobře. Jedna dívka to vyjádřila takto: „Na tváři jsem měla vždycky nastavený úsměv.“ Pokud my v pomáhajících profesích nebudeme citlivě vnímat výpovědi dětí o násilí a nevytvoříme vhodný rámec, hrozí, že dítě nebude důvěřovat svým zážitkům, což vede k intenzivnějšímu mlčení a větší psychické zátěži. O úskalích, kterým čelíme v rozhovorech s dětmi, viz kapitolu 14 [původní publikace, pozn. red.].

# Perspektiva dítěte, perspektiva člověka vystaveného násilí a perspektiva člověka dopouštějícího se násilí – souvislosti

Vzhledem k přítomnosti různých perspektiv je pro odborníky mnohdy těžké udržet jasný směr. Ze zkušeností víme, že nedostatečné znalosti o jednotlivých perspektivách mohou působit problémy. Nejlepší pomoci se podle našeho názoru dítěti dostane, když pomáhající aparát dokáže vnímat celou rodinu a mít znalosti o různých perspektivách násilí a o souvislostech a poskytnout nabídku všem členům rodiny. Rodič páchající násilí bude potřebovat samostatnou terapii, aby dokázal přijmout odpovědnost za násilí, zastavit násilí a být pečující osobou, které bude dítě důvěřovat. Člověk vystavený násilí také potřebuje samostatnou terapii, aby se dokázal vypořádat s újmami, které mu násilí způsobilo, a aby dokázal poskytovat lepší péči. Děti potřebují mluvit o svých zážitcích a potřebují pomoc, aby se vyrovnaly se specifickými problémy, které jim násilí způsobilo. Dětem a rodině obecně se musí dostat pomoci bez ohledu na to, jestli spolu rodina zůstane nebo se rozpadne.

## Literatura

Barneombudet 2009. *Å leve med vold i familien... Rapport fra Barneombudets ekspertgruppe med barn som har erfaring fra vold i familien*. Oslo: Barneombudet. Dostupné z: <http://www.barneombudet.no/voldifamilien>.

Dahle, G. 2006. *Huset i snøen*. Oslo: Cappelen.

Dahle, G., Nyhus, S. 2003. *Sinna mann*. Oslo: Cappelen.

Davies, J. M., Lyon, E., Monti-Catania, D. 1998. *Safety planning with battered women: complex lives/difficult choices*. London: Sage.

Eriksen, T. H., Sørheim, T. A. 2006. *Kulturforskjeller i praksis. Perspektiver på det flerkulturelle Norge*. Oslo: Gyldendal.

Eriksson, M. (ed.) 2007. *Barn som opplever våld. Nordisk forskning och praktik*. Stockholm: Gothia.

Eriksson, M., Källström Cater, Å., Dahlkild Öhman, G., Näsman, E. (eds.) 2010. *Barns stemmer om vold. Å tolke og forstå*. Oslo: Gyldendal.

Forsberg, H. 2005. „Talking feels like you wouldn't love Dad anymore“: Children's emotions, close relations and domestic violence. In: M. Eriksson, M. Hester, S. Keskinen, K. Pringle (eds.). *Tackling Men's Violence in Families. Nordic Issues and Dilemmas*. Bristol: The Policy Press, 49–67.

Harne, L. 2008. *Tackling domestic violence: theories, policies and practice*. Maidenhead: Open University Press.

Isdal, P. 2000. *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget.

Jørgensen, H., Weele, J. van der 2009. Vold i storfamiliekontekst: Erfaringer fra alternativ til vold. In: K. Eide, N. A. Quereshi, M. Rugkåsa, H. Vike (eds.) *Over profesjonelle barrierer: Et minoritet-sperspektiv i psykososialt arbeid med barn og unge*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Källström Cater, Å. 2007. Pappas våld mot mamma: Barns forståelse och komplexa offerskap. In: M. Eriksson (ed.). *Barn som opplever våld. Nordisk forskning och praktik*. Stockholm: Gothia Forlag.

- Källström Cater, Å. 2010. Barns beskrivelser og tolkninger av fedres vold. In: M. Eriksson, Å. Källström Cater, G. Dahlkild Öhman, E. Näsman (eds.). *Barns stemmer om vold. Å tolke og forstå*. Oslo: Gyldendal.
- Leira, H. K. 1990. Fra tabuisert traume til anerkjennelse og erkjennelse. Del II. En modell for intervensjon med barn og unge som har erfart vold i familien. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 2, 99–105.
- Leira, H. K. 2003. *Det gode nærvær. Kulturens psykologiske betydning*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Mullender, A. 2006. What Children Tell Us: „He Said He Was Going to Kill Our Mom.“ In: C. Humphreys, N. Stanley (eds.). *Domestic Violence and Child Protection: Directions for Good Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Mullender, A., Hague, G., Imam, U., Kelly, L., Malos, E., Regan, L. 2002. *Children's perspectives on domestic violence*. London: Sage.
- Skjørten, K. 1986. Kvinnemishandling: to parter, to opplevelsesverdener. *Fokus på Familien*, 14, 185–191.
- Skjørten, K. 1994. *Voldsbilder i hverdagen. Om menns forståelse av kvinnemishandling*. Oslo: Pax.
- Solberg, A. 2004. Hvordan forholder barna seg til vold i hjemmet? *Tidsskriftet Norges Barnevern* 81, 3, 3–9.
- Vatnar, S. K. B., Bjørkly, S. 2008. An Interactional Perspective of Intimate Partner Violence: An InDepth Semi-Structured Interview of a Representative Sample of Help-Seeking women. *Journal of Family Violence* 23, 265–279.
- Vatnar, S. K. B., Bjørkly, S. 2009. Does it make any Difference if she is a Mother? An Interactional Perspective on Intimate Partner Violence with Focus on Motherhood and Pregnancy. *Journal of Interpersonal Violence* 25, 1, 94–110.
- Øverlien, C., Hydén, M. 2007. Att tvingas lyssna. Hur barn bevittnar pappas våld mot mamma. *Barn* 25, 1, 9–25.
- Øverlien, C., Hydén, M. 2009. Children's actions when experiencing domestic violence. *Childhood. A Journal of Global Child Research* 16, 4, 479–496.



# Souvislost mezi partnerským násilím a viktimizací během dětství a dospívání

Vzorek klientů, kteří dobrovolně podstoupili terapii

Ingunn Rangul Askeland, Are Evang a Trond Heir

Článek je součástí postgraduálního projektu Ingunn Rangul Askeland, zahrnujícího mimo jiné rozsáhlou studii procesu a výstupů terapeutické intervence Alternativy násilí (ATV) pro osoby dopouštějící se násilí v blízkých vztazích (*Studie terapeutických intervencí v rámci ATV, Alternative to Violence Treatment Study, ATV-T*). V moderním psychoterapeutickém výzkumu se vyžadují tři soubory dat: data charakterizující studovanou skupinu klientů, procesní data z jednotlivých částí terapie a data o výstupech terapie, a to na konci terapie i určitou dobu po jejím ukončení. Článek vychází z údajů ze záznamů o terapii a zkoumá, zda se zkušenost s domácím násilím z dětství projeví na typu násilí páchaného v dospělosti. Tyto poznatky mají dopad na nastavení terapeutických intervencí.

**Ingunn Rangul Askeland** je klinická psycholožka a výzkumná pracovnice v Norském centru pro studium násilí a traumatického stresu. Její výzkum se zaměřuje na muže, kteří podstupují terapii zaměřenou na násilné chování, na charakteristiky a studie výstupů. Od roku 1995 pracuje v ATV a v roce 2015 získala doktorát na Univerzitě v Oslu, kde se věnovala tématu práce ATV s muži dopouštějícími se násilí v blízkých vztazích.

**Are Evang** je dětský klinický psycholog; v ATV a v Norském centru pro výzkum násilí a traumatického stresu pracoval s mladistvými s problémy s násilím. Jeho oblasti výzkumu zahrnují děti vystavené násilí mezi členy rodiny, hodnocení rizika u dospívajících, kteří se dopustili sexuálního deliktu, a recidivu a terapii dospělých, kteří páchají násilí vůči svému partnerovi / své partnerce.

**Trond Heir** je psychiatr a vedoucí výzkumný pracovník v Norském centru pro studium násilí a traumatického stresu. Jeho oblasti výzkumného zájmu zahrnují psychologii traumatu, viktimizaci a duševní zdraví.

# Souvislost mezi partnerským násilím a viktimizací během dětství a dospívání

## Vzorek klientů, kteří dobrovolně podstoupili terapii

Ingunn Rangul Askeland, Are Evang a Trond Heir

Týrání a vystavení násilí v dětství může dlouhodobě ovlivnit fyzický, psychický, kognitivní a behaviorální vývoj jedince (Grilo et al. 1999; Henning, et al. 1997; Miller, Lisak 1999; Turner, Kopiec 2006). Navzdory rozdílným výzkumným závěrům (Bevan, Higgins 2002; Fergusson, Boden, Horwood 2006; Kaufman, Zigler 1993; Widom 1989b) existují empirické důkazy o tom, že pokud je jedinec vystaven týrání či násilí v dětství, zvyšuje se tím riziko jeho násilného chování v dospělosti (Dumas, Margolin, John 1994; Ehrensaft et al., 2003; Kalmuss 1984; Rosenbaum O'Leary 1981; Widom, 1989b; Widom, Maxfield 2001). Tento jev bývá nazýván jako *mezigenerační přenos násilí* (Ehrensaft et al. 2003; Stith et al. 2000) nebo také cyklus násilí (Whitfield et al. 2003; Widom 1989a).

Objevují se různé teoretické modely, které se snaží vysvětlit, jak mohou předchodí zkušenosti přispívat k agresi a používání násilí. Pravděpodobně tím nejrozšířenějším modelem je teorie sociálního učení, která tvrdí, že chování jedince je založeno na pozorování a napodobování a že násilí je používáno jako určitý způsob řešení problému. Některé studie se kloní k obecnému modelu sociálního učení (Cast, Schweingruber, Berns 2006; Straus, Gelles, Steinmetz 1980).

Důkazy pro specifický model učení nejsou konzistentní. Například Kalmuss (1984) zjistil, že vystavení fyzickému násilí mezi rodiči souviselo s pozdějším násilným chováním více, než když rodiče dítě bili, což svědčí o napodobování na základě určité role. Naopak Kwong et al. (2003) nenalezli žádné důkazy, že k napodobování dochází na základě určité role nebo pohlaví. Žádné rozdíly mezi přímým týráním a vystavením násilí s ohledem na pozdější partnerské násilí neodhalila ani metaanalýza, která souhrnně analyzovala data z několika dílčích na sobě nezávislých studií (Stith et al. 2000).

Někteří autoři vysvětlují rozvoj agresivního chování jako narušení faktorů atribuce či zpracování sociálních informací. U dětí, kterým bylo fyzicky ublíženo, hrozí větší pravděpodobnost rozvoje takových způsobů zpracování informací, které je vystavují riziku, že se u nich agresivní chování později projeví (Dodge, Bates, Pettit 1990). Další studie zdůrazňují, že děti, které mají zkušenosti s násilím, nemusejí úspěšně rozvinout adekvátní způsoby regulace emocí, a tím může být narušena jejich schopnost vybudovat si stabilní a dobře fungující vztahy (Moffitt et al. 2001; Wolfe 1999). Jiní naopak vysvětlují cestu od týrání v dětství k násilnému chování v dospělosti na základě teorie citové vazby. Podle této teorie je hněv přirozenou reakcí, je-li ohrožena blízkost k vazebné

postavě (Bowlby 1973). Jedinci, jejichž potřeby citové vazby byly v dětství zanedbány, mohou používat násilí v dospělosti k tomu, aby si při vnímané ztrátě partnera znovu získali jeho/její blízkost (Bartholomew, Henderson, Dutton 2001; Sonkin, Dutton 2003).

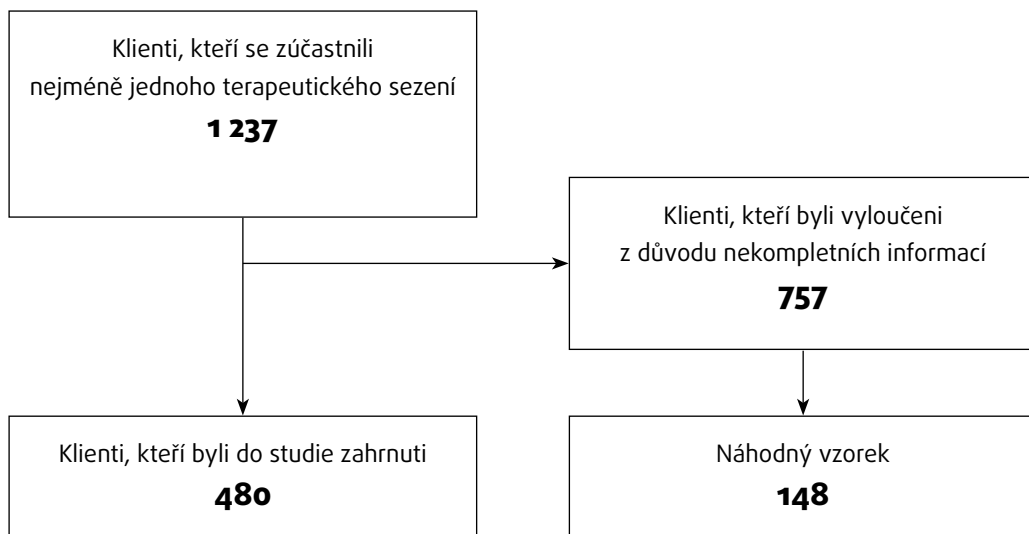
Porozumění mechanismům, které způsobují mezigenerační přenos násilí, a jejich interpretace jsou možné na základě podrobných znalostí o typech týrání nebo vystavení násilí v dětství, které se pojí s násilným chováním v dospělosti. Dutton a Hart (1992) prokázali, že muži, kteří byli sexuálně zneužíváni, měli větší sklony k používání sexuálního násilí a u mužů, kteří byli fyzicky týráni, hrozilo vyšší riziko fyzického násilného chování. Ostatní zjistili, že vystavení násilí mezi rodiči, nikoli však fyzickému týrání, se významně pojí s následným násilným chováním vůči partnerovi/partnerce (Carr, VanDeusen, 2002).

Cílem této studie bylo zmapovat různé typy násilného chování u klientů, kteří absolvovali terapii zaměřenou na násilí vůči partnerce. Pokusili jsme se zjistit, zdali byli tito klienti týráni nebo vystaveni různým typům násilí během jejich dětství či dospívání a zdali mezi těmito předchozími zkušenostmi a jejich současným násilným chováním existuje nějaká souvislost. Dále jsme se snažili odhalit vztah mezi různými typy násilí v průběhu dětství či dospívání a různými typy násilného chování v dospělosti.

## Metoda

### Sledovaný soubor

Účastníky studie byli muži, kteří v Oslu podstoupili terapii v centru Alternativa násilí (dále ATV), poskytujícím terapeutické intervence lidem, kteří páchají násilí v blízkých vztazích (Råkil, 2002). Všichni klienti měli v minulosti problém s násilným chováním vůči své partnerce. Během tohoto období (1992–2004) se 1 237 klientů zúčastnilo nejméně jednoho terapeutického sezení (obrázek 1). Z tohoto počtu bylo 757 mužů vyřazeno z důvodu nekompletních informací týkajících se jejich násilného chování či informací týkajících se jejich vlastních zkušeností s násilím během dětství a dospívání. Abychom ověřili statistickou reprezentativnost sledovaného souboru, porovnali jsme 480 klientů této studie s náhodným vzorkem 148 klientů, kteří byli ze studie vyloučeni. Tento vzorek 148 klientů jsme vytvořili tak, že z každého měsíce sledovaného období jsme vybrali jednoho klienta. Obě skupiny klientů se vyznačovaly podobnými charakteristikami s výjimkou počtu absolvovaných terapeutických sezení a předčasného ukončení terapie (tabulka 1).



**Obrázek 1.** Schéma klientů v této studii

Poznámka: Klienti byli do studie zahrnuti nebo z ní byli vyloučeni na základě neúplnosti informací o jejich současném násilném chování a násilí, které zažili v průběhu svého dospívání. Z klientů, kteří do studie nebyli zařazeni, byl následně vybrán náhodný vzorek.

## Sledované hodnoty

Všichni klienti, kteří v centru absolvovali nejméně jedno terapeutické sezení, měli za úkol vyplnit dotazník zaměřený na problematiku násilí, který pro výzkumné a klinické účely vytvořilo centrum ATV (Skjærten, 1994). Tento dotazník ve formě polostrukturovaného rozhovoru administrovali školení terapeuti centra. Dotazník zároveň zahrnoval podrobné údaje o současném násilném chování účastníků a o jejich vlastních zkušenostech s násilím v průběhu jejich dětství a dospívání. Dodatečné informace týkající se demografických údajů a terapie byly získány ze záznamů klientů.

**Násilné chování.** Dotazník se skládal ze čtyřiceti otázek, které popisovaly násilné chování vůči současné či poslední partnerce. Klienti odpovídali na každou otázku pomocí třístupňové škály v rozmezí od 0 (*nikdy*) do 2 (*více než třikrát*). Celková bodová hodnota dotazníku představovala součet odpovědí na těchto čtyřicet otázek. Na základě klinických a teoretických kritérií bylo daných čtyřicet otázek rozděleno do sedmi kvalitativně různých typů násilného chování; fyzické násilí – fyzická síla, která způsobuje fyzickou újmu (úder, škrčení, kopání, bití, tahání za vlasy, kousání, úder předmětem; Cronbachova alfa zjišťující míru vnitřní konzistence činila  $\alpha = ,76$ ); fyzicky kontrolující chování – fyzická síla, která omezuje svobodu jednání (pevné sevření, popadnutí, zatřesení, strkání, tahání, kroucení ruky, štípání, přitlačení ke zdi;  $\alpha = ,80$ ); materiální násilí (ničení či házení předmětů, praskání dveří/okny, házení jídlem, mlácení do nábytku;  $\alpha = ,70$ ); psychologicky kontrolující chování – zastrahující chování, které omezuje partnerovu svobodu jednání (ohrožo-



**Tabulka 1.** Charakteristika 480 klientů, kteří byli začleněni do studie, ve srovnání s náhodným vzorkem klientů, kteří byli ze studie vyloučeni

	Klienti zahrnutí do studie (celkový počet = 480)	Klienti vyřazení ze studie (celkový počet = 148)
<b>Věk (roky)<sup>a</sup></b>	<b>34,9 (8,4)</b>	<b>33,2 (8,3)</b>
<b>Státní příslušnost</b>		
Norská	85,4 %	88,4 %
Ostatní západní evropské země	7,9 %	4,9 %
Ostatní etnické skupiny	6,8 %	6,9 %
<b>Rodinný stav</b>		
Ženatý	28,0 %	25,7 %
Jiný blízký vztah	45,7 %	45,0 %
Svobodný/rozvedený	26,3 %	29,3 %
<b>Zaměstnání</b>		
Zaměstnaný/studující	80,1 %	76,2 %
Sociální podpora či jiná forma podpory	17,3 %	20,9 %
Ve vězení	1,7 %	3,0 %
Hospitalizovaný v nemocnici	0,9 %	0 %
<b>První kontakt</b>		
Z vlastní iniciativy	76,0 %	68,1 %
Sociální síť	9,8 %	15,2 %
Systém zdravotní nebo sociální péče	11,5 %	13,8 %
Soudní nařízení	2,3 %	2,9 %
<b>Typ terapie</b>		
Pouze individuální	74,6 %	78,2 %
Skupinová terapie	25,4 %	21,8 %
<b>Ukončení terapie</b>		
Během 1–3 sezení	15,4 %	45,9 %
Během 3–12 sezení	41,2 %	29,8 %
Po 12 a více sezeních	43,4 %	24,3 %
<b>Důvod ukončení</b>		
Terapie byla dokončena	67,0 %	32,8 %
Drop out	33,0 %	67,2 %

a. Údaje jsou vyjádřeny jako průměrná hodnota (standardní odchylka).

vání zbraní, ohrožování života, vyhrožování násilím, vyhrožování zničením předmětů, vyhrožování opuštěním, vyhrožování sebevraždou, rozhodování o jednání partnerky, vyslýchání, verbální agrese, vnucování vlastní vůle, jiné vyhrožující chování;  $\alpha = ,73$ ); *psychická degradace* (ponižování, nadávání;  $\alpha = ,52$ ); *nepřímá agrese* – pasivně agresivní chování, které vyvolává strach či nejistotu

(odmítnutí komunikovat, ignorování úmluv, destruktivní užívání alkoholu či drog;  $\alpha = ,54$ ); a *sexuální násilí* (vynucený pohlavní styk, ostatní vynucené sexuální aktivity;  $\alpha = ,44$ ). Každý typ násilného chování byl rozdělen na základě uvedení nejméně jedné kladné (1), nebo žádné bodové hodnoty (0). V regresním modelu, včetně různých typů násilného chování, byla každá kategorie chování kvantifikována jako souhrn jednotlivých položek.

**Vlastní zkušenosti s násilím.** Respondenti odpovídali na otázky týkající se násilí, které zažili v průběhu dětství a dospívání ve své rodině. Otázky se zaměřovaly na to, zdali někdy zažili *fyzické násilí*, například bití, třesení, strkání, štípání a podobné jednání; *psychické násilí*, jako například vyhrožování, ponižování, zastrašování a podobné; *sexuální násilí*, například osahávání, nucené zapojení do sexuální aktivity nebo jejího sledování a podobné; nebo *vystavení násilí mezi členy rodiny*, tj. byli například svědkem násilí, slyšeli či věděli o násilí, viděli následky násilí a znali toho (či byli ve vztahu s tím), kdo se takového jednání dopustil. U každého typu zkušenosti byly získané informace rozděleny do dvou kategorií, a to: 1 (*vystavení násilí*), nebo 0 (*nevystavení násilí*).

## Postup

Rozhovory vedli terapeuti, kteří pracovali v jednom z center ATV. Rozhovory byly naplánovány a koncipovány pro výzkumné účely (Skjørten, 1994) a realizovány v rámci přijímacího procesu. Všichni terapeuti byli vyškoleni v tom, jak tento rozhovor o násilném chování vést, a pokládali jak přímé, tak nepřímé otázky. Údaje byly shromážděny v průběhu prvních tří hodnoticích sezeních a během hodnoticího období byly získané informace doplněny a aktualizovány.

**Tabulka 2.** Projevy násilného chování u 480 klientů, kteří se zúčastnili studie

Fyzické násilí	405 (84,4 %)
Fyzicky kontrolující chování	445 (92,7 %)
Materiální násilí	429 (89,4 %)
Psychicky kontrolující chování	458 (95,4 %)
Psychické ponižování	383 (79,8 %)
Nepřímá agrese	291 (60,6 %)
Sexuální násilí	33 (6,9 %)

Poznámka: Kategorie se vzájemně nevylučují.

## Statistická analýza

Klienty, kteří byli do studie zahrnuti a kteří byli vyloučeni, jsme – vzhledem k jejich věku (starší/mladší 34 let), státní příslušnosti, rodinnému stavu, zaměstnání, typu prvního kontaktu a terapie,

počtu terapeutických sezení a míře předčasného ukončení léčby – porovnávali pomocí testu dobré shody (tzv. chí kvadrát), který slouží ke statistickému testování shody mezi očekávanými a pozorovanými hodnotami.

Pro porovnání současného násilného chování (celková bodová hodnota dosažená v dotazníku) u těch klientů, kteří se v průběhu dospívání setkali s násilím ve své rodině, až po ty, kteří se s násilím neseťkali, jsme použili t-testy. Souvislost mezi zkušenostmi s násilím a vlastním násilným chováním jedince jsme zkoumali pomocí lineárního regresního modelu s použitím dichotomizovaných hodnot pro zkušenosti s násilím jakožto nezávislých proměnných a vlastního násilného chování jakožto závislých proměnných (celková bodová hodnota dosažená v dotazníku). Vhodným modelem se stal model regresní, a to díky dostatečně nízkým korelacím mezi různými typy prožitého násilí (Spearmanovo  $\rho \leq ,55$  pro každý pár proměnných). Standardizovaný koeficient beta ( $\beta$ ) regresního modelu byl použit jako míra asociace, která představovala rozdíl v bodové hodnotě násilí související se změnou v proměnné pro vystavení násilí, přičemž ostatní proměnné zůstaly konstantní. Stejný regresní model byl použit pro každý ze sedmi typů násilného chování. V každém ze sedmi modelů byly veškeré zkušenosti s násilím v dětství zadány současně. Veškeré testy byly dvoustranné a za statisticky významný rozdíl jsme považovali, pokud  $p < ,05$ . Výše uvedená statistická analýza byla provedena prostřednictvím statistického softwaru SPSS verze 14.0.

## Výsledky

### Násilné chování

Všichni klienti uvedli, že měli v minulosti problémy s násilným chováním. Rozdílné typy násilného chování jsou popsány v tabulce 2. Většina ze sledovaného souboru uvedla použití všech typů chování, s výjimkou sexuálního násilí, a většina klientů (81%) uvedla použití více než tří typů násilí.

### Zkušenosti s násilím v rodině v průběhu dětství/dospívání

288 ze 480 klientů (60,0%) uvedlo, že se v průběhu dětství/dospívání setkalo ve své rodině s násilím. Většina, konkrétně 184 mužů (63,9%), měla zkušenost s více než jedním typem násilí (tabulka 3). Z těch mužů, kteří byli vystaveni fyzickému násilí (238 klientů), pak 81,1% uvedlo, že pachatelem násilí byl jejich vlastní/nevlastní otec, zatímco 26,9% uvedlo, že násilí páchala matka. Ti, kteří byli vystaveni násilí mezi jinými členy své rodiny, uvedli, že v 76,4% případů docházelo v rodině k násilí ze strany vlastního/nevlastního otce vůči matce a ve 2,8% případů byla pachatelkou násilí matka vůči otci.

**Tabulka 3.** Zkušenosti 480 klientů zahrnutých do studie, kteří v průběhu dětství/dospívání zažili násilí v rodině

Typ prožitého násilí	Jeden typ násilí	Dva a více typů násilí	Celkem
Fyzické týrání	58	180	238
Psychické týrání	10	50	60
Sexuální zneužívání	1	4	5
Násilí mezi členy rodiny	35	173	208

**Tabulka 4.** Srovnání používání násilí (celkový počet bodů dosažený v dotazníku) u klientů, kteří v dětství/dospívání ne/zažili domácí násilí

Zkušenost s násilím			Žádná zkušenost s násilím			Hodnota p
Počet	M	IS	Počet	M	IS	
287	26,0	24,6 – 27,5	193	21,7	20,0 – 23,4	< ,001

Poznámka: IS = Interval spolehlivosti

## Souvislost mezi zkušeností s násilím a pácháním násilí

Klienti, kteří v průběhu svého dětství či dospívání zažili domácí násilí, uvedli větší míru násilného chování než ti, kteří v průběhu svého dětství či dospívání žádné zkušenosti s násilím v rodině neměli ( $t = 3,8, p < ,001$ ; tabulka 4). Jakmile byl tento výsledek prostřednictvím regresní analýzy přizpůsoben ostatním typům prožitého násilí, významná souvislost byla objevena pouze mezi zkušeností s fyzickým násilím a vlastním násilným chováním (tabulka 5).

**Tabulka 5.** Souvislost mezi různými typy násilí prožitého v dětství/dospívání (dichotomizováno na kategorie 0 – 1) a násilným chováním (celková bodová hodnota dosažená v dotazníku) na základě lineárně regresního modelu regrese

Násilné chování	Hodnota $\beta$	95 % IS	Hodnota p
Fyzické týrání	,14	,037 – ,244	,01
Psychické týrání	,01	– ,083 – ,102	,85
Sexuální zneužívání	,03	– ,055 – ,123	,45
Vystavení násilí mezi členy rodiny	,09	– ,018 – ,194	,11

Poznámka: IS = Interval spolehlivosti

Abychom zjistili, zdali se souvislost mezi násilím v dětství/dospívání a násilným chováním jedince omezuje pouze na určité typy násilného chování, použili jsme pro každý ze sedmi typů násilného chování vícenásobný lineární regresní model. Odhalili jsme dvě významné souvislosti: fyzické násilí se pojilo s psychologicky kontrolujícím chováním a sexuální zneužívání souviselo se sexuálním násilím (tabulka 6).

**Tabulka 6.** Modely vícenásobných lineárních regresních analýz pro sedm typů násilného chování (celkový součet bodových hodnot) podle typů násilí prožitého v dětství/dospívání (dichotomizováno)

Závislé proměnné (násilné chování v dospělosti)	Nezávislé proměnné (typ násilí prožitého v dětství)			
	Fyzické týrání	Psychické týrání	Sexuální týrání	Vystavení násilí mezi členy rodiny
Fyzické násilí	,08	-,06	,05	,08
Fyzicky kontrolující chování	,08	,03	,02	,06
Materiální násilí	,09	-,02	-,03	,09
Psychologicky kontrol. chování	,18**	,02	,03	,05
Psychické ponižování	,06	,02	-,06	,06
Nepřímá agrese	,01	,05	,07	,09
Sexuální násilí	,05	-,03	,15**	-,04

Poznámka: Výsledky jsou stanoveny jako upravené rozdílly ( $\beta$  hodnoty).

\*\*  $p < ,001$ .

## Diskuse

Naše studie odhalila vysokou prevalenci zkušeností s násilím mezi muži, kteří dobrovolně podstoupili terapii zaměřenou na jejich násilné chování, přičemž 60 % z nich se stalo obětí určité formy násilí a 49,6 % zažilo fyzické násilí. Pro porovnání, ve vzorku studentů středních škol v Norsku uvedlo vystavení fyzickému násilí v průběhu dětství a dospívání od členů rodiny 15 procent mužů (Mossige, Stefansen, 2007). Vysoká prevalence zkušeností s násilím v našem vzorku, jakož i užívání násilného chování mezi těmi, kteří tyto zkušenosti uvedli, naznačuje vztah mezi vystavením násilí a týráním v rodině a následným násilným chováním vůči partnerce v dospělosti. Toto zjištění se shoduje se závěry podobných studií, které byly provedeny na různých vzorcích a které vycházely ze soudních a policejních záznamů (Dutton, Hart 1992; Hosser, Raddatz, Windzio 2007; Widom 1989b), na případech zdokumentovaného zneužívání dětí (Maxfield, Widom 1996; Widom, Schuck, White 2006) a vzorcích z jiných komunit (Cast, Schweingruber, Berns 2006; Ehrensaft et al. 2003;

Herrenkohl et al. 2004; Kwong et al. 2003; Whitfield et al. 2003). V našem sledovaném souboru se celý tento vzorek vyznačoval relativně vysokým stupněm násilného chování. Úzký vztah mezi fyzickým násilím v dětství a násilným chováním v dospělosti naznačuje, že zejména fyzické násilí a týrání má značný vliv na rozvoj násilného chování (Dutton, Hart 1992; Widom, Maxfield 2001). Carr a VanDeusen (2002) ve své studii došli k závěru, že svědectví domácího násilí mezi rodiči významně souvisí s partnerským násilím, ačkoliv souvislost s fyzickým týráním objevena nebyla. Hledání souvislostí mezi násilím prožitým v dětství/dospívání a různými typy násilného chování přineslo dva podstatné závěry – jedním z nich bylo zjištění, že fyzické násilí a týrání vede k psychologicky kontrolujícímu chování, a druhé, že sexuální zneužívání vede k sexuálnímu násilí. Je důležité zmínit, že pouze pět mužů uvedlo zkušenost se sexuálním zneužíváním, což může druhé zjištění relativizovat. Přesto však vztah mezi sexuálním zneužíváním a sexuálním násilím souhlasí se závěry studie Duttona a Harta (1992), která prokázala, že muži, kteří byli v dětství sexuálně zneužiti, měli větší sklony k sexuálnímu násilí. Tento vztah mezi sexuálním zneužíváním a sexuálním násilím může souviset se specifickým modelem sociálního učení (Ehrensaft et al. 2003) nebo s tvrzením, že sexuální zneužívání je zcela odlišný jev (Pittman, Lee 2004), který se vyznačuje potenciálně jinými mechanismy mezigeneračního přenosu.

Naše studie, na rozdíl od studie Duttona a Harta (1992), neodhalila, že by fyzické týrání bylo výhradně spojeno s fyzickým násilím, ale potvrdila, že fyzické týrání se pojí s psychologicky kontrolujícím chováním. Mnoho autorů poukazovalo na kontrolující chování jako na důležitý rys násilných vztahů (např. Frieze, McHugh 1992; Graham-Kevan, Archer 2003). Kontrolující chování charakterizuje zejména skupinu mužů, kteří jsou označováni jako intimní teroristé, u nichž je fyzické násilí obvykle spojováno s obecným vzorcem kontroly (Johnson 2008; Johnson, Leone 2005). Johnson (2008) zastával názor, že tato skupina násilných mužů se vyznačuje vysokou mírou zneužívání v dětství a že zkušenosti s domácím násilím v dětství mohou být mnohem silněji spojeny s intimním terorismem než se situačním párovým násilím. Klinické zkušenosti našich účastníků naznačují ve sledovaném souboru vysokou prevalenci mužů z této podskupiny. Norsko má dobře rozvinutý systém sociálního zabezpečení, který zahrnuje péči o děti i podporu rodičů. Muži a ženy dosahují stejně vysoké úrovně vzdělání a zaměstnanost žen je zde vysoká (Johnsen 2006). Tyto faktory v kombinaci s vysokou mírou rozvodovosti mohou zvyšovat nejen osobní, ale i sociální tlak na převzetí odpovědnosti za násilné chování, a to i mezi muži, kteří by za jiných okolností pomoc dobrovolně nevyhledali.

Je obecně známo, že násilí a týrání v dětství může přispívat k široké škále problémů v mezilidských vztazích, které se někdy projevují jako poruchy osobnosti (Johnson et al. 1999; Miller, Lisak 1999). Naše zjištění podporují teorie, že mezigenerační přenos násilí může překročit rámec přímého napodobování a procházet hlouběji základními psychologickými mechanismy, jejichž důležitým prvkem je právě psychologicky kontrolující chování. Například Dutton (2000) tvrdil, že k napodobování násilného chování dochází v souvislosti s rozvojem raného traumatu, který narušil osobnostní vývoj jedince.

## Metodologické úvahy

Různé formy týrání dítěte a různé typy násilného chování vůči partnerce se výrazně překrývají, a proto je třeba souvislosti interpretovat obezřetně. Jiná kategorizace by mohla vést k jiným výsledkům. Další omezení přináší používání retrospektivních subjektivních informací (Brown, Schefflin, Whitfield 1999), protože dospělí jedinci, u nichž bylo násilí a týrání v dětství zaznamenáno, mohou skutečný výskyt týrání podhodnotit (Femina, Yeager, Lewis 1990; Fergusson, Horwood, Woodward 2000; Widom, Morris 1997; Widom, Shepard 1996). To zejména platí pro případy psychického násilí, které je obecně méně nápadné a méně konkrétní (Hardt, Rutter 2004). Výše uvedené skutečnosti pak mohou vysvětlovat relativně malou zkušenost s psychickým násilím ve srovnání s fyzickým násilím, jakou jsme zaznamenali v našem vzorku. Nicméně ti, kteří připustí používání násilí, mohou zkušenosti s násilím v dětství uvádět jako způsob, kterým chtějí ospravedlnit své chování a minimalizovat svou vinu a stud.

Již dříve byla proxy neboli náhradní metoda shromažďující informace o násilném chování pouze od jednoho z partnerů zpochybněna (Armstrong et al. 2002; Schafer, Caetano, Clark 2002). Existuje několik studií, které prokázaly, že míra shody mezi partnery týkající se výskytu násilí je nízká (Schafer, Caetano, Clark 1998; Szinovacz, Egely 1995), s tím, že ženy obvykle uvádějí vyšší míru násilí než muži (Schafer, Caetano, Clark 2002). Údaje v této studii byly shromážděny pouze od mužů; a můžeme tedy předpokládat, že úroveň uvedeného násilného chování bude do určité míry podhodnocena. Rozhovory vedli různí terapeuti, kdy každý z nich mohl uplatňovat jiný styl. Nicméně abychom zkreslení informací minimalizovali, data jsme shromáždili standardním postupem v průběhu přijímacího procesu a všichni terapeuti byli speciálně proškoleni, jak dané rozhovory vést. Metaanalýza ukázala, že vztah mezi prožitím násilí v průběhu dětství a dospívání a následným používáním násilí v dospělosti je silnější u klinických vzorků než u vzorku běžné populace (Stith et al. 2000). Výsledky z klinických sledovaných souborů proto nelze automaticky zobecnit na celou populaci. Klinická praxe by se však měla řídit tím, co o skupinách klientů ví. Z tohoto hlediska je náš sledovaný vzorek dostatečně reprezentativním sledovaným souborem mužů, kteří dobrovolně podstoupili terapii zaměřenou na násilí.

## Doporučení

Vysoká prevalence předchozího vystavení násilí a týrání u klientů, kteří dobrovolně podstoupili terapii, může znamenat potřebu screeningových postupů, které by identifikovaly viktimizaci během dětství a dospívání, abychom v terapeutických intervencích mohli možné následky týrání a vystavení násilí zohlednit.

Předkládáme hypotézu, že psychologicky kontrolující chování je důležitým rysem mezigeneračního přenosu násilí. Budoucí výzkum by měl ověřit, zdali muži, kteří používají psychologicky kontrolující chování jako součást svého vzorce násilného chování, představují podskupinu, která nejenže v dětství prožila nějaké hlubší trauma, ale která může zároveň mít specifické terapeutické potřeby. Nadcházející longitudinální studie budou mít za úkol sledovat různé mechanismy týrání a vystavení násilí od dětství přes dospívání až do dospělosti.

## Literatura

- Armstrong, T. G., Wernke, J. Y., Medina, K. L., Schafer, J. 2002. Do partners agree about the occurrence of intimate partner violence? A review of the current literature. *Trauma, Violence & Abuse* 3, 181–193.
- Bartholomew, K., Henderson, A. J. Z., Dutton, D. G. 2001. Insecure attachment and abusive intimate relationships. In: C. Clulow (ed.). *Adult attachment and couple psychotherapy: The „Secure Base“ concept in practice and research*. London: Routledge, 43–61.
- Bevan, E., Higgins, D. J. 2002. Is domestic violence learned? The contribution of five forms of child maltreatment to men's violence and adjustment. *Journal of Family Violence* 17, 223–245.
- Bowlby, J. 1973. *Attachment and loss: 2: Separation*. New York: Basic Books.
- Brown, D., Schefflin, A., Whitfield, C. L. 1999. Recovered memories: The current weight of the evidence in science and in the courts. *Journal of Psychiatry and Law* 27, 5–156.
- Carr, J. L., VanDeusen, K. M. 2002. The relationship between family of origin violence and dating violence in college men. *Journal of Interpersonal Violence* 17, 630–646.
- Cast, A. D., Schweingruber, D., Berns, N. 2006. Childhood physical punishment and problem solving in marriage. *Journal of Interpersonal Violence* 21, 244–261.
- Dodge, K. A., Bates, J. E., Pettit, G. S. 1990. Mechanisms in the cycle of violence. *Science* 250, 1678–1683.
- Doumas, D., Margolin, G., John, R. S. 1994. The intergenerational transmission of aggression across three generations. *Journal of Family Violence* 9, 157–175.
- Dutton, D., Hart, S. D. 1992. Evidence for long-term, specific effects of childhood abuse and neglect on criminal behavior in men. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 36, 129–137.
- Dutton, D. G. 2000. Witnessing parental violence as a traumatic experience shaping the abusive personality. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 3, 59–67.
- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., Johnson, J. G. 2003. Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71, 741–753.
- Femina, D. M., Yeager, C. A., Lewis, D. O. 1990. Child abuse: Adolescent records vs adult recall. *Child Abuse & Neglect* 14, 227–231.
- Fergusson, D. F., Boden, J. M., Horwood, L. J. 2006. Examining the intergenerational transmission of violence in a New Zealand birth cohort. *Child Abuse & Neglect* 30, 89–108.
- Fergusson, D. F., Horwood, L. J., Woodward, L. J. 2000. The stability of child abuse reports: A longitudinal study of the reporting behaviour of young adults. *Psychological Medicine* 30, 529–544.
- Frieze, I. H., McHugh, M. C. 1992. Power and influence strategies in violent and nonviolent marriages. *Psychology of Women Quarterly* 16, 449–465.
- Graham-Kevan, N., Archer, J. 2003. Intimate terrorism and common couple violence: A test of Johnson's predictions in four British samples. *Journal of Interpersonal Violence* 18, 1247–1270.
- Grilo, C. M., Sanislow, C., Fehon, D. C., Martino, S., McGlashan, T. H., Dwain, C. 1999. Psychological and behavioral functioning in adolescents psychiatric inpatients who report histories of childhood abuse. *American Journal of Psychiatry* 156, 538–543.



- Hardt, J., Rutter, M. 2004. Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: Review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45, 260–273.
- Henning, K., Leitenberg, H., Coffey, P., Bennett, T., Jankowski, M. K. 1997. Long-term psychological adjustment to witnessing interparental physical conflict during childhood. *Child Abuse & Neglect* 21, 501–515.
- Herrenkohl, T. I., Mason, W. A., Kosterman, R., Lengua, L. J., Hawkins, J. D., Abbott, R. D. 2004. Pathways from physical childhood abuse to partner violence in young adulthood. *Violence and Victims* 19, 123–136.
- Hosser, D., Raddatz, S., Windzio, M. 2007. Child maltreatment, revictimization and violent behavior. *Violence and Victims* 22, 318–333.
- Johnsen, J. R. 2006. Health care systems in transition: Norway. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M., Bernstein, D. P. 1999. Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry* 56, 600–606.
- Johnson, M. P. 2008. *A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence*. Lebanon, NH: Northeastern University Press.
- Johnson, M. P., Leone, J. M. 2005. The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence: Findings from the national violence against women survey. *Journal of Family Issues* 26, 322–349.
- Kalmuss, D. 1984. The intergenerational transmission of marital aggression. *Journal of Marriage and the Family* 46, 11–19.
- Kaufman, J., Zigler, E. 1993. The intergenerational transmission of abuse is overstated. In: R. J. Gelles, D. R. Loseke (eds.). *Current controversies on family violence*. London: Sage, 209–221.
- Kwong, J. M., Bartholomew, K., Henderson, A. J. Z., Trinkle, S. J. 2003. The intergenerational transmission of relationship violence. *Journal of Family Psychology* 17, 288–301.
- Maxfield, M. G., Widom, C. S. 1996. The cycle of violence: Revisited six years later. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 150, 390–395.
- Miller, P. M., Lisak, D. 1999. Associations between childhood abuse and personality disorder symptoms in college males. *Journal of Interpersonal Violence* 14, 642–656.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Rutter, M., Silva, P. A. 2001. Sex differences in physical violence and sex similarities in partner abuse. In: T. E. Moffitt, A. Caspi, M. Rutter, P. A. Silva (eds.). *Sex differences in antisocial behavior: Conduct disorder, delinquency, and violence in the Dunedin longitudinal study*. New York: Cambridge University Press, 53–70.
- Mossige, S., Stefansen, K. 2007. *Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrporteringsstudie blant avangselever i videregående skole*. Oslo: NOVA.
- Pittman, J., Lee, C. S. 2004. Comparing different types of child abuse and spouse abuse offenders. *Violence and Victims* 19, 137–156.
- Råkil, M. (2002). A Norwegian integrative model for the treatment of men who batter. *Family Violence & Sexual Assault Bulletin* 18, 8–14.
- Rosenbaum, A., O'Leary, K. D. 1981. Marital violence: Characteristics of abusive couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 49, 63–71.

- Schafer, J., Caetano, R., Clark, C. L. 1998. Rates of intimate partner violence in the United States. *American Journal of Public Health* 88, 1702–1704.
- Schafer, J., Caetano, R., Clark, C. L. 2002. Agreement about violence in U.S. couples. *Journal of Interpersonal Violence* 17, 457–470.
- Skjørten, K. 1994. *Voldsbilder i hverdagen. Om menns forståelse av kvinnemishandling*. Oslo: Pax.
- Sonkin, D. J., Dutton, D. G. 2003. Treating assaultive men from an attachment perspective. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 7, 105–133.
- Stith, S. M., Rosen, K. H., Middleton, K. A., Busch, A. L., Lundberg, K., Carlton, R. P. 2000. The intergenerational transmission of spouse abuse: A meta-analysis. *Journal of Marriage and the Family* 62, 640–654.
- Straus, M. A., Gelles, R. J., Steinmetz, S. K. 1980. *Behind closed doors: Violence in the American Family*. New York: Anchor Books.
- Szinovacz, M. E., Egely, L. C. 1995. Comparing one-partner and couple data on sensitive marital behaviors: The case of marital violence. *Journal of Marriage and the Family* 57, 995–1010.
- Turner, H. A., Kopiec, K. 2006. Exposure to interparental conflict and psychological disorder among young adults. *Journal of Family Issues* 27, 131–158.
- Whitfield, C. L., Anda, R. F., Dube, S. R., Felitti, V. J. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults. *Journal of Interpersonal Violence* 18, 166–185.
- Widom, C. S. 1989a. The cycle of violence. *Science* 244, 160–166.
- Widom, C. S. 1989b. Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin* 106, 3–28.
- Widom, C. S., Maxfield, M. G. 2001. *An update on the „cycle of violence“*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
- Widom, C. S., Morris, S. 1997. Accuracy of adult recollections of childhood victimization: Part 2. Childhood sexual abuse. *Psychological Assessment* 9, 34–46.
- Widom, C. S., Schuck, A. M., White, H. R. 2006. An examination of pathways from childhood victimization to violence: The role of early aggression and problematic alcohol use. *Violence and Victims* 21, 675–690.
- Widom, C. S., Shepard, R. L. 1996. Accuracy of adult recollections of childhood victimization: Part 1. Childhood physical abuse. *Psychological Assessment* 8, 412–421.
- Wolfe, D. A. 1999. *Child abuse*. 2. ed. Thousand Oaks, CA: Sage.





# Od resistance po vstřícné podněty

## Jak přispívají muži, kteří dobrovolně docházejí na terapii zaměřenou na partnerské násilí, k rozvoji terapeutické aliance

Bente Lømo, Hanne Haavind a Odd Arne Tjersland

Článek je převzat z postgraduálního projektu Bente Lømo, který je součástí studie procesu a výstupů terapeutické intervence Alternativy násilí (ATV) pro osoby dopouštějící se násilí v blízkých vztazích (*Studie terapeutických intervencí v rámci Alternativy násilí, Alternative to Violence Treatment Study, ATV-T*), o níž se zmiňujeme v úvodu k předchozímu článku od Ingunn Rangul Askeland et al. I v případě přítomného textu jsou údaje z jednotlivých částí terapie (procesní data) nezbytná pro evaluaci terapeutického přístupu. Článek vychází ze zvukových záznamů z terapie se skupinou klientů, kteří absolvovali terapii, a z terapie se skupinou klientů, kteří ji nedokončili. Hlavním tématem článku je vytvoření terapeutické aliance mezi klientem a terapeutem. Mnoho odborníků předpokládá, že lidé dopouštějící se násilí v blízkých vztazích nevykazují jako skupina dostatečnou motivaci k práci na sobě a se svým problémem – s násilím. To by znamenalo, že za vytvoření terapeutické aliance musejí převzít odpovědnost terapeutové. S tím autoři polemizují a hledají vstřícné momenty ze strany klienta, po kterých ovšem terapeut musí aktivně pátrat. To může ovlivnit kvalitu terapeutické aliance a úspěšnost terapie.

**Bente Lømo** je klinická psycholožka a výzkumná pracovnice v Norském centru pro studium násilí a traumatického stresu. Jejím hlavním výzkumným zaměřením je pracovní společenství v rámci terapie partnerského násilí a kvalitativní analýza procesů a výstupů. Pracuje rovněž jako klinická psycholožka s lidmi, kteří se dopouštějí násilí, a s těmi, kteří jsou násilí vystaveni.

**Hanne Haavind** působí od roku 1992 jako emeritní profesorka na katedře psychologie Univerzity v Oslu se specializací na klinickou psychologii. Již zhruba patnáct let pracuje jako klinická psycholožka s dětmi, mladistvými, dospělými a rodinami. Její praxe a výzkum se zaměřují zejména na osobní rozvoj a sociokulturní změny, péči o dítě a sociální změny v rodičovství a rodinném životě, analýzu genderových významů a interpretační metody v klinické a sociální psychologii.

**Odd Arne Tjersland** je profesor klinické psychologie na své domovské katedře psychologie Univerzity v Oslu. Zaměřuje se na dětskou klinickou psychologii (1986) a rodinnou klinickou psychologii (1995). Zhruba patnáct let pracuje jako klinický psycholog s dětmi, mladistvými, páry a rodinami. Hlavním zaměřením jeho praxe a výzkumu jsou rodinné konflikty spojené s rozchodem rodičů a záležitosti související se sexuálním zneužíváním, násilím a zneužíváním návykových látek.

# Od resistance po vstřícné podněty

## Jak přispívají muži, kteří dobrovolně docházejí na terapii zaměřenou na partnerské násilí, k rozvoji terapeutické aliance

Bente Lømo, Hanne Haavind a Odd Arne Tjersland

Vytvořit funkční pracovní společenství s muži, kteří docházejí do terapie kvůli používání násilného chování vůči své partnerce, může být značně náročné. Proto je důležité, abychom získali znalosti o rozvoji terapeutické aliance v rámci intervence zaměřené na násilí mezi partnery.

Výzkum v oblasti intervencí zaměřených na partnerské násilí ukazuje, že počet předčasně ukončených terapií je poměrně vysoký (např. Daly, Pelowski 2000; Jewell, Wormith 2010) a výsledky terapie jsou popisovány jako částečné (Babcock, Green, Robie 2004) či nejednoznačné (Eckhardt et al. 2013; Feder, Wilson 2005). To neznamená, že existují důkazy o nulovém efektu, ale spíše nevíme, zdali intervence zaměřené na partnerské násilí mají pozitivní, negativní, či nulový efekt (Smedslund et al. 2011). Tato zjištění, a obzvláště pak vysoký počet předčasně ukončených terapií, poukazují na to, že rozvoj intervencí, které by klientům mužského pohlaví pomohly pokračovat v terapii a zastavit nebo změnit násilné chování, bude mít mnoho úskalí.

Výzkum terapie obecně zjistil, že nejlepším ukazatelem výstupů terapie je hodnocení pracovního společenství z pohledu klienta (Horvath, Symonds 1991; Martin, Garske, Davis 2000; Orlinsky, Rønnestad, Willutzki 2004). V oblasti terapie zaměřené na násilí navíc kliničtí pracovníci a ti, kteří provádějí výzkum, uvádějí, že dobré pracovní společenství je rozhodující pro motivaci mužů páčhajících násilí na svých partnerkách k tomu, aby podstoupili terapii a zvýšili tak pravděpodobnost změny chování (Scott et al. 2011; Taft, Murphy 2007). Ve studii, která zkoumala příčiny předčasně ukončení skupinové terapie zaměřené na partnerské násilí, mezi nejčastěji uváděné důvody ukončení patřilo to, že cíle, které muži očekávali, nebyly ze strany terapeutů akceptovány (Brown, O'Leary, Feldbau 1997). Kromě toho z hodnocení aliance provedeného klienty vyplynulo, že předčasně ukončení se dá predikovat (Rondeau et al. 2001), a výstup se dal také predikovat z vnějšího hodnocení terapeutické aliance mezi klientem a terapeutem (Brown, O'Leary 2000).

Pracovní společenství je chápáno jako dohoda mezi klientem a terapeutem o cílech a úkolech terapie a jako vztah (důvěra, náklonnost a attachment) mezi nimi (Bordin 1979, 1994). Motivace klientů ke změně jejich násilného chování může ovlivnit rozvoj pracovního společenství (Taft et al. 2004), a to zejména dohodu o cílech a úkolech terapie. Mnoho kvalitativních studií zabývajících se tím, jak se muži stavějí k násilnému chování a jak jeho používání vysvětlují, odhalilo, že tyto muži často popírají či bagatelizují závažnost svých násilných činů a odpovědnost za ně připisují svému okolí (Adams, Towns, Gavey 1995; Cavanagh et al. 2001; Flinck, Paavilainen 2008; Goodrum, Umberson, Anderson 2001). Když pak zahajují terapii, mají spíše vnější než vnitřní motivaci. (Daly, Pelowski 2000). Tyto studie souhrnně naznačují, že při utváření pozitivního pracovního spo-

lečení s muži, kteří se uchylují k agresivnímu a násilnému chování, mohou nastat určité potíže. Safran a Muran (2000) tvrdí, že Bordinovo pojetí aliance „vzdvihuje fakt, že schopnost klienta vložit do svého terapeuta důvěru, naději a víru, že mu terapeut dokáže pomoci, vždy hraje v procesu změny zcela zásadní roli“. Budeme-li se řídit tvrzením Safrana a Murana, mohli bychom říci, že terapeuti musejí jednat takovým způsobem, aby zvýšili klientovu důvěru v terapeutovy služby. Mnoho studií se zabývalo otázkou, jak intervence zvyšující motivaci (Miller, Rollnick 2002) ovlivňují účast klientů na terapii zaměřené na partnerské násilí a její výstupy (např. Crane, Eckhardt, Schlauch 2015; Kistenmacher, Weiss 2008; Scott et al. 2011). Závěry těchto studií ukázaly, že takovéto intervence zlepšily připravenost klientů na změnu a snížily míru, v níž své násilí dávali za vinu vnějším okolnostem (Kistenmacher, Weiss 2008). Jiné studie zjistily, že klienti, u nichž byla uplatněna intervence zvyšující motivaci, se zúčastnili více sezení a terapii ukončili předčasně v menším počtu případů než účastníci z kontrolní skupiny (Crane, Eckhardt, Schlauch 2015; Scott et al. 2011). Gassmannova a Graweova (2006) studie ukázala, že v případě úspěšných terapií se terapeut mnohem častěji zaměřoval na mapování klientových zdrojů, jeho základních životních cílů, interpersonálních dovedností a jeho hodnot spojených s rolí manžela. Navíc když terapeuti aktivovali klientovy zdroje před zahájením terapeutického sezení, aktivace zdrojů se v průběhu sezení zvýšila a zlepšily se i výstupy terapie (Flückiger, Grosse Holtforth 2008). Obecně vzato výzkumy ukazují, že je důležité podrobněji mapovat, co muži, kteří se dopouštějí násilí, od terapie očekávají a na co pozitivně reagují. Kroky, které klient podnikne proto, aby od terapeuta dostal určitou zpětnou vazbu, tj. ujistil se, že byl „správně“ pochopen a že se mu dostalo „patřičné“ pomoci, jsou v této studii analyzovány jako podněty k navázání pracovního společenství. Je pravděpodobné, že klient, který dobrovolně vyhledá terapii, má určitá očekávání, že pro něj bude terapie prospěšná. První terapeutické sezení tak může být považováno za jakousi vstupní bránu vedoucí k vytvoření pracovního společenství. Abychom tyto hypotézy prozkoumali, zaměřili jsme se na to, jak se muži, kteří dobrovolně podstoupili terapii zaměřenou na partnerské násilí, podíleli v průběhu prvního sezení na vytváření terapeutické aliance s kvalifikovanými terapeuty. Naším cílem bylo představit koncept podnětů ze strany klienta, které vedly k navázání pracovního společenství. Tyto podněty se objevují v průběhu prvního sezení. Usilovali jsme o to, abychom pro terapeuty zpřístupnili způsob vyjadřování klientů, který by jim pomohl porozumět, jak by jejich klienti mohli projít vstupními branami vedoucími k alianci. Konceptualizace těchto rozdílných způsobů může vést k porozumění tomu, jak utváření aliancí posílit.

## Metoda

Tato analýza čerpá z údajů získaných prostřednictvím *Studie terapeutických intervencí v rámci Alternativy násilí (Alternative to Violence Treatment Study, dále ATV-T)*, kterou provádí Norské centrum pro studium násilí a traumatického stresu ve spolupráci s terapeutickým centrem Alternativa násilí (dále ATV). Všichni muži, kteří v průběhu jednoho a půl roku vyhledali terapii v centru ATV, byli požádáni, aby se této studii zúčastnili. Účastníci byli o studii informováni písemně i ústně a podepsali informovaný souhlas s jejím provedením.

ATV je nestátní organizace, financovaná převážně z veřejných prostředků. Jedná se o centrum specializované na násilí v blízkých vztazích, poskytuje terapeutické intervence zaměřené na násilí. Neposkytuje terapie klientům, kteří trpí akutní psychózou nebo jsou silně závislí na alkoholu či jiných návykových látkách. V Norsku nejsou programy zabývající se intimním partnerským násilím součástí justičního systému a terapie nebývá nařízena soudem. Je tedy dobrovolná.

Individuální terapie, kterou ATV poskytuje, se zaměřuje na změnu násilného chování mužů a vychází z behaviorálních a kognitivních terapeutických směrů a z teorie attachmentu. Cílem terapie je, aby klienti přestali používat násilí a změnili své stávající vztahové dovednosti či rozvinuli dovednosti nové. Cílem terapie je dovést klienty k tomu, aby o svém násilném chování mohli komunikovat, mohli si přiznat svůj problém a následně nacvičovat takové vzorce chování, které jim umožní svůj vztek a násilné chování regulovat. K dalším úkolům terapie patří zmapovat životní zkušenosti klientů, které se pojí s jejich násilným chováním, a zjistit, jak klienti rozumějí dopadům svých násilných činů nejen na ně samotné, ale i na ty, kteří jsou jejich násilnému chování vystaveni (Råkil 2002).

## Sběr dat

Individuální terapii podstoupilo v rámci studie ATV-T celkem osmdesát čtyři mužů. Ve čtyřiceti osmi případech byla terapie ukončena dříve, než byla provedena naše analýza. Ze zbývajících případů jsme vybrali vzorek dvaceti terapií. Vzorek byl vybrán na základě cíleného výběru (Flick 2009), přičemž deset případů představovalo klienty, kteří terapii dokončili s dobrými výsledky, a deset případů klienty, kteří terapii ukončili předčasně. K tomuto řešení jsme přistoupili proto, aby výzkumná data byla v rámci sledovaného jevu (přispění klientů k vytvoření aliance) dostatečně rozdílná. Klienti z těchto dvou skupin byli vybráni na základě podobnosti vstupních informací získaných z následujících dotazníků: dotazník o duševním zdraví (Outcome Questionnaire-45 [OQ-45]; Lambert et al. 1996), dotazník o vystavení potenciálně traumatizujícím událostem během života (Traumatic Experiences Checklist [TEC]; Nijenhuis, Van der Hart, Kruger 2002) a dotazník o partnerském násilí (Violence, Alcohol and Substance Abuse Questionnaire [VAS]; Askeland et al. 2012). V případech, kdy byla terapie dokončena, terapeuti uvedli, že ukončení terapie bylo výsledkem vzájemné dohody s klientem. Označení dobrý výsledek vycházelo z odpovědí uvedených v dotazníku VAS po ukončení terapie, v němž muži uváděli, že násilí již nepoužívají nebo že snížili jeho frekvenci. Dále vycházelo z dosažení nízkého skóre v dotazníku OQ-45, který indikoval buď žádné symptomy, nebo jen velmi malé množství symptomů klinického významu. Ve studii ATV-T byly rovněž použity informace týkající se násilného chování, které uvedly partnerky mužů. Vzhledem ke skutečnosti, že těchto informací nebyl v okamžiku výběru výzkumného vzorku dostatečný počet, nebyly nakonec do konečného výsledku zahrnuty. Terapeutický proces byl považován za předčasně ukončený tehdy, pokud klient terapii náhle ukončil.



## Účastníci

**Klienti.** Průměrný věk dvaceti vybraných mužů činil 38,4 let (rozmezí 22–60) a průměrná délka vzdělání po střední škole činila 4,5 roku (rozmezí 0–14). Šestnáct z těchto mužů bylo zaměstnaných, jedenáct bylo ženatých či sdílelo s partnerkou společnou domácnost a sedmnáct z nich bylo otci. Státní příslušnost čtyř z těchto mužů byla jiná než norská (asijská, africká, východoevropská a západoevropská). V hodnocení, které předcházelo terapii, všichni muži uvedli, že v průběhu jednoho roku před zahájením terapie spáchali jeden či více typů násilných činů vůči svým partnerkám. Použití fyzického násilí uvedlo šestnáct z těchto mužů, stejný počet uvedl použití psychického násilí a patnáct mužů uvedlo materiální násilí. Čtrnáct mužů vypovědělo, že následkem jejich násilného chování došlo ke zranění partnerky. U dvanácti mužů byly prostřednictvím dotazníku OQ-45 (rozmezí 20–117) odhaleny symptomy klinického významu. Průměrná úroveň traumatických zážitků představovala hodnotu 9,4 (rozmezí 4–17) z 29 možných.

**Terapeuti.** Studie se zúčastnilo šest terapeutů a pět terapeutek. Vždy se jednalo o atestované klinické psychology s průměrnou terapeutickou praxí 9,9 let (rozsah 3–23). Průměrná doba zkušenosti s partnerským násilím představovala 7,4 roku (rozsah 1–23). Tito terapeuti byli zkušení a proškolení v terapeutických intervencích ATV.

## Analýza dat

Z terapeutických sezení byl ve všech dvaceti případech pořízen zvukový záznam, který byl následně přepsán. Autorka si poslechla všechny nahrávky a pročetla přepisy těchto sezení, aby nedošlo ke ztrátě významového ani emočního vyjádření.

Prvním krokem analýzy bylo detailně zmapovat přednesená témata a zaměřit se zejména na to, jak se klient projevoval a jakým způsobem očekával porozumění a pozornost terapeuta. Tyto projevy mohou být iniciovány ze strany klienta nebo vznikají v reakci na intervence ze strany terapeuta. Analýza se zaměřovala na to, o čem klient hovořil, co mohlo být jakkoli relevantní pro vytvoření pracovního společenství, na způsob vzájemné spolupráce při řešení problémů spojených s agresí klienta a s používáním násilí. V tomto smyslu byla myšlenka aliance použita jako určitý senzitivizující prostředek k poměrně širokému pátrání po příslušném obsahu v rámci interakce (Hsieh, Shannon 2005; Kohlbacher 2006).

Autorka opakovaně přečetla přepsané nahrávky a v průběhu sezení se soustředila na to, aby se klient zaměřil na důvody, proč na sezení přišel, či nikoliv.

K otázkám, které se týkaly motivace klientů absolvovat terapii, jsme přistupovali různými způsoby. Autorka ke všem přepisům přidala své poznámky a výroky klientů vždy tematicky roztříдила a pojmenovala. Příklady témat zahrnovaly: možnosti změny, vnímání terapie, vztah k terapeutovi a chápání násilí. Druzí dva autoři pracovali nezávisle na sobě a zaměřili se na výroky klientů, které se týkaly spolupráce s terapeutem. Autorka se následně setkala s každým ze dvou autorů a společně porovnali a prodiskutovali své poznámky a poznatky. Tyto postupy byly založeny

na „constructionist grounded theory“ (Charmaz, 2003). Třetí z autorů nebyl s výsledky seznámen. Důvodem bylo zjistit, zdali znalost výstupů neovlivnila interpretaci výroků klientů. Žádné ovlivnění objeveno nebylo.

Takto jsme interakce v rámci sezení rozdělili do tří „vstupních bran vedoucích k vytvoření pracovního společenství“: důvody pro vyhledání terapie, představy o změně a způsoby popisu násilí. V následné analýze jsme se pokusili zjistit, zdali můžeme specifické aspekty toho, jak každý klientů hovořil sám o sobě a o terapeutovi, dále roztřídit. Na základě toho jsme vymezili soubor podkategorií, které zahrnovaly pozorované rozdíly mezi klienty.

Díky tomu jsme byli schopni identifikovat soubor subkategorií, jež mohly představovat a pokrývat pozorované rozdíly v tom, jak klienti se svými terapeuty vzájemně spolupracovali. Tyto rozdíly představovaly základní složky souboru *podnětů* ze strany klienta, které vedly k vytvoření efektivního pracovního společenství.

V následující kapitole, která se zabývá výsledky, se podrobněji zaměříme na dané subkategorie, včetně příkladů interakcí během terapií. Z důvodu zachování anonymity jsou některé údaje z terapeutických sezení pozměněny.

## Výsledky

Výsledkem analýzy, jakým způsobem muži přispívali k vytvoření pracovního společenství s terapeutem během prvního sezení, bylo definování tří vstupních bran (gateways). V rámci každé z těchto vstupních bran jsme rozlišili silné i slabé podněty vedoucí k vytvoření pracovního společenství. Podněty, které se jevily jako slabé, bylo nejen obtížné vnímat jako podněty ke spolupráci na osobní změně, ale i k vytváření pracovního společenství. Ve většině případů předčasně ukončených terapií se ukázalo, že obsahovaly slabé podněty k vytvoření aliance, zatímco dokončené případy se vyznačovaly silnějšími podněty. Tyto dvě skupiny se však také překrývaly (viz tabulka 1). Ke každému výsledku nejprve představíme podkategorie, jež obsahovaly podněty, které jasně vedly k vytvoření pracovního společenství.

## Vyhledání terapie

Vyhledání terapie je prvním krokem klienta k vytvoření pracovního společenství s terapeutem. V průběhu prvního sezení se iniciativy ujali klienti i terapeuti a postupovali tak, aby klient do terapie vstoupil.

**Tabulka 1.** Vstupní brány pro navázání pracovního společenství v případech dvaceti mužů, kteří absolvovali terapii zaměřenou na partnerské násilí

---

Vstupní brány a podněty s počty mužů z dokončených (D) a předčasně ukončených (P) terapií

---

Příklady podnětů ze strany klientů pro vytvoření pracovního společenství

### **Vyhledání terapie**

Jako vlastní volba (7D, 4P)

Jako zabránění negativním důsledkům

Jako omyl (3P)

Neovlivní to (psychologické násilí) ani mé děti ani mou partnerku. Terapie je tedy v mém vlastním zájmu.

Má partnerka mě chce opustit, ale ví, že se chci změnit. Já jen chci vědět, že mám ještě šanci náš vztah zachránit...

Skutečně si to nepamatuji [jestli jsem to byl já, kdo mě přihlásil na terapii]. Možná jsem to byl já, ale to není důležité. No, sice jsem tady, ale podle mě to je absolutní nesmysl.

### **Představy o změně**

Chci s násilným chováním přestat (9D)

Násilí je nepřijatelné, ale... (1D, 6P)

Tím problémem je má partnerka (4P)

Tohle chování je nežádoucí. Chci s tím přestat. Musím se naučit ovládat svou agresi. Mám v sobě potlačený vztek. Chovám se násilně, když se tak chovají ostatní. Když jste 90kilový muž a žijete se ženou, která váží pouhých 45 kg neexistuje žádná omluva pro to, že ji povalíte na zem... Použil jsem násilí, ale mé násilné chování bylo adekvátní. Nebyl jsem to já, kdo to celé vyhrotil.

Nejsem žádný násilník, protože já o věcech přemýšlím. Má žena mě zbila, ale já ji nemůžu nahlásit na policii, chápete? Omlouvám se, ale musím to říct, jsem zde, protože to ona potřebuje pomoc.

### **Popis násilí**

Jako osobní příběh (4D)

Jako scéna (2D, 1P)

Jako určitý fragment ze života (3D, 4P)

Jako „něco jiného“ (1D, 5P)

Vyžadují hodně pozornosti. Moc si nevěřím, a tak se neustále ptám: „Přeješ si tohle, je něco špatně?! Pak ji začnou mé otázky unavovat, začneme se hádat, já se pak naštvu a musím do něčeho praštit nebo ji uhodím do ruky nebo ji popadnu za vlasy a shodím do křesla... prostě něco takového. A pak je mi to všechno hrozně líto.

Stalo se to o Velikonocích. Nazval bych to fyzickým... Rozčílil jsem se a úplně jsem vybuchnul. Nekopl jsem ji ani jsem ji neuhodil do obličeje, jen jsem ji praštil do ramene. Nebylo to plnou silou, spíše to bylo jen takové plácnutí. Nikdy by mě ani nenapadlo uhodit ji do obličeje.

Tak nějak jsem ji shodil na zem a... Ona mě kopl a poškrábala a to bylo... ale nikdy se nejednalo o žádné násilí, byla to spíše jen taková frustrace.

Jsem hodně upovídaný. Někdy se rozjedu a pak prostě nemůžu přestat. Ona mi říká, že bychom neměli nic řešit, když jsme opilí, ale ona o tom se mnou jinak nemluví.

---

Přestože všichni muži hovořili o tom, že byli k terapii donuceni – „Kdybych na terapii nešel, myslím, že by mě má partnerka opustila nebo se odstěhovala. Sice to neřekla přímo, ale z jejího chování to jasně vyplynulo.“ – vyjádřili se i o svých vlastních důvodech, proč přišli, jako například „Není nic důležitějšího, než být dobrým otcem,“ „Chci, abychom spolu já a má partnerka dokázali mluvit“ nebo „Když potkám někoho jiného [novou partnerku], nechci, aby se opakovalo něco podobného [násilí]. To nejsem já.“ Jeví se, že muži přešli z pasivní role vůči požadavkům ostatních a začali být aktivní a usilovali o vlastní změnu.

V rámci analýzy jsme vymezili tři podkategorie, které popisovaly způsob, jakým muži chápali proces vyhledání terapie v počátečním jednání s terapeutem a jaký mu připisovali význam.

**Jako vlastní volba.** Prvním způsobem bylo vysvětlení, že vyhledání terapie bylo především jejich vlastní volbou:

*Ehm... přišel jsem... na naléhání mé lepší polovičky, ale... k tomu stejnému rozhodnutí jsem došel i já sám už dříve, než mi dala toto ultimátum, protože... ehm... došlo k jedné události, kdy jsem... ehm... kdy jsem prostě zašel příliš daleko.*

Tento typ podnětu ukazoval, že naléhání důležitých osob z klientova okolí korespondovalo s tím, co sám klient považoval za nezbytné. U takovýchto podnětů muži buď popisovali, jak začali aktivně pátrat po různých možnostech terapie, nebo nepřímo vyjádřili, že terapie byla jejich vlastním cílem, když se zaměřili na své vlastní zkušenosti a očekávání od terapie.

Odhodlání podstoupit terapii ze své vlastní vůle bylo rovněž spojeno s určitými významnými událostmi, které představovaly posun v tom, jak muži nahlíží na své životy. Pokud například jejich násilné činy způsobily někomu zranění, považovali to za závažný problém a vyjádřili, že potřebují pomoc.

**Zabránění negativním důsledkům.** Druhý způsob řešení tohoto dilematu v průběhu setkání s terapeutem bylo to, že muži přiřkládali velký význam názorům nebo požadavkům ostatních: „Ano, ona násilí odmítá tolerovat a já to naprosto respektuji.“ Tyto podněty rovněž představovaly naléhavou potřebu změnit jejich vlastní chování:

*Vím, že s tím musím něco udělat, jinak to bude můj konec. Chci to vzít pevně do svých rukou. Doufám, že mi zde dokážou pomoci, protože si skutečně uvědomuji, že mám velký problém.*

Prostřednictvím těchto podnětů muži popisovali, jak násilí způsobilo rozpad vztahu s jejich partnerkou nebo dětmi, a vyjádřili potřebu se změnit, aby zvýšili šanci na pokračování těchto vztahů: „Jsem odhodlaný zachránit svůj vztah a vzít věci pevně do svých rukou.“ Zdá se, jako by se tento konkrétní typ podnětu více orientoval na *zabránění* negativním důsledkům (například rozchodu) než na porozumění vlastním násilným sklonům.

**Omyl.** Třetím způsobem byl buď explicitní, nebo implicitní popis faktu, že k vyhledání terapie byli přinuceni a že oni to považují za omyl. U takovýchto podnětů si byli muži buď velmi nejistí, zdali

by jejich chování mělo být charakterizováno jako násilné, nebo byli zcela přesvědčeni, že jejich chování násilné není. A tak se snažili terapeuty přesvědčit, že se v jejich případě jedná o omyl:

*To, že jsem tady, je celé omyl. Myslím, že namísto plýtvání naším časem byste prostě měl říci: „Oukej, vy sem nepatříte.“ Protože já sám vím, že pro to, abych tady byl, neexistuje žádný důvod.*

Takováto prohlášení vypadají jako podnět k tomu, aby terapeuti učinili rozhodnutí, že klient vlastně žádnou terapii nepotřebuje.

Důvody k vyhledání terapie jakožto vstupní brány k navázání aliance se lišily v podnětech, které zdůrazňovaly, že terapie je vlastní volbou klientů, že se pro terapii rozhodli, aby zabránili negativním dopadům, a také to, že se na terapii ocitli omylem. Pokud klient vnímal své rozhodnutí podstoupit terapii jako své vlastní rozhodnutí, pak tím nabízel možnost navázat spolupráci. Pokud však své rozhodnutí charakterizoval jako omyl, pak tím v podstatě žádal, aby byl z terapie vyřazen.

## Představy o změně

Jak se zdálo, pro všechny muže bylo vyhledání terapie důležité z určitého důvodu, který se však nemusel nezbytně pojít s vnímáním násilného chování jako osobního problému. Představa o změně vlastního násilného chování jakožto vstupní brány vedoucí k navázání aliance je popsána níže prostřednictvím tří typů podnětů, které představují různé výchozí body vedoucí k vytvoření aliance.

**Chci přestat používat násilí.** Tato představa o změně explicitně vyjádřila potřebu zvládnout obtížné situace bez použití násilí. „Nechci se nechat tak rozčílit.“ „Jsem tady, aby se mé násilné chování již neopakovalo.“ Takovéto podněty odrážely to, co by měl proces odklonění se od násilí směřem k lepšímu způsobu řešení problémů obsahovat. Tento typ podnětu navíc vyjadřoval potřebu naučit se mechanismům a nástrojům vedoucím k získání větší kontroly a rozšíření repertoáru odpovědí a emocí. Někteří muži rovněž konkrétně popisovali, jakým dovednostem se potřebují naučit, aby se používání násilí vyvarovali:

*[Potřebuji] přijít na nějaké způsoby, které mi pomohou, abych nezacházel příliš daleko a abych se na problémy dokázal dívat racionálně. Chci se naučit o věcech mluvit. Musím se naučit vážit si své ženy [trochu se zasměje] a ostatních samozřejmě také. Musím radikálně změnit své myšlení.*

Prostřednictvím těchto podnětů muži vysvětlovali, že jsou výbušní nebo že si příliš nevěří, že v sobě mají skrytou agresi nebo že je trápí trauma z dětství. Těmito důvody nejen vysvětlovali používání násilí, ale zároveň i podmínky, které je zapotřebí změnit, pokud chtějí se svým násilným chováním přestat.

Jako nejdůležitější se u těchto podnětů jevílo to, že s násilím na své partnerce chtěli přestat. Terapie se následně soustředila na jejich vlastnosti, procvičování nových dovedností a překonání nepříjemných zážitků či emocí.

***Násilí je nepřijatelné, ale...*** Druhý způsob vztahující se ke změně se pojil se zdůrazněním touhy nepoužívat násilí, ale zároveň prezentací násilí jako čehosi pochopitelného a nevyhnutelného. Takovými podněty klient vysvětloval, že použití násilí je nepřijatelné: „Mám tendence ji od sebe odstrčit, ale ona si myslí, že to je to stejné, jako kdybych ji uhodil, a já s tím souhlasím, protože bych svou sílu takto používat neměl.“ Výroky jako například „Nechci to dělat, protože jsem slíbil, že už na ni nikdy nevztáhnu ruku, že už na ni nikdy nebudu křičet“ se jevily jako podněty k navázání spolupráce na změně násilného chování. Když však terapeut pokračoval v šetření konkrétních násilných událostí, pak se pozornost přesunula k externím podmínkám, jako například k chování partnerky, které bylo považováno za ten hlavní problém. „Ale za ten incident s tím nose jsem podle mě nemohl. Byla to provokace, jako by se mě má partnerka snažila schválně rozčlít, abych se přestal ovládat.“

Podobně jako podněty, které zdůrazňovaly potřebu změnit jejich vlastní násilné chování, i tento typ podnětů zdůrazňoval vznětlivost mužů nebo jejich tendenci řešit agresí agresí. Tyto podmínky však byly prezentovány jako nešťastná náhoda nebo jako individuální neměnné vlastnosti, nikoliv jako výchozí body vedoucí k terapeutické změně. U těchto podnětů se zdálo nejdůležitější přestat s násilným chováním z důvodu změny u partnerky. Tím, že klienti násilí odsuzovali, ale zároveň jeho používání bránili, nabízeli terapeutům rozporuplné vnímání svých násilných činů a svého vztahu s partnerkou.

***Tím problémem je má partnerka.*** Třetí způsob odkazování na změnu bylo vysvětlení, že problémem byla jejich partnerka či jiní členové rodiny. U tohoto typu podnětu klienti sice nevyjádřili přímo, že změnit se musí jejich partnerka, ale tím, že ji označili za problém, jsme tohoto dojmu nabylí: „Mohu vám uvést příklady toho, co je podle ní psychické týrání. Ona je Ruska, nerozumí norský a pak to nazývá psychickým terorem. To je absolutně směšné.“

Přestože se v rozhovoru před zahájením terapie muži přiznali k používání násilí vůči svým partnerkám a pracovali s terapeutem, kteří o jejich násilném chování věděli, v tomto typu podnětů se jako subjekty, které týrají svou partnerku, neprezentovali. Tato představa o změně neobsahovala žádné zmínky o nedostatcích v jejich vlastním způsobu myšlení, cítění či chování, ani žádné vyjádření o přijetí odpovědnosti za své násilné činy. Tyto podněty zdůrazňovaly jejich vlastní vnímání, že byli zneužití a nepochopeni, což jim bránilo v reflektování vlastního násilí.

Abychom představu o změně jakožto vstupní brány vedoucí k pracovnímu společenství shrnuli, definovali jsme postupný přechod od podnětů, které zdůrazňovaly integrovaný pohled na násilí jako na osobní problém, přes ty, v nichž se utvářel pocit, že násilí je problém, až nakonec po ty podněty, kde se cíl terapie nacházel mimo klienta. Tyto tři podněty poukazují na vztah mezi motivační ke změně a převzetím odpovědnosti za násilí. Existovaly zde jasné rozdíly mezi představami, které poukazovaly na potřebu změnit své vlastní násilné chování, a představami, které výhradně poukazovaly na to, že změnit se musí jejich partnerka. Kategorie „Násilí je nepřijatelné, ale...“ vyzdvihovala určitou odpovědnost za násilí, ale jakmile byly konkrétní násilné činy podrobněji analyzovány, klienti se začali své odpovědnosti zříkat.

## Jak muži popisují násilí

Třetí vstupní branou k navázání pracovního společenství byl způsob, jak muži násilí popisují. V této vstupní bráně představovaly příslušné rozdíly čtyři typy podnětů. Tyto podněty popisují příběhy, v nichž muži uváděli své násilné jednání různými způsoby.

**Násilí jako příběh.** Jeden ze způsobů komunikace o násilí bylo vyprávění příběhu, v němž ústředním motivem bylo klientovo násilné chování vůči partnerce:

*Ta moje vyběhla z domu a snažila se přede mnou utéct, tak jsem běžel za ní a snažil se ji odtáhnout zpátky. Pak přiběhl její syn a chtěl, abych ji nechal být, tak jsem ho odstrčil, ale on spadl a zlomil si ruku. To bylo špatné. No... a pak jsem jí sevřel ruku a strčil jsem do ní tak tvrdě, až měla modřiny... Když nad tím teď přemýšlím, tak vím, že takovéto chování není přípustné. Je docela děsivé si uvědomit, že jsem překročil tu pomyslnou hranici. Nikdy jsem si nemyslel, že bych kdy překročil tu hranici, kdy dojde k porušení důvěry a pak je to... prostě strašně těžké.*

Když bylo násilí popisováno formou příběhu, byly tyto podněty charakterizovány prostřednictvím dvou různých metaperspektiv. Za prvé, klienti mluvili o svých vlastních záměrech i záměrech ostatních, když došlo k dané násilné události, a o tom, jak obě strany vnímaly následky násilí. Tyto úvahy byly spojeny jak s bezprostředním, tak dlouhodobým dopadem na jejich vztah s partnerkou a dětmi. Za druhé se zaměřovali na význam násilného chování ve svém životě. Popisovali, co bylo pro jejich násilné chování typické a neobvyklé a jak násilí chápou v současnosti v porovnání s minulostí – přičemž zdůrazňovali změnu a vývoj.

**Násilí jako scéna.** Dalším způsobem popisování násilí bylo líčení převážně prostřednictvím externí pozice:

*Ano, pak ji popadám za prsa nebo za ruce, takhle, a trhám s ní, až padá na zem. Praští se do brady, leží na podlaze a brečí. Dítě spí.*

Dochází k podrobnému popisu kontextu, v němž se násilí odehrálo, jejich vlastních činů a interakcí s partnerkou. Nicméně takovéto podněty neobsahovaly žádné úvahy o tom, jaký má násilné chování význam pro klienty a jejich vztah s partnerkou a dětmi. Tyto podněty navíc obsahovaly neochotu komunikovat o násilí dále. Terapeut: „Pokud vám rozumím správně, tak byste chtěl mluvit o obsahu [kontextu a násilných činech]?“ Klient: „Ne, já si nejsem jistý, jestli chci právě tohle.“ Odpověď působila dojmem, že takovéto podněty vylučují možnost dalšího mapování násilí jako smysluplné činnosti.

**Násilí jako fragmenty z jejich života.** Existovaly dva způsoby popisování násilí jako fragmentů z jejich života. Na jednu stranu nebylo násilné jednání součástí osobního příběhu klienta; například bylo nemožné si násilí pamatovat, protože byl klient pod vlivem alkoholu. Na druhou stranu se ná-

silné činy staly fragmenty z jejich života, protože jim v příběhu, který muži terapeutovi vyprávěli, nebyla přiřazena důležitá pozice:

*Ano, protože někdy si stoupne přímo přede mě a je tak sprostá, že jsem nikdy v životě nic podobného neslyšel, tak jí jen řeknu „okamžitě s tím přestaň“. Jindy jsem do ní strčil a řekl jí „jdi ode mě pryč“ nebo něco podobného. Je to něco ve smyslu „jdi ode mě pryč, já tě tu nechci, protože jinak by se mohlo stát ještě něco horšího“.*

U takovýchto podnětů byly násilné činy pouze popisovány. Bylo to spíše jako doznání než popisování násilí jako osobního problému. Tyto podněty zdůrazňovaly záměr klienta starat se o sebe i svou partnerku.

**Násilí jako „něco jiného“:** Poslední způsob popisování násilí probíhal buď prostřednictvím metafor, nebo popíráním toho, že k použití násilí došlo. Tento způsob nijak nepopisoval konkrétní násilné činy: „No a pak přijela, prásk, a všechno se rozbilo. Řekl jsem jí, že když nedokáže řídit, tak ať vypadne z auta. Ona se naštvála a zmizela.“

Metafory odkazovaly různými způsoby na ztrátu kontroly nad emocemi a činy klientů. „Pak se kostky lega rozsypaly a já byl úplně na dně.“ Tyto způsoby popisování násilí můžeme interpretovat jako vznikající podnět k porozumění vlastním problémům.

Podněty, v nichž bylo použito násilí popřeno, se jeví jako přání, aby terapeut pochopil klientovu snahu pomoci své partnerce nebo chránit sám sebe před jeho obviněními či útoky.

Způsob popisování násilí (jakožto vstupní brána vedoucí k alianci) probíhal formou podnětů nabízejících vyprávění o násilí, nebo takových podnětů, které popisovaly násilí, které se odehrálo v rámci izolovaného, konkrétního činu, nebo prostřednictvím metafor. Způsob popisování násilí se navíc pohyboval mezi způsoby obsahujícími úvahy o významu násilí pro klienty a také pro ty, kteří jím byli ovlivněni, a způsoby takové reflexe postrádajícími. Rozdíly v transparentnosti vedou ke spolupráci, která je založena na mapování násilí a chápání násilí jako osobního problému, na chápání násilných činů jako výjimky či nedorozumění, a na chápání násilí jako ochrany sebe sama a partnerského vztahu.

## Diskuse

Cílem této studie bylo konceptualizovat různé způsoby, jakými se dvacet mužů, kteří se dopouštějí násilí na svých partnerech, podílelo v průběhu prvního terapeutického sezení na vytvoření efektivního pracovního společenství.

Analýza navázání pracovního společenství, které bylo iniciováno buď klientem, nebo terapeutem, vedla k vytvoření koncepčního modelu vstupních bran a podnětů k vytvoření aliance. Vstupní brány představují témata, která mají potenciál otevřít cestu směrem ke spolupráci na osobní změně. Analýza identifikovala tři vstupní brány vedoucí k alianci: způsob, jakým muži terapii vyhledali, jejich představy o své změně a způsob, jakým své násilné chování popisovali. Klienti v rámci každé vstupní brány představili různé podněty. Vstupní brána „vyhledání terapie“ zahrnovala podněty



představující terapii jako jejich vlastní volbu, jako prostředek k zabránění negativním důsledkům, a jako omyl. Vstupní brána „představa o změně“ zahrnovala podněty zdůrazňující potřebu změnit své vlastní násilné chování, podněty, že násilí není přípustné, ale zároveň je nevyhnutelné či pochopitelné, a podněty, že jádrem problému byla jejich partnerka. A konečně vstupní brána „způsob popisování násilí“ obsahovala podněty představující násilí jako osobní příběh, jako scénu, jako fragment z jejich života a jako „něco jiného“. Když jsme analyzovali všechny případy jako celek, zjistili jsme, že podněty se v rámci každé konkrétní brány lišily, od těch slabých po ty postupně silnější. Například rozdíl mezi externalizací (partnerka je tím problémem) a internalizací (já chci přestat s používáním násilí) cíle terapie byl podnětem, který představoval vznikající uvědomění si násilí jakožto osobního problému (násilí je nepřijatelné, ale...). Těchto deset podnětů utvářejících dané tři brány pokrylo v rámci získaných dat veškeré pozorované rozdíly.

## Doporučení pro terapeuty a odborníky

Koncepční model vstupních bran a podnětů vztahujících se k počátkům vytváření aliance má potenciál zvýšit povědomí terapeutů o tom, s čím se mohou setkat a co budou muset řešit jako podněty ze strany klientů v průběhu prvního sezení. Takovéto povědomí je obzvláště důležité v kontextu, kdy je budování pracovního spojení obtížné, nicméně zásadní. Naším cílem není hodnotit, kdo je či není vhodný kandidát pro terapii, ale spíše specifikovat způsoby, jakými se jednotlivé výzvy a možnosti mohou projevit jako brzké podněty.

Tento koncepční model se do jisté míry podobá stádiím změny a připravenosti na změnu, které popsali Prochaska a DiClemente (1982) v *transteoretickém modelu změny* (Transtheoretical Model of Change, TTM). Rozdíl mezi slabými a silnými podněty se podobá stádiím změny v modelu TTM – stádium před zvažováním, stádium zvažování, stádium přípravy a stádium změny. Zatímco model TTM popisuje jednotlivá stadia, kterými klient prochází v procesu změny, naše závěry popisují témata, která mohou sloužit jako vstupní brány ke spojení, vznikající v terapeutické interakci. Jeden konkrétní podnět, například popis násilí jako „něčeho jiného“, měl jiný význam, pokud byl zkombinován buď se silnými, nebo slabými podněty v jiných vstupních branách. Uvádí se, že jeden z důvodů k minimalizaci násilného chování vůči partnerce je, že klient má potřebu vypadat sociálně akceptovaný nebo se chce vyvarovat pocitu studu a možného odmítnutí či odsouzení ze strany terapeuta (Henning, Jones, Holdford 2005). Pocit studu může být vhodným vysvětlením, pokud se násilí jako „něco jiného“ objeví společně se silnými podněty. V těchto případech může analýza násilného jednání klientovi pomoci posunout se do stavu, který mu umožní nově uchopit situaci, využít nápravná opatření a zkušenosti nebo si osvojit schopnosti zvládnání (Goldfried 1980; Grawe 1997; Hill, O'Brien 1999). V kombinaci se slabými podněty si myslíme, že popis násilí jako „něčeho jiného“ jen přispívá k obrazu klientovy nedůvěry vůči ostatním lidem. Toto zjištění odpovídá studii, která ukázala, že odmítání a minimalizace se překrývají se zaměřením klienta na nespravedlnost soudního systému (Levesque et al. 2008). Tyto klientovy pocity nedůvěry a nespravedlnosti mohou být rovněž zdůvodněny traumatizací. Souvislost mezi prožíváním násilí v původní rodině a páchaním násilí na partnerce byla u dospělých jedinců mužského pohlaví již prokázána (např. Askeland, Evang, Heir 2011; Smith-Marek et al. 2015). Studie navíc ukázaly, že

traumatizace v dětství souvisí s nepřátelskými postoji vůči lidem (Jin, Eagle, Keat 2008). Vystavení násilí ze strany rodiče je dáváno do souvislosti s nadměrnou ostražitostí vztahující se k agresivním narážkám a negativnímu pohledu na svět (Dodge, Bates, Pettit 1990; Dutton 2000; Janoff-Bulman 1992). Trvá-li terapeut v takovýchto případech na prozkoumání násilí hned na počátku terapie, může to klient považovat za příliš ohrožující.

Výsledky studie mohou dále poskytnout informace o tom, jak slabé podněty přeměnit na podněty silné. V rámci těch nejsilnějších podnětů se klienti nejen soustředili na daný úkol a hledali alternativy k násilnému chování, ale soustředili se i na své vnitřní potřeby a přemýšleli o svém i partnerčině chápání násilného chování a reakcích na něj. Takovéto interakce představují příklady *reflektivního myšlení* (Bohart 2002; Bohart, Tallman 1999). Tento typ otevřenosti na straně klienta je v psychoterapii důležitým ukazatelem změny (Grosse Holtforth, Castonguay 2005; Orlinsky, Rønnestad, Willutzki 2004). Terapeuti mohou reflektivní myšlení klientů zvýšit také hledáním motivací, které představují základ pro vstupní brány. Příkladem může být potřeba navázat vztah a zabránit rozchodu nebo snaha vypadat jako důvěryhodný muž/partner a vyvarovat se označení „násilník“. Tyto motivace mohou být popsány jako motivační cíle přiblížení se (uspokojení psychologické potřeby) a motivační cíle vyvarování se (vyhnutí se negativním zážitkům) (Grosse Holtforth 2008; Grosse Holtforth, Castonguay 2005; Grosse Holtforth, Grawe, Castonguay 2006). Slabé podněty v každé vstupní bráně můžeme interpretovat jako snahu klienta vyhnout se negativnímu sebehodnocení nebo rozchodu, zatímco spojovací podněty v každé bráně znamenají jak motivační cíle přiblížení se, tak cíle vyvarování se.

Předchozí výzkum zdůraznil, že aktivace klientových motivačních cílů, které usilují o přiblížení se, pomáhá rozvoji pracovního společenství a zlepšuje výsledky terapie, kdežto aktivace motivačních cílů usilujících o vyhnutí se na počátku terapie může způsobit rozkol (Caspar et al. 2005; Flückiger, Grosse Holtforth 2008; Gassmann, Grawe 2006). V našem výzkumném vzorku to znamená vždy prozkoumávat podněty a pátrat po těch nejsilnějších, které klient nabízí. Prozkoumání výroku „násilí je nepřijatelné...“ by pravděpodobně snáze vedlo ke klíčovým hodnotám klientů než prošetření výroku „... ale já jsem to nevyhrotil“. Toto zjištění je v souladu s jinou studií, která doporučuje, aby se terapeuti věnovali výčitkám klientů vztahujícím se k jejich násilným činům, protože to může objasnit, jak je používání násilí v konfliktu s jejich hodnotami či s míněním o sobě samém (Whiting, Parker, Houghtaling 2014). Studie Blagdena et al. (2014) poukázala na to, že použití popírání v interpersonálních interakcích (například terapii) představovalo pro muže páčající násilí příležitost udržet si své pravé já. Navíc na základě hodnocení klientových osobních konstruktů a pohledů na svět jsme identifikovali momenty, které byly důležité jako cíle terapie, aniž by došlo ke konfrontaci popírání. Přístupy terapie spoléhající na intervence posilující motivaci (Miller, Rollnick, 2002) ukázaly slibné výsledky: menší rozvoj obranných mechanismů během terapie a vyšší počet dokončených terapií, včetně připravenosti na změnu (Crane et al., 2015; Eckhardt et al. 2013; Kistenmacher, Weiss 2008; Scott et al. 2011). To odpovídá terapeutickým intervencím, které se zaměřují na připravenost klienta na změnu a vyhýbají se popření či racionalizaci násilných činů, neboť ty – jak se ukazuje – mohou zvyšovat nezájem klientů o terapii (viz Murphy, Baxter 1997; Murphy, Eckhardt 2005; Taft, Murphy 2007). Abychom podpořili brzké vytvoření otevřené terapeutické aliance, je velmi důležité přizpůsobit se klíčovým psychologickým potřebám klienta a nekonfrontovat ho s defenzivním chováním.

V rámci hodnocení výsledků této studie je třeba zvážit některé její limity. Za prvé, tento model byl navržen na základě sledování mužů, kteří *dobrovolně* podstoupili terapii zaměřenou na násilí mezi partnery. Analýza sice definovala slabé podněty podobné případům soudně nařízených terapií (pocit nátlaku k podstoupení terapie), avšak problematika trestu, který může při rozvoji pracovního společenství vyvolat další obtíže, pochopitelně v našem výzkumném vzorku zaznamenána nebyla. Další omezení může představovat pohlaví klientů a kontext terapie. Pokud by například předmětem studie byly ženy, které páchají násilí na svých partnerech nebo partnerkách, nebo násilní muži, kterým byla terapie doporučena z jiných důvodů, než je jejich násilné chování, a pokud by v ATV působili terapeuti neproškolení v terapii zaměřené na násilí v blízkých vztazích, pak by pravděpodobně byly objeveny jiné vstupní brány a jiné podněty k navázání pracovního společenství. Mohli bychom však také tvrdit, že způsob analyzování použitý v rámci této studie je rovněž užitečný pro porozumění jiným sledovaným souborům klientů, u nichž mají terapeuti problém s navázáním pracovního společenství.

Dalším omezením je postavení a zkušenosti výzkumných pracovníků v této studii. Pokusili jsme se interpretovat, jak klienti přispívají k pracovnímu spojenectví, a je možné, že jsme viděli podněty tam, kde by je jiní neviděli. Nicméně, použití takové analýzy bylo užitečné, jelikož zvýšilo terapeutického povědomí o tom, jak klienti přispívali k vytváření aliance a kde hledat vstupní brány, které nás mohou zavést k pracovnímu společenství s těmito klienty, a jak identifikovat terapeutické možnosti v široké škále podnětů.

Zvážíme-li vysokou míru předčasného ukončení terapie zaměřené na partnerské násilí, je důležité mapovat proces utváření aliance s těmito klienty z různých perspektiv. Další výzkum by se měl zaměřit na to, jak terapeuti přebírají iniciativu a reagují v počáteční fázi terapie, a to jak v předčasně ukončených, tak v dokončených terapiích. Podobné a rozdílné způsoby terapeutických intervencí mohou přispět k objasnění efektivního, respektive neefektivního způsobu vytváření terapeutického společenství. Mapování počáteční fáze terapie prohloubilo poznatky o tom, jak mohou terapeuti přispět k motivaci k terapii (viz Murphy, Ting 2010). Tento výzkum může ukázat, že motivace klienta a spolupráce v rámci terapie jsou nezbytné, avšak nedostatečné k tomu, aby vedly ke změně chování (Scott et al. 2011). Z toho důvodu by studie celého procesu u případů s dobrými výsledky mohla rozšířit znalosti týkající se charakteristických rysů interakcí mezi klientem a terapeutem v procesech úspěšné změny. K těmto znalostem by též přispěla analýza hodnocení terapeutických sezení.

## Závěr

Namísto toho, abychom se zaměřili na konkrétní úskalí, která se objevují při zahájení terapie určené pro muže, kteří se dopouštějí násilí na svých partnerkách, navrhuje, aby jejich přínosy byly interpretovány jako potenciální vstupní brány a podněty k navázání pracovního společenství a terapeutické aliance. Podrobná analýza interakcí mezi klientem a terapeutem během prvního sezení přinesla řadu významných podnětů k navázání pracovního společenství ve sledovaném souboru, který byl často popisován jako rezistentní. Kromě toho dokonce i slabé podněty poskytly návod k tomu, jak by terapeuti mohli s klientem spolupracovat, aniž by došlo k ohrožení cílů terapie vedoucích k rozvoji alternativ k násilnému chování.

## Literatura

- Adams, P. J., Towns, A., Gavey, N. 1995. Dominance and entitlement: The rhetoric men use to discuss their violence towards women. *Discourse & Society* 6, 387–406.
- Askeland, I. R., Evang, A., Heir, T. 2011. Association of violence against partner and former victim experiences: A sample of clients voluntarily attending therapy. *Journal of Interpersonal Violence* 26, 1095–1110.
- Askeland, I. R., Lømo, B., Strandmoen, J. F., Heir, T., Tjersland, O. A. 2012. *Kjennetegn hos menn som har oppsøkt Alternativ til Vold (ATV) for vold i nære relasjoner (NKVTS Rapport 4/2012)*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Babcock, J. C., Green, C. E., Robie, C. 2004. Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review* 23, 1023–1053.
- Blagden, N., Winder, B., Gregson, M., Throne, K. (2014). Making sense of denial in sexual offenders: A qualitative phenomenological and repertory grid analysis. *Journal of Interpersonal Violence* 29, 1698–1731.
- Bohart, A. C. 2002. How does the relationship facilitate productive client thinking? *Journal of Contemporary Psychotherapy* 32, 61–69.
- Bohart, A. C., Tallman, K. 1999. *How clients make therapy work: The process of active self-healing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bordin, E. S. 1979. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice* 16, 252–260.
- Bordin, E. S. 1994. Theory and research on the therapeutic working alliance: New direction. In: A. O. Horvath, L. S. Greenberg (eds.). *The working alliance: Theory, research, and practice*. New York, NY: John Wiley, 13–37.
- Brown, P. D., O'Leary, D. 2000. Therapeutic alliance: Predicting continuance and success in group treatment for spouse abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68, 340–345.
- Brown, P. D., O'Leary, K. D., Feldbau, S. R. 1997. Dropout in a treatment program for self-referring wife abusing men. *Journal of Family Violence* 12, 365–387.
- Caspar, F., Grossmann, C., Unmussig, C., Schramm, E. 2005. Complementary therapeutic relationship: Therapist behavior, interpersonal patterns, and therapeutic effects. *Psychotherapy Research* 15, 91–102.
- Cavanagh, K., Dobash, R. E., Dobash, R. P., Lewis, R. (2001). „Remedial work“: Men's strategic responses to their violence against intimate female partners. *Sociology* 35, 695–714.
- Charmaz, K. 2003. Grounded theory: Objectivist and constructivist methods. In N. K. Denzin, Y. S. Lincoln (eds.). *Strategies of qualitative inquiry*. Thousand Oaks, CA: Sage, 249–291.
- Crane, C. A., Eckhardt, C. I., Schlauch, R. C. 2015. Motivational enhancement mitigates the effects of problematic alcohol use on treatment compliance among partner violent offenders: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 83, 689–695.
- Daly, J., Pelowski, S. 2000. Predictors of dropout among men who batter: A review of studies with implications for research and practice. *Violence and Victims* 15, 137–160.
- Dodge, K. A., Bates, J. E., Pettit, G. S. 1990. Mechanisms in the cycle of violence. *Science* 250, 1678–1683.


- Dutton, D. G. 2000. Witnessing parental violence as a traumatic experience shaping the abusive personality. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 3, 59–67.
- Eckhardt, C. I., Murphy, C. M., Whitaker, D. J., Sprunger, J., Dykstra, R., Woodard, K. 2013. The effectiveness of intervention programs for perpetrators and victims of intimate partner violence. *Partner Abuse* 4, 196–231.
- Feder, L., Wilson, D. B. 2005. A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abuser behavior? *Journal of Experimental Criminology* 1, 239–262.
- Flick, U. 2009. *An introduction to qualitative research*. 4th ed. Los Angeles, CA: Sage.
- Flinck, A., Paavilainen, E. 2008. Violent behavior of men in their intimate relationships, as they experience it. *American Journal of Men's Health* 2, 244–253.
- Flückiger, C., Grosse Holtforth, M. 2008. Focusing the therapist's attention on the patient's strengths: A preliminary study to foster a mechanism of change in outpatient psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology* 64, 876–890.
- Gassmann, D., Grawe, K. 2006. General change mechanisms: The relation between problem activation and resource activation in successful and unsuccessful therapeutic interactions. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 13, 1–11.
- Goldfried, M. R. 1980. Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist* 35, 991–999.
- Goodrum, S., Umberson, D., Anderson, K. L. 2001. The batterer's view of the self and others in domestic violence. *Sociological Inquiry* 71, 221–240.
- Grawe, K. 1997. Research-informed psychotherapy. *Psychotherapy Research* 7, 1–19.
- Grosse Holtforth, M. 2008. Avoidance motivation in psychological problems and psychotherapy. *Psychotherapy Research* 18, 147–159.
- Grosse Holtforth, M., Castonguay, L. G. 2005. Relationship and techniques in cognitive-behavioral therapy: A motivational approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 42, 4, 443–455.
- Grosse Holtforth, M., Grawe, K., Castonguay, L. G. 2006. Predicting a reduction of avoidance motivation in psychotherapy: Toward the delineation of differential processes of change operating at different phases of treatment. *Psychotherapy Research* 16, 639–644.
- Henning, K., Jones, A. R., Holdford, R. 2005. „I didn't do it, but if I did I had a good reason": Minimization, denial, and attributions of blame among male and female domestic violence offenders. *Journal of Family Violence* 20, 131–139.
- Hill, C. E., O'Brien, K. M. 1999. *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Horvath, A. O., Symonds, B. D. 1991. Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology* 38, 139–149.
- Hsieh, H.-F., Shannon, S. E. 2005. Three qualitative approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 15, 1277–1288.
- Janoff-Bulman, R. 1992. *Shattered assumptions*. New York, NY: The Free Press.
- Jewell, L. M., Wormith, J. S. 2010. Variables associated with attrition from domestic violence treatment programs targeting male batterers: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior* 37, 1086–1113.

- Jin, X., Eagle, M., Keat, J. E. 2008. Hostile attributional bias, early abuse, and social desirability in reporting hostile attributions among Chinese immigrant batterers and nonviolent men. *Violence and Victims* 23, 773–786.
- Kistenmacher, B. R., Weiss, R. L. 2008. Motivational interviewing as a mechanism for change in men who batter: A randomized controlled trial. *Violence and Victims* 23, 558–570.
- Kohlbacher, F. 2006. The use of qualitative content analysis in case study research. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* 7, 1. Dostupné z: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/75>.
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Clouse, G. C., Yanchar, S. C. 1996. The reliability and validity of the outcome questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 3, 249–258.
- Levesque, D. A., Velicer, W. F., Castle, P. H., Green, R. N. 2008. Resistance among domestic violence offenders. *Violence Against Women* 14, 158–184.
- Martin, D. J., Garske, J. P., Davis, M. K. 2000. Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68, 438–450.
- Miller, W. R., Rollnick, S. 2002. *Motivational interviewing: Preparing people for change*. 2. ed. New York, NY: Guilford Press.
- Murphy, C. M., Baxter, V. A. 1997. Motivating batterers to change in the treatment context. *Journal of Interpersonal Violence* 12, 607–619.
- Murphy, C. M., Eckhardt, C. I. 2005. *Treating the abusive partner: An individualized cognitive-behavioral approach*. New York, NY: Guilford Press.
- Murphy, C. M., Ting, L. A. 2010. Interventions for perpetrators of intimate partner violence: A review of efficacy research and recent trends. *Partner Abuse* 1, 1, 26–44.
- Nijenhuis, E. R., Van der Hart, O., Kruger, K. 2002. The psychometric characteristics of the Traumatic Experiences Checklist (TEC): Findings among psychiatric outpatients. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 9, 200–210.
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., Willutzki, U. 2004. Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (ed.). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. 5th ed. New York, NY: John Wiley, 307–389.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. 1982. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 19, 276–288.
- Råkil, M. 2002. A Norwegian integrative model for the treatment of men who batter. *Family Violence, Sexual Assault Bulletin* 18, 8–14.
- Rondeau, G., Brodeur, N., Brochu, S., Lemire, G. 2001. Dropout and completion of treatment among spouse abusers. *Violence and Victims* 16, 127–143.
- Safran, J. D., Muran, J. C. 2000. *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York, NY: Guilford Press.
- Scott, K., King, C., McGinn, H., Hosseini, N. 2011. Effects of motivational enhancement on immediate outcomes of batterer intervention. *Journal of Family Violence* 26, 139–149.
- Smedslund, G., Dalsbø, T. K., Steiro, A., Winsvold, A., Clench-Aas, J. 2011. Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2.

- Smith-Marek, E. N., Cafferky, B., Dharnidharka, P., Mallory, A. B., Dominguez, M., High, J., ... Mendez, M. 2015. Effects of childhood experiences of family violence on adult partner violence: A meta-analytic review. *Journal of Family Theory & Review* 7, 498–519.
- Taft, C. T., Murphy, C. M. 2007. The working alliance in intervention for partner violence perpetrators: Recent research and theory. *Journal of Family Violence* 22, 11–18.
- Taft, C. T., Murphy, C. M., Musser, P. H., Remington, N. A. 2004. Personality, interpersonal, and motivational predictors of the working alliance in group cognitive-behavioral therapy for partner violent men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 72, 349–354.
- Whiting, J. B., Parker, T. G., Houghtaling, A. W. 2014. Explanations of a violent relationship: The male perpetrator's perspective. *Journal of Family Violence* 29, 277–286.







# Chovám se násilně, protože piju, a piju, protože se chovám násilně

**O souvislosti mezi užíváním návykových látek a násilím  
v blízkých vztazích a o významu této souvislosti  
pro terapeutickou práci**

**Per Isdal a Marius Råkil**

Veřejnost i odborníci často zastávají názor, že užívání návykových látek je příčinou páchaní násilí. Z práce s klienty Alternativy násilí vidíme, že souvislost mezi násilím a návykovými látkami je mnohem komplexnější, a tedy ne zcela jednoznačná. Někdy je užívání návykových látek jednou z příčin násilí a násilí přímo předchází. Někdy je však užívání návykových látek důsledkem násilí. V této kapitole autoři vycházejí z poznatku, že násilí v blízkých vztazích a závislost jdou často ruku v ruce. Díky tomu můžeme lépe sledovat, jak spolu tyto dva fenomény souvisejí. Článek napsali Marius Råkil a Per Isdal v roce 2008 jako závěrečnou práci v rámci specializace.

# Chovám se násilně, protože piju, a piju, protože se chovám násilně

## O souvislosti mezi užíváním návykových látek a násilím v blízkých vztazích a o významu této souvislosti pro terapeutickou práci

Per Isdal a Marius Råkil

Výzkumy a zkušenosti posledních dvaceti let ukazují, že existuje jednoznačná souvislost mezi užíváním návykových látek a násilím. V tomto článku vycházíme z mnohaletých zkušeností z práce s muži, kteří se dopouštějí násilí, a snažíme se doložit, že závislost či problémové užívání alkoholu často skrývá problém s násilím a stejně tak může problém s násilím skrývat problémy se závislostí. Z terapeutického hlediska můžeme k užívání návykových látek a násilí přistupovat jako k samostatným problémům, ale z perspektivy rodiny je zjevné, že závislost a násilí mohou představovat větší, komplexní, společnou zátěž pro celou rodinu. Analyzujeme zde různé zkušenosti s terapií u klientů, kteří mají problémy se závislostí i s násilím, a na základě analýzy jsme dospěli k doporučení pracovat v terapii s problémovým užíváním návykových látek a s problémy s násilím paralelně.

### 1. Úvod

Souvislost mezi užíváním návykových látek a násilím je obecně přijímaný fakt. Hledání takových opatření, která povedou k omezení užívání návykových látek, bylo vždy zásadním úkolem norské politiky prevence násilí. Tradičně se užívání návykových látek považuje za příčinu a násilí za následek, neboli užívání návykových látek je primární a násilí je sekundární. V terapii závislosti na návykových látkách se téma násilí v Norsku zohledňovalo jen v malé míře. Násilí bylo interpretováno jako politováníhodný vedlejší účinek užívání návykových látek.

Díky feministickému hnutí se domácí násilí, násilí mužů na ženách, začalo probírat veřejně. V roce 1984 vyšla publikace *Battered Wife Syndrome* (Walker 1984), odhalující (psycho)logickou souvislost mezi psychickými problémy žen a tím, že jsou vystaveny násilí. Psychické problémy zde byly vnímány jako reakce na násilí a způsob zvládnání násilí, které na ženách páchali jejich partneři. Kniha se stala inspirací pro zakládání azylových domů. Až o deset let později se začala pozornost soustřeďovat i na terapii pro muže s problémy s násilím.

Také v oblasti léčby závislostí existuje v Norsku podobný mezník, kdy terapeutové označili násilí jako významný rizikový faktor rozvoje závislosti na návykových látkách u žen. Klinika Hjelle-

stadklinikken byla jednou z prvních institucí, která prokázala souvislost mezi násilím v blízkých vztazích a užíváním návykových látek u žen, a tento poznatek zahrnuje do terapeutické práce. Aktivní zaměření na násilné chování mužů, kteří mají problémy se závislostí, dosud není v Norsku uznávaným přístupem v oblasti léčby závislostí, s výjimkou spolupráce kliniky pro závislosti Tyrili a organizace Alternativa násilí (ATV).

Alternativa násilí byla založena v roce 1987 jako první evropské terapeutické centrum pro muže páchající násilím na ženách. Díky zkušenostem z práce s muži, kteří se dopouštějí násilí, máme možnost zjišťovat, jak naši klienti vnímají souvislost mezi užíváním návykových látek a násilím. Z jejich popisů je zřejmé, že užívání návykových látek vnímají jako možnou příčinu násilí nebo jako jeho důsledek. Zaměřili jsme se na funkci závislosti u pachatelů násilí jako na součást násilného chování, na příčinu násilí, formu legitimizace násilí a jako na strategii zvládnutí pocitu studu a konfliktů, které jsou důsledkem násilí.

V ATV jsme pracovali například s těmito klienty:

*Paul (42)*

*Jsem v podstatě klidný člověk, nikdy se nerozčiluju. Ted' jsem ale zmlátil manželku. Nechápu, jak se to mohlo stát. Děje se to, jen když piju tvrdý alkohol.*

*Lars (34)*

*Vytočit jsem se uměl vždycky, ale násilník jsem nikdy nebyl. Když se nám narodily děti, začali jsme se hádat a pak došlo i na facky. Vždycky jsem pak toho litoval a strašně jsem se styděl. Nedokázal jsem o tom s nikým mluvit. Doma byla taková atmosféra, že jsem tam ani nechtěl být. Tak jsem asi začal pít na žal.*

*Didrik (39)*

*Před tsunami bylo všechno v naprostém pořádku, myslel jsem si, že máme hezký život a máme se moc rádi. Práce a kariéra v pořádku, vlastně jsem ani nevěděl, co to jsou problémy. Po té katastrofě, kdy jsme přišli o dceru, je všechno jinak. Nevím, co se stalo. Byl jsem čím dál tím víc agresivní a začal jsem pít. Nedokázal jsem to zastavit. To rodinu úplně zničilo a nakonec jsme se rozvedli.*

*Karsten (27)*

*Z dětství si pamatuju jen tátův chlast a násilí. Přesně si vzpomínám na den, kdy jsem se zařekl, že nebudu jako táta. A jsem.*

*Ragnar (50)*

*Když jsem frustrovaný a našťvaný, tak piju. Když piju, jsem pak ještě víc našťvaný, ale taky piju kvůli tomu, abych jí řekl, že to už přehnal. Když jsem dost v ráži, tak spustím hádku. Když si to nenechám líbit, dá mi záminku, abych ji praštil.*

Všichni tito muži představují různé typy klientů, kteří v ATV vyhledávají pomoc. Jejich příběhy naznačují různé souvislosti mezi užíváním návykových látek a násilím.

V textu níže se budeme věnovat souvislostem mezi užíváním návykových látek (zejména alkoholu) a násilným chováním v blízkých vztazích a zaměříme se na násilné chování mužů na partnerech. S odkazem na mezinárodní výzkum a naše zkušenosti poukážeme na komplexní souvislost mezi užíváním návykových látek a násilím a navrhneme, jaké implikace/doporučení by tyto poznatky měly mít pro terapeutickou činnost v oblasti adiktologie a v oblasti násilí.

## 2. Souvislost mezi užíváním návykových látek a násilím – výzkum

Užívání návykových látek se obvykle dává do souvislosti s vyšším výskytem agresivního a násilného chování, tudíž i s násilím v blízkých vztazích:

*Mezi násilím v blízkých vztazích a závislostí existuje souvislost. Násilí na dětech a ženách do značné míry souvisí s užíváním návykových látek, zejména pak s užíváním alkoholu. (Werkerle, Wall 2002: 15)*

Werkerle a Wall (2002) shrnuly výzkum na téma souvislost mezi užíváním návykových látek a domácím násilím. Jejich závěry jednoznačně potvrzují souvislost mezi užíváním/zneužíváním návykových látek a domácím násilím. Užívání návykových látek je spojeno s větším rizikem domácího násilí ve všech jeho formách. Werkerle a Wall také dokládají, že zkušenost s násilím z dětství (jako oběť nebo svědek) představuje značné riziko rozvoje obtíží s užíváním návykových látek (2–7krát větší riziko než u dětí, které násilí nezažily). Zneužívání návykových látek jde u mužů ruku v ruce se zvýšeným rizikem používání násilí v blízkých vztazích a u žen existuje výrazně vyšší riziko, že budou vystaveny násilí v blízkých vztazích. To se týká zejména nejzávažnějšího fyzického násilí s následkem fyzické újmy, případně smrti (šestinásobné riziko ve srovnání s osobami, které návykové látky neužívají).

Rozdílné výstupy studií mohou být výsledkem rozdílu ve výběru analyzovaných osob a v definici násilí. Obecný problém výzkumů je jejich provádění na výběru, takže výsledky nemusejí být reprezentativní pro reálný výskyt v celé populaci. Mnoho studií se provádí na „identifikovaných klientech“, nejčastěji na klientech rekrutovaných na základě jejich kontaktu s justicí nebo s orgánem sociálně-právní ochrany dětí. U uživatelů návykových látek s problémy s násilím je větší pravděpodobnost, že budou v kontaktu s policií a orgánem sociálně-právní ochrany dětí spíše než pachatelé násilí neužívající návykové látky, takže výzkumy pak naznačují velmi výraznou souvislost mezi užíváním návykových látek a rizikem násilí.

Geffner, Igelman a Zellner (2003) ve svém výzkumu dětí, které jsou svědky otcova násilí na matce, uvádějí, že se násilí u těchto otců asociuje s problémy s užíváním návykových látek. U otce páchajícího násilí je o 50 % větší pravděpodobnost, že bude mít problémy s užíváním návykových látek než otec, který násilí nepáchá. Geffner tak poukazuje na riziko, že děti, které zažívají násilí, jsou ve větší míře vystaveny i dalším závažným zátěžím. Užívání návykových látek také zvyšuje riziko týrání dětí, zanedbávání povinné péče a pohlavní zneužívání. Murphy et al. (1991) zkoumali

případy, kdy byly děti rodičům odebrány. V polovině případů užíval minimálně jeden rodič návykové látky. Murphy již dále neanalyzoval souvislost mezi různými typy návykových látek a různými typy týrání/zneužívání dětí. Famularo, Kinscherff a Fenton (1992) poukazují na to, že závislost na alkoholu je jednoznačně vázána na riziko fyzického týrání dětí, zatímco užívání kokainu je více vázáno na pohlavní zneužívání dětí. Kaufman Kantor a Asdigian (1997) uvádějí, že pokud má člověk jak problémy s alkoholem, tak s omamnými látkami, zvyšuje se riziko výskytu všech typů domácího násilí. I nadále však víme málo o bližší souvislosti mezi různými typy zneužívání návykových látek a různými typy násilí.

V rozsáhlejší studii provedené v USA v letech 1992–1995 (*National Crime Victimization Study*, viz Kaufman Kantor, Asdigian, 1997) uvedly dvě třetiny obětí násilí v blízkých vztazích, že pachatel byl pod vlivem alkoholu. V případě obětí násilí, kdy byl pachatel neznámý, je to 31 %. To může znamenat, že domácí násilí je více vázáno na užívání návykových látek než násilí ze strany neznámého pachatele. Může to znamenat i to, že oběti domácího násilí citlivěji identifikují, zda pachatel je pod vlivem návykové látky. I nadále se ale někdy násilí děje bez souvislosti s návykovými látkami a užívání návykových látek mnohdy nevede k násilí. To znamená, že návykové látky nejsou jedinou nebo dostatečnou příčinou domácího násilí.

V dalším průzkumu (Pape, Stefansen 2004) dostal náhodný výběr osmi tisíc občanů Osla dotazník ohledně zkušeností s násilím. Odpovědělo 56,1 % dotazovaných. Z odpovědí vyplývá, že frekvence požívání alkoholu u obětí a frekvence návštěv restauračních zařízení za posledních dvanáct měsíců pozitivně korelovala s rizikem stát se obětí násilí.

Z populačního výzkumu, který provedli Håland, Clausen a Schei (2005), vyplývá, že dvě z pěti žen (44,5 % – N = 515), které byly vystaveny domácímu násilí, byly vystaveny násilí ze strany pachatele pod vlivem návykových látek. V případě mužů, kteří byli vystaveni násilí ze strany žen, je toto číslo 28,7 % (N = 349), což je méně než ve srovnatelných amerických výzkumech. Výsledek jejich výzkumu je formulován takto:

*Návykové látky jsou tedy zřejmě kontextuální prvek ve velkém množství epizod, kdy v partnerském vztahu dochází k aplikaci moci. Poznatky Papeho a Stefansena a také naše poznatky o frekvenci a množství konzumovaného alkoholu nepredikují násilí v partnerských vztazích, ačkoliv větší frekvence a vyšší množství alkoholu jsou podle některých výzkumů charakteristické pro vysoce rizikové skupiny pachatelů násilí ve veřejném prostoru.*

*(Håland, Clausen, Schei 2005: 71)*

V analýze materiálů ATV (muži páchající násilí na ženách) uvádějí Lycke a Molin (2002), že zhruba 15 % klientů má problém s užíváním návykových látek v klinickém slova smyslu a že zhruba 50 % veškerého fyzického násilí, kterého se dopouštěli naši klienti, probíhalo při užívání návykových látek. Čísla nejsou přesná. ATV a klinika Tyrili obdržely dotace na systematické mapování výběru klientů s problémy s užíváním návykových látek i s násilím. Zpráva z tohoto mapování vyjde v červnu 2008.

### 3. Souvislost mezi užíváním návykových látek a násilím – zkušenosti z terapeutické práce v ATV

V ATV jsme od založení v roce 1987 pracovali se zhruba čtyřmi tisíci klienty, zpravidla s muži, kteří se dopouštějí násilí na partnery. Při práci s nimi jsme se zaměřovali zejména na problematiku násilí, což možná způsobilo, že jsme přehlíželi jiné zásadní problémy nebo se jim vyhýbali, například užívání návykových látek. Téma užívání návykových látek jsme však otevírali v mnoha ohledech.

#### Násilí vázané na užívání návykových látek

Řada epizod fyzického násilí je vázána na užívání návykových látek. Násilí se například děje v situacích, kdy pár spolu před násilnou epizodou požil alkohol:

*Stává se to vždycky večer. Asi budeme muset přestat s pitím. Dáme si lahvinku vína, pak druhou. V podstatě je nám hezky, ale pak přijde okamžik, kdy začneme diskutovat, a když už máme upito, tak je ta diskuse hlasitější a agresivnější. A pak to končí tím, že jí jednu ubalím, a večer je zkažený.*

Další typickou situací je násilí, ke kterému dochází cestou ze společnosti, kde se podává alkohol, nebo po návratu. Naše zkušenost dokazuje stávající poznatek, že užívání návykových látek zvyšuje pravděpodobnost, že k násilí dojde.

#### Užívání návykových látek jako výmluva

*Neumím pít tvrdý alkohol! Něco se pak stane, úplně mi z toho přeskočí. S pivem problém nemám, tak to musí být tvrdým alkoholem.*

V terapii je problém užívání návykových látek a alkoholu náročný v tom ohledu, že se často používá jako vysvětlení, proč k násilí dochází („kdybych se nenapil, tak bych ji nezmlátil“). To je totiž v naší společnosti zřejmě nejakceptovanější vysvětlení neakceptovatelného chování. Mnozí se tak zříkávají odpovědnosti, a tím se vyhýbají pocitům studu. Velmi často vidíme, že přestože klient vnímá návykové látky jako zdroj násilí, není tento vzhled v souladu s jeho chováním. Mnoho mužů vysvětluje násilné chování užíváním návykových látek, ale přes tyto závažné dopady užívání návykových látek se nerozhodne s užíváním skončit.

#### Užívání návykových látek jako bagatelizace problému s násilím

*Stávalo se to jen, když jsem pil, byli jsme oba úplně namol. To já normálně vůbec nedělám, byl jsem mimo.*

Užívání návykových látek jako bagatelizace problému s násilím není to samé jako výmluva. Když mají muži popsat svůj problém s násilím, všimáme si, že někteří zdůrazňují jen epizody, kdy byli pod vlivem návykové látky. Tím zastírají, že by násilí mohlo být v jejich životě mnohem rozsáhlejší problémem. Po určité době terapie se často ukazuje, že k násilí došlo mnohokrát i bez vlivu návykových látek. Lidé k tomuto problému často přistupují tak, že násilí spáchané pod vlivem nemá „zlý“ úmysl nebo záměr. A tam, kde není záměr, tam na sebe pachatel nemusí nahlížet jako na násilníka.

## Vystavení násilí a návykovým látkám v dětství jako východisko užívání návykových látek a násilí v dospělosti

Kromě našich primárních klientů, tedy klientů hledajících v ATV pomoc s problémy s násilím, jsme pracovali i s řadou uživatelů návykových látek, kteří se k nám na terapii dostali na základě naší dlouhodobé spolupráce s klinikou Tyrili. Obě skupiny klientů obvykle prožily dětství a dospívání v rodině, kde se užívaly návykové látky a/nebo se páchalo násilí. Tyto zkušenosti z dětství zjevně souvisejí s aktuálními problémy našich klientů.

## Užívání návykových látek a násilí jako způsob zvládnání životních krizí

*Všechno fungovalo, jak mělo, až do doby, kdy jsem v osmačtyřiceti přišel o práci. Pak už to šlo všechno z kopce, byl jsem agresivnější a pil jsem čím dál tím víc.*

Někteří klienti se začnou chovat násilně až při nějaké krizi (například ztráta práce, přírodní katastrofa, rozchod s životním partnerem, nemoc, úmrtí v rodině). U mužů, kteří dříve neměli problém s agresivitou ani s užíváním návykových látek, může být krize spouštěčem takového procesu. V těchto případech často vidíme, že klienti zvládají krizi právě zvýšeným užíváním návykových látek a agresivitou. Problémy s agresivitou a užíváním návykových látek se pak vzájemně ovlivňují a nabírají na intenzitě.

## Užívání návykových látek jako příprava na násilí (agrese – návykové látky – násilí)

*Pořád kvůli něčemu otravovala a nedala pokoj. Štvalo mě to čím dál víc a začal jsem pít, abych jí dal najevo, že mi to leze krkem. A jak jsem pil, tak jsem byl vulgárnější, skoro jsem pití využíval jako příležitost chovat se hnusně.*

U některých klientů můžeme vysledovat charakteristický vzorec násilí v tom smyslu, že se nejprve

rozčílí, pak začnou pít a tím dávají svému okolí najevo rozčilení a nakonec je požití alkoholu „posilní“ k použití fyzického násilí. V těchto případech je pití forma výhrušného chování, ale současně i příprava na fyzické násilí.

V ATV máme jako klienty i bývalé nájemné vrahy nebo vymahače dluhů. Někteří z nich návykové látky užívali, aby se před svým násilným úkolem připravili, zklidnili, nebo naopak „vyhecovali“.

## Násilí jako záminka k užívání návykových látek

*Řekla mi, že jestli zase začnu s drogama, tak ode mě odejde. To jsem nechtěl, ale drogy mě pořád táhly. Tak jsem vždycky jednou za čas zinscenoval konflikt, kdy jsem jakoby ztratil kontrolu, a zmlátil jsem ji. Tak jsem měl záminku vypadnout a brát drogy. Vrátil jsem se po třech, čtyřech týdnech jako litující hříšník. Vzala mě zpátky, protože jsem ji jenom zmlátil, ale nejel jsem v drogách. A tak jsem v tom pokračoval.*

Tento příklad je ukázkou toho, jak se násilí stává nástrojem, aby klient mohl užívat návykové látky. Zde se jedná o vykalkulované chování, jindy je násilí hnací silou pro užívání návykových látek („pil jsem ze zoufalství, že jsem jí ublížil“).

## Násilí jako příčina užívání návykových látek

U řady klientů vede násilné chování k problémům s návykovými látkami. Mnoho mužů páchajících násilí zažívá stud, zoufalství a depresi (Isdal 2006). Užívání návykových látek je tak výsledkem násilí a jeho dopadů na mužovo vnímání sebe sama. U některých pachatelů násilí tak narůstají problémy s návykovými látkami.

## Násilí jako způsob, jak skrýt problémy s užíváním návykových látek

*No, ne ... já si dám jen tak dvě tři lahve vína denně.*

V terapii zaměřené na násilí jsme pravděpodobně nedostatečně zohledňovali otázku, jaký význam má pro některé naše klienty užívání návykových látek. Někteří klienti docházejí na terapii dlouho, ale zjevně bez velkého efektu, což by mohlo být dáno tím, že násilí zakrývá problémy s užíváním návykových látek. Jedná se o muže, kteří mohou mít velký, ale skrytý problém s užíváním návykových látek. Z podrobnější analýzy vyplývá, že k násilí často dochází v situacích, kdy partner/partnerka kritizuje užívání návykových látek nebo se ho snaží mít pod kontrolou. Násilí tu má jasnou funkci – zastavit kritiku nebo pokusy o intervenci. To je vzorec, který často vidáme u skupiny klientů, kteří jsou dlouhodobými uživateli hašiše.



## Shrnutí

V terapeutické práci se setkáváme s řadou různých souvislostí mezi užíváním návykových látek a násilím. Úkolem terapeuta je pokusit se tuto souvislost spolu s konkrétním klientem ozřejmit a porozumět tomu, jakou roli mohou mít návykové látky ve vztahu k násilí a naopak. Klienti zpravidla problémy s užíváním návykových látek i problémy s násilím bagatelizují a nedokážou o nich otevřeně hovořit, což znamená, že by se na ně terapeuti měli aktivně ptát.

## 4. Fenomenologie násilí a užívání návykových látek: proč násilí přetrvává?

Dvacet let zkušeností s terapií mužů, kteří mají problémy s násilím [v době publikování článku, pozn. red.], a diskusí s mnoha klienty nám ukázalo, že muži dopouštějící se násilí jsou heterogenní skupina, ale mají i mnoho společných rysů. Isdal (2000) i Rákil (2002) popsali charakteristické způsoby, jak muži vnímají, vysvětlují a prezentují násilí, které páchají, a sebe sama. Toto vnímání násilí pak přispívá k tomu, že násilí v jejich životě a ve vztazích přetrvává. Mluvíme o fenomenologii násilí, i když někteří odborníci by použili termín „obránné mechanismy“.

Více než patnáct let přednášíme pro adiktology. Jejich zpětná vazba je jednoznačná: lidé, kteří používají násilí, a lidé, kteří mají problém s užíváním návykových látek, mají společné to, jak vystupují před terapeuti, jak svůj problém popisují a vysvětlují a jak k němu přistupují.

Otázka, jak muž dokáže žít s tím, že páchá násilí, je naprosto zásadní pro pochopení násilí a pro terapii. Hydén (1994) popisuje, jak muži přistupují k násilí, které používají, jak ho vnímají a vysvětlují. Vychází z toho, že násilí a láska jsou neslučitelné. Když se do vztahu dostane násilí, pak nastane jedna ze dvou variant: buď muž anuluje lásku, nebo musí anulovat násilí. Láska a vztah jsou pro nás tak důležité, že zříct se jich znamená téměř totéž jako zemřít. Hydén dodává, že muž jakožto ten, kdo je vinen, má největší zájem na anulování násilí. Toho také dosáhne, když se násilí přehlídí nebo když se odpovědnost za násilí odmítne nebo přesune. Pak může mít pocit, že láska ještě stále existuje a má budoucnost.

Odborníci pracující zejména s alkoholismem se řadu let zaměřovali na téma vztahové dynamiky v páru a v rodinách, kdy jeden z partnerů má problém s návykovými látkami. Často se diskutuje o pojmu „spoluzávislost“, aby se tak zdůraznilo, jaké důsledky má problém i pro partnera/partnerku neuvádějícího/neuvádějící návykové látky a jak se partner/partnerka problému přizpůsobuje. Ve vztazích, kdy jeden z partnerů užívá návykové látky, vzniká určitá dynamika, která přispívá k tomu, že partner/partnerka v užívání návykových látek pokračuje. Popis dynamiky v takovém vztahu má řadu podobností s procesy probíhajícími ve vztahu, kdy se jeden z partnerů dopouští násilí.

Pokud se podíváme blíže na to, jak muži přistupují ke svému problému s násilím a jak ho vysvětlují, nacházíme několik charakteristických vzorců: násilí se jako problém redukuje a současně se odpovědnost externalizuje, tedy přesouvá na druhé. Tento způsob, jakým člověk vnímá problém s násilím, přispívá k tomu, že násilí pokračuje. Čtyři nejcharakterističtější způsoby vnímání násilí

a přístupu k problému s násilím jsou *přehlížení, externalizace, popírání/bagatelizace a fragmentace*.

**Přehlížení.** Muž násilí často skrývá před sebou i před ostatními a vyhýbá se tomu, aby k problému musel zaujmout postoj. Přehlížení má někdy formu násilí (je účelem násilí) v tom smyslu, že žena je vystavena násilí, pokud o problému někomu řekne, nebo je jí násilím vyhrožováno, aby o tom, co se v rodině děje, nemluvila nebo to nenahlásila policii.

Muži zpravidla nechťejí o násilí mluvit. Někteří z nich tvrdí, že si nic nepamatují, aby se tím nemuseli znovu zabývat („pil jsem, nic si nepamatuju“), což může být pro člověka, který je násilí vystaven, ještě další zátěží, protože si přeje, aby muž dal najevo, že si vzpomíná nebo že s tím bude něco dělat. Mluvit o tom, co se stalo, je jasný signál, že ten, kdo udělal něco špatného, cítí odpovědnost. Mnohdy také vidíme, že ženy, které jsou vystaveny násilí, se snaží s muži o násilí mluvit, ale ti často reagují mlčením, agresivitou nebo dalším násilím.

Muži často násilí přehlíží i sami před sebou, když se aktivně snaží na ně nemyslet – mohou se soustředit na jiné myšlenky, například na vše příjemné nebo pozitivní, co mohou udělat nebo udělali. Hydén mimo jiné popisuje, jak může být romantizace v násilných vztazích aktivní strategií úniku. Dalším způsobem, jak se vyhnout myšlenkám na násilí, je koncentrace na partnerovy chyby nebo nedostatky.

Přehlížení přispívá k tomu, že násilí ve vztahu pokračuje a že se nejspíš bude opakovat. Ve všem, co není viditelné, co ostatní nevědí, se dá pokračovat. Přehlížení vede také k tomu, že člověk nemá potřebu vlastní kontroly a vyhýbá se sociální kontrole ze strany druhých. Tím, že člověk problém s násilím přehlíží, se nijak nezavazuje a nevystavuje se riziku sankcí. Jiný problém přehlížení je, že když se muž vyhýbá konfrontaci s vlastním násilím, pak se z něj nikdy nepoučí (neanalyzuje ho, neporozumí mu, nevytvoří novou strategii). Nezpracovaný problém s násilím může vést ke stále intenzivnější potřebě obranné pozice, což vede k nižší toleranci frustrace a konfliktů.

Přehlížení problému, popírání problému před sebou i ostatními, je klíčové i v problematice závislosti.

**Externalizace.** Externalizace v této souvislosti znamená, že se příčiny vlastního chování nacházejí mimo odpovědnost muže („pořád otravovala, nenechala mě chvíli v klidu, tak jsem vybuchnul a uhodil jsem jí“). Obvykle muž přesune odpovědnost na ženu, která ho podle jeho názoru k násilí vyprovokovala. Tak se muž ve vlastní prezentaci násilí stává obětí ženy – žena ho nutí páchat násilí a odpovídá za to, co on dělá.

Násilí lze externalizovat i jinak, například tak, že za chování jedince je zodpovědný alkohol („já za to nemůžu, to je tím chlastem“). Dalšími příklady externalizace může být vysvětlování násilí jako důsledku stresu, nedostatku spánku, situace v práci, těžkého dětství nebo smůly („nechtěl jsem jí ublížit, nemůžu za to, že šokbrtla, když jsem do ní strčil, a praštila se hlavou o hranu stolu“). Skutečnost, že se muž často cítí být obětí, také přispívá k tomu, že násilí pokračuje a že se zvyšuje pravděpodobnost, že se bude opakovat. „Oběť“ je považována za člověka nevinného, který nemá možnost volby. Člověk, který se cítí být obětí, je zaměřen na to, že druzí mají moc a ponižují ho. To v něm může vyvolávat hněv. Takové vnímání může být pro ženu další zátěží – nejprve je vystavena na násilí a pak je násilí prezentováno jako její chyba nebo se člověk, který se na ní násilí dopouští, aktivně vyhýbá odpovědnosti.

**Popírání/bagatelizace.** Muži často popírají nebo bagatelizují násilí a prezentují ho jako neproblematickou událost. Popírání je primitivnější strategie, kdy pachatel tvrdí, že k ničemu nedošlo. Jedná se o relativně běžnou strategii v komunikaci s policií, justicí nebo odborem sociálně-právní ochrany dětí.

Bagatelizace je takový popis násilí, kdy násilí vypadá mnohem mírnější a méně nebezpečné, než tomu bylo ve skutečnosti. Lze bagatelizovat kvantitativně („stalo se to jen párkrát“ – když se to stalo desetkrát), kvalitativně („vůbec to nebyla velká rána“ – ale ona z ní má zlomený nos) nebo verbálně. Verbální bagatelizací rozumíme to, že se volí slova a výrazy, které z násilí dělají něco neškodného a neproblematického. Místo aby muž řekl, že ženu bil, řekne, že do ní strčil. Samostatným fenoménem je užívání jazyka tak, aby to vypadalo, že násilí bylo oboustranné („měli jsme spolu takový menší konflikt“, „doma byl humbuk“, „šli jsme po sobě“).

Bagatelizovat a minimalizovat lze tři aspekty násilí: samotný násilný čin („nebyla to velká rána a neděje se to často“), odpovědnost za násilí („vždyť ví, jak se dokážu naštvat, když s tím začne, dokonce jsem jí říkal, aby s tím dala pokoj, ale ona pokračovala“) a účinek a důsledky násilí („tvrdí, že se bála, ale to jen tak říká, copak by se mnou zůstávala, kdy by se bála?“). Bagatelizace přispívá k tomu, že násilí pokračuje, protože způsobuje, že se člověk vyhýbá pochopení závažnosti násilí. Popírání, bagatelizace a minimalizace jsou podle adiktologů základní „obránné mechanismy“, které pro většinu klientů představují hlavní úskalí terapie. Hnacím motorem změny je náhled klienta na to, že má problém. Bagatelizace a externalizace jsou způsoby, jak nevnímat násilí nebo závislost jako problém, a takový přístup tudíž změnu znemožňuje. Tyto mechanismy můžeme vnímat také jako klientův výraz pocitu bezmoci, kdy ze svých problémů nevidí východisko.

**Fragmentace.** Fragmentace znamená, že se násilí popisuje jako izolovaný čin bez vztahu k minulosti nebo budoucnosti. Fragmentací se z násilí stává jen nepatrný element, který s celkem nemá nic společného. Muž to může vnímat tak, že se k ženě choval násilně jen třikrát, ale většinu času je hodný, klidný a svou ženu miluje. Násilí je tak výjimkou a spořádanost pravidlem. Kriminoložka Kristin Skjørten (1986) popisuje, že muži páchající násilí se právě v tomto bodu jasně odlišují od žen násilí vystavených. Žena má tendenci vnímat násilí jako hlavní složku vztahu, jako něco, co může kdykoliv nastat a s čím musí neustále počítat. Muž a žena mají zpravidla velmi odlišné vnímání reality a násilí.

## Způsoby zvládnání situací, maskulinita a závislost

Z perspektivy zvládnání může být násilí a užívání návykových látek považováno za funkční způsob ochrany sebe sama. Na psychické problémy – v této souvislosti užívání návykových látek a násilí – lze nahlížet jako na způsoby zvládnání bezmoci (v dichotomii moc-bezmoc), takový způsob zvládnání je ovšem problematický (Axelsen 1990). Axelsen vnímá psychické problémy jako genderově specifické. Domnívá se, že muži mají tendenci zvládat pocit bezmoci takovým jednáním, které jim má zajistit kontrolu nad okolím, a za typické mužské symptomy psychických problémů považuje násilí a užívání návykových látek. Muži a ženy vyhledávají takové způsoby zvládnání, které jsou pro dané pohlaví považovány za důstojné. Z kulturního hlediska je užívání návykových látek ideál

mužnosti, protože se asociuje s vlastnostmi jako síla, odvaha, nezávislost a svoboda. „Lékem“ na poníženou, nejistou nebo oslabenou maskulinitu jsou pak způsoby zvládnání, které z člověka v důsledku udělají „zlého“ muže.

Tento fenomén a jeho dopady pro terapii výstižně popsal Garry Brooks (1998). Ukazuje, jak genderová socializace vytváří velmi úzký rámec pro zvládnání zátěží a jak mají muži tendenci své reakce ventilovat užíváním návykových látek, násilím, sexualizací nebo prací. Popisuje, jaký mají muži vztah k emocím a jak se snaží vyhýbat vnímání emocí tím, že například reagují útočně. V terapii pro muže se jasně ukazuje, jak je funkce násilí propojena s problematikou vzdálenosti/blízkosti, a tudíž jak se stává obranou proti pocitu závislosti na druhých a strachu ze ztráty lásky. Násilí je pak pro muže způsob, jak neprožívat a nedávat najevo emoce jako strach, zranitelnost, nejistotu a stud, které jsou často považované za ryze femininní.

Při práci s klienty, kteří mají problém s užíváním návykových látek a problémy s násilím, je zřejmé, že užívání návykových látek a násilí má pro ně řadu stejných funkcí. A proto bychom se v terapii měli zaměřovat na maskulinitu a vztah k emocím, ať už mají klienti problém s užíváním návykových látek, nebo s násilím.

V terapii zaměřené na násilí se jen málo pracovalo s problematikou závislosti na partnerce, ačkoliv je to významný faktor v dynamice vztahu. Jednak proto, že mnozí klienti vykazují značnou závislost na partnerce a stupňující se závislost na potřebě partnerku řídit a kontrolovat, a dále proto, že se vztah k partnerce v průběhu času vyvíjí tak, že je to ústřední bod zájmu mužovy pozornosti. Projevy této závislosti se mohou projevovat velmi silně:

*Miluju ji nade vše. Když mě opustí, zabiju ji. A sebe taky!*

Problematicke závislosti by se měla v práci s lidmi, kteří se dopouštějí násilí, věnovat mnohem větší pozornost. Závislost má navíc vlastní dynamiku, kvůli které problém s násilím přetrvává. Integrace znalostí a zkušeností z oboru adiktologie by tudíž byla pro terapii zaměřenou na násilí více než prospěšná.

## 5. Terapeutický model v ATV

Terapeutický model vyvinutý v ATV je zaměřen na problematiku násilí klienta (Isdal, Råkil 2001, 2002). Základní model terapeutické práce s lidmi, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, je popsán v kapitole *Nenapravitelní muži, nebo muži, kteří se mohou změnit? O terapii pro muže, kteří se dopouštějí násilí na ženách* (Per Isdal, Marius Råkil).

## 6. Implikace v rámci vnímání souvislostí mezi problémy s návykovými látkami a násilím

Úzká souvislost mezi užíváním návykových látek a násilím je dnes již dostatečně doložena. Zkuše-

nosti s násilím (z pozice člověka vystaveného násilí, svědka násilí nebo člověka páchajícího násilí v minulosti nebo současnosti) má většina klientů závislých na návykových látkách. Někteří odborníci se domnívají, že násilí představuje nejvýznamnější příčinný faktor rozvoje problému s návykovými látkami. Jiní jsou toho názoru, že násilí je možné u lidí zneužívajících návykové látky vnímat jako další zátěž. Je všeobecně známé, že násilí je často běžnou součástí života mnoha závislých, a to jak v aktivní, tak v pasivní podobě – někteří klienti, kteří jsou závislí na návykových látkách, jsou totiž často vystaveni závažnému násilí. Ale i když se zaměříme výhradně na násilí v blízkých vztazích, vidíme, že je to pravděpodobně problém více než 50 % všech dospělých klientů podstupujících terapii zaměřenou na problémy se závislostí na návykových látkách. Obdobné výrazné souvislosti shledáváme i u pachatelů násilí (domácího násilí); z výzkumů vyplývá, že ve více než polovině případů domácího násilí hrají roli návykové látky. Ty jsou také zásadní ve vztahu k závažnosti násilí, protože násilí páchané pod vlivem návykových látek nabývá nebezpečnější formy. Další podobnosti odhaluje i srovnání životních podmínek uživatelů návykových látek a pachatelů násilí, zejména pak v dětství a dospívání. Jsou-li děti doma vystaveny zkušenosti s návykovými látkami a/nebo s násilím, může to pak predikovat jejich budoucí problémy s užíváním návykových látek a násilím. Lze se domnívat, že užívání návykových látek a problémy s násilím mohou mít společnou etiologii a možná bychom k nim měli i stejně přistupovat. V diskusi níže se snažíme najít odpověď na otázku, zda a jak byly tyto poznatky integrovány do pomoci závislým, respektive pachatelům násilí a jaké implikace by to mělo mít pro terapii těchto skupin klientů.

## Dvě cesty, jeden cíl

V roce 1989 zahájila klinika Tyrili úzkou spolupráci s ATV, protože problémy s násilím (páchaným v blízkých vztazích po ukončení léčby, ať už klient násilí používal, nebo byl násilí vystaven) jsou zřejmě jednou z nejvýznamnějších příčin recidivy klientů po absolvování terapie. Navíc si adiktologové byli vědomi toho, že jim chybějí znalosti o násilí a že ve svém obvyklém terapeutickém rámci nedokážou násilí dostatečně uchopit.

Při práci se závislými dochází často k přehlížení násilí. Násilí v blízkých vztazích se mapuje, analyzuje a zahrnuje do intervence jen velmi omezeně (až na několik výjimek, například v léčebnách Bergensklinnikkene a Tyrili). To je symptomatické pro celou společnost, která domácí násilí v minulosti přehlížela a bagatelizovala. Na druhou stranu to patrně souvisí také s kulturou a odborným přístupem v práci se závislými. Kultura se považovala za primární příčinu a všechno ostatní se považovalo za výsledek užívání návykových látek. Kdyby se podařilo odstranit problém s návykovými látkami, zmizelo by i „to ostatní“. Zaměření na násilí se zřejmě v terapii závislých považovalo za nevhodné téma, protože panoval názor, že by narušovalo stabilizaci klientů. Koncentrace na další problémy by z tohoto pohledu mohla prohloubit stud a rozvrátit již tak dost nízké sebevědomí závislých, což by pak vedlo k recidivě nebo předčasnému ukončení léčby. To je zřejmě jeden z důvodů, proč se v malé míře diskutuje o tom, jak problematiku násilí začlenit do léčby závislosti a zda by to mohlo pozitivně ovlivnit motivaci klientů k terapii a výsledek léčby.

Stejně tak ale i terapeutické intervence zaměřené na násilí mnohdy postrádají uchopení problémů s užíváním návykových látek. Bennett a Williams (2003) ve svém článku ukazují, že užívání ná-

vykových látek je nejčastější příčinou recidivy u klientů, kteří docházejí nebo docházeli na terapii zaměřenou na násilí. Předpokládají, že přehlížení problematiky užívání návykových látek je hlavní příčinou kolísavých a do určité míry neuspokojivých terapeutických výsledků amerických programů (Gondolf 2002). Ze zkušeností z terapeutické práce s klienty ATV se domníváme, že důležitou příčinou předčasného ukončení terapie nebo neuspokojivého výsledku terapie u jednotlivých klientů může být paralelní problém s užíváním návykových látek. Jednostranné zaměření na násilí se zdůvodňovalo tím, že stěžejní téma je problém s násilím, zatímco koncentrace na problematiku užívání návykových látek je nevhodná, protože by mohla odvádět pozornost od procesu přebírání odpovědnosti. Právě tento proces má být zásadní pro dosažení uspokojivého výsledku terapie.

## Samostatná, paralelní nebo integrovaná terapie?

Jakých výsledků bychom dosahovali, kdybychom se problematice užívání návykových látek a problematice domácího násilí věnovali jako dvěma dimenzím stejného komplexu problémů? Již léta existují na jedné straně subjekty poskytující péči závislým (v rámci sociálních služeb) a na straně druhé subjekty péče o psychické zdraví. Reforma práce se závislými z roku 2004 vedla k formálnímu uznání, že užívání návykových látek a psychické problémy jsou spolu velmi úzce propojené. Zájem o řešení problémů s násilím a o vývoj terapeutických intervencí zaměřených na násilí v Norsku za posledních dvacet let postupně narůstá, ale řešení se hledají spíše samostatně nebo paralelně s péčí o psychické zdraví či s adiktology. Až do nedávna tedy probíhaly léčba psychických problémů, terapie závislých a řešení problémů s násilím do značné míry odděleně.

Výjimkou je spolupráce mezi klinikou Tyrili a ATV. Klinika usilovala o spolupráci s ATV z toho důvodu, že se u klientů začínaly po zahájení léčby projevovat problémy s násilím. ATV tak od roku 1989 přijímá klienty, kteří podstoupili léčbu v Tyrili, a pracuje s jejich zkušenostmi s násilím a s problémem s násilím. Terapie pro dospívající a dospělé klientky Tyrili je obvykle zaměřena na jejich zkušenosti s násilím z dětství a z dospělosti. U dospívajících a dospělých mužů jsou charakteristickými tématy problém s násilím a agresí a zkušenosti s násilím z pozice člověka vystaveného násilí nebo z pozice svědka. Tato spolupráce je příkladem propojení terapie se zaměřením na závislost a terapie zaměřené na násilí, jedná se však spíše o *paralelní terapii*. Výhodou spolupráce je podobnost terapeutických přístupů. Slabší stránkou spolupráce je to, že terapie nejsou propojeny tak silně, jak jsou propojeny tyto problémy v životě klientů. Zároveň se zvyšuje riziko nárůstu problémů s užíváním návykových látek v té fázi terapie, kdy klienti zpracovávají zkušenosti s násilím.

V tomto článku jsme se pokusili ilustrovat souvislost mezi problémy s užíváním návykových látek a násilím a ukázat, jak jsou si tato témata z psychologického hlediska podobná. Na základě znalostí a našich zkušeností s klienty a spolupráce s klinikami pro léčbu závislosti se domníváme, že nejvhodnější terapeutický přístup pro klienty s problémy s návykovými látkami i s násilím je *integrovaná terapie zaměřená na násilí a závislost*. Klienti by nejprve měli absolvovat odvykací fázi a jejich stav by měl být stabilizovaný a až poté by měla začít integrovaná terapie zaměřená na problémy s návykovými látkami a násilím. Pokud je problematika násilí primární, je důležité se nejprve zaměřit na zhodnocení bezpečnosti. Integrace terapeutických intervencí by mohla přinést úspěchy – násilí totiž může být stejně tak příčinou problémů s návykovými látkami, jako mohou

být návykové látky příčinou násilí. Integrovaná terapie také může *snížit riziko nárůstu problémů s návykovými látkami při terapii násilí nebo nárůstu problémů s násilím při léčbě závislosti*.

## 7. Závěrečné poznámky

Výzkum i práce s klienty nás utvrzují v tom, že problematika užívání návykových látek a problematika násilí spolu komplexně souvisejí. Koexistují v životech lidí a navzájem se ovlivňují. Problémy s užíváním návykových látek mohou být příčinou i důsledkem násilí, stejně tak může být násilí příčinou i důsledkem problémů s užíváním návykových látek.

Integrované zaměření na užívání návykových látek a na domácí násilí podle nás vyžaduje také to, aby se terapeutové zaměřili na celou rodinu jakožto na rámec, který ovlivňuje psychické zdraví dospělých a dětí a pro který mají závislosti a násilí negativní důsledky. Z pohledu dítěte je zřejmé, jak problémy se závislostí a násilím vytvářejí v rodině nejistotu a prostředí, které je potenciálně zatěžující a traumatizující. Přítomnost násilí a problémů s návykovými látkami narušuje vývoj emoční vazby dítěte, vztahové a sociální dovednosti a představuje závažnou překážku ve fungování dítěte ve škole. Pokud integrujeme do terapeutické intervence téma násilí, musíme se také zaměřit na téma bezpečí jako přirozené součásti terapie. Násilí nezpůsobuje jen nejistotu u dětí a dospělých, ale představuje i reálné nebezpečí pro všechny, kdo mu jsou vystaveni.

Domníváme se, že je nutné hlubší odborné poznání komplexních souvislostí mezi užíváním návykových látek a problémy s násilím, což by mělo být základem dalšího vývoje oboru a součástí vzdělávání psychologů, zejména v oblasti adiktologie a problematiky násilí.

## Literatura

- Axelsen, E. 1990. Menns psykiske problemer i et makt- og avmaktsperspektiv. In: T. Anstorp, E. Axelsen (eds.): *Menn i forandring. En tydeliggjøring av problemer og utviklingsmuligheter*. Oslo: TANO, 81–100.
- Bennett, L., Williams, O. J. 2003. Substance Abuse and Men Who Batter. *Violence against Women* 9, 5, 558–575.
- Brooks, G. R. 1998. *A New Psychotherapy for Traditional Men*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Famularo, R., Kinscherff, R., Fenton, T. 1992. Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect* 16, 475–483.
- Geffner, R., Igelman, R. S., Zellner, J. (eds.) 2003. *The effects of intimate partner violence on children*. New York: The Haworth Maltreatment a Trauma Press.
- Gondolf, E. 2002. *Batterer Intervention Systems. Issues, Outcomes and Recommendations*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hydén, M. 1994. *Woman Battering As Marital Act. The Construction of a Violent Marriage*. Oslo: Scandinavian University Press.
- Håland, T., Clausen, S. E., Schei, B. 2005. *Vold i parforhold: Ulike perspektiver. NIBR-rapport 3*. Oslo: NIBR.

- Isdal, P. 2000. *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Isdal, P., Råkil, M. 2001. Umulige menn eller menn med muligheter. In: B. Metell, M. Eriksson, P. Isdal, B. Lyckner, M. Råkil. *Barn som ser pappa slå*. Stockholm: Gothia.
- Isdal, P., Råkil, M. 2002. Volden er mannens ansvar: Behandling av mannlige voldsutøvere som tiltak mot kvinnemishandling. In: M. Råkil (ed.): *Menns vold mot kvinner. Behandlingserfaringer og kunnskapsstatus*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Isdal, P. 2006. Vold som årsak til og konsekvens av skam. In: P. Guldbrandsen, G. Stang, B. Wilmar, P. Fugelli (eds.): *Skam i det medisinske rom*. Oslo: Gyldendal.
- Kaufman Kantor, G., Asdigian, N. 1997. When women are under the influence: Does drinking and drug use by women provoke beatings by men? In: M. Galanter (ed.): *Recent Developments in Alcoholism, Vol. 13 Alcohol and Violence*. New York: Plenum.
- Lycke, H. S., Molin P. 2002. Jeg er ingen volds mann – voldsutøvende menn som kontakter Alternativ til Vold. In: M. Råkil (ed.): *Menns vold mot kvinner. Behandlingserfaringer og kunnskapsstatus*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Murphy, C. M., Jellinek, M., Quinn, D., Smith, G., Poitras, F. G., Goshko, M. 1991. Substance abuse and serious child mistreatment. *Child Abuse & Neglect* 20, s. 7–21.
- Pape, H., Stefansen, K. (eds.) 2004. *Den skjulte volden: En undersøkelse av Oslo befolkningens utsatthet for trusler, vold og seksuelle overgrep. Rapport 1/2004*. Oslo: Nasjonalt Kunnskapssenter om vold og traumatisk stres.
- Råkil, M. 2002. A Norwegian Integrative Model for the Treatment of Men Who Batter. *Family Violence & Sexual Assault Bulletin* 18, 6–14.
- Råkil, M. 2006. Are men who use violence against their partners and children good enough fathers? The need for an integrated child perspective in the treatment work with the men. In: C. Humphries, N. Stanley (eds). *Domestic Violence and Child Protection*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Skjørten, K. 1986. Kvinnemishandling: To parter, to opplevelsesverdener. *Fokus på Familien* 14, 185–191.
- Walker, L. E. (1984). *The Battered Woman Syndrome*. New York: Springer.
- Werkerle, C., Wall, A.-M. 2002. The Overlap between Relationship Violence and Substance Abuse. In: C. Werkerle, A.-M. Wall (eds.): *The Violence and Addiction Equation*. New York: Brunner-Routledge.







# Péče

**Ingunn Eriksen, Kaja Næss a Iselin Sætre**

Kapitola pochází z publikace vytvořené v rámci projektu Alternativy násilí (ATV), který byl inspirován metodou Circle of Security (COS). Tato metoda vychází z teorie attachmentu a používá se jako intervence pro rodiče, kteří mají problémy s poskytováním rodičovské péče ([www.circleofsecurity.net](http://www.circleofsecurity.net)). Projekt ATV měl za cíl zjistit, do jaké míry může být COS užitečným terapeutickým nástrojem pro práci s rodinami, kde dochází k násilí. Kapitola je zaměřena na systém péče u rodičů, který je v rozporu se systémem vazby, tedy s biologickou dispozicí dětí. V současnosti již víme, že násilí systém vazby dítěte poškozuje.

**Ingunn Eriksen** je klinická psycholožka. Má řadu zkušeností z působení v ATV, kde se kromě práce s klienty, kteří se dopouštějí násilí nebo jsou násilí vystaveni, věnuje i výzkumnými projektům.

**Kaja Næss Johannessen** je klinická psycholožka; pracuje v ATV jako terapeutka a výzkumná pracovníce. Zajímá se o adiktologii a souvislosti mezi násilím a sexualitou.

**Iselin Sætre** je klinická psycholožka. V ATV se dlouhodobě věnuje terapeutické a výzkumné práci.

# Péče

Ingunn Eriksen, Kaja Næss a Iselin Sætre

To, jakou péči poskytují rodiče dětem, je ovlivněno různými faktory. V tomto článku se zabýváme okolnostmi, které ovlivňují péči o děti, a zároveň se snažíme ukázat, v čem by se péče mohla případně změnit.

## System péče

Děti mají biologické dispozice vyhledávat jistotu a ochranu u svých pečujících osob (systém vazby) a stejně tak rodiče mají podobný systém chování nazývaný systém péče (Solomon, George 2000). Je biologicky podmíněný, podobně jako je tomu v případě vytváření vazby mezi dítětem a pečující osobou. Cílem obou systémů je zvýšit pravděpodobnost přežití lidského druhu. Základem systému péče je tedy ochrana dítěte, ale také vytváření vzájemné vazby mezi dítětem a rodičem, protože oba tyto nástroje jsou nutné pro přežití dítěte, a tudíž i pro přežití druhu. Systém péče je nadřazený ostatním systémům a je relativně odolný proti zátěžovým a stresovým faktorům (ibid.). Jinými slovy narušit tento systém není jednoduché. Pokud je systém péče aktivován, můžeme jej vnímat jako specifickou péči, kdy rodič navazuje vztah s dítětem, stará se o něj a ochraňuje ho. Systém může být aktivován, protože je aktivován systém vazby dítěte – dítě svým chováním projevuje vztah k pečující osobě. Systém péče a vazebné chování však na sobě nemusejí být závislé. Například když dvouleté dítě radostně šplhá na vysoký strom: u dítěte je aktivován systém objevování („To je ale zajímavý strom!“), ale rodič vidí, že by se dítě mohlo zranit, takže se u něj aktivuje systém péče a zasáhne.

Systém péče je biologicky podmíněný, takže bychom očekávali, že všichni rodiče jsou vybaveni intenzivní potřebou vytvářet vztah k dítěti a ochraňovat ho, je-li to nutné. Tato představa však ne vždy odpovídá našim zkušenostem z kontaktů s rodiči, kteří se dopouštějí násilí nebo jsou násilí sami vystaveni. I biologicky podmíněný systém péče je ovlivňován vnějšími faktory.

## Vliv zkušeností z dětství

Pojem *pracovní modely péče* zavedl Bowlby (1988) a označuje kognitivní schéma vytvářející rámec pro to, jak rodič vnímá, interpretuje a chápe projevy a potřeby dítěte. Pracovní model je základem toho, jak rodiče projevům dítěte rozumějí a jak je interpretují (Smith 2002). Pracovní modely se formují zkušenostmi rodičů z jejich vlastního dětství a ty potom ovlivňují chování rodiče k dítěti. Jak rodič své dítě interpretuje a jak jeho projevům rozumí, se do značné míry projeví v jeho chování k dítěti. Tak například otec, který je přesvědčen, že děti čas od času potřebují útěchu, bude

na dětský pláč pravděpodobně reagovat utěšováním. Otec, pro kterého je pláč projevem slabosti a nesamostatnosti, plačící dítě možná okřikne nebo ho bude odmítat.

Pracovní modely péče se vytvářejí na základě vlastních zkušeností s osobami, ke kterým máme vazbu. Pokaždé, když dítě zažije, že se o něj pečující osoba dobře postará (utěší ho, ochrání, reguluje emoce, dá najevo lásku, když se dítě například cítí méněcenně), získává důležitou zkušenost. Naše první zážitky s péčí jsou fyzické: chování v náručí, houpání, hlazení apod. (Fisher 2010) Tyto zážitky se ukládají jako pozitivní zkušenosti, ze kterých může dítě čerpat, až bude jednou samo poskytovat péči. Jaké zkušenosti a jaký základ člověk má, závisí na tom, do jaké míry rodič naplňoval jeho potřeby. Otec, který na pláč reaguje okřiknutím nebo odmítnutím, asi sám nezažil utěšování, když plakal, takže jeho zkušenosti s utěšováním a se zvládnutím pláče jsou omezené. Pak řeší pláč svého dítěte tak, jak na to byl sám zvyklý v dětství.

## Násilí

Násilí v rodině ovlivňuje schopnost poskytovat péči, a to jak u člověka, který se násilí dopouští, tak u člověka, který je násilí vystaven. Násilí totiž člověka nutí zaměřovat se na něco jiného než na potřeby dítěte. Člověk vystavený násilí se soustřeďuje na přežití a zvládnutí případné fyzické nebo psychické újmy. U člověka, který se násilí dopouští, se pozornost na péči o dítě a jeho potřeby upozadí a nastává u něj jakési emoční tunelové vidění. Jen tak dokáže ubližovat člověku, kterého má rád. Dopouští-li se někdo násilí, je zpravidla zaměřen výhradně na sebe a své potřeby. Do jaké míry násilí ovlivňuje péči o děti, závisí i na minulosti rodičů. Systém péče matky, která má za sebou komplikované dětství a dospívání, bude zranitelnější než v případě matky se zkušenostmi s jistou vazbou, protože má méně zkušeností s tím, co je dobrá péče. Násilí mezi partnery však ovlivní schopnost péče obou těchto matek, protože je závažnou zátěží. To popisuje Torsteinson (2011: 67) takto: „Nejistý rodič ví, co je dobrá péče, ale je mu bráněno ji poskytovat. Má méně zkušeností s dobrou péčí a násilí mu na jistotě nepřidá.“ Násilí má na péči pravděpodobně výrazně negativní vliv bez ohledu na minulost rodiče.

Zásadní součástí péče o dítě je regulace emocí dítěte. Pro rodiče, který je ale vystaven násilí, je v akutních situacích nebo bezprostředně po nich téměř nemožné pomoci dítěti emoce regulovat. Rodič může být ve stavu pohotovosti a bude se pravděpodobně soustřeďovat na vlastní fyzickou a psychickou újmu. Násilí může péči ovlivnit i v neakutních situacích. Mnoho rodičů vystavených násilí má traumatické reakce, chronické pocity studu, má tendence se obviňovat, mívá sklony k depresivnímu prožívání a má problémy s afektivní regulací. Tyto problémy s velkou pravděpodobností ovlivní rodičovské schopnosti. Žena, která má traumatické reakce, může hůře zvládat zaměření na bezpečnost dětí. Může být ve stavu, kdy je její pozornost zaměřena na zvládnutí vlastních reakcí, a tím se snižuje schopnost vnímat potřeby dětí. Traumatické reakce jako například znovuprožívání a disociace, kdy matka náhle, bez zřejmého důvodu změní v interakci s dítětem výraz obličeje nebo chování, mohou zvláště malé děti děsit. Obvyklá traumatická reakce je hypervigilance – zvýšená bdělost, neklid a napětí. Tyto reakce mohou vést k tomu, že rodič dítě nepřiměřeně chrání, takže dítě pak může být úzkostné a nesamostatné.

Mnoho matek vystavených násilí prožívá pocity viny a stydí se, že se do takové situace dostaly. Stejně intenzivní pocity viny a studu mohou mít i proto, že nedokázaly ochránit děti před traumatizujícími zážitky a nejistou životní situací. Většina matek se stydí za to, jak se chovaly k dětem, že například nedokázaly dítě ochránit před újmou nebo zátěží, kterou pro dítě představuje situace, kdy se bojí o matčin život. Řada žen tento stud popisuje jako velice intenzivní. Ženy mohou být takovými pocity natolik zasaženy, že jen stěží vnímají perspektivu dítěte a potřebu ochrany dítěte. Klientka pak vyjadřuje, že potřebuje útěchu a ujištění, že není špatná matka, a tato potřeba může být při terapeutických sezeních dominantní a téma dětí může být až druhořadé. Někdy jsou pocity studu a viny tak silné, že rodič není schopen emoce vnímat a nevidí, jak dítě situaci prožívá.

## Traumata, mentalizace a moderní výzkum mozku

Důležitou roli v péči o děti hrají i další vnější faktory. Díky modernímu výzkumu činnosti mozku již víme, jak traumatizace ovlivňuje jeho fungování z krátkodobého i dlouhodobého hlediska. Tento výzkum nám mimo jiné velmi zřetelně ukázal, jak traumatizace souvisí se schopností mentalizace. Mentalizace je schopnost chápat perspektivu druhého, uvědomit si, že může mít jiné potřeby než my, jiný pohled na tutéž situaci, jiné pocity a může se v situacích rozhodovat jinak (Fonagy et al. 1991). Mentalizace se týká také reflektování vlastních myšlenek, emocí a úvah o tom, jak člověk působí na ostatní (Fonagy et al. 1991; Slade 2005). Mentalizace se může realizovat verbálně, což se označuje pojmem reflektivní fungování. Vzhledem k tomu, že reflektivní funkce můžeme chápat jako verbalizovanou mentalizaci, používají se často pojmy mentalizace, reflektivní funkce a schopnost mentalizace pro vyjádření stejného fenoménu. Příkladem náležitě schopnosti mentalizace může být tento výrok matky o dítěti:

*Poslední dobou se mě syn po příchodu do školky vůbec nechce pustit. Brečí, drčí mě za bundu. Štve mě to, protože mi připadá, že to je jen manipulace, ale když ted' o tom tak mluví, tak si říkám, že má asi strach. Hm, to mě před tím nenapadlo.*

Matka chápe, že pocity dítěte ovlivňují jeho jednání i že její dojmy ze situace mohou být jiné než synovy. Dokáže o svém vnímání situace přemýšlet a změnit ho. Menší míra mentalizace by se v dané situaci mohla projevat takto: „Poslední dobou dělá problémy, když se chystám k odchodu ze školky. Hraje si na šéfa a diktuje mi, co mám dělat.“ V tomto případě matka vychází z pocitů, které v ní vzbuzuje synovo chování, a předpokládá, že ví, proč se syn chová zrovna takto. Možná si matka myslí: „Vadí mu, že rozhoduju já, a chce mnou manipulovat.“ Ale jak víme, že existují i jiná vysvětlení synova chování.

Mentalizace se váže k oblasti mozku nazývané frontální kortex, která je zodpovědná za myšlení. Když je člověk v nebezpečí, aktivují se jiné mozkové struktury, zodpovědné za přežití, a spouštějí se mechanismy nezbytné pro přežití. Společným rysem těchto mechanismů je snaha redukovat příchozí informace a připravit tělo na boj, útěk, strnutí nebo podvolení se. Schopnost emočního kontaktu se omezuje. V takovém stavu nemůže žena vystavená násilí plně vnímat potřeby dítěte, protože vlastní přežití má z čistě biologického hlediska přednost.

Traumatizace však může mít dlouhodobější důsledky. Z výzkumů vyplývá, že pokaždé když zažijeme pocit nebezpečí, se tento stav zaznamenává v části mozku zvané amygdala, která je součástí limbického systému zodpovědného za emoce. Amygdala analyzuje každou novou situaci, kterou zažijeme, a porovnává ji s dříve prožitými pocity ohrožení (Blindheim 2011). Tento mechanismus je pro přežití velice užitečný, může ale představovat značné potíže. Amygdala je jednou z nejstarších a málo diferencovaných mozkových struktur. Okamžitě ji aktivují situace připomínající nebezpečné stavy, které jsme zažili v minulosti. Žena, která byla vystavena násilí, například mluví o tom, že nedokáže nastavit hranice svému synovi, když se vzteká, protože jí připomíná manžela, který se k ní chová násilně. Amygdala se váže k přežití, proto reaguje mnohem rychleji než později vyvinuté struktury, například frontální kortex (ibid.). Když zažíváme situace připomínající dřívější hrozby, ztrácíme kontakt s frontálním kortexem a schopnost mentalizace se redukuje na minimum (Ogden, Minton, Pain 2006, Fisher 2010). Kdyby žena z výše uvedeného příkladu měla aktivovaný frontální kortex, dokázala by rozlišit, že synovi je jen pět let a je jiný než manžel, i když má podobné rysy, a že syn potřebuje, aby mu pomohla regulovat jeho emoce, aby neublížil sobě ani jiným. Takto působí traumata a schopnost mentalizace přímo na péči o děti.

V souladu s tímto zjištěním je i studie, která sleduje výskyt posttraumatické stresové poruchy (PTSD) v souvislosti s násilím a reflektivní fungování u matek, které byly vystaveny násilí ze strany partnera (Schechter et al. 2005). Výsledky výzkumu naznačují, že PTSD působí rušivě na pracovní modely ve vztahu k dětem. Reflektivní fungování naopak působí podpůrně. PTSD zřejmě narušuje vytvoření jisté vazby mezi matkou a dítětem, zatímco reflektivní fungování dokáže tvorbu jisté vazby podpořit. Reflektivní fungování zvyšuje pravděpodobnost jisté vazby mezi dítětem a matkou, protože matčina reflexe vlastních pocitů a pocitů dítěte dokáže dítěti pomoci regulovat emoce. Reflektivní fungování však není dostatečné. Matka může správně reflektovat pocity dítěte, když není vystavena stresu, ale schopnost mentalizace se oslabuje v případě, kdy situaci vnímá jako ohrožení. Na základě výsledků tohoto výzkumu je možné navrhnout terapeutickou intervenci pro matky vystavené násilí s cílem redukovat symptomy PTSD a současně stimulovat reflektivní fungování.

Moderní výzkum mozku a traumat dokládá, že jak v situacích s akutním nebezpečím, tak v situacích, které se podobají dříve prožitému nebezpečí, ztrácíme kontakt s tou částí mozku, která nám umožňuje vnímat perspektivu druhého i to, jak sami na druhé působíme. Dále z výzkumů vyplývá, že prožité ohrožení v dospívání může omezit vývoj frontálního kortexu, což znamená, že kapacita mentalizace bude omezená (Perry 2001). Výzkum realizovaný v ATV dokládá, že minimálně 60 % mužů páchajících násilí na své partnerce zažilo v dětství násilí ve vlastní rodině (Askeland, Evang, Heir 2010). Tyto poznatky jsou v souladu s moderní teorií vazby a mentalizace ve vztahu k násilí. Fonagy (2001, 2004) chápe používání násilí jako nedostatečnou kapacitu mentalizace. Traumata z otčova dospívání se mohou reaktivovat jako traumatické odpovědi v blízkých vztazích v dospělosti. Intence a emoce druhých spouštějí pocit nebezpečí, strach nebo pocit méněcennosti (Fonagy 2001). Násilí, tedy neregulovaný afekt bez reflektivního fungování, je pak výsledkem selhání procesu mentalizace. V takových situacích nemá člověk používající násilí kapacitu vnímat perspektivu dítěte a jeho pohled na násilí. Muži mnohdy uvádějí, že děti jsou přítomny násilí, ale většina z nich se nedomnívá, že by násilí děti ovlivnilo nebo že by je mohlo poškodit (Salisbury, Henning, Holdford 2009). Pak také stěžují připouštějí, že dítě potřebuje po násilné události pomoc a podporu.

Děti zůstávají bez ochrany a osamoceny ve snaze najít řešení svého strachu. Ale ani v klidnějších obdobích otcové páchající násilí zpravidla nedokáží registrovat, že děti potřebují ochranu, a nedokážou pochopit, jak jejich chování děti ovlivňuje. V ATV jsme při práci s otci, kteří se dopouštějí násilí, často svědky, že otcové mají problémy s reflektivním fungováním v mnoha situacích s dětmi. Často pocity a myšlenky dětí popisují tak, jak oni sami uvažují a co sami cítí. Otcové často nejsou schopni porozumět, co si dítě v různých situacích myslelo nebo co cítilo. Klient to neví a nedokáže to mnohdy ani odhadnout.

Stejnou problematikou se zabývá i studie vycházející z dotazníkového šetření otců páchajících násilí na partnere (Harne 2003). Otcové zpravidla uváděli, že mají na dítě „právo“ a že jim nikdo nezabrání, aby s ním byli v kontaktu. Toto vnímání dokládá problémy s mentalizací, kdy perspektiva dítěte není zohledněna. Někteří otcové se také pozastavovali nad tím, že je děti po rozchodu s matkou nechtějí vidět nebo že nevědí, co mají od otce čekat. Ti sami otcové ale dokázali velmi expresivně vyjádřit, jak moc děti milují a jak jsou pro děti důležité. I v tomto případě patrně jen stěží vnímají perspektivu dítěte – prezentovali výhradně svou vlastní perspektivu a tomu adekvátní vnímání dítěte. Tito otcové tudíž poskytují péči na základě svých emocí a svého náhledu na svět, nikoliv z pohledu potřeb dítěte, takže taková péče nemusí naplňovat potřeby dítěte.

Z těchto poznatků vyplývá, že bychom se v práci s rodiči na podpoře jisté vazby mezi dětmi a rodiči v rodinách s násilím měli soustředit na reflektivní fungování rodičů s cílem zlepšit kapacitu mentalizace. Z výzkumů vyplývá, že kapacita mentalizace je ovlivňována intenzivními neregulovanými emocemi a traumaty, takže by terapie měla být zaměřena také na regulaci emocí a podporu mentalizace.

## Literatura

Askeland, I. R., Evang, A., Heir, T. 2010. Association of Violence Against Partner and Former Victim Experiences: A sample of Clients Voluntarily Attending Therapy. *Journal of Interpersonal Violence*, first published online June 28.

Blindheim, A. 2011. Hvordan traumatisering påvirker hjernen. In: U. Heltne, P. Ø. Steinsvåg (eds.). *Barn som lever med vold i familien. Grunnlag for beskyttelse og hjelp*. Oslo: Universitetsforlaget, 51–60.

Bowlby, J. 1988. *A Secure Base. Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge.

Fisher, J. 2010. *Healing Broken Bonds: Traumatic Attachment and Affect Dysregulation*. Forelesning holdt oktober 2010, Thon Hotell Vika, Oslo.

Fonagy, P. 2001. Male Perpetrators of Violence Against Women: An Attachment Theory Perspective. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies* 1, 7–27.

Fonagy, P. 2004. The Developmental Roots of Violence in the Failure of Mentalization. In: F. Pfäflin, G. Adshead (eds.). *A Matter of Security. The Application of Attachment Theory to Forensic Psychiatry and Psychotherapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Fonagy, P., Steele, M., Moran, G., Steele, H., Higgitt, A. 1991. The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal* 13, 200–216.



- Harne, L. 2003. Childcare, Violence and Fathering: Are violent fathers who look after their children less likely to abuse? In: R. Klein, B. Waller (eds.). *Gender, Conflict and Violence*. Wien: Studien Verlag.
- Ogden, P., Minton, K., Pain, C. 2006. *Trauma and the Body. A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*. New York: W. W. Norton & Company.
- Perry, B. D. 2001. The Neurodevelopmental Impact of Violence in Childhood. In: D. Schetky, E. P. Benedek (eds.). *Textbook of Child and Adolescent Forensic Psychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 221–238.
- Salisbury, E. J., Henning, K., Holdford, R. 2009. Fathering by Partner-Abusive Men. Attitudes on Children's Exposure to Interparental Conflict and Risk Factors for Child Abuse. *Child Maltreatment* 14, 232–242.
- Schechter, D. S., Coats, T., Zeanah, C., Davies, M., Coates, S. W., Trabka, K. A, Marshall, R. D., Liebowitz, M., Myers, M. M. 2005. Maternal mental representations of the child in an inner-city clinical sample: Violence-related posttraumatic stress and reflective functioning. *Attachment & Human Development* 7, 3, 313–331.
- Slade, A. 2005. Parental Reflective Functioning: An Introduction. *Attachment and Human Development* 7, 269–281.
- Smith, L. 2002. *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Solomon, J., George, C. (2000). Toward an Integrative Theory of Maternal Caregiving. In: J. D. Osofsky, E. Fitzgerald (eds.). *WAIMH Handbook of Infant Mental Health* 3, New York: John Wiley & Sons, 324–367.
- Torsteinson, S. 2011. Små barn utsatt for familievold. Fokus på diagnoser, psykobiologi og tilkynningspsykologi. In: U. Heltne, P. Ø. Steinsvåg (eds.). *Barn som lever med vold i familien. Grunnlag for beskyttelse og hjelp*. Oslo: Universitetsforlaget, 60–73.





# Reflektivní funkce otců, kteří se dopouštějí násilí na partnerce

Výsledky norského klinického vzorku

Henning Mohaupt a Fanny Duckert

Článek shrnuje mezinárodní výzkum na téma otcové s problémy s násilím. Výzkum byl zaměřen zejména na tyto oblasti: 1) schopnost mužů, kteří se dopouštějí násilí, interpretovat signály dětí, 2) alkohol a drogy ve vztahu k partnerskému násilí a otcovství, 3) traumatická vztahová minulost otců a 4) schopnost mužů dopouštějících se násilí posoudit důsledky násilí pro děti. Témata se zkoumala na norském klinickém vzorku. Mentalizace, měřená pomocí revidované verze rozhovorů s rodiči Parent Development Interview (PDI-R2), je ve vzorku nízká, míra užívání alkoholu a návykových látek subklinická, ale vyšší než u běžné populace, a traumatické zatížení je také větší než u běžné populace. Autoři článku docházejí k závěru, že v terapii pro otce, kteří se dopouštějí násilí, je třeba tyto faktory mapovat a zohledňovat.

**Henning Mohaupt** je klinický psycholog a výzkumný pracovník. Od roku 2007 pracuje v Alternativě násilí (ATV) a studuje na Univerzitě v Oslu, kde píše doktorskou práci o činnosti ATV v oblasti terapie pro muže, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích.

**Fanny Duckert** je profesorka na katedře psychologie na Univerzitě v Oslu. Specializuje se na klinickou psychologii, adiktologii a kulturní psychologii.

# Reflektivní funkce otců, kteří se dopouštějí násilí na partnerce

## Výsledky norského klinického vzorku

Henning Mohaupt a Fanny Duckert

Násilí mezi partnery (intimate partner violence, IPV) je závažný problém po celém světě, přičemž Norsko není výjimkou. IPV „zahrnuje fyzické násilí, sexuální násilí, pronásledování a psychické násilí (včetně jakéhokoli nátlaku), kterého se dopouští současný nebo bývalý partner (například manžel/manželka, přítel/přítelkyně nebo stálý sexuální partner / stálá sexuální partnerka)“ (Breiding et al. 2015). Norská národní prevalenční studie (Thoresen, Hjemdal 2014) ukázala, že 16,3 % mužů a 14,4 % žen bylo vystaveno mírným formám fyzického násilí ze strany partnera/partnerky, zatímco 1,9 % mužů a 9,2 % žen mělo zkušenosti se závažným partnerským fyzickým násilím. Další norská studie (Askeland, Heir 2014) zjistila, že většina mužů, kteří se dopustili násilí na své partnerce a kteří následně vyhledali terapeutickou pomoc, byli otcové.

Výzkum domácího násilí se stále více zaměřuje na rodičovskou roli mužů, kteří se dopouštějí násilného chování na své partnerce. Důkladné porozumění vztahu mezi otcem a dítětem v rodinách, kde žijí otcové, kteří se dopouštějí násilí, je důležité ze dvou důvodů. Za prvé, život v rodině, v níž dochází k domácímu násilí, vystavuje děti zvýšenému riziku nejrůznějších forem násilí, jelikož přibližně polovina z těchto mužů, kteří jsou fyzicky násilní vůči své partnerce, páchá násilí i na svých dětech (Edleson 1999). Pokud děti žijí v rodině, kde je násilí mezi partnery, ovlivňuje to jejich neurobiologický, emoční a kognitivní vývoj a má to i řadu nepříznivých dopadů na jejich zdraví (Carpenter, Stacks 2009; Hamby et al. 2010). Násilí mezi partnery také negativně ovlivňuje duševní zdraví a kvalitu rodičovství matky, což je následně spojováno s problematickým chováním a agresivitou dětí, které jsou násilí vystaveny (Levendovsky et al. 2006). Za druhé, většina dětí setrvává v kontaktu s muži, kteří se dopustili násilného chování vůči své partnerce (Rothman, Mandel, Silverman 2007). Tento fakt vyvolává obavy, poněvadž muži dopouštějící se násilného chování mohou využívat kontaktu s dítětem k tomu, aby svou partnerku měli i po odloučení pod svou kontrolou (Bancroft, Silverman, Ritchie 2011). Studie však také ukázaly, že děti, které se svými otci po odloučení rodičů, mezi nimiž došlo k projevům násilí, nejsou v kontaktu, vykazují vyšší psychickou nevyrovnanost než děti, které se se svými otci stýkají. Zdá se, že v případě násilí mezi partnery je závažnost násilí lepším ukazatelem symptomů u dětí než četnost styku s otcem (Stover et al. 2003). Násilí mezi partnery je především značně různorodé a závisí na závažnosti a typu násilí, trvání takovýchto vztahů a míře odpovědnosti, kterou pachatel za své násilné chování přijme (Johnson, 2008). Proto lze očekávat, že otcové dopouštějící se násilí na své partnerce se budou lišit v tom, do jaké míry dokážou uznat a chápat dopady svého násilného jednání na vztah mezi otcem a dítětem. Jedna ze studií ukázala, že vztahy mezi otcem a dítětem v rodinách, v nichž

dochází k partnerskému násilí, se liší v emoční blízkosti, v závislosti dítěte na otci vzhledem k jeho fyzickým potřebám a míře odpovědnosti spojené s otcovskou péčí. Všechny tyto faktory přímo souvisely s dopady partnerského násilí na psychické reakce dětí (Kiser et al. 2014).

Výzkum v oblasti domácího násilí rozšířil naše znalosti týkající se pachatelů partnerského násilí a dopadů partnerského násilí na děti. Porozumění, jak násilné chování otců ovlivňuje jejich vztah s dítětem, je tématem, které stále nebylo dostatečně prozkoumáno. Abychom mohli navrhnout účinné intervence, které pomohou otcům lépe porozumět potřebám dětí, je třeba hlouběji porozumět vnitřním mechanismům, které stojí za rodičovským chováním mužů páchajících násilí na svých partnerkách.

## Otcové jakožto pachatelé násilí mezi partnery

Následující text se zabývá výzkumem zaměřeným na otázku otcovství v kontextu domácího násilí. Soustředíme se na čtyři témata, která jsou opakovaně spojována s násilím mezi partnery a otcovstvím: aspekty reflektivní funkce rodičů (Slade 2005), návyky spojené s užíváním alkoholu a drog, traumatické vztahové zážitky z minulosti a schopnost vnímat dopad partnerského násilí na děti.

## Otcové páchající partnerské násilí a aspekty reflektivní funkce rodičů

Reflektivní funkce rodičů znamená schopnost rodiče porozumět povaze a funkci svého duševního stavu, jakož i duševnímu stavu svého dítěte, což rodiči umožňuje vytvořit pro své dítě nejen fyzický, ale i psychický pocit bezpečí (Slade et al. 2005: 283).

Hloubka mentální reprezentace rodičů ve vztahu rodič–dítě souvisí s vývojem a kvalitou sociálních dovedností dětí a jejich schopností afektivní regulace (Sharp, Fonagy 2007). Dřívější výzkum zabývající se reflektivní funkcí rodičů se primárně zaměřoval na matky a zjistil, že dobrá reflektivní funkce rodičů se u dětí pojí s citlivým rodičovstvím a stavem citové vazby (Grienenberger, Kelly, Slade 2005; Schechter et al. 2005; Slade et al. 2005; Suchman et al. 2008). V nedávné době byly publikovány první studie zkoumající reflektivní funkci rodičů – otců (Esbjörn et al. 2013; Stover, Kiselica 2014; Stover, Spink 2012). Dvě studie, které byly založeny na stejném vzorku (Stover, Kiselica 2014; Stover, Spink 2012), ukázaly, že otcové, kteří se dopustili násilí, vykazovali nízkou reflektivní funkci rodičů. Řada studií týkající se otců, kteří páchají násilí, zjistila množství deficitů v oblasti reflektivní funkce rodičů. Ty zahrnovaly sníženou schopnost empatie se svými dětmi a chybnou interpretaci emočních stavů svých dětí ve srovnání s otci, kteří se násilně neprojevovali (Fox, Benson 2004; Francis, Wolfe 2008). Tato předpojatost může existovat již při narození dítěte a v průběhu prvního roku života dítěte se může zhoršovat (McGuigan, Vuchinich, Pratt 2000). Maliken a Katz (2013) zjistili, že otcové používající násilí nedostatečně regulovali emoce svých dětí v batolecím věku, což následně předpovídalo behaviorální problémy dětí v dospívání. Naopak jedna ze studií uváděla, že rozvinuté pracovní modely rodičovství se u otců pojí s autori-

tativním stylem rodičovství a nízkým potenciálem toho, že dítě bude týráno (Nicholson, Howard, Borkowski 2008). Reflektivní funkce rodičů nebyla dosud prozkoumána u otců, kteří páchají násilí mimo území Spojených států amerických, ani u mužů, kteří dobrovolně podstoupili terapii zaměřenou na násilí mezi partnery.

## Užívání alkoholu a návykových látek

Násilí mezi partnery bývá velmi často spojováno s užíváním alkoholu a návykových látek. Jedna z norských studií ukázala, že většina násilného chování mezi partnery, které ženy přivedlo do azylových domů, byla spáchána pod vlivem alkoholu či návykových látek (Lund 2014). Několik studií zabývajících se otcovstvím v kontextu partnerského násilí stanovilo zneužívání alkoholu a návykových látek ze strany otců za hlavní proměnnou (Eiden, Chavez, Leonard 1999; Eiden, Leonard 2000; Eiden et al. 2004; Finger et al. 2010; Stover, Kiselica 2014, 2015; Stover, Spink 2012). Nadměrné užívání alkoholu ze strany otců bylo spojeno s hrubou a necitlivou otcovskou péčí (Eiden, Leonard 2000; Eiden, Chavez, Leonard 1999; Eiden et al. 2004). Manželský konflikt koreloval mezi zneužíváním alkoholu ze strany otce a problematickým přizpůsobováním dítěte v těchto rodinách (Finger et al. 2010). Studie zaměřená na otce, u nichž se opakovaně vyskytovaly problémy s násilím vůči partnerce a zároveň zneužíváním návykových látek, prokázala, že rodičovská reflektivní funkce korelovala negativně se zneužíváním návykových látek, pozitivně s úrovní vzdělání a se subjektivním hodnocením rodičovského chování korelovala jen nevýznamnou měrou (Stover, Kiselica 2014). U otců, kteří se dopouštěli partnerského násilí, byl prokázán vztah mezi zneužíváním návykových látek a projevy nepřátelství a agresivním rodičovstvím (Stover, Kiselica 2015). Většina z výše zmíněných studií byla založena na klinických hodnotách, které se pojily se zneužíváním alkoholu a návykových látek. Naše znalosti o tom, jak užívání alkoholu a návykových látek ovlivňuje vztah otce a dítěte u mužů, kteří dobrovolně podstoupí terapii z důvodu násilného chování vůči své partnerce a kteří neabsolvuji terapii zaměřenou na nadměrné užívání alkoholu a návykových látek, jsou stále nedostatečné.

## Vztahové traumatizující zážitky z minulosti

Zdá se, že muži, kteří se dopouštějí násilí na partnerce, se vyznačují vysokou prevalencí vztahového traumatizujícího zážitku (Askeland, Evang, Heir 2011; Dutton 2007). Askeland (2015) zjistila, že většina mužů, kteří vyhledali pomoc poté, kdy se dopustili násilí na své partnerce, uvedla, že se v průběhu svého dětství setkala s určitou formou fyzického, emočního či sexuálního násilí. Nevyřešené trauma z dětství je spojováno s nejistou citovou vazbou v dospělosti (Main 2000), což následně predikuje necitlivé a hrubé otcovství (McFarland-Piazza et al. 2011; Madigan, Benoit, Boucher 2011). Pouze jedna z předchozích studií zkoumala vztah mezi traumatizujícími zážitky násilných otců a reflektivní funkcí otců (Stover, Kiselica 2014). Mezi prevalencí traumatizujících zážitků a reflektivní funkcí nebyl objeven žádný vztah, ale byla potvrzena souvislost mezi trau-

matizujícími zážitky a nepřátelsky agresivním rodičovstvím, což potvrzovalo závěry z neklinických vzorků (McFarland-Piazza et al. 2011; Madigan, Benoit, Boucher 2011). Výzkumy týkající se dopadu raného vztahového traumatu na vztah otce a dítěte nepřinesly prozatím uspokojivé výsledky, a proto je třeba se na toto téma podrobněji zaměřit.

## Nedostatečné porozumění vlivu partnerského násilí na děti

Dvě rozsáhlé kvantitativní studie zjistily, že značná část otců, kteří používají násilí, nejevila žádný zájem o to, zda jejich násilné chování vůči partnerce má negativní vliv na jejich děti (Rothman, Mandel, Silverman 2007; Salisbury, Henning, Holdford 2009). Několik kvalitativních studií popisovalo, jak násilní otcové nedokážou důsledky svého násilného chování vůči partnerce plně chápat ve vztahu otec–dítě. Tito otcové se ve vztahu k dítěti soustřeďovali převážně na aspekty blízkosti a péče (Perel, Peled 2008; Veteläinen, Grönholm, Holma 2013). Byli schopni připustit negativní vliv svého násilného jednání na děti, ale distancovali se od role, kterou jako pachatelé tohoto násilí hráli. Dopady svého násilného chování v minulosti na svůj současný vztah s dítětem byli schopni chápat pouze částečně. Násilí vůči dětem obecně odmítali, přičemž použití rodičovského násilí vůči dětem zároveň považovali za určitých okolností za nezbytné (Perel, Peled 2008; Veteläinen, Grönholm, Holma 2013). Kromě toho otcové, kteří se nedokázali ovládnout, často dávali vinu svým dětem (Harne 2005).

Tato studie zkoumala reflektivní funkcí rodičů, násilí mezi partnery a otcovství ve skandinávském prostředí. Domnívali jsme se, že v našem výzkumném vzorku odhalíme nízkou reflektivní funkci rodičů. Na základě dostupné literatury jsme dále předpokládali negativní vztah mezi užíváním alkoholu/návykových látek a reflektivní funkcí rodičů. Očekávali jsme, že zjistíme vysokou prevalenci traumatizujících zážitků a vztah mezi traumatizujícími zážitky z dětství a úrovní reflektivní funkce rodičů. Jelikož byla naše studie založena na mužích, kteří dobrovolně podstoupili terapii, domnívali jsme se, že otcové uznají, že mají se svou otcovskou rolí určité problémy. Pokud je nám známo, tato studie je první evropskou studií, která hodnotí rodičovskou reflektivní funkci u mužů, kteří páchají násilí, a je jednou z mála studií, která hodnotí reflektivní funkci u otců.

## Metoda

### Výzkumný soubor a metodika

Mezi březnem 2012 a prosincem 2014 jsme ve čtyřech norských terapeutických centrech určených pro osoby, které se dopouštějí partnerského násilí, oslovili třicet šest mužů. Kritéria pro zařazení do studie zahrnovala norskou příslušnost, podstoupení terapeutické intervence kvůli násilnému chování vůči partnerce a nejméně jednu návštěvu týdně. Abychom minimalizovali intervenující proměnné, vyloučili jsme všechny, kteří se v té době zároveň léčili v psychiatrickém zařízení a trpěli závažnou duševní chorobou. Zároveň jsme vyloučili vážné chronické duševní či fyzické

onemocnění nebo postižení dítěte. Ti, kteří s účastí ve studii souhlasili, byli telefonicky kontaktováni a pozváni na nezávazné sezení v zařízení, v němž obvykle probíhala jejich terapie. Třicet pět z třiceti šesti účastníků splnilo stanovená kritéria a všichni uchazeči absolvovali hodnocení reflektivní funkce rodičů.

## Proměnné

### Demografické proměnné

Věk otců a věk sledovaných dětí byly hodnoceny průběžně a vyjádřeny jako průměrný věk. Úroveň dosaženého vzdělání byla uvedena jako průměr celkového počtu roků vzdělání, včetně základní školy. Informace týkající se současného bydliště byly rozděleny do následujících skupin: a) žiji se svou partnerkou, b) žiji sám, c) má partnerka žije v současné době v azylovém domě, d) má partnerka žije v současné době s někým jiným, e) žiji v současné době s někým jiným. Rodinný stav byl hodnocen na základě otázek, zdali účastníci a) byli ženatí či žili ve společné domácnosti, b) měli partnerku, se kterou nežili ve společné domácnosti, nebo c) byli single. Informace o rodinném stavu a bydlišti účastníků byly propojeny a uvedeny ve třech kategoriích: a) žiji s matkou dítěte, b) v současné době nežiji v intimním vztahu, c) žiji s novou partnerkou. Počet dětí nezahrnoval nebiologické děti, k nimž měli účastníci rodičovský vztah.

### Klinické proměnné

**Reflektivní funkce rodičů.** K posouzení reflektivní funkce rodičů jsme použili revidovanou verzi rozhovorů s rodiči, která je známá pod názvem Parent Development Interview (PDI- R2; Slade et al. 2003). Otázky pokládané v rámci těchto rozhovorů umožňují dotazovaným rodičům zamyslet se nad svými vlastními pocity, myšlenkami a úmysly, jakož i pocity, myšlenkami a záměry svého dítěte, a také nad tím, jak mohou ovlivnit nejen chování a duševní procesy dítěte, ale i své jako rodiče. Tyto rozhovory byly přepsány z audio nahrávek a jejich správnost byla zpětně mezi přepisy rozhovorů a audio soubory zkontrolována. Reflektivní funkce rodičů byla v těchto zápisech hodnocena na jedenáctistupňové škále od -1 do 9, přičemž vážený skóre o hodnotě 5 vyjadřoval adekvátní úroveň reflektivní funkce (Slade et al. 2003). Nedostatek kvalifikovaných hodnotitelů reflektivní funkce v norské verzi rozhovorů PDI-R2 způsobil, že první autor hodnotil všechny PDI-R2 rozhovory, přičemž některé z rozhovorů zahrnovaly i ty, které on sám s účastníky vedl. Riziko předpojatosti spojené s tímto nedostatkem školených pracovníků jsme se pokusili eliminovat tím, že deset z těchto zápisů jsme nechali ohodnotit externími posuzovateli, kteří do této studie nebyli nijak zasvěceni. Pokud se mezi hodnotiteli objevila neshoda, pak byly v analýzách použity závěry externího posuzovatele.

**Násilí mezi partnery.** Násilí mezi partnery jsme hodnotili na základě přijímacího rozhovoru, roz-



hovoru PDI-R2 a doporučení terapeutického zařízení. Otcové byli klasifikováni jako fyzicky násilní, pokud uvedli opakující se lehké formy fyzického násilí nebo jednotlivé či opakující se závažné formy fyzického násilí. Lehké formy fyzického násilí představovaly takové chování jako například tahání za vlasy, držení, fackování a strkání, zatímco závažné formy fyzického násilí zahrnovaly jednání jako dušení, bití pěstí, způsobení pohmožděnin či zlomenin. Lehkou formu psychického násilí jsme definovali například jako řvaní a urážky během hádek, zatímco za hrubé psychické násilí jsme považovali výhrůžky použití fyzického násilí, kontrolu soukromí a sociálních sítí partnerky, verbální ponižování a ničení věcí v přítomnosti partnerky nebo dětí.

**Užívání alkoholu.** Dotazník pro identifikaci poruch způsobených užíváním alkoholu (Alcohol use disorders identification test, AUDIT; Babor et al. 2001) je sebeposuzovací dotazník, který obsahuje deset otázek týkajících se užívání alkoholu daným jedincem. Hodnotí frekvenci a množství konzumace alkoholu, míru nadužívání alkoholu a příznaky závislosti.

**Užívání návykových látek.** Test pro identifikaci poruch způsobených užíváním návykových látek (Drug use disorders identification test, DUDIT; Berman et al. 2007) je sebeposuzovací dotazník, který obsahuje jedenáct otázek týkajících se užívání návykových látek příslušným jedincem, které nezahrnují alkohol a předepsané léky. Test hodnotí frekvenci a množství užívání návykových látek, míru nadužívání návykových látek a příznaky závislosti.

**Tabulka 1.** Popisná statistika

	Průměr (standardní odchylka)	Počet (%)
věk otce (v letech)	36,2	(7,6)
délka vzdělání otce (v letech)	13,9	(2,5)
věk dítěte (v letech)	5,7	(2,5)
žije s matkou dítěte	18	(50 %)
není v partnerském vztahu	13	(36 %)
žije s novou partnerkou	5	(14 %)
jedno dítě	7	(19,5 %)
dvě děti	16	(44 %)
tři a více dětí	13	(36 %)

**Trauma.** Škála traumatizujících událostí (Traumatic events checklist, TEC; Nijenhuis, Van Der Hart, Kruger 2002) je sebeposuzovací dotazník, který obsahuje dvacet devět otázek a zkoumá přítomnost, délku trvání a subjektivní dopad různých potenciálně traumatizujících životních událostí. Hodnotí jednotlivé zážitky jako například prožití určité traumatické události, jakož i opakující se traumatizující události z dětství, zejména pak emoční zanedbávání, emoční týrání, fyzické násilí, sexuální obtěžování a sexuální týrání.

**Sebehodnocení rodičů.** Krátká verze dotazníku rodičovského stresu (Parental stress inventory, PSI-SF; Abidin 1990) je sebesposuzovací dotazník, který obsahuje třicet šest otázek a zkoumá rodičovské zkušenosti daného jedince s dítětem, které není starší dvanácti let. Ke zjištění toho, jak otcové hodnotí sami sebe jako rodiče, jsme použili jedinou položku z tohoto dotazníku: Myslím si, že a) nejsem příliš dobrý rodič, b) jsem někdo, kdo má s rodičovstvím problémy, c) jsem průměrný rodič, d) jsem lepší než průměrný rodič, e) jsem velmi dobrý rodič.

## Analýza dat

Vyhodnotili jsme všechny proměnné a zjistili jsme asymetrické rozložení dat. Zkontrolovali jsme jednotlivé případy a konstatovali jsme, že k asymetrii nedošlo chybou v měření. Rozhodli jsme se tedy přijmout ne-normální (asymetrické) rozložení dat a vypočítali jsme průměry, standardní odchylky a rozpětí. Výskyt dvou specifických traumatických zážitků (vyrůstání v rodině, ve které docházelo k nadměrné konzumaci alkoholu ze strany rodičů, a vystavení domácímu násilí) jsme označili jako kategoriální proměnné a vyjádřili je v procentech. Použili jsme Spearmanův koeficient pořadové korelace a pomocí oboustranného testu významnosti jsme pro všechny statistické testy určili hladinu statistické významnosti = 0,05. Vypočítali jsme korelace mezi proměnnými naší studie a různými typy vztahových traumat v dětství zaznamenaných ve výše uvedeném sebesposuzovacím dotazníku TEC a ostatními proměnnými studie. Pro určení míry shody mezi posuzovateli při skórování rozhovoru PDI-R2 jsme použili vnitrotřídní korelační koeficient (ICC).

## Výsledky

### Vlastnosti výzkumného vzorku

Věk, stupeň vzdělání, rodinný stav otců, počet dětí a věk dítěte jsou uvedeny v tabulce 1. Pohlaví sledovaných dětí bylo rovnoměrně rozděleno.

**Tabulka 2.** Typ násilí

	Počet	%
fyzické násilí vůči partnerce	24	66
• fyzické násilí vůči partnerce (hrubé)	14	39
• fyzické násilí vůči partnerce (mírné)	10	28
fyzické násilí vůči dětem (celkem)	11	31
• fyzické násilí vůči dětem (hrubé)	6	17
• fyzické násilí vůči dětem (mírné)	5	14
fyzické násilí vůči partnerce a dítěti	7	19
psychické týrání matky	33	92
psychické týrání dítěte	26	72

**Tabulka 3.** Popisná statistika proměnných studie

Proměnná	průměr (standardní odchylka)	skutečný rozsah	možný rozsah	prevalence (%)
reflexivní funkce (PDI-R2)	3,4 (0,9)	2 – 6	-1 – 9	-
užívání alkoholu (AUDIT; riziko týrání, %)	7,6 (5,0)	0 – 25	0 – 40	43
užívání návykových látek (DUDIT; riziko týrání, %)	1,5 (4,1)	0 – 19	0 – 44	11
traumatizující zážitky během života (počet)	7,9 (3,9)	0 – 15	0 – 29	-
emoční zanedbávání v dětství	5,0 (4,9)	0 – 12	0 – 12	50
emoční týrání v dětství	5,5 (4,6)	0 – 12	0 – 12	53
fyzické týrání v dětství	4,3 (5,3)	0 – 21	0 – 21	43
fyzické sexuální týrání v dětství	-	-	-	14
vyrůstání s rodiči alkoholiky				33 (počet = 12)
vystavení domácímu násilí				14 (počet = 5)

## Typ násilí

Rozdělení účastníků, kteří uvedli mírnou nebo hrubou formu fyzického či psychického násilí vůči partnerce a dítěti, je uvedeno v tabulce 2. Z mužů, kteří připustili spáchání fyzického násilí vůči své partnerce, 29 % uvedlo, že fyzické násilí použilo i vůči dítěti.

## Proměnné ve studii

Vážené skóry vztahující se k reflektivní funkci rodičů, užívání alkoholu a návykových látek a traumatizujícím zážitkům z minulosti jsou uvedeny v tabulce 3. Všech třicet šest účastníků absolvovalo rozhovor o rodičovství PDI-R2. Téměř devět z deseti dosáhlo při hodnocení reflektivní funkce čtyř vážených skóru a méně, což odpovídá snížené úrovni reflektivní funkce rodičů; nejčastějším výsledkem byly tři vážené skóry (55 %, celkový počet = 18). Shoda posuzovatelů, kteří hodnotili rozhovory PDI-R2, byla uspokojivá, přičemž mezitřídní korelace pro jednoduché míry dosáhla hodnoty 0,77 a pro průměrné míry se rovnala hodnotě 0,87. Třicet pět účastníků dokončilo sebe-posuzovací dotazníky AUDIT, DUDIT a TEC. Výsledky dotazníku AUDIT ukázaly, že u 57 % účastníků bylo nízké riziko rozvoje poruchy způsobené nadužíváním alkoholu, u 38 % hrozilo zvýšené riziko a u 5 % bylo toto riziko vysoké. Z výsledků sebeposuzovacího dotazníku DUDIT vyplynulo, že 80 % účastníků neužívalo v průběhu posledního roku kromě alkoholu žádné jiné návykové látky.

**Tabulka 4.** Korelace mezi proměnnými studie

Proměnná	reflektivní funkce	užívání alkoholu	užívání návykových látek	vzdělání	traumatizující zkušenosti během celého života (počet)	traumatizující zkušenosti z dětství
reflektivní funkce	-	-,33	-,03	,23	-,16	-,21
užívání alkoholu		-	-,33	-,43*	,35*	,10
užívání návykových látek			-	-,27	,50**	,43**
Vzdělání celoživotní trauma				-	-,43**	-,30
trauma v dětství					-	,71**

\*p < ,05

\*\*p < ,01

**Tabulka 5.** Korelace mezi aspekty traumatu v dětství a proměnnými studie

	reflektivní funkce	užívání alkoholu	užívání návykových látek	vzdělání	traumatizující zkušenosti během celého života (počet)
traumatizující zkušenosti z dětství	-,21	,10	,43**	-,30	,71**
fyzické týrání	-,34*	,28	,39*	-,43**	,71**
emoční týrání	-,09	-,08	,16	-,37**	,49**
emoční zanedbávání	-,20	,19	,50**	-,14	,66**
sexuální týrání	-,05	,02	,44**	,16	,37*

\*p &lt; ,05

\*\*p &lt; ,01

## Korelace mezi proměnnými studie

Korelace mezi reflektivní funkcí rodičů a užíváním alkoholu, užíváním návykových látek, vzděláním, počtem traumatizujících zkušeností během celého života a traumatizujících zkušeností z dětství jsou uvedeny v tabulce 4.

Korelace mezi reflektivní funkcí rodičů a různými typy traumatu v dětství jsou uvedeny v tabulce 5.

## Sebehodnocení rodičů

Třicet pět účastníků z našeho vzorku vyplnilo dotazník rodičovského stresu (PSI-SF). Čtyřicet procent z těchto účastníků hodnotilo samo sebe jako průměrného rodiče, 49 % se považovalo za lepšího než průměrného rodiče a 11 % respondentů uvedlo, že mají s rodičovstvím určité problémy.

## Diskuse

Tato studie posuzovala norský vzorek otců, kteří se dopustili domácího násilí, a to z hlediska reflektivní funkce rodičů, užívání alkoholu a návykových látek, traumatizujících zkušeností z minulosti a toho, jak vnímají své vlastní rodičovství. Výzkumný vzorek tvořili muži, kteří dobrovolně podstoupili terapii poté, co se dopustili násilného chování vůči své partnerce. Naším hlavním zjištěním bylo, že reflektivní funkce rodičů byla nízká navzdory nízké prevalenci zneužívání návykových látek a poměrně vysoké úrovni vzdělání. Oproti našim očekáváním vzdělání ani užívání alkoholu a návykových látek s reflektivní funkcí rodičů nijak významně nesouvisely. Reflektivní funkce

nekorelovala se složenou mírou traumatizujících zkušeností z dětství. Negativně však korelovala s prožitím fyzického týrání v dětství. Míra užívání alkoholu byla subklinická, přesto však v rámci skupiny zvýšená. Většina uvedla, že neužívá žádné zakázané návykové látky. V rámci vzorku se dle očekávání vyskytovala vysoká prevalence vztahových traumatizujících zážitků. Oproti našim očekáváním téměř polovina respondentů hodnotila sama sebe jako lepšího než průměrného rodiče.

Za první, reflektivní funkce rodičů byla v této studii obecně nízká. Přesněji řečeno, bylo zjištěno, že reflexe vztahující se k duševnímu stavu dítěte byly nedostatečné a jakékoli popisy mentálních procesů byly učiněny převážně na základě vlastních zkušeností otce. To potvrzuje zjištění vyplývající z předchozí studie, která reflektivní funkci rodičů používala jako index mentální reprezentace otců ve vztahu rodič–dítě (Stover, Kiselica 2014). Náš vzorek byl specifický v tom, že reflektivní funkce rodičů nesouvisela se vzděláním ani užíváním alkoholu a návykových látek. To může být dáno tím, že zkoumaný vzorek se vyznačoval poměrně vysokou úrovní vzdělání a absencí závažnějších problémů se zneužíváním alkoholu a návykových látek. Toto zjištění naznačuje, že nízké vzdělání a zneužívání návykových látek nemusí u otců, kteří používají násilí, nutně vysvětlovat nízkou úroveň mentalizace. Dále se zde objevoval určitý negativní vztah mezi zkušeností s fyzickým násilím v dětství a reflektivní funkcí rodičů. Základem mentalizace je bezpečná vztahová vazba, přičemž fyzické násilí vůči dítěti tuto bezpečnou vazbu oslabuje (Fonagy, Target 1997). Fyzické týrání může u dětí způsobit, že ve snaze regulovat tyto intenzivní emoční stavy, nejsou schopny mentalizovat své rané vztahové vazby (Fonagy 2003; Green, Goldwyn 2002). Dále je možné, že rodiny, ve kterých k týrání dětí dochází, se nedostatečně soustřeďují na to, aby v dětech reflektivní schopnosti pěstovaly. Následkem toho se jako ustálený princip blízkých vztahů může vyvinout nízká úroveň mentalizace, která se projevuje nedostatečnou regulací emocí, nízkou úrovní empatického porozumění ostatním a narušenou schopností pociťovat emoční stavy sebe sama a ostatních jako smysluplné (Fonagy, Target 1997). Hodnoty na škálách reflektivní funkce však neříkají nic o skrytém psychologickém mechanismu, který zkušenosti s fyzickým násilím v dětství spojuje s nízkou reflektivní funkcí rodičů v dospělosti. Kvalitativní analýza prepisů rozhovorů s rodiči může být jedním z možných způsobů, jak této problematice porozumět hlouběji.

Za druhé, účastníci uvedli zvýšené, avšak subklinické úrovně užívání alkoholu. Výsledné hodnoty sebeposuzovacího dotazníku AUDIT, které naznačovaly zvýšené riziko rozvoje nějaké poruchy vyvolané užíváním alkoholu, byly ve srovnání s běžnou populací dvakrát vyšší (Andreassen 2011). Zatímco většina neužívala žádné nelegální návykové látky, hodnota užívání návykových látek byla třikrát až desetkrát vyšší než u běžné norské populace, což se vztahovalo ke dvěma nejběžnějším návykovým látkám, a to marihuaně (Statens Institutt for Rusmiddelforskning 2014) a amfetaminu (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost 2015). Zdá se, že náš vzorek se však stále liší od předchozích studií, v nichž užívání alkoholu a návykových látek bylo na úrovni skupiny vyšší (Stover, Kiselica 2014; Stover, Spink 2012). Možným vysvětlením mohou být rozdíly ve sledovaných souborech, kterými často jsou účastníci terapie, jelikož způsoby terapeutických intervencí zaměřené na násilí mezi partnery jsou ve Spojených státech a Skandinávii odlišné. Americké studie zjistily, že zneužívání alkoholu a návykových látek převažuje u pachatelů partnerského násilí, kterým byla terapie nařízena soudem, a to v porovnání s těmi, kteří terapii pod-

stoupili dobrovolně, a u těch, kteří se projevovali násilně mimo rodinu, na rozdíl od těch, kteří násilí páchali pouze vůči členům své rodiny (Oddělení sociálních služeb státu Illinois, 2005). Kromě toho korelace mezi zneužíváním alkoholu a násilím mezi partnery byla vyšší v případě klinických vzorků mužů, kteří podstoupili terapii zaměřenou na léčbu závislosti na alkoholu, a mezi jedinci, kteří měli problémy s nadměrným užíváním alkoholu a kteří splňovali kritéria závislosti na alkoholu (Foran, O'Leary 2008). Ve Skandinávii jsou terapeutické intervence pro muže, kteří se dopouštějí domácího násilí, dobrovolné. Z tohoto důvodu mohou být problémy s těžkou závislostí na alkoholu a návykových látkách u skandinávských sledovaných souborů, které podstupují terapii určenou pro pachatele partnerského násilí, méně časté v porovnání s klinickými vzorky ze severoamerických zařízení specializujících se na terapii zaměřenou na domácí násilí.

Za třetí, naše zjištění související se vztahovým traumatizujícím zážitkem se podobají zjištěním studií, které zahrnovaly rozsáhlejší klinické vzorky mužů páchajících násilím na partnerkách (Askeland 2015), a lze je tak považovat za reprezentativní vzorek norské populace, která se dobrovolně rozhodla vyhledat pomoc při řešení svých problémů spojených s partnerským násilím. Podíl norských probandů, kteří uvedli fyzické násilí v dětství, byl osmkrát vyšší než v běžné norské populaci (Thoresen, Hjemdal 2014). Stejně tak i podíl uvádějící emoční týrání a sexuální zneužívání byl pětikrát vyšší než u běžné populace (Steine et al. 2012; Thoresen, Hjemdal 2014). Zatímco mezi norským vzorkem a běžnou populací byl v případě svědectví domácího násilí v dětství pouze malý rozdíl (Thoresen, Hjemdal 2014), více než dvakrát tolik mužů z norského vzorku uvedlo nadužívání alkoholu ze strany rodičů (Rossow, Moan, Natvig 2009). Stover a Kiselica (2014) upozorňovali, že zjišťování souvislosti mezi reflektivní funkcí rodičů a traumatizujícími zážitky z dětství může být obtížné, poněvadž převážná část účastníků získala v rámci jedenáctistupňové škály hodnotící reflektivní funkci pouze 3 nebo 4 vážené skóry, kvůli čemuž bylo obtížné vzorek diferencovat. Nicméně kvůli vysoké prevalenci vztahového traumatu v dětství v norském vzorku je pravděpodobné, že převážná část otců páchajících domácí násilí se vyznačuje nejistými vztahovými reprezentacemi v dospělosti. Již dříve bylo zjištěno, že muži týrající své partnerky vytvářejí častěji nejistou vztahovou vazbu než nenásilní manželé (Babcock et al. 2000; Dutton 2007). Studie zkoumající souvislost mezi vztahovou vazbou otců a jejich rodičovstvím ukázaly, že otcové, jejichž vazby byly hodnoceny jako nejisté, vykazovali méně citlivé a spíše nepřátelské rodičovství (McFarland-Piazza et al. 2011; Madigan, Benoit, Boucher 2011). Jeví se, že kvalita vztahové vazby otců v dospělosti souvisí se socioemočním vývojem jejich dětí (Steele, Steele 2005). Z tohoto důvodu by případné psychologické vyšetření těchto mužů mělo být zaměřeno na vztahové traumatické zážitky z minulosti a na to, jak dobře se s nimi jako otcové vyrovnali. V našem výzkumném vzorku jsme rovněž zjistili relativně vysoké procento sexuálně zneužitých mužů, což potvrdilo závěry z rozsáhlejšího norského výzkumu, který se týkal mužských pachatelů partnerského násilí (Askeland 2015). Možný vliv vlastního prožitku sexuálního zneužívání na otcovství mužů, kteří mají sklony k partnerskému násilí, nebyl podle našeho zjištění dosud předmětem zkoumání. Naše závěry naznačují, že v rámci terapie zabývající se násilím mezi partnery se pravděpodobně jedná o nepřilíh diskutované téma.

Za čtvrté, podobně jako předchozí studie (Fox, Benson 2004; Veteläinen, Grönholm, Holma 2013) jsme i my došli k závěru, že otcové v rámci hodnocení vztahu otec–dítě nepovažovali své násilné chování vůči partnerce za relevantní. Většina probandů se považovala za průměrného či lepšího než průměrného rodiče. Jedním z vysvětlení tohoto zjištění může být, že otcové srovnávali své rodičovství se svými vlastními zkušenostmi z dětství, které bylo v mnoha případech poznamenáno násilím a zanedbáváním. Jelikož většina probandů při rozhovoru PDI-R2 uváděla, že byli v dětství vystaveni násilí a zanedbávání a že oni chtěli být lepšími rodiči, než jakými byli jejich rodiče, mohlo u nich dojít k aktivaci jakéhosi „strachu z konkurence“, když v dotazníku rodičovského stresu (PSI-SF) hodnotili sami sebe. Mnoho otců navíc považovalo své dítě za těžko zvladatelné, což potvrzuje zjištění z předchozích studií (Harne 2005; Veteläinen, Grönholm, Holma 2013). Děti, které jsou vystaveny partnerskému násilí, často vykazují externalizující symptomy, které jsou spojovány se závažností násilí (Stover et al. 2003), což je jedním z možných důvodů, proč je dítě považováno za těžce zvladatelné. Další možné vysvětlení navrhuje Francis a Wolfe (2008), a to že otcové z našeho výzkumného vzorku si nesprávně vyložili normální emoční projevy svých dětí jako extrémně negativní a vinu za konflikty mezi otcem a dítětem následně přisuzovali dítěti.

Závěrem lze konstatovat, že menšina respondentů z našeho vzorku připustila fyzické násilí vůči dětem, přičemž platila definice, která uhození nebo plácnutí dítěte počítá jako násilí. Méně než jedna třetina mužů, kteří uvedli, že páchají fyzické násilí na partnerce, se dozнала také k fyzickému násilí vůči dětem. Přesto, že se jedná o vysoký podíl, je tento podíl nižší než uvedená prevalence 40 – 60% shody mezi fyzickým týráním partnerky a dítěte (Edleson 1999). Možným zdůvodněním může být kulturní stigma spojené s fyzickou agresí vůči dětem a také to, že násilí na dětech je ve skandinávských zemích trestné (Modig 2009). Americká kultura často uhození dítěte akceptuje a takové jednání je zde běžné (Lee, Guterman, Lee 2008), přičemž hrozí riziko, že se může vyvinout v těžší formu násilí (Straus, Stewart 1999).

## Silné a slabé stránky

Jelikož mezi americkým a skandinávským přístupem k násilí mezi partnery a otcovství existují společenské, kulturní i právní rozdíly, myslíme si, že naše studie může přispět k celkovému pohledu na tuto problematiku. Jelikož jsme studovali homogenní vzorek norských mužů, kteří dobrovolně podstoupili terapii zaměřenou na násilí mezi partnery, náš vzorek představuje skandinávské modely terapeutické intervence zaměřené na násilí mezi partnery lépe než americké studie. Z důvodu nízkého počtu probandů a homogenity sledovaného souboru je však zobecnění našich zjištění obtížné. Navíc muži, kteří dobrovolně podstoupí terapii zaměřenou na násilí mezi partnery, se mohou lišit od násilných mužů, kteří terapii nevyhledají, kteří spíše podstoupí léčbu zaměřenou na závislost na návykových látkách nebo kteří jsou trestně stíháni. Jelikož jsme k hodnocení násilí mezi partnery nepoužili standardizovaný výzkumný nástroj, spoléhali jsme částečně na vlastní hodnocení, která mohou způsobit zkreslené výsledky nejen u typu, ale i závažnosti násilí mezi partnery. Přesto jsme se pokusili popsat příklady závažných a méně závažných forem psychického a fyzického násilí.



## Doporučení pro další výzkum

Zastáváme názor, že reflektivní funkce rodičů představuje příliš obecný ukazatel duševních procesů, které spojují násilí mezi partnery s rodičovstvím. Abychom lépe porozuměli mechanismům, které u otců dopouštějících se násilí na svých partnerkách tvoří základ rodičovství, navrhneme detailněji prozkoumat klíčové konstrukty reflektivní funkce rodičů – zejména empatii vůči dítěti, poznávání a regulaci emocí a porozumění rodinné dynamice.

## Doporučení pro terapeutickou praxi

Zjištění vyplývající z této studie mohou mít následující praktické využití. Za prvé, otázka rodičovství by u otců, kteří páchají násilí na svých partnerkách, měla být řešena hned zpočátku, jelikož naše výsledky naznačují, že tito otcové mají potíže s chápáním a regulací emočních signálů a potřeb u dětí. Za druhé, je nutné důkladné posouzení traumatizujících zážitků během klientova života, zejména pak vztahového traumatu. Za třetí, naše zjištění naznačují přítomnost subklinického, přesto však zvýšeného užívání alkoholu. Proto by měly být automaticky hodnoceny návyky spojené s užíváním alkoholu. V rámci terapie by nejen traumatizující zážitky z minulosti, ale i užívání alkoholu měly být dány do souvislosti s násilím mezi partnery a potenciálními problémy mentalizace vztahu mezi otcem a dítětem. Model Stover (2013, 2015) pro terapii otců dopouštějících se násilí na svých partnerkách a s opakujícími se problémy s užíváním návykových látek, určený pro komunitní organizaci Fathers for Change, tyto všechny body zahrnuje a pilotní studie přinášejí slibné výsledky. Dobrých výsledků při řešení traumatizujících prožitků souvisejících se vztahem mezi rodičem a dítětem dosahuje také terapeutická intervence zvaná Child-Parent psychotherapy (CPP; Lieberman, Ghosh Ippen, Van Horn 2006). Tyto modely se kromě terapie zaměřené na problémy s užíváním alkoholu a návykových látek jeví jako výborné terapeutické intervence pro muže, kteří páchají partnerské násilí, jestliže jsou zavedena preventivní bezpečnostní opatření pro všechny zainteresované členy rodiny. Oba modely se zabývají tím, jak vlastní traumatizující zážitky z dětství ovlivňují rodičovství prostřednictvím nerozvinutého či narušeného vztahu mezi rodičem a dítětem.

## Závěr

Naše zjištění potvrzují následující závěry z předchozího výzkumu zaměřeného na muže, kteří se dopouštějí násilí, a otcovství: otcové, kteří páchají násilí na svých partnerkách, vykazují nízkou reflektivní funkci rodičů, zvýšený příjem alkoholu, vysokou míru vztahových traumatizujících zážitků a pozitivní předsudky při hodnocení vlastních rodičovských schopností. Tyto tendence byly potvrzeny v etnicky homogenním vzorku skandinávských mužů, kteří projevíli relativně vysokou úroveň sociální integrace. Na rozdíl od předchozích studií jsme neobjevili žádnou souvislost mezi vzděláním či užíváním návykových látek a reflektivní funkcí rodičů. Zjistili jsme však menší negativní vazbu mezi zkušeností s fyzickým týráním v dětství a reflektivní funkcí rodičů.

## Literatura

- Abidin, R. A. 1990. *The Parenting Stress Index*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Andreassen, C. S. 2011. *Rus og voksenbefolkningen. Tidlig intervensjon ut fra et kjønns spesifikt perspektiv*. Bergen: Stiftelsen Bergensklinikkene.
- Askeland, I. R., Evang, A., Heir, T. 2011. Association of violence against partner and former victim experiences: A sample of clients voluntarily attending therapy. *Journal of Interpersonal Violence* 26, 6, 1095–1110.
- Askeland, I. R., Heir, T. 2014. Psychiatric disorders among men voluntarily in treatment for violent behaviour: A cross-sectional study. *BMJ Open* 4.
- Askeland, I. R. 2015. *Men voluntarily in treatment for violent behavior against a female partner: who are they? Violent behavior, childhood exposure to violence, mental health and treatment dropout*. Dissertation for the Degree of PhD. University of Oslo.
- Babcock, J. C., N. S. Jacobson, J. M. Gottman, T. P. Yerington 2000. Attachment, emotional regulation, and the function of marital violence: Differences between secure, preoccupied, and dismissing violent and nonviolent husbands. *Journal of Family Violence* 15, 4, 391–409.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., Monteiro, M. G. 2001. *AUDIT. The alcohol use disorders identification test. Guidelines for use in primary care*. Geneva: World Health Organization.
- Bancroft, L., Silverman, J. G., Ritchie, D. 2011. *The Batterer as parent. Addressing the impact of domestic violence on family dynamics*. 2. edn. Los Angeles, CA: Sage.
- Berman, A. H., Bergman, A., Palmstierna, T., Schlyter, F. 2007. *DUDIT. The drug use disorders identification test. Manual*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Breiding, M. J., Basile, K. C., Smith, S. G., Black, M. C., Mahendra, R. R. 2015. *Intimate partner violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements, version 2.0*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Carpenter, G. L., Stacks, A. M. 2009. Developmental effects of exposure to Intimate Partner Violence in early childhood: A review of the literature. *Children and Youth Services Review* 31, 831–839.
- Dutton, D. 2007. *The abusive personality: Violence and control in intimate relationships*. 2. ed. New York: Guildford Press.
- Edleson, J. L. 1999. The overlap between child maltreatment and woman battering. *Violence Against Women* 5, 2, 134–154.
- Esbjørn, B. H., Pedersen, S. H., Daniel, S. I., Hald, H. H., Holm, J. M., Steele, H. 2013. Anxiety levels in clinically referred children and their parents: Examining the unique influence of self-reported attachment styles and interview-based reflective functioning in mothers and fathers. *British Journal of Clinical Psychology* 52, 4, 394–407.
- Eiden, R. D., Leonard, K. E. 2000. Paternal alcoholism, parental psychopathology, and aggravation with infants. *Journal of Substance Abuse* 11, 1, 17–29.
- Eiden, R. D., Chavez, F., Leonard, K. E. 1999. Parent–infant interactions among families with alcoholic fathers. *Development and Psychopathology* 11, 745–762.
- Eiden, R. D., Leonard, K. E., Hoyle, R. H., Chavez, F. 2004. A transactional model of parent–infant interactions in alcoholic families. *Psychology of Addictive Behaviors* 18, 350–361.

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2015. *European drug report. Trends and developments*. Luxembourg: Publication Office of the European Union.
- Finger, B., Kachadourian, L. K., Molnar, D. S., Eiden, R. D., Edwards, E. P., Leonard, K. E. 2010. Alcoholism, associated risk factors, and harsh parenting among fathers: Examining the role of marital aggression. *Addictive Behaviors* 35, 6, 541–548.
- Fonagy, P. 2003. Towards a developmental understanding of violence. *The British Journal of Psychiatry* 183, 190–192.
- Fonagy, P., Target, M. 1997. Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology* 9, 679–700.
- Foran, H. M., O’Leary, K. D. 2008. Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review* 28, 7, 1222–1234.
- Fox, G. L., Benson, M. L. 2004. Violent men, bad dads? Fathering profiles of men involved in intimate partner violence. In R. D. Day, M. E. Lamb. (eds.). *Conceptualizing and measuring father involvement*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 315–338.
- Francis, K. J., Wolfe, D. A. 2008. Cognitive and emotional differences between abusive and non-abusive fathers. *Child Abuse and Neglect* 32, 12, 1127–1137.
- Green, J., Goldwyn, R. 2002. Annotation: Attachment disorganisation and psychopathology: New findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43, 7, 835–846.
- Grienenberger, J. F., Kelly, K., Slade, A. 2005. Maternal reflective functioning, mother – infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment and Human Development* 7, 3, 299–311.
- Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R. 2010. The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse and Neglect* 34, 734–741.
- Harne, L. 2005. Childcare, violence and fathering – Are violent fathers who look after their children less likely to abuse? In R. Klein, B. Waller (eds.). *Gender, Conflict and Violence*. Vienna: Studien Verlag, 117–135.
- Illinois Department of Human Services 2005. *Safety and sobriety. Best practices in domestic violence and substance abuse*. Dostupné z: [www.dhs.state.il.us/./documents/CHP/DSVP/SafetySobrietyManual.pdf](http://www.dhs.state.il.us/./documents/CHP/DSVP/SafetySobrietyManual.pdf).
- Johnson, M. P. 2008. *A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence*. Boston, MA: Northeastern University Press.
- Kiser, L. J., Stover, C. S., Navalta, C. P., Dorado, J., Vogel, J. M., Abdul-Adil, J. K., Briggs, E. C. 2014. Effects of the child-perpetrator relationship on mental health outcomes of child abuse: It’s (not) all relative. *Child Abuse and Neglect* 38, 1083–1093.
- Lee, S. J., Guterman, N. B., Lee, Y. 2008. Risk factors for paternal physical child abuse. *Child Abuse and Neglect* 32, 846–858.
- Levendovsky, A. A., Leahy, K. L., Bogat, A., Davidson, W. S., Eye, A. von 2006. Domestic violence, maternal parenting, maternal mental health, and infant externalizing behavior. *Journal of Family Psychology* 20, 544–552.

- Lieberman, A. F., Ghosh Ippen, C., Van Horn, P. 2006. Child-Parent psychotherapy: 6-month follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 45, 913-918.
- Lund, I. O. 2014. Characteristics of a national sample of victims of intimate partner violence (IPV): Associations between perpetrator substance use and physical IPV. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 31, 261-270.
- Madigan, S., Benoit, D., Boucher, C. 2011. Exploration of the links among fathers' unresolved states of mind with respect to attachment, atypical paternal behaviour, and disorganized infant-father attachment. *Infant Mental Health Journal* 32, 3, 286-304.
- Maliken, A. C., Katz, L. F. 2013. Fathers' emotional awareness and children's empathy and externalizing problems: The role of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence* 28, 4, 718-734.
- Main, M. 2000. The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 48, 1055-1096.
- McFarland-Piazza, L., Hazen, N., Jacobvitz, D., Boyd-Soisson, E. 2011. The development of father-child attachment: Associations between adult attachment representations, recollections of childhood experiences and caregiving. *Early Child Development and Care* 182, 6, 701-721.
- McGuigan, W. M., Vuchinich, S., Pratt, C. C. 2000. Domestic violence, parents' view of their infant, and risk for child abuse. *Journal of Family Psychology* 14, 4, 613-624.
- Modig, C. 2009. *Never violence: Thirty years on from Sweden's abolition of corporal punishment*. Stockholm: Ministry of Health and Social Affairs.
- Nicholson, J. S., Howard, K. S., Borkowski, J. G. 2008. Paternal childhood experiences, role models, and metaparenting knowledge. *Fathering* 6, 29-61.
- Nijenhuis, E. R., Van Der Hart, O., Kruger, K. (2002). The psychometric characteristics of the traumatic experiences checklist (TEC). First findings among psychiatric outpatients. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 9, 3, 200-210.
- Perel, G., Peled, E. 2008. The fathering of violent men: constriction and yearning. *Violence Against Women* 14, 4, 457-482.
- Rossow, I., Moan, I. S., Natvig, H. 2009. *Nære pårørende av alkoholmisbrukere - hvor mange er de og hvordan berøres de?* Oslo: SIRUS.
- Rothman, E. F., Mandel, D. G., Silverman, J. G. 2007. Abusers' perceptions of the effect of their intimate partner violence on children. *Violence Against Women* 13, 11, 1179-1191.
- Salisbury, E. J., Henning, K., Holdford, R. 2009. Fathering by partner-abusive men: Attitudes on children's exposure to interparental conflict and risk factors for child abuse. *Child Maltreatment* 14, 3, 232-242.
- Schechter, D. S., Coats, T., Zeanah, C. H., Davies, M., Coates, S. W., Trabka, K. A., Myers, M. M. 2005. Maternal mental representations of the child in an inner-city clinical sample: Violence-related posttraumatic stress and reflective functioning. *Attachment and Human Development* 7, 3, 313-331.
- Sharp, C., Fonagy, P. 2007. The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: constructs, measures and implications for developmental psychopathology. *Social Development* 17, 737-754.

- Slade, A. 2005. Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development* 7, 3, 269–281.
- Slade, A., Aber, J. L., Berger, B., Bresgi, I., Kaplan, M. 2003. *Parent development interview: Revised*. New York: The City College of New York.
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., Locker, A. 2005. Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment and Human Development* 7, 3, 283–298.
- Statens Institutt for Rusmiddelforskning 2014. *Rusmidler i Norge* 2013. Oslo: SIRUS.
- Steele, H., Steele, M. 2005. Understanding and resolving emotional conflict: The London parent-child project. In: K. E. Grossmann, K. Grossman, E. Waters (eds.): *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies*. New York: Guildford Press, 137–164.
- Steine, I., Milde, A. M., Bjorvatn, B., Grønli, J., Nordhus, I. H., Mrdalj, J., Pallesen, S. 2012. Forekomsten av seksuelle overgrep i et representativt befolkningsutvalg i Norge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 49, 10, 950–957.
- Stover, C. S. 2013. Fathers for change: A new approach to working with fathers who perpetrate intimate partner violence. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 41, 1, 65–71.
- Stover, C. S. 2015. Fathers for change for substance abuse and intimate partner violence: Initial community pilot. *Family Process* 54, 4, 600–609.
- Stover, C. S., Kiselica, A. 2014. An initial examination of the association of reflective functioning to parenting of fathers. *Infant Mental Health Journal* 35, 5, 452–461.
- Stover, C. S., Kiselica, A. 2015. Hostility and substance use in relation to intimate partner violence and parenting among fathers. *Aggressive Behavior* 41, 205–213.
- Stover, C. S., Spink, A. 2012. Affective awareness in parenting of fathers with co-occurring substance abuse and intimate partner violence. *Advances in Dual Diagnosis* 5, 2, 74–85.
- Stover, C. S., Van Horn, P., Turner, R., Cooper, B., Lieberman, A. F. 2003. The Effects of Father Visitation on Preschool-Aged Witnesses of Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence* 18, 10, 1149–1166.
- Straus, M. A., Stewart, J. H. 1999. Corporal punishment by American parents: National data on prevalence, chronicity, severity, and duration, in relation to child, and family characteristics. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2, 2, 55–70.
- Suchman, N., Decoste, C., Castiglioni, N., Legow, N., Mayes, L. 2008. The mothers and toddlers program: Preliminary findings from an attachment-based parenting intervention for substance-abusing mothers. *Psychoanalytic Psychology* 25, 3, 499–517.
- Thoresen, S., Hjemdal O. K. (eds.) 2014. *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Veteläinen, A., Grönholm, H., Holma, J. 2013. Discussions of fatherhood in male batterer treatment group. *SAGE Open* April–June, 1–10.



# Domácí násilí a vývoj dítěte

## Poznatky z výzkumu a praxe

Hanne Cecilie Braarud a Magne Raundalen

Kapitola je převzata z norské publikace *Děti a násilí v rodině (Barn som lever med vold i familien, 2011, editoři U. Heltne a P. Ø. Steinsvåg)*, která vychází ze zkušeností centra Alternativa násilí (ATV) a z jeho šestiletého projektu uskutečněného ve spolupráci s Centrem krizové psychologie. Cílem projektu, z něhož mohou čerpat různé pomáhající profese, bylo prohloubit znalosti o dětech vystavených násilí a také položit základy pro tvorbu postupů, směrnic a metod. Kapitola vychází z výzkumů souvislosti mezi domácím násilím a vývojem dětí na základě práce s dětmi, které násilí zažily.

**Hanne Cecilie Braarud** je klinická psycholožka a výzkumná pracovnice. Působí v regionálním centru pro psychické zdraví dětí a dospívajících v Bergenu. Spolupracovala na projektu ATV zaměřeném na děti, na kterém se podílelo Centrum krizové psychologie v Bergenu.

**Magne Raundalen** je dětský psycholog a mezinárodně uznávaný odborník. Spolupracoval na projektu ATV zaměřeném na děti vystavené násilí v blízkých vztazích, na němž se podílelo Centrum krizové psychologie v Bergenu.

# Domácí násilí a vývoj dítěte

## Poznatky z výzkumu a praxe

### Hanne Cecilie Braarud a Magne Raundalen

Výzkumy posledních dvaceti let poukazují na souvislost mezi prožitým domácím násilím a tím, jak tyto zátěže ovlivňují vývoj dítěte (Chan, Yeung 2009). Devadesátá léta dvacátého století se často nazývají „érou výzkumu mozku“, protože se vědci zaměřili na to, jak se mozek ve svém vývoji přizpůsobuje stresu a potenciálně traumatickým událostem a jaký mají traumata dlouhodobý účinek na sociální, kognitivní, emoční a behaviorální fungování (Rossman 2001).

Naším cílem v této kapitole je prezentovat, jaké dopady má podle posledních výzkumů domácí násilí na děti. Existuje několik teoretických modelů popisujících mechanismy a procesy, které jsou důležité pro porozumění tomu, jak se dítě vyvíjí v kontextu domácího násilí. Vybraným modelům a jejich výhodám a nedostatkům se budeme v textu níže věnovat podrobněji. Teoretický základ je nutný pro pochopení procesů vývoje dítěte a současně je důležitý i pro pomáhající profese, aby dokázaly rychleji identifikovat děti v rizikové situaci. V kapitolách 4, 5 a 6 [v původní publikaci, pozn. red.] se autoři zaměřují na vnímání násilí a vlivu traumat na mozek u dětí násilí vystavených, a to z pohledu teorie attachmentu a psychologie traumatu. V kapitole 7 [v původní publikaci, pozn. red.] se rozvádí, jak násilí v rodině ovlivňuje rodičovskou péči. V této kapitole výše uvedené perspektivy propojujeme a aplikujeme i další teorie.

Formulace *děti, které zažily domácí násilí* představuje mimořádně komplexní fenomén (Jordan et al. 2004, viz detailněji v kapitole 1 [v původní publikaci, pozn. red.]). Řada výzkumů, které se zaměřují na negativní dopad prožitého násilí, však nerozlišuje mezi hrubým fyzickým násilím páchaným matkou nebo otcem a zkušeností dětí s násilím mezi rodiči, a nerozlišuje ani, zda násilí páchá otec, matka, nebo sourozenec. Proto se i my zaměříme na negativní dopady, aniž bychom uvedené typy násilí rozlišovali. Souvisí to s tím, že mnoho studií především odkazuje na negativní dopady v souvislosti s věkem a vývojovým stupněm dítěte.

Dalším důvodem je fakt, že mnozí dospělí, kteří páchají partnerské násilí, páchají i násilí na dětech. Zhruba 50% dětí, které vyrůstají v rodině, kde je domácí násilí, je vystaveno i fyzickému násilí (Appel, Holden 1998; Felitti et al. 1998). Pokud zde budeme odkazovat ke studiím, které rozlišují jednotlivé formy domácího násilí, pak to explicitně uvedeme.

## Emoční a behaviorální problémy u dětí, které zažily domácí násilí

Během posledních dvaceti let vznikla řada studií zaměřených na psychologické a behaviorální problémy dětí, které zažily domácí násilí. U takových dětí existuje vyšší riziko odchylky vývoje



než u dětí, které násilí v rodině vystaveny nejsou (Fantuzzo, Mohr 1999). Zhruba 35-45 % dětí se zkušeností s domácím násilím vykazuje symptomy, které jsou indikací pro psychoterapii (Onyskiw 2003). U dětí, které jsou vystaveny domácímu násilí, se emoční a behaviorální problémy manifestují tak, že se internalizují nebo externalizují (Clements, Oxtoby, Ogle 2008). Internalizované problémy zahrnují chování charakterizované nadměrnou kontrolou, odtažitostí, úzkostlivostí nebo převládajícími negativními emocemi (smutek, strach). Externalizované problémy zahrnují jednání charakterizované menší kontrolou, agresivitou a asociálním chováním (bití, neposlušnost, destrukce). Aspekty, které ovlivňují, jakým způsobem se dítě vyvíjí a adaptuje na situaci v rodině, souvisejí se sociálními a kognitivními dovednostmi (Onyskiw 2003), s posttraumatickými symptomy (Wolfe et al. 2003b), s fyzickým a biologickým fungováním (Clements, Oxtoby, Ogle 2008), s typem vazby, která se vytváří s rodičem, s úrovní jeho emoční regulace a s vývojem identity (Ford, Courtois 2009). Mapování modelů chování a emočního prožívání se využívá v souvislosti s měřením dopadů domácího násilí v dětství, i když se výsledky jednotlivých studií liší a sledují i další stránky vývoje a narušené adaptace dítěte. Je však zřejmé, že dítě, které je vystaveno domácímu násilí, je vystaveno dlouhodobému nadměrnému stresu, což nepříznivě ovlivňuje danou vývojovou etapu dítěte. To často vede ke klinickému obrazu, který přesahuje rámec jednotlivých diagnóz současného diagnostického systému (Briere, Spinazzola 2005). Více se tomuto tématu budeme věnovat níže a dále pak v kapitole 5 o chronicky traumatizovaných dětech [v původní publikaci, pozn. red.].

Retrospektivní a prospektivní studie dokládají, že život v rodině, kde dlouhodobě dochází k násilí, má na dítě traumatický dopad a vyvolává široké spektrum obtíží jako například nárůst agresivity, sebepoškozování nebo zhoršení fyzického zdraví v dětství i v dospělosti. Může také vést k tomu, že se mezi rodičem a dítětem vytváří nejistá vazba, často dezorganizovaného typu (Brown et al. 2006; Egeland, Sroufe 1981; Felitti et al. 1998; Rossman 2001). Děti, které zažily domácí násilí, vykazují zpravidla četné posttraumatické symptomy. Zejména děti v předškolním věku vykazují symptomy jako hypervigilita a flashbacky (Levendosky et al. 2003). V americké studii (Maikovich et al. 2008) bylo zjištěno, že děti přímo vystavené hrubému fyzickému násilí mají ve větší míře specifické externalizující problémové chování, zatímco zkušenost s domácím násilím, kdy dítě samo nebylo vystaveno fyzickému násilí, způsobuje internalizující problémové chování. Z italské studie (Baldry 2003) pak vyplývá, že zkušenost s domácím násilím může být spojena s větším rizikem, že se dítě stane buď pachatelem, nebo obětí šikany.

## Vliv pohlaví, věku a socioekonomických poměrů

Někteří odborníci poukazují na to, že důsledky vystavení domácímu násilí jsou ovlivněny i faktory jako věkem, pohlavím, typem násilí, sociálním zázemím, psychickým zdravím rodičů a socioekonomickými poměry. Fantuzzo a Mohrs (1999) analyzovali studie do roku 1999 a konstatovali, že zkušenosti s násilím v rodině mají na dítě zásadní dopad v řadě oblastí jeho fungování. Dopady násilí a vnímání násilí se liší v souvislosti s věkem dítěte. Násilí mezi rodiči zvyšuje riziko týrání dětí a domácí násilí je často spojeno s dalšími rizikovými faktory, jakými jsou například chudoba nebo užívání návykových látek ze strany rodičů.

Ze studie analyzující vliv věku a pohlaví na rozvoj behaviorálních a emočních problémů u těchto dětí a mládeže (Yates et al. 2003) vyplývá, že důsledky domácího násilí, kterému je dítě vystaveno v předškolním věku, se zřetelně projevují na druhém stupni základních škol externalizujícím typem problematického chování u chlapců a internalizujícím typem problematického chování u dívek. Tato studie také poukázala na možnou souvislost mezi externalizujícím typem problematického chování u chlapců v raném školním věku a zkušeností s domácím násilím. Yates et al. (ibid.) poukazují na to, že i když souvislosti nejsou zcela zjevné, přínosem studie je fakt, že obsahuje informace od velkého množství dětí. Výběr dětí byl proveden tak, aby rozdíl v problematickém chování dětí nemohly být zdůvodněny jinými rizikovými faktory, jakými jsou například socioekonomické poměry, kognitivní dovednosti, jiné formy zneužívání a týrání či obecně stres.

## Zkušenost dětí s násilím a jejich vnímání násilí

Problémy dětí s adaptací na situaci v rodině jsou dány jejich vnímáním násilí mezi rodiči. Ze studie Jourilese a jeho kolegů (Jouriles et al. 2000) vyplynula souvislost mezi pocitem viny dítěte za násilí mezi rodiči a externalizujícím problémovým chováním, ale i úzkostmi a depresemi. Děti, které se cítily ohroženy rodiči nebo se bály, že je rodič opustí, měly častěji symptomy úzkosti a deprese. U starších dětí se obava, že rodič odejde, projevovала externalizujícím problematickým chováním. U starších dívek, které se cítily být ohroženy, se častěji uvádělo externalizující problematické chování. Jouriles et al. (ibid.) zjišťovali také výskyt problémů u dětí vystavených hrubému fyzickému násilí. Ze studie vyplývá signifikantně vyšší výskyt externalizujícího typu problematického chování, avšak nikoliv internalizujícího typu problematického chování nebo úzkosti či deprese. Obdobné závěry přináší i Maikovich et al. (2008). Ze studie vyplývá, že děti vystavené hrubému fyzickému násilí vykazovaly spíše externalizující typ problematického chování, zatímco děti, které zažily násilí mezi rodiči, vykazovaly vyšší stupeň internalizujícího typu problematického chování.

## Dopady zkušeností s domácím násilím z dětství

Z norské studie reprezentativního klinického vzorku dětí a dospívajících ve věku 12–18 let absolvujících psychoterapii vyplývá, že 33,9 % dětí na konkrétní dotaz odpovědělo, že bylo vystaveno hrubému fyzickému násilí (Reigstad, Jorgensen, Wichstrom 2006). V této skupině byl zaznamenán vyšší počet dětí vykazujících depresivní příznaky než ve skupině dospívajících, kteří absolvovali terapii, avšak nebyli vystaveni hrubému fyzickému násilí. U dětí vystavených hrubému fyzickému násilí byly potvrzeny různé diagnózy, například poruchy vývoje osobnosti, poruchy nálad, poruchy chování a neurotické a stresové poruchy. Studie také poukazuje na přímý vztah mezi hrubým fyzickým násilím, rizikovým chováním a somatickými potížemi. Děti, které zažily hrubé fyzické násilí, se častěji pokoušely o sebevraždu, více užívaly alkohol a nelegální návykové látky a vykazovaly více somatických potíží typu bolesti hlavy, břicha, zad, paží a nohou ve srovnání s dětmi, které hrubému fyzickému násilí vystaveny nebyly. Fyzické násilí na dětech korelovalo s nepříznivým rodinným klimatem a s nejistou vazbou s rodiči.

## Metaanalýzy studií, které se zaměřují na adaptační problémy u dětí

Metaanalýzy jsou studie, které jsou založeny na statistické kombinaci výsledků dříve publikovaných studií. Tyto výsledky se průměrují a interpretují (Wolfe et al. 2003a). Výběr studií do metaanalýz vychází z kritérií, jakými jsou aktuální nezávislé a závislé proměnné ve vztahu k otázce, kterou má výzkum zodpovědět. Příkladem je Chanova a Yeungova (2009) metaanalýza souvislosti mezi zkušenostmi s násilím v rodině (nezávislá proměnná) a adaptačními problémy dítěte (závislá proměnná). Z metaanalýzy vybraných studií zvolených podle daných kritérií se stanovuje veličina, která udává *intenzitu* souvislosti mezi zkoumanými nezávislými a závislými proměnnými (Fowler, Chanmugam 2007).

Ze shrnutí čtyř metaanalýz zkoumajících souvislost mezi zkušeností dítěte s násilím v rodině a pozdějšími emočními potížemi a behaviorálními problémy vyplývá malý až středně velký vliv domácího násilí na internalizující problematické chování (Chan, Yeung 2009; Evans, Davies, DiLillo 2008; Kitzmann et al. 2003; Wolfe et al. 2003a), středně velký vliv na externalizující problémové chování (Chan, Yeung 2009; Evans, Davies, DiLillo 2008; Kitzmann et al. 2003; Wolfe et al. 2003a) a středně velký až velký vliv na problémy způsobené traumatizací (Chan, Yeung 2009; Evans, Davies, DiLillo 2008). Kitzman et al. (2003) uvádí, že prožité domácí násilí má velký vliv na problémy se školními výkony a menší vliv na sociální fungování. Chan a Yeung (2009) konstatují obdobně malý dopad na sociální dovednosti. Megaanalýza zahrnující data z dřívějších studií (shrnutí několika metaanalýz) podporuje závěry metaanalýz a dochází k závěru, že u dětí se zkušeností s domácím násilím je větší pravděpodobnost, že se u nich rozvine internalizující či externalizující problematické chování (Sternberg et al. 2006).

Metaanalýzy uvádějí různé závěry o relevantnosti věku, pohlaví a typu násilí, kterému jsou děti vystaveny. Wolfe et al. (2003a) konstatují, že domácí násilí má v různém věku dítěte různý dopad, přičemž nejohroženější skupinou jsou děti školního věku. Tento výsledek však vyplývá pouze z jedné specifické studie. Pokud tedy odhlédneme od této studie, pak již relevantnost věku není prokázána. Kitzmann et al. (2003) nacházejí souvislost mezi zkušenostmi s domácím násilím u dívek předškolního věku a sociálními dovednostmi, zatímco Evans, Davies a DiLillo (2008) vliv věku ani jiných faktorů nepotvrzují. Autoři megaanalýzy zjišťovali vliv různých zkušeností s domácím násilím včetně vztahu k věku a pohlaví dětí. U dětí, které jsou svědky domácího násilí a samy jsou fyzickému násilí vystaveny, je bez ohledu na věk vyšší riziko rozvoje emočních a behaviorálních problémů. Závažné internalizující problémy jsou spíše dány typem násilí. Obecně lze říci, že u dětí, které zažívají násilí mezi rodiči nebo zažívají násilí mezi rodiči a současně jsou samy vystaveny hrubému fyzickému násilí, je větší riziko rozsáhlejšího internalizujícího problematického chování než u dětí, které jsou vystaveny fyzickému násilí. Nicméně u mladších dětí (4–6 let), které jsou vystaveny oběma formám násilí, existuje riziko rozvoje externalizujících problémů. (Riziko rozvoje internalizujících problémů je největší u dětí ve věku 10–14 let, které mají zkušenost s domácím násilím.) Megaanalýza však neprokázala vliv pohlaví na externalizující nebo internalizující problematické chování. Jinými slovy nebyly u chlapců a dívek shledány rozdíly mezi registrovanými externalizujícími problémy s chováním (například agrese a násilí) a internalizujícími problémy

(například deprese a úzkost). Jak se případné rozdíly mezi pohlavími vyvíjejí ve vyšším věku dítěte (po dvanáctém roce), o tom nám tyto analýzy nepodávají dostatek informací, protože naprostá většina dětí ve zkoumaném materiálu byla mladší dvanácti let.

Obecné závěry metaanalýz a megalýz o dopadech domácího násilí na děti můžeme shrnout takto:

1. Děti se zkušeností s domácím násilím vykazují více emočních a behaviorálních problémů než děti bez takovýchto zkušeností. To platí pro externalizující problematické chování jako například agresi a útočnost a internalizující problémy jako například depresi a úzkost.
2. Všechny analýzy dokládají signifikantní korelaci násilí a negativních dopadů násilí. Můžeme tedy s určitostí říci, že již v dětství vykazují ti, kteří jsou násilím vystaveni, symptomy různých poruch a problémy. Zároveň je velký počet dětí, které v dětství negativní reakce nevykazují.
3. Výsledky analýz potvrzují, že frekvence a míra závažnosti násilí souvisejí s rozsahem následků, tedy že čím je násilí častější a závažnější, tím jsou závažnější i následky.
4. Dítě, které zažilo násilí mezi členy rodiny a samo bylo vystaveno hrubému fyzickému násilí, má závažnější psychické problémy.
5. Mezi zkušenostmi s násilím a výskytem posttraumatických symptomů existuje významná souvislost. Vliv traumatu z násilí v rodině je proto při mapování situace a poskytování pomoci zásadní. Nicméně jen šest ze šedesáti studií zjišťovalo souvislost mezi zkušenostmi s domácím násilím a symptomy vzešlymi z traumat, takže se tato významná souvislost musí interpretovat jen s velkou opatrností (Evans, Davies, DiLillo 2008).
6. Výsledky zkoumání vlivů na kognitivní funkce a školní výkony nejsou jednoznačné. Existují studie, které souvislost mezi domácím násilím a kognitivními funkcemi nepotvrdily, jiné studie pak na určitý vliv poukazují. Studie se však shodují na tom, že vliv domácího násilí na koncentraci dětí je značný, což se projevuje na školních výkonech.

## Dlouhodobý vliv domácího násilí

Zkušenosti s hrubým fyzickým násilím a násilím mezi rodiči mohou vývoj dítěte na dlouho ovlivnit, nicméně za dlouhodobým dopadem násilí v rodině stojí často komplexní mechanismy. Domácí násilí se v dětství děje mnohdy v kontextu různých negativních sociálních, rodinných a neurobiologických faktorů a jiných škodlivých fenoménů, jakými jsou například psychopatologie u pečující osoby nebo užívání návykových látek. Kombinace různých faktorů a domácího násilí ovlivňuje vazbu mezi pečující osobou a dítětem a zintenzivňuje dopad domácího násilí (Briere, Jordan 2009), protože dítě ve své rodině nenachází bezpečí ani útěchu (Kolk 2005).

Zatím existuje méně studií provedených na dětech předškolního věku, které jsou vystaveny násilím v rodině, než studií týkajících se dětí školního věku. Víme však, že nejzávažnější násilí na dětech s následkem úmrtí je nejčastější u dětí do jednoho roku (Raundalen 2009). Norský zdravotní ústav uvádí, že v Norsku každoročně zemře na zanedbání rodičovské péče minimálně devět dětí ve věku do tří let (NRK 2010). To je však nejspíš jen špička ledovce. Vzhledem k tomu, že existuje malé množství studií týkajících se starších dětí (nad 12 let), máme k dispozici jen dílčí závěry týkající se vlivu dlouhodobého domácího násilí na školní výkony těchto dětí. Onyskiw (2003) uvádí, že 35 až

45 % dětí se zkušeností s násilím má symptomy, kvůli kterým by měly podstoupit psychoterapii, takže se můžeme domnívat, že se zkušenost s násilím projevuje i na školních výkonech.

V rozsáhlé studii Adverse Childhood Experiences Study (ACE; Chapman et al. 2004) jsou doloženy přímé souvislosti mezi emočními zážitky z dětství a fyzickým a psychickým zdravím v dospělosti (Felitti 2002). Obecným cílem studie bylo zjistit dopad mnohačetných negativních zážitků z dětství ve vzorku dospělé populace. Vybraný vzorek tvoří zástupci střední třídy, pojištěnci jedné větší americké zdravotní pojišťovny. Probandi mimo jiné vyplnili dotazník ACE, který se týkal různých forem záťažových zkušeností (například rozvod rodičů, závislost rodičů na návykových látkách, psychické problémy rodičů, násilí, zneužívání, dysfunkční rodinné prostředí v dětství) a jejich zdraví od dětství do dospělosti (Whitfield et al. 2003). Studie dokládá, že například riziko kardiovaskulárních chorob a určitých druhů rakoviny v dospělosti téměř lineárně vzrůstá s množstvím záťažových zkušeností z dětství. Dále bylo prokázáno, že čím častěji se násilí vyskytuje, tím je vyšší riziko, že ženy budou v dospělosti vystaveny partnerskému násilí (ibid.). I výskyt deprese v dospělosti je oproti populaci bez zkušenosti s násilím u mužů 1,5krát a u žen 2,3krát vyšší, pokud byli v dětství vystaveni fyzickému násilí nebo násilí mezi rodiči (Chapman et al. 2004). U mužů vystavených fyzickému nebo domácímu násilí v dětství je dvakrát větší pravděpodobnost, že se ještě jako náctiletí stanou otci (Anda et al. 2001).

Je nutné také provádět kvalitativní studie, které nám mohou poskytnout komplexnější pohled na problematiku domácího násilí než studie kvantitativní (Øverlien 2010). Do budoucna je třeba se zaměřit na longitudinální studie, které by sledovaly děti ve vybraných pravidelných intervalech. Studie by v budoucnu měly zohledňovat i to, že domácí násilí je jeden z řady rizikových faktorů v rodině (Onyskiw 2003).

## Mechanismy negativních dopadů násilí

Je sice prokázáno, že zkušenost s násilím v rodině negativně ovlivňuje vývoj dítěte, ale dosud existuje jen malý počet studií, které by se zaměřovaly na to, jaké vývojové procesy a okolnosti vedou u dětí vystavených násilí k emočním a behaviorálním problémům (Chan, Yeung 2009; Maikovich et al. 2008). V následujícím textu se zaměříme na tři teorie, které objasňují, jak zkušenost s násilím ovlivňuje další vývoj dítěte.

### Teorie sociálního učení

Teorie sociálního učení je perspektiva hojně používaná pro vysvětlení mechanismu negativních dopadů u dětí (Yates et al. 2003). Podle ní se přímou imitací postupně internalizují mechanismy řídicí chování (Bandura 1977). Základními mechanismy jsou identifikace s agresorem (člověkem, který páchá násilí), učení na základě pozorování a pozitivní odměna (Bevan, Higgins 2002). Pokud to převedeme na situaci domácího násilí, pak se násilí páchané mužem na ženě v rodině stává modelem agresora a oběti, což následně vyvolává agresivní a nedostatečně kontrolované chování

u chlapců a potlačované a nadměrně kontrolované chování u dívek (Ireland, Smith 2009). Děti si tedy mohou osvojit agresivní taktiku nebo se naučí manipulovat, přemlouvat a používat nátlak, aby dosáhly svého (Graham-Bermann 1998). Násilný vzorec chování předávaný z rodičů na děti může být spíše obecnější vzorec chování, než že by byl vázán na specifické situace (Ireland, Smith 2009). Podle Irelanda a Smithe (2009) teorii sociálního učení podporují výsledky dlouhodobé studie dospívajících, když dokládají, že zkušenosti s násilím mezi rodiči zvyšují pravděpodobnost externalizovaného problematického chování, násilí a porušování zákonů v době dospívání, i když děti samy fyzickému násilí vystaveny nebyly. Asociální vzorec chování je často přenášen až do dospělosti. Bevan a Higgins (2002) naopak nepovažují teorii sociálního učení za vysvětlení, proč se dospělí muži dopouštějí fyzického násilí. V jejich studii bylo zanedbávání/neglect v dětství faktorem nejlépe predikujícím páchaní fyzického a psychického partnerského násilí v dospělosti. Yates et al. (2003) poukazují, že teorie sociálního učení je omezený model, protože nezohledňuje věk dítěte ani nedokáže vysvětlit kaskádovitě narůstající negativní dopady, které zažívá mnoho dětí se zkušeností s domácím násilím.

## Teorie traumatu

Výzkum traumatu s důrazem na posttraumatické symptomy (PTS) a posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD) vysvětluje chování, které teorie sociálního učení neobjasňují (Graham-Bermann 1998). Hlavní symptomy PTSD jsou znovuprožívání události / flashbacks, vyhýbání se podnětům, které se asociují s událostí, a přetrvávající vysoká vnitřní aktivace / hypervigilita. Diagnóza PTSD vychází z toho, že dotyčný zažil nečekanou, extrémní událost (přírodní katastrofu, nehodu, znásilnění, pohlavní zneužívání, týrání atd.). Hlavní kritéria byla ve své době přizpůsobena dospělé populaci (Stien, Kendall 2004). PTSD může mít různé projevy a může trvat různě dlouho, nicméně v současném pojetí tato diagnóza nezahrnuje celou šíři posttraumatických potíží (Ford, Courtois 2009).

První reakce dětí na násilnou, děsivou, zdrcující událost jsou posttraumatický stres, vývojové změny, negativní emoce a kognitivní poruchy. Pokud extrémní nebo nepříjemné události jako domácí násilí přetrvávají, můžeme pozorovat, že dítě hledá během události bezpečí nebo jedná tak, aby bolest zmírnilo. V delší časové perspektivě zahrnuje chování a emocionalita dítěte prvotní reakci na násilí, adaptaci na traumatickou situaci, ale i snahu zvládat kontext domácího násilí (Briere 1992). Z pohledu teorie traumatu jsou pak emoční a behaviorální problémy dětí vystavených domácímu násilí „přirozenou“ reakcí a adaptací na traumatickou událost (Rossman 2001). Výzkum v oblasti traumatu také přinesl poznatky o specifické zranitelnosti dětí vystavených násilí a potenciálně traumatickým událostem (Stien, Kendall 2004) v období, kdy se mozek a nervový systém rychle vyvíjejí (Ford 2009) a kdy se etablojí kognitivní dovednosti a regulace pozornosti. Odlišné zpracovávání informací, problémy s pozorností a percepce v důsledku domácího násilí mohou vést k celoživotním potížím v mezilidských vztazích, ve škole i v práci (Rossman 2001).

## Komplexní traumatizace

V posledních letech se stále častěji kloníme k názoru, že nejškodlivější nejsou jednotlivé traumatické události, ale spíše opakované traumatické zátěže, ke kterým dochází v kontextu selhávajících nebo destruktivních podmínek vývoje. To se projevilo v teorii/psychologii traumatu, kde byly zavedeny pojmy trauma typu I a trauma typu II (komplexní trauma), kdy trauma typu II představuje opakující se události páchané osobou, ke které má dítě blízký vztah (Cook et al. 2005; Ford, Courtois 2009; Stien, Kendall 2004). Traumata typu II neboli komplexní traumata se definují jako opakované nebo přetrvávající traumatické zátěže v mezilidských vztazích (Ford, Courtois 2009). Do této kategorie spadá domácí násilí a fyzické násilí na dětech (Kolk 2005). Děti, které žijí v prostředí s chronickým narušováním vztahů, mohou být ovlivněny v mnoha oblastech fungování – v oblasti kognitivní, afektivní, behaviorální, fyziologické a vztahové, ale i v rovině sebeidentity (Kinniburgh 2005). Diagnóza PTSD nepostihuje vliv vztahových traumat jako například domácího násilí na vývoj dítěte (Cook et al. 2005, detailnější popis viz také kapitoly 5 a 6 [v původní publikaci, pozn. red.]).

Naše zkušenosti potvrzují, že tyto děti mají široké spektrum obtíží jako například úzkost, depresi, behaviorální problémy, poruchy spánku, značnou hypervigilitu a špatnou regulaci emocí. To ovlivňuje i jejich sociální fungování s vrstevníky, zvládání strukturované situace ve škole a možnost osvojovat si znalosti.

## Vývojová psychopatologie a neurobiologie

Znalosti moderní vývojové psychologie jsou zohledněny i v teorii traumatu a jiných teoretických pohledech a jsou důležité pro pochopení komplexní traumatizace. Vývojová psychologie také zohledňuje teorii vazby a neurovědecké disciplíny (Braarud 2009). Vývoj dítěte je proces daný geneticky podmíněnou odolností a současně zranitelností dítěte, prenatálními faktory, okolnostmi při porodu, zážitky, které vývoj podporují nebo ho brzdí, a potenciálně traumatickými zkušenostmi, jakými jsou zanedbávání a týrání (Calkins, Fox 2002; Cohen 2008). Vývoj je kontinuální sled vzájemných interakcí mezi dítětem a pečující osobou, a proto jsou pečující osoby ústředním faktorem ve vývoji dítěte (Bornstein, Tamis-LeMonda 2004). Na biologické úrovni to znamená, že genetická výbava jedince (například temperament) působí na prostředí, ale současně mohou podněty z prostředí změnit projevy genů (Myhre, Gjevik, Grøholt 2006). Na psychologické úrovni jsou děti ovlivňovány zážitky s pečujícím prostředím (s osobami, které poskytují péči) a dostupnými podněty z prostředí (chování pečujících osob a jiných osob k dítěti).

Z pohledu vývojové psychologie zahrnuje zkušenost s domácím násilím řadu aspektů ovlivňujících vývoj dítěte. Zranitelnost dítěte versus rezistence k násilí v rodině se musí vnímat v souvislosti s jinými stresovými faktory (ztrátami a změnami), s připomínáním prožitého násilí (vnějším a vnitřním připomínáním) a s tím, jak dítě vnímá aktuální nebezpečí. Tyto procesy jsou také ovlivněny osobními charakteristikami dítěte (temperament, stupeň vývoje, fyziologická reaktivita), rodinou a sociálním zázemím (Pynoos et al. 1999).

V interakci s pečujícími prostředím se vyvíjí emoční pouto (vazba) mezi dítětem a pečující osobou (Bowlby 1988). Zkušenosti ze vztahu s primární pečující osobou (nejčastěji matkou) se s narůstajícím věkem stávají vzorem a současně očekáváním ze strany pečující osoby a dítěte samotného (Bretheron 2005). To znamená, že si dítě, kterému se dostalo adekvátní péče, v sobě nese zkušenost, že je milováno a že mu pečující osoba pomůže, když to bude potřebovat. Dítě, které žilo v prostředí s domácím násilím nebo bylo samo vystaveno dlouhodobému týrání a agresivitě ze strany pečující osoby, si snadno vytvoří negativní náhled na sebe sama a bude mít pocit, že není dostatečně milováno. Dítě pak už ani neočekává, že by se mu mohlo dostat péče ze strany pečující osoby.

Děti rozvíjejí schopnost autoregulace na základě chování a fyziologické regulace, jak je znají z interakce s pečující osobou (Braarud 2009). Autoregulace jsou komplexní procesy zahrnující kontrolu fyziologických, emočních, behaviorálních, kognitivních a vztahových procesů (Calkins, Fox 2002). Násilí v rodině, například násilí proti primární pečující osobě, je hrozbou pro vývoj dítěte, protože dostupnost a podpora vývoje jsou redukovány nebo zcela eliminovány. Domácí násilí, a zejména pak chronické domácí násilí je komplexní emočně dysregulační stresor v prostředí dítěte. Násilí může dítě ovlivnit přímo prostřednictvím stávajících negativních podmínek a nepřímo tím, že je péče rodičů omezena, pokud rodiče násilí používají nebo jsou obětí násilí mezi partnery (Lieberman, van Horn 2000). Snadno si představíme, jak děsivé a destruktivní jsou pro dítě situace, kdy osoba, která má poskytovat péči, bezpečí a lásku, na něm páchá fyzické násilí. Pokud je pečující osoba spojována s něčím hrůzným a bolestným, pak se dítě dostává do neřešitelné situace, protože nemá nikoho, u koho by mohlo bezpečí vyhledat. Detailní popis těchto perspektiv viz kapitoly 5 a 7 [v původní publikaci, pozn. red.].

Moderní vývojová psychologie a neurobiologie zohledňují zejména zranitelnost nejmenších dětí, které jsou vystaveny domácímu násilí. Jedná se totiž o období, kdy se mozek a nervový systém rychle vyvíjejí (Schore 2001; Brodal 2001). Zrání a vývoj mozku závisejí na zkušenostech, které jsou neurobiologickým základem učení (Ewing-Cobbs, Prasad, Hasan 2008). Ačkoliv se jedná o procesy, které probíhají celý život, v prvních letech života je mozek velmi plastický (Myhre, Gjevik, Grøholt 2006). Má tudíž velký potenciál přizpůsobit se různým podnětům a zážitkům z prostředí, kde dítě vyrůstá (Zeanah 2009).

Stres zhoršuje regulaci aktivity osy hypotalamus-hypofýza-nadledviny (HPA), která řídí vylučování stresových hormonů (Bremner, Southwick, Charney 1999). Stres – způsobený hrubým fyzickým násilím nebo násilím mezi rodiči – může vést k dysregulaci systému HPA (Saltzman et al. 2005). To lze vysvětlit mimo jiné tím, že pečující osoba ovlivňuje regulaci systému HPA dítěte (Gunnar, Donzella 2002). Když pečující osoba dítě zklidní, utěší a vytvoří bezpečné zázemí, pak se reguluje i fyziologická stresová odpověď dítěte. V kontextu domácího násilí je násilí stresorem a současně i situací, kdy pečující osoba nedokáže regulovat stresovou reakci dítěte. Důsledky dlouhodobého stresu jsou značné. Stresové hormony ovlivňují, jak se projevují geny v několika mozkových strukturách, a ovlivňují tím centrální regulaci procesů v mozku. Chronický stres tak může zpomalit neurologický vývoj, ovlivnit plasticitu mozku a může působit i toxicky (Gunnar, Quevedo 2007).



## Proč příběh některých dětí vystavených domácímu násilí končí dobře?

Existuje řada studií, které se zaměřují na souvislost mezi zkušeností s násilím v dětství a jeho následky (Levendosky, Graham-Bermann 2001). Jedna z novějších studií dokládá, že více než 50 % dvou- až čtyřletých dětí, které žily v prostředí násilí mezi rodiči, i přes tyto zkušenosti vykazovalo adekvátní přizpůsobení a vývoj (Martinez-Torteya et al. 2009). Mnozí odborníci poukazují na to, že se na vývoj dítěte nemůžeme dívat jen z pohledu násilí, ale musíme brát v potaz i řadu jiných, negativních situačních faktorů, které ve vývoji konkrétního dítěte hrají roli. V této souvislosti ze studií jednoznačně nevyplývá, zda jeden z rodičů fungoval správně nebo zda děti měly nějakou jinou ochrannou pečující osobu. V mnoha případech ani nevíme, jestli děti byly vystaveny dlouhodobému týrání nebo jednotlivým násilným epizodám nebo jestli jinak bylo jejich domácí prostředí předvídatelné (Raundalen 2009). Z pohledu vývojové psychologie víme, že znalost aspektů pečujícího zázemí dítěte pomáhá pochopit, jak domácí násilí ovlivňuje fungování dítěte. Tato perspektiva může objasnit rizika, ale i ochranné mechanismy, tedy i zodpovědět otázku, proč se některé děti i přes násilí v rodině adaptují lépe než jiné (Margolin 2005).

Jako rizikové faktory označujeme poměry a okolnosti, u nichž je vyšší pravděpodobnost pozdějšího negativního vývoje. Rizikové faktory se kumulují a celkový účinek rizika je větší než součet jednotlivých rizikových faktorů. Mezi ochranné faktory patří vlastnosti jedince, zázemí nebo situace, které i přes komplexní působení rizik snižují pravděpodobnost nesprávného vývoje (Sameroff, Seifer, McDonough 2004). Ochranné faktory mohou fungovat jako ochrana proti stresoru (zde násilí) v jeho průběhu nebo mohou podpořit správný vývoj po expozici stresoru (Margolin 2005). Pokud matka dokáže kompenzovat, že je dítě předškolního věku vystaveno domácímu násilí, a poskytuje dítěti efektivní péči, pak to má pozitivní vliv i na jejich vazbu. Schopnost pečujících osob kompenzovat vystavení domácímu násilí závisí také na jejich sociálním zázemí (Levendosky et al. 2003) a na tom, jak matka sama zpracovává složité životní zkušenosti z dospívání nebo z dřívějších partnerských vztahů (Levendosky, Graham-Bermann 2001). Dalšími ochrannými faktory jsou například flexibilita dítěte a absence deprese u matky (Martinez-Torteya et al. 2009).

Dodge a Pettit (2003) vytvořili model zdůrazňující biologické riziko a sociokulturní kontext jako vysvětlení, proč je u některých dětí větší riziko rozvoje problému v rané etapě života. Příkladem biologického rizika jsou vlastnosti genů, které spolu se specifickými zátěžemi z okolí, zde s fyzickým násilím, představují riziko rozvoje ADHD (Retz et al. 2008). Stimulace z okolí jako například zkušenost s rodičovskou péčí a stimulace ze vztahů s přáteli a sociálními institucemi tudíž zvyšují nebo snižují riziko emočních a behaviorálních problémů. V tomto komplexním modelu schopnost dítěte kognitivně a emočně zpracovávat informace a osvojovat si znalosti a sociální informace ovlivňuje dopad traumatizujících životních zkušeností na jeho vývoj (Dodge, Pettit 2003).

## Závěr

Z výzkumů vyplývá, že domácí násilí se vyskytuje spolu s dalšími rizikovými faktory (například s užíváním návykových látek u rodičů, nezaměstnaností, nejistou ekonomickou situací) a s řadou dalších nepříznivých okolností v rodinném prostředí (Herrenkohlet al. 2008). Díky tomu víme, že vztah mezi zkušeností s domácím násilím a psychickým zdravím dítěte je mnohem komplexnější než jednoduchý mechanismus příčina-následek.

Současné studie však komplexní pohled nepřinášejí. Fantuzzo a Mohr již v roce 1999 poukázali na chybějící standardizaci nástrojů pro zjišťování, jak děti fungují v kontextu domácího násilí, a na chybějící evidenci rodinných proměnných, jakými jsou rodinný stav, velikost rodiny a věk pečující osoby. Budoucí studie by měly více využívat děti jako zdroje informací a měly by mít longitudinální kvalitativní charakter, abychom získali více poznatků o komplexních mechanismech, které mohou vysvětlit, proč se u některých dětí rozvinou rozsáhlé potíže, a u některých ne (Øverlien 2010). V životě konkrétního dítěte nastávají vždy jedinečné situace, se kterými se musí vyrovnávat. Nicméně na základě existujících výsledků výzkumu můžeme obecně konstatovat, že dětství v atmosféře domácího násilí může mít na vývoj a život dítěte zásadní vliv.

## Literatura

- Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Croft, J. B., Williamson, D. F., Santelli, J. et al. 2001. Abused Boys, Battered Mothers, and Male Involvement in Teen Pregnancy. *Pediatrics* 107, 2, e19.
- Appel, A. E., Holden, G. W. 1998. The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *Journal of Family Psychology* 12, 4, 578–599.
- Baldry, A. C. 2003). Bullying in schools and exposure to domestic violence. *Child Abuse & Neglect* 27, 7, 713–732.
- Bandura, A. 1977. *Social learning theory*. Oxford, England: Prentice-Hall.
- Bevan, E., Higgins, D. J. 2002. Is domestic violence learned? The contribution of five forms of child maltreatment to men's violence and adjustment. *Journal of Family Violence* 17, 3, 223–245.
- Bornstein, M., Tamis-LeMonda, C. S. 2004. Mother-infant interaction. In: G. Bremner, A. Fogel (eds.). *Blackwell handbook of infant development*. Oxford: Blackwell, 269–296.
- Bremner, J. D., Southwick, S. M., Charney, D. S. (1999). The neurobiology of traumatic stress disorder: An integration of animal and human research. In: P. A. Saigh, B. J. D. Bremner (eds.). *Posttraumatic stress disorder: a comprehensive text*. Boston: Allyn and Bacon, 103–143.
- Briere, J. 1992. *Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effects*. Newbury Park, CA: Sage.
- Briere, J., Jordan, C. E. 2009. Childhood Maltreatment, Intervening Variables, and Adult Psychological Difficulties: Women: An overview. *Trauma Violence & Abuse* 10, 4, 375–388.
- Briere, J., Spinazzola, J. 2005. Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states. *Journal of Traumatic Stress* 18, 5, 401–412.
- Brodal, P. 2001. *Sentralnervesystemet*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Brown, D. W., Young, K. E., Anda, R. F., Felitti, V. J., Giles, W. H. 2006. Re: Asthma and the risk of lung cancer. Findings from the adverse childhood experiences (ACE). *Cancer Causes & Control* 17, 3, 349-350.
- Braarud, H. C. 2009. *Beredskap for kompenserende tiltak*. NOU 2009, 21. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet, 266-280.
- Bretheron, I. 2005. In pursuit of the internal working model construct and its relevance to attachment relationship. In: K. Grossmann, E. Waters (eds.). *Attachment from infancy to adulthood*. New York: The Guilford Press, 13-49.
- Calkins, S. D., Fox, N. A. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and Psychopathology* 14, 3, 477-498.
- Chan, Y. C., Yeung, J. W. K. 2009. Children living with violence within the family and its sequel: A meta-analysis from 1995-2006. *Aggression and Violent Behavior* 14, 5, 313-322.
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., Anda, R. F. 2004. Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders* 82, 2, 217-225
- Clements, C. M., Oxtoby, C., Ogle, R. L. 2008. Methodological issues in assessing psychological adjustment in child witnesses of intimate partner violence. *Trauma, Violence & Abuse* 9, 2, 114-127.
- Cohen, N. J. 2008. Adoption. In: R. M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor, A. Thapa (eds.). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 5. ed. Oxford: Blackwell Publishing, 502-519.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J. D., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M. et al. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals* 35, 390-398.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S. 2003. A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology* 39, 2, 349-371.
- Egeland, B., Sroufe, A. L. 1981. Developmental sequelae of maltreatment in infancy. *New Direction for Child Development* 11, 77-91.
- Evans, S. E., Davies, C., DiLillo, D. 2008. Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior* 13, 131-140.
- Ewing-Cobbs, L., Prasad, M. R., Hasan, K. M. 2008. Developmental plasticity and reorganization of function following early diffuse brain injury. In: C. A. Nelson, M. Luciana (eds.). *Handbook of developmental cognitive neuroscience*. Cambridge, Mass.: MIT Press, 299-414.
- Fantuzzo, J. W., Mohr, W. K. 1999. Prevalence and Effects of Child Exposure to Domestic Violence. *The Future of Children* 9, 3, 21-32.
- Felitti, V. J. 2002. The relationship between adverse childhood experiences and adult health: Turning gold into lead. *The Permanente Journal* 6, 44-47.
- Felitti, V. J., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, W., Koss, M., Marks, J. 1998. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine* 14, 245-258.
- Ford, J. D., Courtois, C. A. 2009. Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorders. In: C. A. Courtois, J. D. Ford (eds.). *Treating complex traumatic stress disorders: An evidencebased guide*. New York: The Guilford Press, 13-30.

- Fowler, D. N., Chanmugam, A. 2007. A critical review of quantitative analyses of children exposed to domestic violence: Lessons for practice and research. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 7, 322-344
- Graham-Bermann, S. A. 1998. The impact of woman abuse on children's social development: Research and theoretical perspectives. In: G. W. Holden, R. Geffner, E. D. Jouriles (eds.). *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues*. Washington, DC: American Psychological Association, 21-54.
- Gunnar, M. R., Donzella, B. 2002. Social regulation of the cortisol levels in early human development. *Psychoneuroendocrinology* 27, 1-2, 199-220.
- Gunnar, M. R., Quevedo, K. 2007. The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology* 58, 145-173.
- Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C. & Moylan, C. A. (2008). Intersection of Child Abuse and Children's Exposure to Domestic Violence. *Trauma Violence & Abuse*, 9, 2, 84-99.
- Ireland, T. O., Smith, C. A. 2009. Living in Partnerviolent Families: Developmental Links to Antisocial Behavior and Relationship Violence. *Journal of Youth and Adolescence* 38, 3, 323-339.
- Jordan, C. E., Nietzel, M. T., Walker, R., Logan, T. K. 2004. *Intimate partner violence: Clinical and practice issues for mental health professionals*. New York: Springer.
- Jouriles, E. N., Spiller, L. C., Stephens, N., McDonald, R., Swank, P. 2000. Variability in adjustment of children of battered women: The role of child appraisals of interparent conflict. *Cognitive Therapy and Research* 24, 2, 233-249.
- Kinniburgh, K. 2005. Attachment, self-regulation and competency. *Psychiatric Annals* 35, 424-430.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., Kenny, E. D. 2003. Child witness to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71, 2, 339-352.
- Kolk, B. van der 2005. Developmental Trauma Disorder: Toward a Rational Diagnosis for Children with Complex Trauma Histories. *Psychiatric Annals* 35, 5, 401-409.
- Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A. C., Shapiro, D. L., Semel, M. A. 2003. The Impact of Domestic Violence on the Maternal-Child Relationship and Preschool-Age Children's Functioning. *Journal of Family Psychology* 17, 275-287.
- Levendosky, A. A., Graham-Bermann, S. A. 2001. Parenting in battered women: The effects of domestic violence on women and their children. *Journal of Family Violence* 16, 2, 171-192.
- Lieberman, A., Horn, P. van 2000. *Don't hit my mommy!* Washington: Zero To Three Press.
- Maikovich, A. K., Jaffee, S. R., Odgers, C. L., Gallop, R. 2008. Effects of family violence on psychopathology symptoms in children previously exposed to maltreatment. *Child Development* 79, 5, 1498-1512
- Margolin, G. 2005. Children's exposure to violence: Exploring developmental pathways to diverse outcomes. *Journal of Interpersonal Violence* 20, 1, 72-81.
- Martinez-Torteya, C., Bogat, A., Eye, A. von, Levondosky, A. 2009. Resilience Among Children Exposed to Domestic Violence: The role of risk and protective factors. *Child Development* 80, 562-577.
- Myhre, A. M., Gjevnik, E., Grøholt, B. 2006. Livet setter sine spor. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 126, 909-911.
- NRK 2010. *Ni barn under tre år dør hvert år i Norge pga. mishandling. Formidles i intervju med Lars*

- E. Hansen, direktør for Helsetilsynet. NRK Dagsnytt 16. 3.
- Onyskiw, J. E. 2003. Domestic Violence and Children's adjustment: A Review of Research. In: R. Geffner, R. S. Igelman, J. Zellner (eds.). *The Effect of Intimate Partner Violence on Children*. New York: The Hawort Maltreatment & Trauma Press, 11-47.
- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., Piacentini, J. C. 1999. A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders. *Biological Psychiatry* 46, 11, 1542-1554.
- Raundalen, M. 2009. *Voldens skademekanismer. Bulletin 6 i prosjektet: Barn som lever med vold i familien 2004-2010. Samarbeid mellom Alternativ til Vold og Senter for Krisepsykologi*. Oslo: ATV. Dostupné z: <http://www.atv-stiftelsen.no/>, <http://www.krisepsyk.no/>.
- Reigstad, B., Jorgensen, K., Wichstrom, L. 2006. Diagnosed and self-reported childhood abuse in national and regional samples of child and adolescent psychiatric patients: Prevalences and correlates. *Nordic Journal of Psychiatry* 60, 1, 58-66
- Retz, W., Freitag, C. M., Retz-Junginger, P., Wenzler, D., Schneider, M., Kissling, C. et al. 2008. A functional serotonin transporter promoter gene polymorphism increases ADHD symptoms in delinquents: Interaction with adverse childhood environment. *Psychiatry Research* 158, 2, 123-131.
- Rossman, B. B. R. 2001. Long term effects of children's exposure to domestic violence. In: S. Graham-Bermann, J. L. Edleson (eds.). *Domestic violence in the lives of children: The future of research, intervention and social policy*. Washington, DC: American Psychological Association, 35-65.
- Saltzman, K. M., Holden, G. W., Holahan, C. J. 2005. The Psychobiology of Children Exposed to Marital Violence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 34, 1, 129-139.
- Sameroff, A. J., Seifer, R., McDonough, S. C. 2004. Contextual contributors to the assessment of infant mental health. In: R. DelCarmen-Wiggins, A. Carter (eds.). *Handbook of Infant, Toddler and Preschool Mental Health Assessment*. New York: Oxford University Press, 61-76.
- Schore, A. N. 2001. The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal* 22, 1-2, 201-269.
- Sternberg, K. J., Baradaran, L. P., Abbott, C. B., Lamb, M. E., Guterman, E. 2006. Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's behavior problems: A megaanalysis. *Developmental Review* 26, 1, 89-112.
- Stien, P. T., Kendall, J. 2004. *Psychological Trauma and the Developing Brain*. New York: Routledge.
- Whitfield, C. L., Anda, R. F., Dube, S. R., Felitti, V. J. 2003. Violent Childhood Experiences and the Risk of Intimate Partner Violence in Adults: Assessment in a Large Health Maintenance Organization. *Journal of Interpersonal Violence* 18, 2, 166-185.
- Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., Jaffe, P. G. 2003a. The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review* 6, 3, 171-187.
- Wolfe, D. A., Jaffe, P. G., Jette, J. L., Poisson, S. E. 2003b. The impact of child abuse in community institutions and organizations: Advancing professional and scientific understanding. *Clinical Psychology Science and Practice* 10, 2, 179-191.
- Yates, T. M., Dodds, M. F., Sroufe, L. A., Egeland, B. 2003. Exposure to partner violence and child behavior problems: A prospective study controlling for child physical abuse and neglect, child cognitive ability, socioeconomic status, and life stress. *Development and Psychopathology* 15, 199-218.

Zeanah, C. H. 2009. The Importance of Early Experiences: Clinical, Research, and Policy Perspectives. *Journal of Loss & Trauma* 14, 4, 266–279.

Øverlien, C. 2010. Children Exposed to Domestic Violence: Conclusions from the Literature and Challenges Ahead. *Journal of Social Work* 10, 1, 80–97.







# Porozumění násilí u dospívajících

## Uznejme záměr dospívajícího. Neuznávejme násilí

Hanne Skullerud Eriksen

Kapitola je součástí textu Snaž se mě pochopit (Prøv å forstå meg, 2017) o porozumění násilí a agresí u dospívajících. Vysvětluje pojem „záměr“, který je východiskem hned následující kapitoly o terapii s dospívajícími, kteří mají problémy s násilím a agresí.

**Hanne Skullerud Eriksen** je psycholožka, v Alternativě násilí pracuje jedenáct let s dospívajícími a o tomto tématu publikuje a přednáší.

## Terapie s dospívajícími s problémy s násilím a agresí

Mette Bengtson, Per Øystein Steinsvåg a Hans Terland

Text pochází z knihy Násilí u dospívajících (Ungdom bak Volden, 2004), kterou napsali psychologové z Alternativy násilí (ATV). Kniha je výsledkem dvaceti let zkušeností ATV s terapií pro dospívající, kteří mají problémy s násilím a agresí. Autoři zde představují terapeutické intervence pro tyto klienty. Rozvoj násilného chování v těchto případech není náhodný, společným rysem většiny dospívajících klientů ATV je fakt, že ve svých rodinách sami násilí zažívali. Terapeutická intervence zde popisovaná je přístup zaměřený na dospívajícího. On je hlavní postavou a zásadní roli hraje to, jak vnímá sám sebe a násilí, a také jeho životní zkušenosti, které mohou pomoci pochopit, proč se u něj rozvinul problém s násilím a agresí. Model zahrnuje upřímný, empatický přístup terapeuta, který musí dávat najevo nefalšovaný zájem o pochopení klienta, aby mohl vzniknout vztah, v němž se násilí bere vážně a důkladně se analyzuje. To je pak východiskem pro pomoc dospívajícím, aby dokázali najít jiné formy chování a strategie zvládnání.

**Mette Bengtson a Hans Terland** jsou kliničtí psychologové a řadu let pracovali v ATV. Oba se věnovali zejména dospívajícím klientům, kteří měli problémy s násilím a agresí.

# Porozumění násilí u dospívajících

## Uznejme záměr dospívajícího. Neuznávejme násilí

### Hanne Skullerud Eriksen

*Henrik (16) se k nám dostal na doporučení policie. Napadl svého otce kladivem. Otec byl zraněn, ale naštěstí se pro něj událost obešla bez trvalých následků. Při výslechu Henrik odmítl vypovídat. Policie ho vyhodnotila jako chlapce bez empatie, protože neprojevoval lítost.*

*Můžeme pochopit, že někdo dokáže udělat druhému člověku něco tak strašného? Opravdu nedokáže Henrik cítit vinu a empatii? Mnoho z těchto dospívajících ale nezažilo, že by se k nim druzí chovali empaticky. Na základě našich zkušeností se domníváme, že když k dospívajícím začneme přistupovat s empatií a stanovíme hranice, pak toho můžeme hodně dosáhnout.*

## Násilí jako symptom

Náš přístup vychází z toho, že násilí je víc než jen problematické chování. Násilí je také psychologický problém v tom smyslu, že násilné chování je často řízeno základními psychologickými mechanismy. Máme-li násilí zastavit, musíme tyto mechanismy uchopit. V opačném případě je velká pravděpodobnost, že se násilí bude opakovat nebo že ho nahradí jiné destruktivní činy jako užívání návykových látek, sebepoškozování nebo jiné formy úniku.

Na násilí nahlížíme jako na symptom na stejné úrovni jako užívání návykových látek, poruchy příjmu potravy a deprese. Za těmito symptomy nebo projevy chování často nacházíme psychologickou bolest, kterou dospívající vyjadřují svým chováním. Bolest mohla být způsobena například deprivací, intenzivním smutkem nebo zoufalstvím, steskem po někom nebo po něčem, možná i po něčem, čeho se jim nedostávalo. Z našich zkušeností vyplývá zjevná souvislost mezi násilím páchaným dospívajícími a psychologickou bolestí, kterou zažili a dál si ji v sobě nesou. Intenzita bolesti koresponduje se závažností a frekvencí násilí. Na násilí nahlížíme prizmatem životních podmínek dospívajících. Základním prvkem našeho přístupu k dospívajícím je tedy vědomí, že zažili selhání rodičovské péče a mají bolestné a traumatizující zkušenosti. Neměli kolem sebe dospělé, které by je dostatečně chránili. Neznamená to, že by všichni, kteří se násilím dopouštějí, měli takové životní zkušenosti, nicméně dospívající, se kterými jsme pracovali, takové zážitky v té či oné formě poznali.

Dospívající se dopouštějí násilím z mnoha důvodů. Proč tedy někdo používá násilí jako výraz své bolesti? Pro řadu našich dospívajících klientů nastal rozhodující okamžik ve věku okolo patnácti šestnácti let. Jejich příběhy jsou různé, ale jedno mají společné: chtějí se pomstít nebo zmírnit strach či pocit podřízenosti. První případ použití násilí vypadá často takto:

*Henrik (16) byl jako obvykle sám doma a hrál v pokoji na playstationu. Z přízemí zaslechl, jak se otevřely dveře. Podle kroků poznal, že to byl táta a nebyl v dobré náladě. Henrik strnul. Žaludek se mu stáhl, ruka pevně sevřela konzoli. To zas bude večer, pomyslel si. Tátova blbá nálada zase pohltí celý dům. Tohle už znovu nezvládne. Vždycky si včas zamkl dveře do pokoje, ale tentokrát ne. Seděl a vyčkával. „Henriku!“ zařval táta z přízemí. Hlas dával tušit tátovu nevoli. Henrik se zvedl, vyšel z pokoje, zastavil se u schodů a klidně odpověděl: „No?“ Ruka se mu svírala v pěst. „Proč jsi sakra zas nevynesl koš?“ zeptal se táta. Jeho hlas Henrika probodával jako nůž. Seběhl schody, vynesl odpadky a vrátil se s košem do kuchyně. A pak se to stalo. „Ty tady jako nebudeš nic dělat?“ řekl táta našťavaně. Henrik ho odstrčil, poprvé v životě. Už toho měl dost. Už si nechtěl nechat líbit, že s ním táta zachází, jak se mu zachce. Táta mu jednu vrazil, Henrik mu ji vrátil a nezůstalo jen u jedné rány. Pak popadl kladivo a vrhl se s ním na otce. Zatmělo se mu před očima. Probral se, až když se táta přestal bránit, a řekl mu, že jestli to udělá znovu, tak ho zabije. To byla odplata za léta bezpráví, kterého se táta dopouštěl na něm a na matce. Po této události už táta Henrika ani svou ženu nikdy neuhodil. Násilí ze strany otce skončilo, akt pomsty ho zastavil. Násilí zbavilo Henrika všeho, čeho se bál a s čím musel žít celé dětství a dospívání. Násilí to vyřešilo. Proč mu to nikdo neřekl už dávno? Poprvé v životě měl pocit, že má věci pod kontrolou. A ten pocit byl opojný!*

Henrikův příklad ukazuje, jak převratnou změnu může způsobit násilí v životě dospívajícího. Násilí zabírá, a proto přetrvává. Pro naše dospívající klienty bylo násilí stěžejním nástrojem, jak získat kontrolu a moc nad svým životem i navenek. Z pozice člověka vystaveného násilí i člověka násilí páchajícího častokrát poznali, že násilí je efektivní způsob, jak prosadit svou vůli, donutit někoho, aby něco přestal dělat, nebo ho přimět k něčemu, co sám nechce. Násilí má značný krátkodobý efekt a je významným podnětem pro další násilné epizody. To je hlavní motivací dospívajících, kteří mají problémy s násilím a agresí (Bengtson, Steinsvåg, Terland 2004).

Násilí však není z dlouhodobého hlediska udržitelné. Poškozuje sebevědomí a ničí vztahy lidí, které má ten, kdo se násilí dopouští, rád. Může znamenat i konec cílů a přání do budoucna. Násilí ovlivňuje i to, jak se člověk, který ho páchá, cítí. Zdálnivě dokáže vyřešit mnoho problémů a nepříjemných pocitů. První násilná epizoda je odpovědí na to, jak druzí aplikují moc. Pak se ale z násilí stává způsob, jak vyřešit situace vyvolávající nepříjemné pocity. Z řešení se stává problém. Mnozí naši klienti neměli dostatek příležitostí se naučit správné metody řešení konfliktů ani se nenaučili správně regulovat emoce. To si musí osvojit a potřebují čas. Čas strávený s někým, kdo se snaží pochopit podstatu jejich násilného chování.

Máme-li dosáhnout změny, musíme pochopit chování a vidět za násilím člověka. Proto je východiskem našeho přístupu odborné psychologické pochopení, které umožňuje práci na změně chování. Na násilí se nahlíží jako na zoufalý pokus něco sdělit. Teprve když zjistíme, co násilí vyjadřuje, můžeme docílit změny a nalézt jiné způsoby, jak vyjádřit totéž bez použití násilí.

*Henrik (16) chtěl pochopit, proč má v sobě tolik hněvu. Chtěl skončit s tím, čemu sám říkal „zbytečné násilí“, tedy s jednáním, kdy překračoval hranice. Nechtěl být jako táta, ale současně se bál toho, že by měl s násilím skoncovat, protože jak by se pak bránil?*

Dospívající se k nám dostávají z institucí, kde dospěli konstatují jejich problém s násilím nebo agresí a dospějí k závěru, že ke změně chování potřebují pomoc. Policie, škola, rodiče a orgán sociálně-právní ochrany dětí se o osud dospívajících obávají, oni sami však tyto obavy často nesdílejí. U mnohých našich dospívajících klientů spatřujeme rozdíl mezi tím, jak jsou vnímáni a jak se sami cítí. Rozdíl mezi vnějším a vnitřním stavem je často velký. Toto téma se v terapii zmiňuje a je rozhodující při vytváření vztahu terapeuta s dospívajícím klientem.

I když ostatní tvrdí, že dospívající má problém s násilím, on sám to tak vnímat nemusí. Možná násilí vůbec nevnímá jako problém, možná s ním přestat nechce. Proto snahu o pomoc může vnímat jako kritiku nebo jako potvrzení, že chyba je v něm. Vždyť na terapii má jít on, ne otec, který na něm páchá násilí. Proto by terapeut měl znát psychologii násilí. Vztít dospívajícímu něco, co sám vnímá jako strategii zvládnání nebo jako řešení, v něm může vzbuzovat obavy. Když rychle přijde o možnost násilí, nemá nic. Nemít nic je z existenciálního hlediska horší než páchat násilí. Násilí alespoň krátkodobě zajistí, že se z člověka, který se ho dopouští, nestane oběť. Takto by přišel o jedinou strategii zvládnání toho, s čím se musí vypořádat. Proto se nejprve nesoustředíme na téma, aby se klient násilí vzdal, ale na pochopení podstaty násilí. Teprve potom se můžeme zaměřit na změnu chování. Práci na změně totiž mohou dospívající vnímat tak, že ostatní chtějí, aby se změnili. Ale co by tím získali? Dospěli od nich opět chtějí, aby byli někým, kým nejsou. To mohou dospívající vnímat jako další nátlak, jakého už ve svém životě zažili dost, takže jim může připomínat nepříjemné zážitky. V takové situaci se může stát, že budou klást odpor nebo zcela rezignují, což si můžeme chybně interpretovat jako nechuť přijmout pomoc. Ve skutečnosti se ale jedná o pomoc poskytovanou nesprávně. Proto bychom měli přistupovat s respektem k tomu, s čím chce dospívající pomoci, co sám ve svém životě vnímá jako problematické a jak to může souviset s násilím.

Henrikův (16) záměr zněl „už nikdy nebyť vystaven násilí“. Nechtěl být bit, ponižován ani k něčemu donucován. Pokud měl pocit, že ho chce někdo k něčemu přimět, vzepřel se. Udělal by cokoli, než aby si to nechal líbit.

## Záměr dospívajícího

Pod pojmem *záměr dospívajícího* se rozumí to, jak on sám násilí vnímá a čeho se jím snaží dosáhnout (Bengtson, Steinsvåg, Terland 2004). Záměrem může být například *sebeuplatnění, odplata, snaha nebyť ponižován, nedat se nebo stanovit hranice*. Správné metody sebeuplatnění a stanovení hranic se zřejmě dospívající nikdy nenaučil. Může mít zkušenost s tím, že vztah a blízkost znamenaly zároveň nejistotu a hrozbu. Záměr je prezentován jako fenomenologický pojem v tom smyslu, že přímo zprostředkovává témata, která jsou pro dospívajícího důležitá, tak jak je on sám vnímá a chápe (Bengtson 2007). Uchopit tento záměr je tudíž předpokladem vztahu a spolupráce mezi terapeutem a dospívajícím klientem a východiskem úvah o alternativách násilí a nácviku nenásilného chování. *Terapeut záměr dospívajícího uznává a podporuje, ale neakceptuje užívání násilí jako prostředek k dosažení záměru*. Toto rozlišení je zásadní, proto je nutné pochopení psychologie násilí a psychologie traumatu.

Ať už je *záměrem* dospívajícího cokoliv, vždy se podle našeho názoru jedná o téma důstojnost. Terapeut naslouchá dospívajícímu, když popisuje svůj pohled na to, čeho se násilím snaží dosáhnout. Motivace k použití násilí je důležitá pro vytvoření terapeutické aliance. Když terapeut uchopí záměr dospívajícího, může s ním pracovat, nikoliv pracovat proti němu. Práce se záměrem znamená, že 1) terapeut i klient pochopí, jakou má násilí psychologickou funkci, 2) terapeut podpoří záměr dospívajícího a následně spolu hledají jiné způsoby dosažení cíle bez použití násilí. Z našich zkušeností vyplývá, že poté co propojíme tyto dva faktory, symptom vymizí. Násilí skončí, protože už ho dospívající „nepotřebuje“. Pracovat takto se symptomem vede k jeho redukci. Současně se zabýváme také příčinami a mechanismy symptomu. K dospívajícím přistupujeme tak, že symptom možná někdy potřebovali, že to možná byl jediný způsob přežití a zachování identity.

## Násilí se může projevovat různě

TYPY NÁSILÍ	FUNKCE	PŘÍSTUP
NÁSILÍ VZEŠLÉ Z TRAUMATU	SEBEOBRANA	TERAPIE TRAUMATU
NÁSILÍ VE SKUPINĚ	IDENTITA A STATUS	ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY ZÍSKÁNÍ IDENTITY A PŘÍSLUŠNOSTI
VZTAHOVÉ NÁSILÍ	MOC VE VZTAHU A ZVLÁDÁNÍ EMOCÍ	UVĚDOMĚNÍ, ODPOVĚDNOST, JINÉ ZPŮSOBY ZVLÁDÁNÍ EMOCÍ

## Literatura

Bengtson, M., Steinsvåg, P. Ø, Terland, H. 2004. *Ungdom bak volden*. Oslo: Universitetsforlaget.  
 Bengtson, M. 2007. Ungdommens prosjekt. In: H. Haavind, H. Øvereide. *Barn og unge i psykoterapi*. Oslo: Gyldendal.

# Terapie pro dospívající s problémy s násilím a agresí

Mette Bengtson, Per Øystein Steinsvåg a Hans Terland

Veškerá terapeutická práce s dospívajícími, kteří mají problémy s násilím a agresí, by měla vycházet z dynamické souhry mezi jedincem a jeho okolím. Na násilné a agresivní chování dospívajících nahlížíme jako na projev minulých a současných životních zážitků. S tímto vědomím k nim musíme přistupovat, má-li u nich dojít k vývoji a ke změně.

## Témata terapie

Z předchozích kapitol [v původní publikaci, pozn. red.] vyplývá, že minulost dospívajících s problémy s násilím a agresí je mnohdy plná pocitů bezmoci, nedůvěry a traumatických zážitků. To se projevuje v jejich vnímání sebe sama i ve vztahu k ostatním lidem a ovlivňuje to jejich schopnost osvojovat si sociální dovednosti. V terapii se tudíž musíme věnovat vztahům, vnímání sebe sama, traumatům a sociálním dovednostem. Témata vnímání sebe sama, vztah k sobě a k druhým, zpracování traumat a rozvoj sociálních dovedností procházejí celou terapií. Terapeutická intervence zahrnuje práci s minulostí, současností a budoucností. Pokud dáme dospívajícím příležitost uvažovat o svém životě, svých činech a o možnosti změny, obvykle se jí chopí a rádi se věnují úvahám o sobě a vztazích s lidmi. Jinými slovy, dospívající představují skupinu, která je mimořádně přístupná terapii.

V této kapitole se věnujeme především těmto zásadním tématům terapie s dospívajícími s problémy s násilím a agresí:

- Vztahy a vnímání sebe sama
- Záměr
- Rozhovory o násilí
- Emoce
- Sociální a vztahové dovednosti

## Vztahy a vnímání sebe sama

Způsob, jak vnímáme sebe sama a sebe ve vztahu k druhým, je rozhodující pro všechny mezilidské vztahy a podílí se na formování naší osobnosti. Vnímání sebe sama je tedy vztahová záležitost. Pro terapii má tudíž zásadní význam mapování schémat, která dotyčný používá pro „soužití s ostatními“ (Stern 1995) nebo pro „vnímání sebe a druhých“ (Øvreeide 1995, 1996). Terapeutická

práce zahrnuje také vnímání sebe sama v souvislosti s dřívějšími vztahy s blízkými osobami, s pečujícími osobami a vrstevníky.

## Práce s minulostí a budoucností zakotvená v současnosti

Pro dospívání je charakteristický vývoj; ve všech ohledech – fyzicky, sociálně, kognitivně a osobnostně – je dospívání zlomovým obdobím na přechodu mezi dětstvím a dospělostí. Z dítěte, za kterého důležitá rozhodnutí činí rodiče, vyrůstají lidé, kteří zaujímají postoje a plánují, jak se svým životem aktivně naloží (Mauseth, Bengtson 1996). Dochází tedy k vnitřnímu a vnějšímu oproštění se od rodičů, což má dopad nejen na dospívající a jejich vnitřní život, ale i na jejich vztahy a na to, jak je vnímá okolí, jaký k nim zaujímá postoj a jak se k nim chová. To je opět důležité pro jejich vnímání sebe i druhých, pro vnímání vztahů i pro to, jak se na ně okolí dívá a jak k nim přistupuje, což se opět odráží v jejich vnímání sebe sama a druhých. Dospívání je tak časem reorganizace a reintegrace různých oblastí vnímání sebe sama (Wrangsjø 1993). Terapeutickou prací s dospívajícími proto provázejí úskalí, ale nabízí i možnosti, se kterými se nesetkáváme v terapii pro děti ani pro dospělé. Dospívající méně než děti nebo dospělé zajímá terapie zaměřená na minulost. Orientace na minulost by pro ně znamenala udržování závislosti na pečujících osobách, což je v rozporu s nejdůležitějšími cíli dospívání: vymanění se a získání autonomie. Navíc by znamenala i zdůraznění role oběti zažívající pocit bezmoci, což je role, která je často v pozadí jejich násilných činů.

David vzpomíná na dobu, kdy chodil k psychologovi:

*Pořád chtěl mluvit jen o tátovi. Co táta udělal, jaká to byla hrůza a tak. Já jsem ho vůbec nezajímal. Nechtěl vědět, jak mi je, co si myslím a co chci. A už vůbec nechtěl mluvit o tom, že někoho mlátím.*

Terapie pro dospívající s problémy s násilím a agresí se musí vždy vztahovat k minulosti a budoucnosti, ale východisko musí mít v přítomnosti.

## Záměr

V terapeutické práci se zabýváme záměrem konkrétního klienta [vysvětlení pojmu záměr obsahuje předchozí kapitola Porozumění násilí u dospívajících, pozn. red.]. Záměr je po celou dobu terapie ústředním motivem – tedy když pracujeme s životním příběhem dospívajícího, když se ho dospívající učí reflektovat, mít náhled a kontrolu a když vytváříme základ pro alternativní příběh. Základní principy terapeutické práce s dospívajícími s problémy s násilím a agresí lze popsat takto:

- Je třeba, aby terapeut uchopil to, co dospívajícího zajímá, kam směřuje a jaký má záměr. Jeho záměr je zásadním tématem v životě dospívajícího.
- Je třeba, aby terapeut tento záměr pochopil a uznal.
- Záměr se musí nově definovat a povznést na vyšší úroveň.
- Dospívající musí hledat nové strategie realizace svého záměru.

## Uznání a pochopení záměru dospívajícího

Uvažování o dřívějším a současném životě dospívajícího by mělo vycházet z jeho násilných činů ze současnosti. Životní příběh dospívajícího ilustrují významné události z jeho života, zejména události spojené s mocí a bezmocí. V reflexi těchto situací terapeut využívá znalostí o potenciálních rizikových faktorech u dospívajících s problémy s násilím a agresí a na jejich základě konstruuje životní příběh dospívajícího a popisuje současný život, reakce, pozitivní i negativní zkušenosti. Tímto způsobem terapeut akceptuje zkušenosti dospívajícího, což je předpokladem pro to, aby je přijal i dospívající. Přijetí má zásadní význam, protože mnozí dospívající byli vystaveni jednání, které v nich vyvolávalo bezmoc, tedy násilí, zneužívání, dominanci, strachu, urážkám, ponižování nebo odmítání, a/nebo nebyly naplněny jejich základní potřeby, tedy blízkost, bezpečí, předvídatelnost, možnost ovlivnění, ochrana a láska. Pokud se k těmto tématům aktivně nepostavíme a neakceptujeme jejich zkušenosti, pak hrozí, že dojde jen k povrchní změně. Až když se násilí nebo jiné události vytvářející bezmoc, kterým byl dotčený vystaven, pojmenují a akceptují, může dospívající převzít odpovědnost za násilí, kterého se dopouští.

*David má za sebou líčení u soudu. O polední přestávce ho dali na celu, nikoliv do místnosti pro návštěvy, kde měl být umístěn, o což žádala i jeho advokátka, protože si s ním potřebovala promluvit. Davida ale víc než umístění v cele rozčílilo to, že tam s ním byla advokátka. Prostředí bylo hodně nepříjemné – holé zdi, záchodová mísa v rohu. Advokátce se zjevně nelíbilo, že má svačit v takových podmínkách.*

*Když pak David mluvil s terapeutem, dal jasně najevo, jak ho celá událost rozčílila: „Proč tam byla? Proč se nemohla najít někde jinde? Nechtěl jsem, aby tam byla!“ Terapeut navrhl, že s ním advokátka nejspíš chtěla mluvit nebo s ním prostě jenom chtěla být. To nedokázal pochopit. „Kvůli mně to určitě nedělala, jen mi to komplikuje. Nejradši bych bušil hlavou do zdi.“ Terapeut dal do souvislosti Davidův nynější zážitek s jeho dřívějšími zkušenostmi s tím, že nikdo nedělá nic jen proto, že mu na Davidovi záleží a váží si ho: „Být s ostatními a uvědomovat si, že ostatní jsou s tebou rádi, i to se musíš učit. Ty jsi k tomu ještě neměl moc příležitostí. Doma ti matka ani otec nedávali najevo, že tě mají rádi a že s tebou chtějí být. Ve škole to nebylo o moc lepší. Ani tam ses nenaučil být s ostatními, kteří by ti dávali najevo, že jsou s tebou rádi. Musíš se naučit chápat, že ostatní s tebou mohou být rádi. A že občas děláme něco, co sice úplně nechceme, ale uděláme to proto, abychom byli s někým, kdo nás potřebuje.“*

## Přijetí a povznesení záměru na vyšší úroveň

Dalším krokem je nové definování záměru dospívajícího a povznesení tohoto cíle na vyšší úroveň. To má několik důvodů: jeho příběh o bezmoci se akceptuje, dospívající tak dokáže lépe vnímat komplexnost svého života a problémů. Dáváme tak najevo, že si dospívajícího vážíme, a validujeme okrajové zkušenosti. Tím také ukazujeme, že se lze chovat sociálně přijatelněji (Ungar 2001). Terapeut by měl využít obecných znalostí o východiscích a zkušenostech těchto dospívajících. Oni sami málokdy začnou z vlastní iniciativy mluvit o zkušenostech s rolí oběti.



*Při jednom sezení David vypráví, že se snad zblázní, že má v hlavě chaos. To si terapeut spojuje s Davidovými zkušenostmi z minulosti, kdy se na něm otec dopouštěl násilí. Vysvětluje mu, že děti mají právo na péči a lásku, a popisuje, jaké dopady má na děti násilí ze strany rodičů, na kterých jsou závislé a které mají rády. Děti jsou zmatené. Jsou zahlcené rozporuplnými pocity náklonnosti k někomu, koho mají rády, a současně pociťují strach a vztek. Některé pocity se časem otupí, aby dítě dokázalo fungovat: „Přesto sis dokázal najít kamarády, co pro tebe hodně znamenají. Jste tu jeden pro druhého a znamenáte pro sebe víc než rodina. I když to tak u vás doma nevypadalo, dokázal jsi navázat přátelství. Spolu ale děláte i věci, které nejsou v pořádku. Používáte násilí a pácháte trestné činy. Ted' se musíš naučit věci, které ses měl naučit jako dítě – jak vycházet s lidmi a dávat jim najevo, že ti na nich záleží.“*

Když s dospívajícími mluvíme takto, vnímají, že nepoužíváme „nálepky“, které jim společnost často dává a za kterými vidíme strategie zvládání. Jejich vnímání sebe sama se tak často skrývá za slovy typu „násilník“, „ten s poruchami chování“ nebo „beznadějný“. Okolí i odborná literatura používají pojmy, které spíše popisují charakteristiky osobnosti dospívajících než jejich chování, například „bez schopnosti empatie“, „není schopen lítosti“, „má přehnané sebevědomí“, „je sebestředný“.

Když dospívající s problémy s násilím a agresí dostanou příležitost mluvit o svých zkušenostech v kontextu úskalí, kterým čelí, pak vykazují pozoruhodně mnoho společných rysů s dospívajícími, kteří jsou vnímáni jako psychicky odolní (ibid.). Jejich cíle, vnímání násilí, kterého se dopouštějí, a chápání účelu násilí souvisejí s tématy, jež jsou zásadní v životě všech lidí, tedy blízkostí, uznáním, respektem, ochranou sebe sama nebo druhých atd. Jinými slovy, jejich směřování je vyjádřením vyššího záměru, a v tom by měli být utvrzeni a podpořeni.

## Hledání nových strategií

Dostatek času musíme věnovat práci a mapování toho, jak dospívající zvládají rizikové situace, i když se jedná o sociálně neakceptovatelné chování. Ve spolupráci s dospívajícími zjišťujeme, jestli strategie vede ke kýženému cíli, ale současně je třeba zdůraznit, že i když některé jejich jednání může být za určitých okolností funkční, není akceptovatelné. Při práci s dospívajícími, kteří násilí používají jako výrazový prostředek, je pro terapeuta mnohdy těžké klienty neodsuzovat, protože jejich jednání a příběhy i způsob, jak o nich mluví, jsou často velmi emočně náročné. Již dříve jsme ale zdůrazňovali, že násilí je čin, který má pro pachatele určitý význam. A když tento význam najdeme, lze s ním pracovat cíleně. Pak ale můžeme k dospívajícím přistupovat s tím, že jejich jednání již předem interpretujeme, a tomu bychom se měli vyhnout. Terapeut, který dává najevo, že nás a naše činy zná lépe než my sami, v nás může vyvolávat pocity ponížení. Měli bychom tedy vyvažovat mezi akceptováním, odsouzením a interpretací.

Pokud se nám to podaří a dospívající bude mít dojem, že ho respektujeme a vnímáme jeho vyšší cíle, pak je reflexe jeho možných alternativních strategií užitečná a zajímavá. S dospívajícími tedy otevíráme otázky, nakolik jsou jejich strategie efektivní, koho násilí poškozuje a jak souvisí s mocí a zodpovědností.

V rozhovoru s Davidem o jeho vztahu ke kamarádům se podtrhuje zejména význam toho, že dokázal vytvořit partu, kde se kamarádi podporují a jsou tu jeden pro druhého. David ale stojí před problémem (jak to sám prezentuje), jak tento vztah udržet a současně žít podle zákona.

V ambulantní terapii můžeme jen omezeně testovat alternativní strategie v praxi. Dospívající se tak musí snažit je aplikovat mimo sezení. Úkolem terapeuta v této fázi je pomoci dospívajícímu, aby on i ostatní nové strategie zvládnutí přijali. To lze udělat přímo, když osoby, které jsou klientům blízké, zapojíme do terapie, nebo nepřímo úvahami o nových ideálech, o lidech v okolí, kteří je podpoří, o jiných možných kamarádech, jiné práci, škole atd. Dále bychom se měli zabývat tématy jako hodnoty, morálka a chápání sebe sama (Feindler 1991), tedy otázkami, jejichž cílem je zjišťovat výhody a nevýhody změny.

## Verbalizace násilí

David popisuje sezení u psychologa:

*Nesnáším takový ty psychology, co na mě jen zíraj, ale vlastně se ani na mě nedívaj. Koukaj někam mimo a říkaj si: „Tohle je násilník.“ Skoro se mnou ani nedokážou mluvit. A když přijdu příště, protože jsem zas něco udělal, zas jsem někoho zmlátil, tak to už se mnou vůbec nedokážou mluvit. Prostě si myslí: „Je to násilník.“*

Dokázat mluvit o násilí je v individuálních terapeutických sezeních s dospívajícími s problémy s násilím a agresí naprosto stěžejní. Dospívající potřebují vnímat, že dokážeme vyslechnout jejich příběhy o násilí. Lidé v pomáhajících profesích by si měli uvědomit, že násilí je zásadní součástí života jejich klientů. Je to i důvod, proč se k nám dostali – právě kvůli násilí potřebují pomoc. Jak jim máme pomoci s problémy s násilím a agresí, pokud o násilí nebudeme mluvit?

## Terapeutovo dilema: odsouzení/akceptování/podsouvání interpretace

Odsoudit příběhy dospívajících o násilí, které páchají, je snadné, jejich činy jsou často děsivé, těžko je chápeme, jsou morálně neakceptovatelné a společnost je odsuzuje. V pomáhajících profesích proto často zažíváme dilema: musíme dát najevo, že klienta akceptujeme a chápeme ho, ale současně se musíme od jeho činů distancovat. Musíme chápat a akceptovat osobu, nikoliv čin. Tento problém se obvykle řeší tak, že zdůrazňujeme význam rozlišování mezi osobou a činem. Dospívající, o kterých zde mluvíme, k okolí přistupují podezíravě a nepřátelsky. Jak dokládají Davidovy výroky, odsouzení jeho činů pro něj znamená i odsouzení jeho osoby. Dokonce i vyhýbání se tématu násilí chápe jako odsouzení. Vytvořit vhodnou atmosféru pro spolupráci s dospívajícím, který má pocit, že ho odsuzujeme, je pochopitelně těžké. V kontaktu s dospívajícími s problémy s násilím a agresí je proto důležité dokázat mluvit o násilí, kterého se dopouštějí, které zažívají nebo jsou jeho svědky, ale nedávat najevo odpor nebo odsouzení.

Na druhou stranu můžeme při snaze neodsuzovat snadno sklouznout do jiné pasti a násilí akceptovat. Právě když dospívající vnímají odsouzení svých činů jako odsouzení jich samotných, může se snadno stát, že jim dáme najevo, že pokud násilí přímo neakceptujeme, tak ho alespoň chápeme. Násilné chování a násilné činy nemůžeme nikdy akceptovat. To platí pro násilí dospívajícími páchané i pro násilí, jehož byli svědky nebo kterému byli vystaveni ve své rodině nebo ze strany vrstevníků nebo jiných osob. Pochopení pro dospívající, jejich potíže a směřování nebo naslouchání jejich příběhům o násilí se nesmí zaměřovat s akceptováním násilných činů. Zde se práce s dospívajícími s problémy s násilím a agresí zřejmě nejvíce liší od práce s jinými projevy problémů dospívajících. U většiny ostatních projevů můžeme symptom udržovat, dokud nejsou vyvinuty nové strategie zvládnání. To ovšem u násilí nelze nikdy. Velkou terapeutickou výzvou je práce s konkrétními alternativami k používání násilí v konkrétních situacích a současně s tématy násilí, emocí, vztahů k druhým, regulace odstupu a blízkosti, vytváření a vyvíjení sociálních a vztahových dovedností, příslušnosti ke společnosti a prosociálním skupinám.

Již dříve jsme zdůrazňovali význam vývojové psychologie v práci s dospívajícími s problémy s násilím a agresí. V předchozích kapitolách [v původní publikaci, pozn. red.] jsme popisovali životní příběhy dospívajících charakterizované situacemi, které způsobují pocity bezmoci, kde se násilí stává strategií, jak se z bezmoci vymanit. Takové vnímání nám pomáhá cítit k dospívajícím empatii. Na druhou stranu musíme dbát na to, abychom jim nepodsouvali naši interpretaci. Snadno vyslovíme věty typu „Vždyť ty ses vlastně bál.“, „To kamarádi ale nedělají, oni se tě asi spíš bojí, ne?“, „Ty jsi dost chytrý na to, abys takové věci nedělal, vždyť chápeš, že...“, „Není divu, že jsi takový, když si uvědomíš, co ti otec dělal.“

Máloco dospívající dokáže vyprovokovat víc, než když někdo tvrdí, že ví lépe než oni, co cítí, prožívají, jak vnímají sebe sama. Znalosti o této skupině dospívajících, o jejich východiscích a dětství, o tom, jak chápou a interpretují svět, jsou důležité pro individuální terapii, ale musejí se používat tak, aby se klientům nepodsouvaly.

## Terapeutický kontrakt

Terapeut s klientem obvykle diskutuje o tom, co by mělo být cílem terapie, jaké je vlastně zadání. To je pak základem dohody mezi terapeutem a dospívajícím klientem.

Při našem kontaktu s dospívajícími s problémy s násilím a agresí není prostor na vyjednávání – nikdy se nevyjednává, má-li klient s násilím skončit, nebo ne. To bereme jako samozřejmost a je to nedílnou součástí veškeré práce na změně. Při prvních sezeních zjišťujeme, kam klient směřuje, necháme ho, aby byl i nadále hybatelem svého života, a vytváříme vzájemnou důvěru. To je základní prvek přístupu k dospívajícímu, viz také kapitolu 7 [původní publikace, pozn. red.] a detailní popisy v článcích Bengtson et al. 2002; Bengtson, Simonsen, Terland 2002.

Někteří dospívající si sami přejí skoncovat s násilím, například Stein:

*Dostal jsem podmínku. Jestli to zvořu, jdu do basy. A to teda nedám. Musíte mi pomoci, abych to vydržel ještě ty poslední tři měsíce podmínky.*

Stejně jako Stein má i řada dospívajících důvod k ukončení násilného chování, který my, terapeuti nebo obecně pomáhající profese, nevnímáme jako dostatečně silný. Zde se nabízí diskuse o Steinově motivu ke změně. Je samozřejmě dobře, že chce s násilím skončit. Ale měl by chtít skončit, protože chápe, že násilí je špatné, že ubližuje, způsobuje strach a ničí životy druhých. Jestliže chce přestat z toho důvodu, aby se vyhnul vězení, tak se to vlastně podobá násilí – obě jednání vycházejí z egoismu, ze zaměření na sebe a z absence empatie. V tomto případě hrozí, že skončíme na slepé koleji.

Již dříve jsme zmínili skepsi, odmítání a/nebo hněv těchto dospívajících ve vztahu k pomáhajícím profesím. Terapeuti tak musejí usilovat o vytvoření kontaktu a musejí mít jasnou představu o tom, kam se má změna ubírat. Jestliže důvodem pro touhu po změně má být touha vést jiný život, pak klient musí věřit, že jiný život opravdu může existovat. Není samozřejmostí, že v to dospívající věří, takže mu s tím musí pomoci terapeut. Toto jsou zásadní prvky ve vytváření vztahu mezi terapeutem a klientem, viz kapitolu 7 [v původní publikaci, pozn. red.]. Stanovení zadání a cíle terapeutické spolupráce přijde na řadu později.

## Stanovení odpovědnosti za násilí

Jak jsme již uvedli dříve, řada dospívajících má zkušenost, že je rodiče nebo jiné blízké dospělé osoby nedokázali ochránit před násilím nebo zneužíváním a leckdy nebyly naplněny ani jejich základní potřeby. To bylo traumatizující, a můžeme tak mluvit o zátěžích z dětství. Navíc byly traumatické zážitky způsobeny jejich nejbližšími pečujícími osobami, s nimiž se identifikovali. Jedná se o traumata, která jsou v naší kultuře tabuizována (Leira 2003), což dospívající nakonec mohou vnímat tak, jako by se traumatické zážitky ani nestaly. Jejich zkušenosti nejsou akceptovány v sociálních vztazích, skutečná příčina jejich emočního stavu a jejich chování je neuchopitelná a zdánlivě neexistující, takže odpovědnost za násilí jim způsobené nebo za násilí, jehož jsou svědci, nakonec přičítají sami sobě. Tak je tomu i u Steina:

*Ne, rodiče se ke mně nechovali násilně. Táta mě párkrát zmlátil nebo na mě vzal pásek, když jsem něco provedl. To se mu ale vůbec nedivím, byla to se mnou hrůza, dělal jsem šílený věci.*

Zde na sebe Stein bere odpovědnost za násilí, kterému byl vystaven. Je přesvědčený, že byl nezvladatelný, a proto si zasloužil násilí, kterému byl vystaven. Stejně tak ale nepřebírá odpovědnost za násilí, které používá sám a z kterého obviňuje oběť násilí:

*Muselo mu přece bejt jasný, že když tak se mnou mluví, tak po něm prostě půjdu. Moh si to odpustit, klidně se moh zdekovat! Musel vědět, že když tak se mnou bude mluvit, tak to dopadne špatně.*

Ze zkušenosti víme, že dospívající s problémy s násilím a agresí dokáží převzít odpovědnost za násilí, které páchají, když se určí odpovědnost za násilí, které bylo pácháno na nich. V terapii s lidmi, kteří byli vystaveni násilí nebo byli svědky násilí, je důležité násilí nazývat a definovat jako násilí, určit odpovědnost za násilí a zážitky zpracovat (Isdal 2001). Součástí zpracování je i nalezení různých

ných řešení (Leira 2003). Terapeut tedy dává Steinovi najevo, že to, čím si prošel, není obvyklá výchova a že jakékoliv bití je násilí. Terapeutova odpověď na Steinovu informaci, že dostával nařezáno páskem, může znít třeba takto:

*Když někdo někoho bije páskem, tak já tomu říkám násilí.*

Odpovědnost za násilí je pak přiřazena pachateli, v tomto případě otci. A terapeut pokračuje:

*Násilí není nikdy správné. Ten, kdo násilí používá, za něj vždy nese odpovědnost. Děti nikdy nemohou mít odpovědnost za násilí, které na nich páchají rodiče, ať už udělaly cokoli nebo jsou nezvladatelné. Za výchovu dětí mají odpovědnost rodiče a pro použití násilí na dítěti není omluva. Zažít násilí není pro dítě nikdy dobré, ať už je mu vystaveno samo, nebo někdo jiný, ať se ho dopouští rodič, nebo sourozenec. Byl jsi dítě a všechny děti dělají hlouposti. Tím se učí. Nefunguje to tak, že se děti narodí a hned vědí, co je a co není správné. Musí to zkoušet a rodiče jim musí pomáhat pochopit, co je a co není v pořádku. To je úkol rodičů, i když je někdy hodně těžký. A vychovávat děti je opravdu náročné. Občas se člověk tak rozčílí, že ani neví, co má dělat. Tak to prostě chodí, to zažívají všichni rodiče, ale není možné omlouvat násilí na dětech a týrání dětí. Takže ať jsi udělal cokoli, ať jsi byl sebenezvladatelnější, ať se tvůj otec cítil sebebezmocněji, neexistuje omluva pro to, že se k tobě choval násilně.*

Takovéto konstatování ze strany terapeuta nebo pracovníka jiné pomáhající profese je nezbytné. Nemůžeme očekávat, že dospívající budou sami vyprávět o svých zkušenostech s násilím. Nejspíš, stejně jako Stein, neřeknou, že byli vystaveni násilí, nejspíš ani nebudou souhlasit s názorem terapeuta. Možná zareagují jako Stein – ztichnou, budou přemýšlet a budou smutní. Takto přiřazujeme zážitkům dospívajícího význam. Dospívající pak může jinak vnímat, kdo má zodpovědnost za násilí. Tím nachází nová řešení, jak žít se svými zkušenostmi.

## Vneste do terapie pohyb – používejte flipchart

Zeptejte se dospívajících, jestli si vzpomínají, kdy poprvé použili násilí. Na to si asi vzpomenou. Překvapivě často mají jasnou představu o prvním použití násilí, co se stalo a co vnímali. Zřejmě to ale nebude poprvé, kdy násilí použili. Pokud bychom se zeptali někoho z jejich okolí, asi by odpověděl, že měli problémy už dávno předtím. Mnozí měli poruchy chování ve škole dlouho před událostí, kterou oni sami popisují jako první použití násilí. Ptáme se jich však na popis události, kterou oni sami hodnotí jako první. Obsahuje totiž důležité informace o životě dotyčného, o jeho bolesti, záměrech a směřování. Fredrik, chlapec z páté třídy, popisoval první použití násilí takto:

*Když jsem před půl rokem přišel do nové školy, strašně mě šikanovali. Už jsem to nezvládal. Tak jsem si to vyřídil s tím, co mě šikanoval nejvíc. A pak přestali všichni. A kdyby jen to! Najednou se se mnou chtěli kamarádit. Teď už se nemusím tolik prát. Jen občas, abych ukázal, že jsem pořád nejsilnější, aby se se mnou pořád chtěli kamarádit.*

Ve škole se Fredrikovy poruchy chování obávali od začátku školní docházky. Věděli, že měl problém už na předchozí škole. Strach z Fredrikova chování a obava o jeho domácí zázemí vedly k tomu, že kontaktovali odbor sociálně-právní ochrany dětí.

Když dospívající popisují násilí, jejich příběhy jsou často strohé a vágní:

*Terapeutka: Proč tě ze školy poslali sem?*

*Fredrik: No... Praštil jsem jednoho učitele, tak že prej musím za psychologem. No, tak jsem tady.*

*Terapeutka: A co se vůbec stalo?*

*Fredrik: Ale nic, jen jsem prostě vybuchnul.*

*Terapeutka: Co to znamená?*

*Fredrik: No, učitel si na mě zased, tak už jsem to nevydržel a bouchnul jsem.*

*Terapeutka: A co se stalo?*

*Fredrik: Ale... Je to totální debil, pořád po mně šel. A tak jsem vybuchnul.*

V tuto chvíli jde terapeutka k flipchartu a ptá se konkrétně a detailně, co se stalo. Dodržuje popisnou rovinu a vyhýbá se jakémukoliv hodnocení. Koncentruje se jen na průběh události. Myšlenky, pocity a dojmy se v této fázi nemapují. Na základě Fredrikova příběhu vzniká relativně dlouhý příběh, který terapeutka kreslí na flipchart.

*Terapeutka: Kde jste byli? Ve třídě? Na hřišti? Někde jinde?*

*Fredrik: Ve třídě.*

*Terapeutka: Seděl jsi v lavici?*

*Fredrik: Jo.*

*Terapeutka: Kde máš lavici? Hned u učitele, vzadu, uprostřed?*

*Fredrik: U okna vpředu – hned u učitele.*

*Terapeutka kreslí Fredrika sedícího v lavici.*

*Terapeutka: A co učitel? Kde byl?*

*Fredrik: Stál před tabulí.*

*Terapeutka: Jak vypadá? Má brýle? Dlouhé, nebo krátké vlasy? Vousy?*

*Fredrik popisuje a terapeutka kreslí.*

*Terapeutka: Co říkal?*

*Fredrik: Řekl: „Vyndejte si učebnice.“*

Fredrik vypráví, terapeutka kreslí a obrázky popisuje. To je první mapování události. Pak terapeutka s klientem znovu prochází celý průběh epizody, detailně a konkrétně. Postupně se papír plní dlouhým, detailním popisem násilné epizody. Viz ilustrace níže.

Tento přístup má několik důležitých funkcí. Získáváme detailnější popis násilné epizody. Z informace „jen jsem prostě vybuchnul“ je dlouhý příběh, který se díky ilustracím člení do jednotlivých úseků. Kreslený příběh je tak pro terapeutku i klienta společným příběhem. Současně je to i efektivní metoda, jak dát dospívajícímu najevo, že dokážeme poslouchat jeho příběh o násilí a že se o něj zajímáme. Na začátku seděl Fredrik zapadlý v křesle, rozhlížel se po místnosti, byl pasivní a vyčkával, ale v průběhu kresby a popisování se zapojoval stále víc. Když se dostáváme

až k tomu, že učitele udeřil, tak už stojí u flipchartu a ukazuje, jak se to seběhlo:

Fredrik: Přišel ke mně zezadu a chytil mě za rameno. Tak jsem se otočil a praštil jsem ho.

Terapeutka: Kam jsi ho praštil?

Fredrik: Do obličeje.



*Terapeutka: Praštil jsi ho pěstí, nebo dlaní?*

*Fredrik: Pěstí.*

*Terapeutka: Kam jsi ho praštil – do tváře, do brady...?*

*Fredrik: Do tváře. Ukážu vám to. Jste jako učitel. Stojíte za mnou – takhle. Otočil jsem se a praštil jsem ho. Takhle.*

*Fredrik se otáčí jako ve zpomaleném filmu a ukazuje, jak učitele praštil pěstí do tváře. Terapeutka pokračuje v kreslení.*

*Terapeutka: A co se dělo pak?*

*Fredrik: Odešel jsem ze třídy.*

*Terapeutka: Co udělal učitel? Šel za tebou?*

*Fredrik: Ne, to si netroufnul. Ale musel to samozřejmě komentovat.*

*Terapeutka: Co řekl?*

*Fredrik: Něco jako: „Nemysli si, že se tě bojím.“*

Takto popisný, konkrétní a detailní rozbor násilné epizody je dobrou pomůckou pro terapeuta, aby neudělal typické chyby, jakými jsou odsouzení klienta, akceptování násilí nebo podsouvání interpretace. Terapeut nezpochybňuje klientův popis násilné epizody. Kdybychom mluvili s učitelem, asi bychom slyšeli jinou verzi. Pro náš účel je ale důležitý chlapcův příběh. Nejsme policie, která chce najít pravdu. Z toho, jak chlapec svůj příběh vypráví, se dozvídáme, jak vnímá svět. Klient občas v příběhu přeskakuje, opouští konkrétní, popisnou rovinu a dostává se na metarovinu a popisuje, čeho chce dosáhnout.

*Fredrik: Mě tyhle ty debilní učitelé totálně štvou. Pořád o nás rozhodují, sami nemůžeme rozhodnout vůbec nic.*

*Terapeut: Takže pro tebe je důležité rozhodovat?*

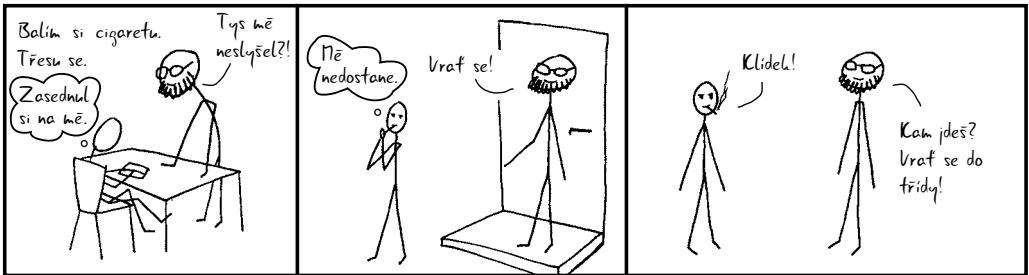
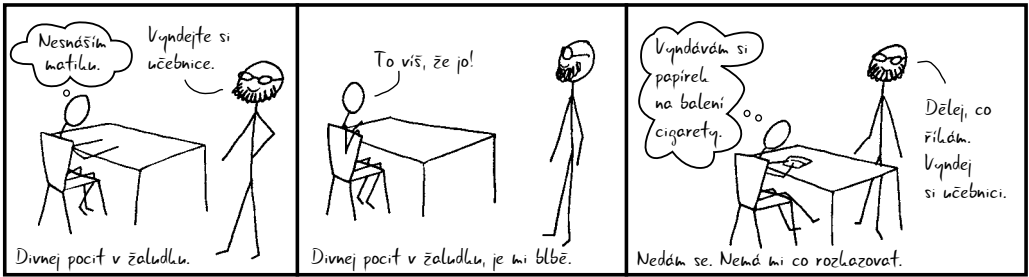
*Fredrik: Jo.*

Fredrikův záměr se vázal k možnosti rozhodovat. To se v celé terapii neustále opakovalo spolu s tématem „dělat si o někoho starost“: dělal si starost o svou rodinu, chtěl rodičům pomáhat s mladším bratrem, zajímalo ho, jestli si ostatní dělají starost o něj:

*Když choděj na všechny ty jednání kvůli mně, tak vím, že si o mě dělaj starost.*

Kreslený příběh je užitečná pomůcka pro navození spolupráce, ale i pro další průběh terapie, proto si ho terapeut ponechává a používá ho při dalších sezeních. V pozdější fázi terapie budeme zjišťovat, co si Fredrik myslí, jak vnímá sám sebe, co cítí. Myšlenky a pocity se doplní do příběhu:





Kreslený příběh může být východiskem pro hledání alternativních strategií zvládnání. Konkrétní, detailní a popisný rozbor násilné epizody, například ve formě kresleného příběhu, usnadňuje vytvoření vztahu, protože dáváme najevo, že dokážeme o násilí mluvit, máme o klienta a jeho život zájem, zajímají nás jeho dojmy a přístup k životu. Tím také vyzdvihujeme více aspektů, což pomáhá regulovat emoce při terapii. Kreslený příběh je i neustálou připomínkou účelu terapie, protože i když terapeut s klientem hovoří o jiném tématu, mohou se vždy k flipchartu vrátit. Spolu pak mohou rozebírat myšlenky a emoce spojené s násilím a nacházet alternativní strategie.

# Práce s emocemi

## Rozšíření emočního spektra

Když mají dospívající popsat emoce spojené s různým jednáním, používají často výrazy jako „otrávený“, „naštvaný“ nebo „nudný“. Fredrik:

*Dneska jsem šel do školy už pěkně otrávenej. Vyšel jsem z baráku, přišlo se auto a málem mě přejelo. To mě teda pěkně naštvalo.*

Fredrika tato událost asi spíše vyděsila, tak by to vnímala asi většina z nás. Ale pro Fredrika představuje strach emoci, kterou nedokáže popsat. Proto je akceptování emocí důležité pro dosažení změny. V terapii můžeme například popisovat emoční aktivaci a pomáhat klientovi aktivaci vnímat a rozeznávat. To je východiskem porozumění a akceptování konkrétní emoce. Klient ale nesmí tento proces vnímat jako podsouvání interpretace, devaluaci nebo odsouzení. Navozujeme emoční aktivaci v takové míře, kterou je klient schopen zvládnout. V první fázi budou mít terapeutovy intervence formu krátkých komentářů:

*Terapeutka: Jak ses cítil, když ses naštvál?*

*Fredrik: Prostě jsem se naštvál. Přišlo se tam to pitomý auto a málem mě přejelo.*

*Terapeutka: Rozbušilo se ti srdce, měl jsi nepříjemný pocit v žaludku, bylo ti na omdlení, potily se ti ruce?*

*Fredrik: No, strašně se mi rozbušilo srdce a pak jsem měl zpcený ruce a taky divnej pocit v žaludku. Strašně jsem se vytočil. Debilní auto. Ten řidič by si zasloužil přes držku.*

*Terapeutka: Když se mně stane něco takového, tak se mi rozbuší srdce a je mi divně od žaludku. To poznám, že mám strach.*

Identifikovat, porozumět a akceptovat takové emoce je v terapeutické práci nezbytné, ale ne dostačující. Dalším krokem je hledání možných strategií jednání, která na tyto pocity navazují. Jak mají dospívající zvládat pocity strachu, smutku a obavy z odmítnutí? Sami často popisují, že když měli nepříjemné pocity, „přetransformovali“ je na hněv. Ten je pro ně známá emoce, kterou umějí řešit. Lars to popisuje přímo a jasně, Simen spíše nepřímou:

*Pak jsem dostal strach. Chtěl jsem se rychle rozčillit, protože pak vím, co mám dělat.*

*(Lars)*

*Prostě se přes den něco stane. Nebo vyкроčím levou nohou. Prostě vím, že ten den něco přijde. Cítím to na sobě. Třeba se večer někam chystám, na mejdan a tak. A vím, že se tam něco stane. Pustím si cestou hudbu, nějaký techno. To mě naladí, nastartuje, vyprovokuje. A když tam dorazím, někoho si vyhlídnu. Najdu si záminku, abych po něm moh jít. To nejde jen tak, on musí říct něco jako první, abych měl jako důvod do něj jít.“*

*(Simen)*

Dalším krokem je analýza, jaké alternativy jednání dospívající mají, když zažívají takové pocity a musejí se s nimi vypořádat. Jak zvládnout strach nebo smutek? Jak dát tyto emoce najevo? Jak reagují ostatní?

Například Gunnar. Často se hádá s přítelkyní. Hádky doprovází násilí z jeho strany a ona vyhrožuje, že spolyká prášky. Nebo si sedne doprostřed silnice, brečí a řve na něj. Gunnar už z jejího křičení šílí. Po nějaké době si začal uvědomovat, že k tomu často dochází v situacích, kdy sám cítil nejistotu nebo se bál, že ji ztratí. Když tak o tom přemýšlel, došlo mu, že i ona se tak chová v situacích, kdy si je nejistá. V tom si jsou tedy hodně podobní. Pak jednou přišel na sezení a vyprávěl:

*Mluvili jsme spolu po telefonu. Zase brečela a řvala na mě jako vždycky. Já jsem si ale řekl: „Něco se ti tím snaží říct.“ Tak jsem byl úplně klidný a snažil jsem se pochopit, o co jí jde.*

## Emoční škála

Emoční spektrum dospívajících sahá od pocitů otrávenosti nebo našťvanosti až po pocit, že všechno je nuda. Když pak mají emoce seřadit na škále, pohybují se mezi výrazy „nuda“ přes „vopruz“ až po „nasrání“.

*No, byla to úplně normální situace, ale pak jsem dostal totální zkrat, byl jsem strašně nasranej. To vždycky musím někoho zmlátit. Ani pořádně nevím, co dělám, prostě musím.*

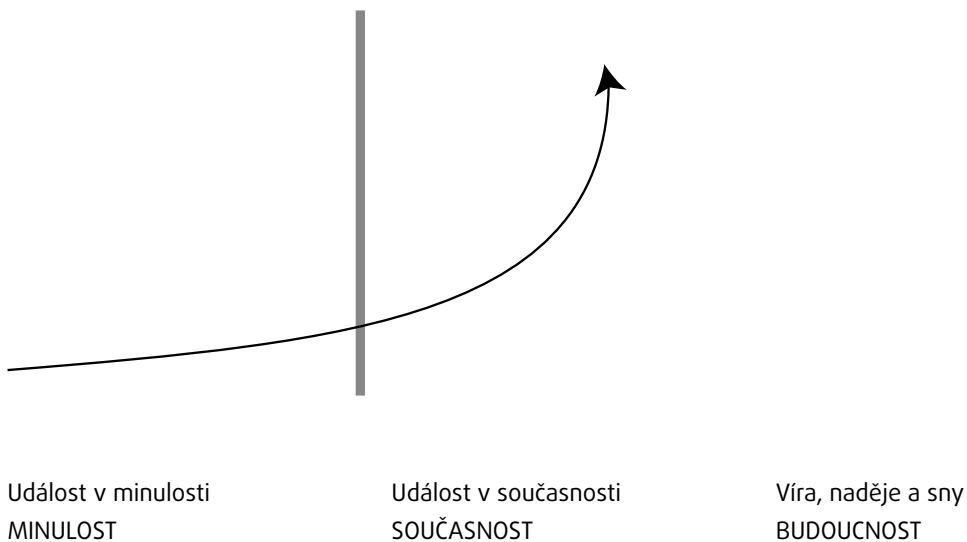
Dospívajícím musíme pomáhat se zvládnutím různých emocí, a to i hněvu. Hněv je emoce, která nám dává signál, že něco není v pořádku. Často přichází, když nám někdo ublíží nebo nás urazí. Hněv je tak důležitý signál, který nám pomáhá, abychom si zachovali respekt k sobě samým. Mezi „úplně normální“ nebo „nuda“ a „nasranej“ je mnoho nuancí. V terapii pracujeme na rozpoznávání emocí a mapování faktorů, které je vyvolávají. Pak můžeme postupovat a hledat řešení, co se v takových situacích dá dělat (viz ilustrace), tedy co může klient dělat, když je trochu našťvaný, našťvaný nebo vzteklý. Cílem je najít alternativy chování dříve, než se aktivace dostane na takovou úroveň, kdy by dotyčný použil násilí.

**Tabulka 1.** Alternativy jednání

	popis emoce	spouštěč	reakce
10	nasranej	někdo urazí mě	násilí
9		nebo mou	
8		rodinu	
7			
6			
5			
4			
3			
2	naštvanéj		
1	trochu naštvanéj		
0	v klidu		žádná

## Nasměrování hněvu

Dospívající se snadno rozčílí, často i z důvodů, které jsou pro okolí nepochopitelné. Hněv mnohdy vzejde ze situací, které aktivují emoční reakce spojené s dřívějšími traumatizujícími událostmi. Spouštěčem může být urážka umocněná tím, že se aktivují urážky z minulosti. Může se jednat i o připomínky násilí z minulosti, které jsou vyvolány lidmi, místy nebo situacemi nebo je evokují podněty jako vůně, hlasy apod. Pro dospívající je důležité umět takové podněty nebo spouštěče identifikovat a vytvořit si strategie, které jim mohou pomoci situaci zvládat. Tím se posiluje disociativní obrana (Nijenhuis 2000).



Kořeny hněvu sahají do minulosti, ale hněv vychází ze současných událostí a má přesah do budoucnosti. I v tomto procesu jsou východiskem současné násilné události. Příběh dospívajícího se takto mění a z příběhu o bezmoci se stává příběh o zvládnutí situace.

## Sociální a vztahové dovednosti

### Strategie řešení problémů

Práce se sociálními a vztahovými dovednostmi prochází terapií jako červená nit. Základní dovednosti jsou zvládnání hněvu nebo zvládnání bezmoci, zejména pak práce s konkrétními alternativními strategiemi, jakými jsou time-out, sebeinstrukce, pomocné myšlenky a jiné kognitivní a behaviorální techniky. Stejně důležitý je však i rozvoj alternativního chování. Mnoho dospívajících neumí dávat najevo hněv jinak než fyzickým, psychickým nebo materiálním násilím. Vnímat hněv a dát ho najevo je důležité konstruktivní jednání, které je výrazem úcty k sobě samému a sebedůvěry. Dospívající s problémy s násilím a agresí se do sebe obvykle stáhnou, aby situaci zvládli. Také proto se nenaucili konstruktivnější způsoby, jak se vztahovat k druhým. Tak je tomu v mnoha oblastech jejich života, nejen v blízkých sociálních vztazích. Dospívající se tedy potřebují naučit nové konstruktivní sociální dovednosti a již osvojené dovednosti musejí více používat.

Důležitou složkou sociálních a vztahových dovedností je pochopení a interpretace sociálních situací. Jak jsme uváděli již v kapitole z [v původní publikaci, pozn. red.], dospívající, který má problémy s násilím a agresí, hodnotí úmysly druhých jako nepřátelské. Navíc používá chybné, omezené nebo neúčelné strategie řešení problémů. Důležitým prvkem usilování o změnu je proto vytváření účelnějších strategií řešení problémů s důrazem na individuální nácvik dovedností (Norges forskningsråd 1998). Tyto terapeutické techniky se využívají při práci s lidmi s kognitivními dysfunkcemi. Důležitým prvkem intervencí je etablování strategií řešení problémů. Následně se provádějí jednoduchá strukturovaná cvičení, strategie se rozvíjejí a používají se ve strukturovaných situacích, například ve hře a školních aktivitách. Dalším krokem je provádění cvičení v komplexnějších sociálních situacích. Zde je nutná aktivní účast terapeuta, který přichází s nápady, návrhy a dotazy. Velmi užitečné je hraní rolí. Dospívající pak postupně testuje nápady a návrhy v sociálních situacích mimo terapii. Následně spolu s terapeutem probírá své zkušenosti a hodnotí, co fungovalo dle očekávání a co by se přistě mělo dělat jinak.

### Vytváření nových konstruktivních sociálních dovedností a rozšiřování jejich repertoáru

Pro dospívající s problémy s násilím a agresí je charakteristické, že „by chtěli, ale nejde jim to“. Terapie se proto zaměřuje na dosažení cílů, což musíme mít na paměti při práci se sociálními dovednostmi dospívajících. Mnoho dospívajících umí absenci sociálních dovedností, znalostí a nedostatků dobře skrývat za maskou člověka, který situaci zvládá. To nás může zmást a vzbudit dojem,

že kdyby chtěli, tak by to dokázali. Proto se mnohdy mylně domníváme, že je nutné pracovat na tom, aby více chtěli. Ve skutečnosti to ale nemá žádný efekt, protože dospívajícím nezbytné dovednosti chybí. Lise (18 let) to popisuje takto:

*Ale co mám dělat? Osmnáctiletý holky chodí skoro pořád po kavárnách. Popíjím kafe a pak přijde kámoška mý kámošky. Co mám dělat? Mám jí říct čau? Mám se představit? Mám se zvednout a podat jí ruku? Nebo mám zůstat sedět? Cejtím se trapně a nakonec mi to přijde tak neúnosný, že odtamtud uteču. Skoro vždycky se vypařím.*

Při práci s dospívajícími s problémy s násilím a agresí musíme vždy mapovat, co dotyčný zvládá, přesněji řečeno co zvládá a nad čím má kontrolu sám, co dokáže s pomocí a podporou, co nezvládne a proti čemu se musí chránit nebo čím si musí projít s pomocí (Øvreide 2000). Tato zkušenost je důležitá při diskusích, jak by se dotyčný měl chovat vzhledem ke svému věku. Očekávání bychom měli mít, ale naši odpovědností je za to dospívajícím nabídnout podporu a pomoc, kterou potřebují, aby očekávání mohli naplňovat.

## Závěrečné komentáře

Terapie s dospívajícími je zajímavá a smysluplná. Vždy se v ní paralelně pracuje s minulostí a zázemím dospívajícího, s jeho strategiemi zvládání a jeho minulými, současnými a budoucími vztahy. Tato terapie zahrnuje také práci s emocemi, vytváření nových sociálních dovedností a častější využívání již etablovaných sociálních dovedností. Z našich zkušeností jasně vyplývá, že násilné chování se může změnit. Důležitým předpokladem pro úspěšnost změny je vědomí, že dospívající, kteří se dopouštějí násilí, se ve většině oblastí neliší od ostatních dospívajících. Proto jsou postupy, které používáme u jiných dospívajících, důležité i u této cílové skupiny. Máme-li jim pomoci, musíme si uvědomit, že násilí, které páchají, je jednání, jež má svou logiku, a té musíme porozumět. Dáme-li násilí smysl, můžeme s ním cíleně pracovat, zvláště když se jedná o dospívající, protože ti jsou většinou schopni reflektovat svůj život, svůj příběh a své možnosti. To jsou také dovednosti, díky nimž jsou přístupní terapii.

## Literatura

Bengtson, M., Simonsen, A. H., Terland, H. 2002. *Den som har tapt alt har mye å miste. Rapport fra Alternativ til Vold – Ung. Barne- og familieetaten. Oslo kommune.* Oslo: ATV.

Bengtson, M., Pedersen, B. B., Steinsvåg, P. Ø., Terland, H. 2002 Noen erfaringer med å etablere en terapeutisk relasjon til ungdom med volds- og aggresjonsproblemer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 39, 1, 13–20.

Feindler, E. 1991. Cognitive Strategies in Anger Control Interventions for Children and Adolescents. In: P. C. Kendall (ed.). *Child & Adolescent Therapy.* New York: The Guilford Press.

- Isdal, P. 2000. *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Leira, H. K. 2003. *Det gode nærvær – kulturens psykologiske betydning*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Mauseth, T., Bengtson, M. 1996. *Barn i utvikling. Fra spedbarnstid til ungdomsalder*. Oslo: Cappelen.
- Nijenhuis, E. 2000. Forelesning arrangert av Forum for traumebehandling. Oslo.
- Norges forskningsråd 1998. *Barn og unge med alvorlige atferdsvansker*. Ekspertuttalelse etter konferansen 18.-19. September 1997 om tilbud til barn og unge som er spesielt vanskelige og utagerende. Oslo: Norges forskningsråd.
- Stern, D. N. 1995. *Barnets interpersonelle univers*. København: Hans Reitzels.
- Ungar, M. T. 2001. Constructing narratives of resilience with high-risk youth. *Journal of Systemic Therapies* 20, 2.
- Wrangsjø, B. 1993. *Ungdomars utveckling och ungdomsterapi i ljus av D. Sterns självteori*. Stockholm: SFPH's monografiserie 36.
- Øvereide, H. 1995. *Samtaler med barn. Metodiske samtaler med barn i barnevernsinstitusjoner*. Oslo: Høyskoleforlaget.
- Øvreeide, H. 1996. Systemterapeutisk arbeid som utviklingsstøttende dialog. In: S. Reichelt, H. Haavind (eds.) *Aktiv psykoterapi: Perspektiver på psykologisk forståelse og behandling*. Oslo: Gyldendal.
- Øvreeide, H. 2000. Forelesning. Barneprogrammet, Oslo: Institutt for aktiv psykoterapi.







# Psychohygiena v pomáhajících profesích

**Prevence a zvládání sekundární traumatizace,  
compassion fatigue a syndromu vyhoření**

**Ingunn Eriksen a Iselin Sætre**

Jde o kapitolu z norské publikace *Děti a násilí v rodině* (*Barn som lever med vold i familien*, 2011, editoři U. Heltne a P. Ø. Steinsvåg). Byla napsána pro pracovníky sociálně-právní ochrany dětí, ale může být přínosná pro všechny odborníky pracující s rodinami, v nichž dochází k násilí. Zabývá se vlivem násilí na pracovníky pomáhajících profesí a na jejich práci. Autoři zde definují pojmy, které popisují reakce na zátěž z práce s problematikou násilí. Popisuje se například *compassion fatigue*, *syndrom vyhoření* a Figleyho pojmy *sekundární stres* a *sekundární traumatizace* – reakce terapeutů na práci s traumatizovanými klienty. Kapitola zahrnuje také několik doporučení terapeutům a ostatním pomáhajícím profesím, jak preventivně působit proti syndromu vyhoření a jak se zátěžovými reakcemi pracovat.

# Psychohygienu v pomáhajících profesích

## Prevence a zvládání sekundární traumatizace, compassion fatigue a syndromu vyhoření

Ingunn Eriksen a Iselin Sætre

*Očekávání, že se budeme dennodenně setkávat s utrpením a bolestí,  
aniž by se nás to dotklo, je stejně nereálné jako očekávat,  
že bychom dokázali projít vodou a nenamočit se.  
(Remen 1996)*

Pomáhající profese, například pracovníci sociálně-právní ochrany dětí, jsou v téměř každodenním kontaktu s dětmi a rodiči traumatizovanými násilím. Naslouchají jejich příběhům a vnímají jejich bolest a zoufalství. Často jsou první, kdo je vyslechne. Setkávají se s dětmi a rodinami bezprostředně po spáchání násilí, s lidmi v životní krizi, kteří vyprávějí o strachu, úzkosti, bezradnosti, utrpení a hněvu. Často musejí činit velmi těžká rozhodnutí, co se má dít dál s dětmi a rodinami z krátkodobého i dlouhodobého hlediska. Zažívají situace, kdy ani opatření, které v souladu s odbornými poznatky definovali jako nejlepší, nezlepší život dítěte, navíc členové příslušné rodiny mnohdy opatření vnímají velice negativně. Běžnou součástí pracovního dne je i to, že člověk čelí intenzivním emocím a leckdy i závažným výhrůžkám. Občas se pracovníci pomáhajících profesí mohou dostat do nepřehledné a potenciálně nebezpečné situace, kdy mohou sami dojít újmy nebo mohou být svědky napadení klienta. Jeden zkušený pracovník sociálně-právní ochrany dětí popisuje, že lidé na informaci o jeho povolání běžně reagují otázkami: „Jak v takové práci můžete vydržet? To bych já nezvládl. Nemáte někdy chuť dát výpověď? Jak to děláte, abyste si nenosil práci domů? Nebojíte se, že úplně otupíte, když neustále posloucháte o násilí?“ Občas může mít člověk dokonce pocit, že snad ani není normální, když tu práci dělá už tak dlouho. A nejenže v ní vydrží, ale dělá ji rád. Ačkoliv se zabývá závažnými případy, ví, že jeho práce má smysl, a může ho i těšit. Jak k práci přistupovat, aby si člověk zachoval energii a entuziasmus, aby mohl v oboru pracovat dlouho?

Důležitým nástrojem pomoci dětem a rodinám, kde dochází k násilí, je empatie, schopnost identifikovat se s klienty a pochopit situaci a emoce druhých. Čím je však člověk empatičtější, tím je bohužel větší riziko internalizace potenciálně traumatizujících zážitků, kterým byl klient vystaven. Empatické vcítění je jinými slovy zásadní, máme-li někomu pomoci, ale zároveň jsme pak zranitelní a můžeme být negativně ovlivněni (Figley 1995). Reakce klienta na potenciálně traumatizující zážitky se mohou přenést na nás. Jedna kolegyně například popisovala, jak se jí večer vybavu-

jí detailní popisy zvláště hrubých násilných epizod, kterým byla vystavena její klientka. Někdy mají pracovníci pomáhajících profesí větší strach z různých úkolů, například z hodnocení bezpečí v rodině. Někteří mluví o nepříjemných pocitech a reakcích, jakými jsou hypervigilita, problémy se spánkem, výbušnost. Z takových reakcí se může vyvinout osobní problém, ke kterému každý přistupuje, jak nejlépe dokáže. Mnozí v takové situaci mohou přemýšlet o tom, že na tuto práci nemají nebo že s nimi něco není v pořádku.

Cílem této kapitoly je popsat reakce terapeutů / pracovníků pomáhajících profesí na bolest a utrpení druhých jako normální reakce. Jedná se o specifické profesní riziko, o němž se musí mluvit jako o fenoménu, který se týká všech pracovníků pomáhajících profesí, nikoliv pouze jedinců. Budeme si všimnout, jaké prvky práce v pomáhajících profesích přispívají k negativním reakcím i jaké aspekty osobního života člověka v pomáhajících profesích vyvolávají zranitelnost. Dále se zmíníme o prevenci negativních reakcí a o jejich zvládnutí individuálně i na různých úrovních na pracovišti. Závěrem se zaměříme na to, že práce s utrpením druhých a pomoc druhým po potenciálně traumatizujících událostech může u pracovníků pomáhajících profesí vést k pozitivnímu rozvoji. Takový posttraumatický růst byl původně popsán jako reakce lidí, kteří prožili a zpracovali traumatizující událost.

Nejprve však definujeme pojmy, které se používají pro pochopení reakcí pomáhajících profesí na práci s traumatizovanými klienty a jejich utrpení, a stručně také shrneme výzkum v oboru.

## Sekundární traumatický stres a zástupná traumatizace

Trauma může narušit pozitivní vnímání světa, pocit smysluplnosti života a hodnocení sebe sama. V osmdesátých letech minulého století začal Charles Figley jako jeden z prvních zkoumat, co se děje s lidmi, kteří pomáhají osobám vystaveným traumatizujícím událostem. Došel k závěru, že terapeutové a jiné pomáhající profese mnohem více, než se do té doby předpokládalo, zažívají podobné reakce a vykazují stejné symptomy jako lidé, kteří byli traumatizující události přímo vystaveni (Figley 1995). Tento fenomén pojmenoval *sekundární traumatický stres / sekundární traumatizace*, používá se pro něj také termín *compassion fatigue*, tedy vyčerpání z péče o ty, kteří trpí, a ze soucítění s nimi (Berge 2005). Figley (1995) ho definoval takto: „... *přirozená reakce na vědomí toho, že osoba nám blízká byla vystavena traumatu. Jedná se o stres vyplývající z pomoci nebo touhy pomoci traumatizovanému nebo trpícímu člověku.*“ Figley (1995) zjistil, že lidé v pomáhajících profesích mohou trpět hypervigilitou, mít problémy s regulováním emocí, zažívat noční můry a mohou se jim vybavovat scény z příběhů klientů. Pokud je člověk dlouhodobě vystaven sekundární traumatizaci, může docházet k postupnému kumulativnímu procesu, který vede k silnějším negativním reakcím na opakované detailní popisování násilí a tragédií. Tento stav označují Pearlman a Saakvitne (1995) jako *zástupnou traumatizaci*. Ta kromě běžných symptomů traumatizace zahrnuje i trvalé změny kognitivních schémat, tedy změny postoju, očekávání a vnímání sebe sama, druhých a světa obecně (Pearlman, Saakvitne 1995; Bang 2003). Tyto pojmy se často používají jako synonyma a ani my je v této kapitole nebudeme přesně rozlišovat.

V odborné literatuře najdeme další pojmy, které popisují podobné reakce a stavy jako sekundární a zástupnou traumatizaci. Nejrozšířenější pojem překrývající oba termíny je *syndrom vyhoření* (Lund 2006). Syndrom vyhoření označuje přetrvávající pocit vyčerpání vzešlý z práce, nikoliv reakce vázané přímo na traumatizující zážitky klientů (Lund 2006; Bang 2003).

Existuje jen několik studií sekundární traumatizace, které zkoumají reakce u terapeutů traumatu, tedy odborníků, kteří pracují s osobami vystavenými traumatizujícím událostem, včetně domácího násilí (Arnold et al. 2005). Výsledky nejsou jednoznačné. Podle některých studií nemají terapeuti, kteří pracují s traumatizovanými klienty, více psychických potíží než ostatní terapeuti, z jiných výzkumů naopak vyplývá vyšší prevalence psychických potíží po dlouhodobější práci s traumatizovanými klienty (Berge 2005). Často se jedná o krátkodobé, zato však intenzivní potíže. Výjimkou nejsou ale ani dlouhodobé problémy spojené se zátěžovými reakcemi na terapii s traumatizovanými klienty (Berge 2005; Dyregrov 1999).

Několik studií se věnuje syndromu vyhoření u pracovníků sociálně-právní ochrany dětí, zato na téma sekundární traumatizace u této pomáhající profese existuje jen velmi málo výzkumů. Spíše se o tématu mluví obecně jako o fenoménu (Arnold et al. 2005). Jones (2005) ve své studii zkoumala 129 pracovníků sociálně-právní ochrany dětí a zjišťovala výskyt sekundárního traumatického stresu, zástupné traumatizace a syndromu vyhoření. Výsledky ukazují velmi častý výskyt všech těchto reakcí, a to v závislosti na množství práce, délce pracovní činnosti a osobních zkušenostech s výhrůžkami ze strany klientů. Studie ukazuje, že u pracovníků sociálně-právní ochrany dětí, kteří byli ve vlastním dětství vystaveni traumatickým zážitkům a později je v profesním životě klienti obtěžovali, pronásledovali (stalking), napadali a/nebo vyhrožovali jejich rodině, je vyšší výskyt příznaků sekundární traumatizace a syndromu vyhoření. Bride (2007) v této souvislosti realizoval výzkum a dospěl k následujícím závěrům: 70,2 % pracovníků sociálně-právní ochrany dětí uvedlo minimálně jeden symptom sekundárního traumatického stresu za poslední týden. Nejčastěji uváděné symptomy byly nutkavé myšlenky, vyhýbání se všemu, co by připomínalo klienty, a otupělost.

Pracovník sociálně-právní ochrany dětí se obvykle dostane do kontaktu s klienty jako první a na rozdíl od terapeuta, který s klienty pracuje až v další fázi, mu hrozí větší riziko, že bude přímo vystaven traumatizujícím událostem. Výhrůžky jemu nebo jeho rodině, pronásledování a obtěžování jsou v první řadě potenciálně traumatizující události, a pracovníci jsou pak zranitelnější vůči sekundární traumatizaci (Weele 2006). Hlavní rozdíl mezi primárním posttraumatickým stresem a sekundární traumatizací je v tom, že sekundární traumatizace je reakce s větším časovým odstupem od traumatické události. Symptomy primární a sekundární traumatizace mohou být stejné, ale v případě sekundární traumatizace mohou být mírnější. Nicméně prevence a zvládání nepříjemných reakcí jsou v případě primární i sekundární traumatizace do značné míry podobné. Proto v této kapitole nebudeme tyto pojmy striktně rozlišovat. V mnoha situacích navíc člověk může být vystaven oběma fenoménům současně, když je sám vystaven akutní nebezpečné situaci a zároveň vnímá utrpení rodiny, jíž se snaží pomoci.

## Sociálně-právní ochrana dětí – vysoké riziko rozvoje sekundárního traumatického stresu

Přestože dosud existuje jen málo výzkumných studií, které se zaměřují na práci v oboru sociálně-právní ochrany dětí a rozvoje sekundárního traumatického stresu, se domníváme, že právě u této pomáhající profese, která je v přímém kontaktu s rodinami, kde dochází k násilí, je vysoké riziko rozvoje sekundárních traumatických reakcí (Killén 2007). To může mít řadu příčin, které jsou buď dány charakterem práce, nebo osobnostními charakteristikami a vlastnostmi konkrétního pracovníka.

## Práce s násilím a zranitelnost – systémové nastavení a charakteristika práce

### Rámcové podmínky

Důležitým faktorem prevence a zvládnání sekundární traumatizace mohou být rámcové podmínky konkrétního pracoviště, například odboru sociálně-právní ochrany dětí. Na velikosti pracoviště závisí, zda člověk musí s těžkými případy pracovat sám, nebo jestli může spolupracovat s kolegy. Finanční možnosti kraje mohou ovlivňovat možnosti podpory zaměstnanců. Je možné upravit pracovní zátěž zaměstnanců a zajistit, aby pracovali na různých typech případů? Mají zaměstnanci možnost pravidelné supervize a dalšího vzdělávání? Lze na pracovišti zřídit tým, který se bude zaměřovat na násilí? Ze studie Arnold a jejích kolegů vyplývá, že výskyt zástupné traumatizace a syndromu vyhoření snižuje vzdělání (Arnold et al. 2005). Můžeme se tedy domnívat, že prohlubování znalostí o násilí působí preventivně (Dyregrov 1999) a že odborně způsobilý nadřízený dokáže lépe vnímat problémy a potřeby zaměstnanců.

### Výhrůžky, násilí a nebezpečné situace

Z výzkumů vyplývá, že ti, kteří pracují v první linii s problematikou domácího násilí, například pracovníci sociálně-právní ochrany dětí, jsou často vystaveni výhrůžkám a násilí (Littlechild 2002). Zejména výhrůžky se vyskytují často, přičemž nejintenzivněji jsou vnímány výhrůžky namířené přímo na osobu pracovníka nebo na jeho rodinu. Výroky typu „vím, kde bydlíš“ nebo „vím, kam tvoje děti chodí do školky“ jsou velmi stresující. Jedná se o psychické násilí i o potenciálně traumatizující událost. Pokud je dotyčný vystaven přímým výhrůžkám, pak také roste riziko sekundární traumatizace z jiných případů, kdy naslouchá příběhům traumatizovaných klientů (Arnold et al. 2005).

## Dvojí role

Pracovníci pomáhajících profesí čelí často konfliktu rolí a dvojznačnosti toho, jak se sami prezentují. Například pracovník sociálně-právní ochrany dětí zjišťuje okolnosti zneužívání, násilí a týrání a z pozice své funkce má významnou kontrolní roli. Současně musí ale nabízet podporu a snažit se vytvořit zázemí pro spolupráci s rodiči (Littlechild, Bourke 2006). Je však možné tyto funkce vykonávat současně? Pro rodiče často představuje odbor sociálně-právní ochrany dětí kontrolu, moc, strach z odsouzení. Navíc vnímají pocit bezmoci a absence kontroly nad tím, co se děje. Toto pojetí rolí může mít za následek agresí, výhrůžky i násilí rodičů vůči pracovníkům. Snaha dát rodiči najevo ochotu pomoci rodině a ukázat laskavou tvář může vést k tomu, že pak pracovníci agresí a výhrůžky ze strany rodičů tiše snášejí, protože to buď vnímají jako „součást práce“, nebo protože se agresí nechťejí postavit, aby tím nenarušili roli „empatického, vstřícného a podporujícího člověka“. Proto se možná řada výhrůžek nikdy nenahlásí. Tato dvojí role tedy zvyšuje riziko zátěže. Čím je ochrana slabší, tím jsou násilí a agrese pravděpodobnější.

## Práce bez možnosti odpočinku

Pomáhající profese jsou často v kontaktu s dětmi, které žijí nebo žily ve velmi komplikovaných životních podmínkách. Naslouchají dětem a vnímají jejich bolest. Značná pracovní zátěž jim často neumožňuje se zastavit a zpracovat, co slyšeli a viděli.

## Očekávání a kultura práce

Malé děti jsou naprosto závislé na ochraně a péči dospělých. Když dospělí děti týrají nebo je vystavují jiným traumatizujícím událostem, je to bolestné i pro lidi, kteří si jako svou profesi zvolili ochranu dětí. Mohou být zranitelní v okamžiku, kdy se snaží dítěti pomoci, a setkají se s realitou. Mnohdy vnímáme silněji pocit bezmoci než dobrý pocit z toho, že přispíváme k vyřešení situace. Pocit bezmoci stoupá, když veškeré snahy nikam nevedou – když se životní podmínky dítěte nelepší, nebo se dokonce horší. Riziko sekundární traumatizace pak roste. Mnozí si interpretují pocit bezmoci a zoufalství jako výraz vlastní nedostatečnosti a jako důkaz toho, že si možná nevolili správné povolání. V této souvislosti je důležitá kultura na pracovišti. Nevhodné a zatěžující jsou více či méně explicitní postoje typu „za to jsi placený“, „musíš to vydržet“, „o tom ta práce je“, „je to práce jen pro drsné povahy“. Tyto postoje mohou vést k tomu, že se člověk musí s běžnými reakcemi na pracovní zátěž vyrovnávat sám a nemůže je sdílet s kolegy, a riziko sekundární traumatizace tak roste (Dyregrov 1999).

## Kumulativní efekt může zvyšovat riziko sekundární traumatizace

Sekundární traumatizaci nemusejí způsobovat jen ty nejnáročnější případy. Sekundární traumatizace je kumulativní, takže i stále se opakující méně závažné situace, například když při návštěvě rodiny vidíme bezmoc v očích dítěte, mohou být potenciálně zátěžové, zvláště pak když se tyto zážitky přičítají k zážitkům z velmi složitých případů.

## Práce s násilím a zranitelnost – osobní charakteristiky pracovníků pomáhajících profesí

### Empatie

Většina pracovníků v pomáhajících profesích si tuto životní dráhu zvolí, protože chtějí pomáhat dětem a rodinám. Vcítění se do situace dítěte a rodiny je nezbytným předpokladem pomoci, ale právě empatie prohlubuje zranitelnost pracovníků pomáhajících profesí. Když se vžijeme do situace dítěte žijícího v násilném prostředí, pak se mu snáze přiblížíme a spíše se mobilizujeme k činu. Ale dostat se na dosah bolesti dítěte nám také působí bolest a riziko sekundární traumatizace se zvyšuje.

### Vnímání vlastních emocí a postojů

Nereflektované emoce a postoje zvyšují riziko zranitelnosti v zátěžových situacích. Čím méně jsme si vědomi vlastních emocí a postojů, tím větší je pravděpodobnost, že uděláme chybu (Berge 2005). Pečujeme o sebe méně, jsme méně tolerantní vůči silným afektům a jsme náchylnější ke konfliktům identity a rolí. Pokud vnímáme sebe sama jako člověka odolného, můžeme se stydět za to, že se necháme pohltit emocemi. Pokud vnímáme sebe sama jako člověka tolerantního a přátelského, může nás frustrovat, když ke klientovi cítíme intenzivní hněv. Pokud takové emoce potlačujeme, nedokážeme je pak správně uchopit. Pocit ztráty kontroly může vést i k tomu, že se se klientům snažíme pomáhat autoritativně (ibid.).

### Vlastní životní zátěž

Řada pracovníků pomáhajících profesí ve svém životě zažila ztrátu nebo traumatickou událost (Nelson-Gardell, Harris 2003). Pocity bolesti z vlastních zážitků se mohou reaktivovat, když jim dítě vypráví o traumatizující události podobné té, kterou sami zažili. Pokud vlastní traumata dostatečně nezpracovali, pak riziko internalizace klientových traumat vzrůstá.

## Věk a zkušenost

Nedostatek zkušeností, nízký věk a vlastní bezproblémové dětství mohou vést k tomu, že setkání s dramatickým, bolestným životem druhých člověkem otřese (Bang 2003), protože je to kontrast k zažitému vnímání světa. Na starší, zkušenější pracovníky pomáhajících profesí setkávání s klienty působí také, ale pravděpodobně s menší intenzitou. Při prvním kontaktu je člověk mnohem zranitelnější, navíc nemá zažité strategie zvládnání.

## Obvyklé příznaky sekundární traumatizace

Sekundární traumatizace se projevuje stejně jako posttraumatický stres. V obou případech je člověk vystaven něčemu natolik děsivému, že je zahlcen emocemi a nedokáže je zpracovat tak, jak je zvyklý. Znaky sekundární traumatizace se obvykle dělí do tří skupin: hyperaktivace, vyhýbání a znovuprožívání.

### Hyperaktivace

K hyperaktivaci dochází, je-li člověk vystaven situaci, která vytváří strach a úzkost. Tato reakce je podmíněna biologicky a jejím cílem je nás chránit. Při aktivaci lépe vnímáme nebezpečí a lépe dokážeme chránit sebe i druhé. Je to tedy v zásadě nezbytná reakce a možná je nutná i pro řešení situace dítěte, abychom dokázali jednat rychle a efektivně. Problém pro člověka nastává tehdy, když se rychlá, přechodná reakce změní na soustavnou ostražitost.

Aktivace se může projevovat čistě fyzicky: napětí ve svalech, poruchy spánku, problémy se zažíváním, bolesti hlavy atd. Námí zkoumaná skupina pracovníků sociálně-právní ochrany dětí popisovala v souvislosti s náročnými případy tyto znaky: návaly horkosti, napětí šjiových svalů, zadržování dechu, stisk zubů, nekvalitní spánek, brzké probouzení, častější kouření, nervozita a ostražitost.

Aktivace se může projevovat i v uvažování. Více se zaměřujeme na nebezpečí, přemýšlíme, co by se mohlo stát. Ač se chceme od problémů oprostít, nejde to. Neustále přemýšlíme, hlavou se nám honí katastrofické scénáře případů. Mnozí se děsí toho, že se dostanou na první stránku novin, a představují si titulky jako „Muž zavraždil manželku a dvě děti“ nebo „OSPOD nechrání děti před týráním“. Myšlenek na případ se nedokážou zbavit ani doma. Kladou na sebe větší odpovědnost, než je adekvátní: „Co se v té rodině děje, když nejsem v práci?“ Někdy chce člověk pracovat jen s jedním případem a ostatní odložit, téměř se obětovat pro konkrétní případ, mít za něj výhradní odpovědnost. V některých případech může člověka pohánět strach, což případu nesvědčí, někoho dokážou určitě případy „vyburcovat“, jak to pojmenovala jedna z dotazovaných pracovníků sociálně-právní ochrany dětí.

Strach, který se aktivuje v souvislosti s konkrétním případem nebo se nahromadí po čase, může ovlivnit i osobní život. Mnozí si kladou otázky „Může otec z případu, na kterém pracuji, být nebezpečný pro mě nebo moje děti? Měla bych se bát, že zná moje telefonní číslo? Měla bych udělat



nějaká opatření na ochranu dětí? Ohrožuje práce mě a moji rodinu?“ Odpovědi na takové otázky hledají například pracovníci sociálně-právní ochrany dětí často. Někdy takové otázky ale pramení z hyperaktivace, kdy člověk vidí riziko i tam, kde není.

Je známo, že hyperaktivace ovlivňuje i náladu. Běžnými reakcemi jsou změny nálady a intenzivnější prožívání emocí. Někteří kolegové uvádějí, že už z atmosféry na pracovišti poznají, že kolegové pracují na těžkém případě. Pozorují, že nejsou moc komunikativní, snadno se rozčílí, méně se smějí. Hyperaktivace také může vyvolat nezáměr o konverzaci o každodenních záležitostech. Někdy nás může iritovat setkání se sousedy nebo známými, kteří si chtějí povídat o triviálních záležitostech. Investovat energii do triviálního rozhovoru, když je na světě tolik utrpení a zla, jim připadá malicherné.

## Vyhýbání

Při práci na případě, který člověka zahltné emocemi a možná v něm i vyvolá pocit bezmoci, se někdy více či méně vědomě snažíme vyhnout tomu, co tyto pocity vyvolává. Můžeme se chtít vyhnout pracovišti a kolegům nebo některým aspektům případu či klientovi, což může působit až jako odpor ke klientovi, kterého nedokážeme pochopit. Můžeme se vyhýbat tématům násilí, týrání a zneužívání nebo o nich mluvit povrchně, abychom se vyhnuli detailům o životě klientů. Mentálně a pocitově se od klientů vzdalujeme, můžeme pocíťovat otupělost, jako bychom ani u případu nebyli. Můžeme cítit lhostejnost, přistupovat ke klientům s odstupem a vnímat je prizmatem stereotypů a předsudků.

Pomáhající profese, například pracovníci sociálně-právní ochrany dětí, registrují, že se v některých obdobích vyhýbají kolegům, stahují se do sebe, pracují za zavřenými dveřmi, vnímají soužití s kolegy spíš jako zátěž než jako přínos. Například jedna pracovnice krizového centra to popisuje tak, že se občas nedokáže vídat s kolegy mimo pracovní dobu. Když ve městě zahlédne někoho z práce, přejde na druhý chodník: „Už jsem se na kolegy nedívala jako na lidi. Jako by měli na čele napsáno NÁSILÍ. A když mám volno, nechci o násilí ani slyšet.“ V extrémním případě může taková snaha vést až k tomu, že si člověk zařídí neschopenku nebo touží dát výpověď.

Vyhýbání může ovlivnit i soukromý život, například se vyhýbáme určitým sociálním akcím a pro rodinu a přátele jsme emočně nedostupní, možná cítíme až „alergii“ na problémy doma; řada pracovníků v pomáhajících profesích se nerada dívá na filmy, čte knihy nebo sleduje zprávy, kde se popisuje násilí, týrání a zneužívání.

## Znovuprožívání/flashback

Znovuprožívání jsou představy a mentální obrazy, které odrážejí vyprávění klientů. Mohou to být obrazy traumatizujících událostí ze života klientů nebo film, který běží hlavou. Jsou detailní, živé, provázené silnými emocemi i fyzickými projevy, například napětím, bolestí, nevolností apod. Dochází k nim v bdělém stavu i ve spánku, nejsou řízeny vůlí a člověk je vnímá jako invazivní a vyčerpávající.

Pracovníci pomáhajících profesí musejí počítat s tím, že takové reakce zažijí. Otázka ale zní, kdy už překročily takovou úroveň, že potřebujeme podporu a pomoc. Odpověď není snadná, navíc jsme každý jiný, ale obecně bychom měli zbystřit, když začneme jednat nebo vnímat tak, jak to pro nás není obvyklé, nebo když emoce nebo reakce jsou silnější nebo dlouhodobější. Pokud cítíme náznaky extrémního stresu, je na čase udělat krok zpět a zvážit svou situaci: Vracejí se nám neustále vzpomínky na případ? Vyvolávají v nás některé situace v práci úzkost? Snažíme se těmto situacím vyhnout? Připomínají nám situace nebo lidé nějaký mimořádně složitý případ? Odpovídáme-li kladně na tyto otázky a jedná-li se již o dlouhodobější situaci, potřebujeme pomoc, abychom si myšlenky urovnali a zpracovali. Pomoc je na místě i tehdy, když nás několik dní pronásledují intenzivní traumatické symptomy.

## Prevence a zvládnání

Máme-li zvládat vlastní reakce, musíme je umět poznat a akceptovat je. Na těžké případy reagujeme různě, navíc se vyvíjíme, takže naše reakce a znaky stresu se po čase mění. S takovýmto tématem se nelze vypořádat jedním rozhovorem na pracovišti ani jednorázovým školením.

Máme-li identifikovat vlastní reakce jako příznaky sekundárního traumatického stresu, potřebujeme znalosti. Díky nim pak vlastní reakce vnímáme jako méně nepředvídatelné a nebezpečné: „Jestli moje práce vyžaduje kontakt s utrpením druhých, tak musím počítat s tím, že na to budu reagovat.“ Už jen takové vnímání fenoménu jako normální reakce je účinné. V praxi a při setkávání s jinými pomáhajícími profesemi jsme si všimli, jak je osvobozující naslouchat zkušenostem druhých. Vědomí, že sdílíme podobné reakce při práci s traumatizovanými klienty, vytváří kontext, který nám usnadní náhled na vlastní zkušenosti.

Znalosti těchto mechanismů ale nejsou samy o sobě dostačující. Prevence a zvládnání sekundárního traumatického stresu je nutné zakomponovat do struktur a organizace konkrétního pracoviště.

## Vedení

Má-li být zaměstnanec schopný hájit své potřeby psychohygieny a práce na sobě, potřebuje určitý rámec a vedení, které bere riziko traumatizace a sekundární traumatizace zaměstnanců vážně. Na pracovišti by měla být explicitně stanovena strategie zvládnání a prevence traumatizace a všichni by ji měli znát. Měla by obsahovat popis práce, popis rizik traumatizace a sekundární traumatizace, dále by měla zahrnovat postupy podpory zaměstnanců, konkrétní postupy v situacích, kdy pracovník musí intervenovat u klientů doma, zpětnou vazbu s vedením, posuzování v krizových situacích, debriefing a pomoc zaměstnancům v náročné situaci. Důraz se klade i na prohlubování znalostí a supervizi. Vedení, které aktivně využívá znalostí o riziku vyhoření a sekundárního traumatického stresu, má možnost vytvořit dobré pracovní prostředí, kde se zkušenosti zaměstnanců nepovažují za individuální ani neobvyklé. V takovém prostředí má jednotlivec možnost rozvíjet vlastní strategie zvládnání. Při práci s domácím násilím se vedení musí intenzivně věnovat otázce

bezpečnosti, například když člověk vyhodnocuje riziko a bezpečnost v rodině, ale i vlastní bezpečnost. Zvládání takových situací je snazší, pokud existují jasně stanovené postupy.

Jedna z námi oslovených pracovníků sociálně-právní ochrany dětí popsala rutinní návštěvu u klienta, z které se vyvinula akutní situace. Dvě pracovnice přišly na návštěvu ke klientce a jejím třem dětem, otec byl v práci. Po chvíli zatelefonoval a mluvil s jedním z dětí. Vyptával se, co tam dělá sociálka. Matka se s dětmi pomocí gest a mimiky domlouvala, co mu mají říct. Během návštěvy otec zatelefonoval ještě mnohokrát a pracovnice stále intenzivněji vnímaly strach členů rodiny i strach o vlastní bezpečnost. Pak návštěvu ukončily a spolehly se na ujišťování členů rodiny, že situaci po otcově příchodu zvládnou. Bály se, aby ve dveřích nenarazily na otce. Netušily, co se bude dít, až se otec vrátí domů. Druhý den je v práci zajímala jediná věc – jestli je rodina v pořádku. Když pak na tuto událost po nějaké době vzpomínaly, připadala jim téměř neskutečná.

Tento příklad dokládá nedostatečně propracované rutinní postupy, když se z běžné návštěvy stává akutní nebezpečí. Kolegyně z uvedené příkladu věděly, jak by měla vypadat návštěva u klienta při akutním nebezpečí, například že by se měly dělat přestávky, situace by se měla konzultovat telefonicky s vedením a pak by spolu s kolegy provedly analýzu návštěvy. Pro akutní případy mají jasné bezpečnostní postupy, ale tato návštěva nebyla definována jako akutní, proto postupy neaplikovaly. Špatně zvolený postup zvyšuje riziko, že člověk zažije intenzivnější reakce. Možná by se k případům domácího násilí mělo obecně přistupovat jako k akutním situacím, a tedy automaticky používat postupy pro akutní případy.

Z vlastní zkušenosti víme, že pracovníci pomáhajících profesí potřebují s ostatními konzultovat svou vlastní bezpečnost. V situacích, kdy se obávají o vlastní bezpečnost nebo bezpečnost své rodiny, by se do hodnocení situace měl zapojit nadřízený nebo kolega. Intenzivní strach může být projevem hypervigility, tedy reakcí na potenciálně traumatizující událost. Těžko se rozlišuje strach vyvolaný dřívějšími traumatizujícími událostmi a strach vyvolaný skutečným nebezpečím. Analýza všech faktorů by pak měla být základem zvážení, jsou-li nutná bezpečnostní opatření: Je výhrůžka explicitní, nebo implicitní? Je známo, že klient, který vyhrožuje, je nebezpečný? (Byl už někdy trestaný? Má zbraň? Napadl někdy veřejného činitele?) Napovídá něco tomu, že by mohlo dojít k útoku? Pokud z odpovědí vyplýne, že nejsou nutná mimořádná bezpečnostní opatření, je to podnět k práci se strachem dotyčného pracovníka, s uvolněním a regulací stresu.

## Kultura práce

Pracovníci pomáhajících profesí, kteří se v práci cítí dobře, si jsou vědomi, jak velký význam pro ně představuje podpora od kolegů. Spolupráce a vědomí podpory ze strany vedení a kolegů přispívá k pozitivnímu klimatu a lepšímu zvládnání silných emocí vyvolaných náročnými případy. Je například doloženo, že podpora kolegů v rámci práce se ženami vystavenými násilí působí jako prevence sekundárního traumatického stresu (Slattery, Goodman 2009).

Například v orgánech sociálně-právní ochrany dětí se případu zpravidla věnují dva pracovníci, což umožňuje rozdělení práce a podporu při práci na závažném případě. Jeden z dotazovaných pracovníků například uvedl, že když je nemocný, může s klidným svědomím zůstat doma, protože pří-

pad převezme kolega. Mnozí rádi nechávají dveře kanceláře otevřené, což usnadňuje komunikaci a spolupráci s kolegy při závažných případech. Důležitá je i podpora vedení, zejména při zajištění kvality rozhodování ve složitých případech.

Ti, kteří pracují s problematikou násilí, často vyzdvihují smysl pro humor na pracovišti. Humor tak svým způsobem funguje jako prostředek zvládnání a regulace utrpení, o kterém slychávají, protože humor znamená oddech a odstup od nepříjemného a závažného (Dyregrov 2000). Často je to černý humor, obvykle se balancuje mezi vlídným humorem a humorem drsným, až cynickým. Cynický humor může být ale i důkazem otupělosti a výrazem toho, že zaměstnanci nemají možnost se dostatečně odreagovat a dbát o psychohygienu.

Na mnoha pracovištích existuje nepsané pravidlo, že si pracovníci musejí oddechnout od náročné práce, například tak, že se v obědové pauze nesmí mluvit o práci a o násilí. Na pracovišti, kde je taková kultura, se lidé snaží trávit přestávky i obědy společně a scházejí se i na oslavách a u jiných příležitostech. Na jednom pracovišti měli vybraní kolegové na starost organizovat pro celé oddělení čas od času příjemné aktivity mimo pracovní dobu. Jsou ale i pracoviště fungující zcela jinak, kde se kolegové nescházejí a každý tráví přestávku na oběd sám ve své kanceláři.

Na mnoha pracovištích vedení i kolegové dávají najevo, že se musejí navzájem podporovat a dbát o psychohygienu. Nicméně v praxi to často není jednoduché vzhledem k velkému pracovnímu vytížení a závažnosti případů. Máme-li umožnit lidem zpracování a regulaci stresu, je důležité si takovou kulturu práce stanovit jako prioritu. Její součástí je také poskytování konkrétní, pozitivní zpětné vazby jako prevence stresu a traumatizace. Ve vytváření takové kultury hraje vedení důležitou roli.

## Odborná způsobilost

Z literatury o sekundární traumatizaci vyplývá, že jedním z nejlepších způsobů ochrany před sekundární traumatizací je zvyšování znalostí, jak s traumatizovanými klienty pracovat (Lund 2006). Odborná způsobilost pomáhá před pocitem bezradnosti a bezmoci. To dokazuje i naše zkušenost z rozhovorů se skupinou pracovníků sociálně-právní ochrany dětí vyškolených v problematice dětí žijících v násilném prostředí. Potvrdili, že díky školení pocítují méně bezmoci. Znalosti o násilí, traumatech a metodice jim umožnily pokrok v řadě případů. Zatímco dříve se snadno nechali ovlivnit vyprávěním rodičů, kteří násilí bagatelizovali, načež byly případy často odloženy a pracovníci byli bezradní, nyní se cítí jistější, mají větší cit pro odhad závažnosti případů a ke složitým případům již nepřistupují s pocitem bezmoci.

## Zdroje energie

V odborné literatuře o tématu sekundární traumatizace se často cituje odpověď Pearlmana a Sakvitneho (1995) na otázku, jak by měl vypadat život pracovníků v pomáhajících profesích, aby se vyhnuli sekundární traumatizaci: „Nejdůležitější doporučení našim kolegům ohledně jejich osob-

ního života zní, aby vůbec nějaký osobní život měli.“ Vést život po práci dodá energii a vitalitu a je nejlepší prevencí.

Pracovníci v pomáhajících profesích popisují různé způsoby získávání energie, například fyzické aktivity, meditace, umělecké a kulturní zážitky, fyzickou práci nebo sociální aktivity. Mnozí dodávají, že se potřebují věnovat takovým aktivitám, které je naprosto pohltí, až na práci zapomenou. Některým stačí, když je volnočasová aktivita odlišná od pracovních aktivit.

Nejčastější stresové reakce se projevují fyzicky, například změnami spánkového režimu, příjmu potravy, fyzických aktivit nebo zvýšenou spotřebou kofeinu, nikotinu a omamných látek. Ve stresu tělesné potřeby často upozadujeme, dodáváme tělu to, co vlastně ani nepotřebuje, a pocit stresu se pak může ještě prohlubovat. Ne že bychom nevěděli, že máme žít zdravě a pravidelně sportovat, ale právě to často přehlízíme, když máme velkou pracovní zátěž. A právě zdravý životní styl a sportování by nám mohly při prevenci i zvládnání stresu pomoci.

Mnozí nacházejí odpočinek při společných rodinných aktivitách. Soužití s dětmi, které žijí běžným životem, možnost účastnit se aktivit dětí, vidět je hrát si s ostatními dětmi, je zásadním kontrastem k práci s dětmi, které potkávají v profesním životě – dětmi vystavenými násilí, zneužívání a zanedbávání.

Mnozí kolegové zdůrazňují význam jasného rozlišení mezi prací a soukromým životem, v němž se snaží nemyslet na pracovní záležitosti a věnují se jiným aktivitám. Mnohdy je už cesta mezi prací a domovem mentální přípravu na práci nebo rodinu.

Jestliže víme, jak důležitý je soukromý život pro prevenci pracovního stresu a sekundární traumatizace, pak musíme být mimořádně ohleduplní v období, kdy má někdo z kolegů osobní problémy – partnerské problémy, rozvod, nemoc nebo jiné potíže. Jestliže někdo v práci otevřeně mluví o své závažné životní situaci, mohou na něj ostatní brát ohledy při řešení závažných pracovních úkolů, což bude ve prospěch konkrétního pracovníka, ale i celého týmu.

## Možnosti prevence a zvládnání zátěžových situací a reakcí

Prevenci sekundárního traumatického stresu jsme se zatím věnovali jen obecně. V této podkapitole představíme několik příkladů konkrétních metod, které však mohou fungovat jen tehdy, pokud se vedení organizace tomuto tématu dlouhodobě věnuje. Pracovníci pomáhajících profesí by si měli pravidelně klást tyto otázky:

Víte, jak zvládáte zátěžové situace?

- Co děláte pro zvládnání pracovní zátěže?
- Jakou podporu potřebujete od svých kolegů?
- Co vám dává energii a sílu do práce?
- Jak se vzpamatováváte po těžkých dnech v práci?
- Kde čerpáte energii mimo práci?

Víte, jak reagujete a proč jste zranitelní?

- Jak poznáte, že vás případ, na kterém pracujete, zasáhl?
- Jak to na vás mohou poznat vaši kolegové?
- Jaké typy případů se vás dotýkají nejvíc?

## Supervize

Po prevenci sekundárního traumatického stresu (Slattery, Goodman 2009) a syndromu vyhoření (Killén 2007) jsou důležité supervize. Díky nim můžeme rozvíjet znalosti a nabývat jistotu v práci s těžkými tématy, navíc můžeme o složitých případech přemýšlet s odstupem. Právě odstup a reflexe zmírňují reakce na traumata. Obvykle se rozlišuje mezi supervizí případu a supervizí procesu. Kvalitní supervize podporuje jak proces, tak konkrétní případ. Obvykle se však supervize týká především případů a jejich řešení a jen v menší míře toho, jak člověka práce na daném případě ovlivňuje. Pro prevenci stresových reakcí a lepší pochopení vlivu práce by byla velmi užitečná supervize, která by se těchto oblastí explicitně dotýkala, a to individuální i skupinová.

## Psychologický debriefing

Psychologický debriefing je metoda skupinové analýzy potenciálně traumatizující události (Dyregrov 2002). Metoda byla původně vyvinuta pro osoby vystavené nehodám či katastrofám a pomáhajícímu personálu, který na místě zasahuje, ale dnes se využívá i v jiných oborech, kde jsou zaměstnanci vystaveni dramatickým událostem. Debriefing je systematická analýza určité epizody. Při debriefingu se událost popisuje se zaměřením na myšlenky, smyslové vjemy a reakce účastníků. Tento postup přispívá k vnímání vlastních reakcí jako normálních reakcí, protože poukazuje na podobnosti mezi účastníky, a tak dokládá, že se jedná o běžné reakce a stavy (ibid.). Debriefing je vhodný v situacích, kdy například pracovníci sociálně-právní ochrany dětí byli vystaveni přímým výhrůžkám nebo násilí nebo byli svědky výhrůžek a násilí, například při návštěvě klientů doma. Debriefing může provádět vedoucí, kolega, případně externista. Využití externisty je vhodné z toho důvodu, aby zaměstnanci pracoviště neměli dvojí role. Pro pracovníky, kteří zažili potenciálně traumatizující událost, může být také užitečný individuální rozhovor, který je veden stejně jako skupinový debriefing. Posouzení, zda je debriefing nutný, přísluší samotnému pracovníkovi, ale i vedení pracoviště. V některých případech reaguje člověk tak, že událost vytěsni a necítí potřebu ji analyzovat. Pak by měl odpovědnost převzít vedoucí a pomoci kolegovi událost konstruktivně nahlédnout a zpracovat.

## Kolegiální podpora

Kolegiální podpora je přístup využívaný v různých organizacích. Systém organizované podpory

mezi kolegy byl vyvinut na pracovištích, kde jsou pracovníci konfrontováni s utrpením, bolestí a smrtí druhých (například policie nebo záchranná služba). Primárním úkolem je pomoc při zvládnutí a zpracování pracovní zátěže a stresu. Pracovník podporuje kolegu, který je pod velkým pracovním tlakem (Kristoffersen 2008). Organizovaná kolegiální podpora zahrnuje i školení. Výhodou takové podpory je její dostupnost a snadná organizace. Navíc i ten, kdo podporu poskytuje, získává hlubší znalosti o práci a jejích úskalích.

## Snížení expozice

Snížení expozice je snaha omezit vystavení konkrétního pracovníka popisům závažných případů násilí a zneužívání. Vedení a kolegové tedy uznávají, že dotyčný má velmi komplikovaný případ nebo mnoho případů najednou. Pracovní náplň by neměla sestávat jen ze složitých případů. Angažování, zkušenější pracovníci, kterým se daří v těžkých případech, mohou být totiž po čase přetížení. V některých odbořech sociálně-právní ochrany dětí řeší případy násilí specializované týmy. Práce v týmu umožňuje prohloubení znalostí a kvalitnější práci. Vědomí rizika traumatického stresu a prevence sekundární traumatizace jsou zásadními tématy těchto týmů, protože expozice násilí bude u členů týmu logicky vysoká.

Expozici lze snížit i střídáním práce na závažném případě s jiným typem pracovních úkolů, kdy se nepracuje s klienty: práce na osobním odborném rozvoji, supervize, vzdělávání, podpora mezi kolegy a administrativní práce (Lund 2006). Vědomý postoj ke sdílení potenciálně traumatizujících příběhů s kolegy také expozici snižuje. V mnoha případech není nutné sdělovat kolegovi všechny detaily případu. Pokud je ovšem vyličení nepříjemných detailů pro debriefing nutné, pak je vhodné se s kolegou předem domluvit, aby byl mentálně připraven. Ze zkušenosti víme, že lépe snášíme zátěž, na které jsme se mohli připravit. V každodenní práci často zažíváme, že nejdůležitější podporou v práci jsou nejbližší kolegové. Nalezení vhodných způsobů podpory může být rozhodující. Otevřenost k potřebám druhého vyžaduje také stanovení a akceptování hranic. V mnoha případech je člověk zaujat výkonem vlastní práce nebo je natolik zatížen vlastními případy, že nemá kapacitu věnovat se ještě kolegovým případům. Proto je vhodné se ujistit, zda má kolega prostor na takovou podporu, a ten se nesmí bát pomoc odmítnout, když na to nemá časovou kapacitu. Mnozí pracovníci v pomáhajících profesích řeší expozici i v soukromí. Řada z nich se například vyhýbá filmům detailně popisujícím násilí a zneužívání a mnohdy i zprávám nebo dokumentárním pořadům o těchto tématech.

## Ochranné postupy

Ochranné postupy se mohou použít při náročných rozhovorech. Základem je kvalitní příprava a promyšlení možných alternativ vývoje případu. Pokud se objeví informace, která by mohla být zátěžová (například detailní popisy násilí a zneužívání), lze aplikovat různé mentální techniky. Můžeme například udělat mentální krok zpět a snažit se pochopit, nikoliv procítit, klientovu emoční

bolest (Berge 2005). Další možností ochrany je rozvoj pomocných myšlenek jako například: „Pomohu tím dětem v této rodině.“ „Děti teď nejsou v akutním nebezpečí.“ Můžeme rozvíjet jiné pomocné myšlenky vhodné pro práci s konkrétní rodinou, které pomohou zmírnit vlastní stres z potenciálně traumatizujícího příběhu klienta. Jako ochrana působí i vědomí, že můžeme případ i svoje reakce konzultovat s kolegou nebo supervizorem. Dále můžeme aktivně používat dech a tělo – zhluboka dýchat, vnímat kontakt nohou s podlahou a tlak těla do židle. Rozhovor můžeme aktivně vést, přerušit a udělat přestávku, což může být pozitivní i pro klienta.

## Plánování pracovního dne

Prevencí stresu je i plánování pracovního dne a celého týdne, kdy si rozdělíme náročné úkoly. Den ani týden by neměly končit náročnými rozhovory nebo návštěvou klienta doma, abychom neodcházeli domů z práce s nezpracovanými dojmy. Stejně tak je vhodné naplánovat přestávku mezi potenciálně náročnými rozhovory. Mnoho pracovníků pomáhajících profesí však uvádí, že akutní případy přicházejí často na konci pracovního dne nebo týdne. Pokud je pracovní den tak nepředvídatelný, pak je vhodné mít připravené strategie zvládnutí takových situací. Dále se lze v pravidelných intervalech věnovat celé dny psaní zpráv a podobným úkonům, protože to dává možnost reflexe a zpracování dojmů.

## Závěr – sekundární posttraumatický růst

Posttraumatický růst jsou vnímané pozitivní osobnostní změny spojené s prožitou potenciálně traumatizující událostí (Hafstad, Sigveland 2008). Změnami se rozumí větší osobní odolnost, lepší vztahy s druhými, nové životní priority, hlubší smysl života nebo intenzivnější duchovní rozvoj. Pozornost zaměřená na pozitivní změny neznamená bagatelizaci potíží, které mnozí zažívají po potenciálně traumatizující události, ale je součástí posttraumatické adaptace. Tomuto tématu se odborníci začali věnovat teprve před deseti patnácti lety. Posttraumatický růst byl zaznamenán například u žen vystavených násilí (Cobb et al. 2006). Jestliže pomoc traumatizovaným lidem může způsobovat zástupné posttraumatické symptomy, pak se domníváme, že by mohlo docházet i k zástupnému posttraumatickému růstu. Zatím [do vydání původní publikace, tedy do roku 2011, pozn. red.] se této otázce věnovala zřejmě jen jedna studie, která zkoumala zástupný posttraumatický růst u terapeutů traumatu (Arnold et al. 2005). Bylo dotazováno dvacet jedna psychoterapeutů a jejich odpovědi do značné míry odpovídaly odpovědím osob, které byly přímo vystaveny traumatu. To platí nejen pro odpovědi na otázky o negativních symptomech, ale i o pozitivních účincích. Jednalo se mimo jiné o zvýšenou citlivost, větší schopnost soucitu, vřelost, tolerance a empatie. Někteří uváděli, že nyní více uznávají různé duchovní směry, jiní si jsou lépe vědomi své odolnosti, někteří změnili svůj náhled na život, například se k ostatním začali chovat přátelštěji a dokázali dávat zřetelněji najevo své city k druhým.



Nepodařilo se nám dohledat studie, které by se věnovaly zástupnému posttraumatickému růstu u pracovníků sociálně-právní ochrany dětí a primárnímu posttraumatickému růstu. Z rozhovorů s pracovníky sociálně-právní ochrany dětí však vyplývá, že si více váží své rodiny a všeho pozitivního, co jim život přináší. Jedna kolegyně například uvedla, že ji těžká životní situace dítěte, se kterým pracovala, tak intenzivně zasáhla, že poprvé pocítila vděčnost za své dětství a svou rodinu. Díky tomu přistupovala k dítěti s větší empatií, lépe chápala jeho situaci i jeho občasné problematické chování.

V úvodu této kapitoly jsme psali o pracovníkovi sociálně-právní ochrany dětí, který má rád svou práci i přes pracovní zatížení, jež je v této profesi nevyhnutelné. Jeho úspěšný profesní rozvoj je pravděpodobně dán tím, jaký má náhled a jak zvládá zátěže z práce, ale i tím, jak mu pomáhají kolegové, vedení, organizace a struktura práce. Proto může mít pocit, že práce s dětmi a rodinami vystavenými násilí není jen náročná a složitá, ale i smysluplná.

*Děkujeme pracovníkům odboru sociálně-právní ochrany dětí ze Stovneru, z jejichž zkušeností jsme v této kapitole také čerpali.*

## Literatura

- Arnold, D., Calhoun, L. G., Tedeschi, R., Cann, A. 2005. Vicarious Posttraumatic Growth in Psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology* 45, 2, 239–263.
- Bang, S. 2003. *Rørt, rammet og rystet. Faglig vekst gjennom veiledning*. Oslo: Gyldendal.
- Berge, T. 2005. Sekundærtraumatisering, vikarierende traumatisering og omsorgstretthet. *Tidsskrift for norsk psykologforening* 42, 2, 125–127.
- Bride, B. E. 2007. Prevalence of Secondary Stress among Social Workers. *Social Work* 52, 1, 63–70.
- Cobb, A. R., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., Cann, A. 2006. Correlates of Posttraumatic Growth in Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Traumatic Stress* 19, 6, 895–903.
- Dyregrov, A. 1999. *Katastrofepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dyregrov, A. 2000. *Barn og traumer. En håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dyregrov, A. 2002. *Psykologisk debriefing. Hvordan lede gruppeprosesser etter kritiske hendelser*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Figley, C. R. 1995. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner-Routledge.
- Hafstad, G. S., Sigveland, J. 2008. Posttraumatisk vekst: Et mer helhetlig syn på posttraumatisk tilpasning. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 45, 12, 1507–1511.
- Jones, S. H. 2005. Secondary Trauma in Child Protection Workers. *Research Enhancement Program Final Reports*. Paper 44. Dostupné z: <https://digital.library.txstate.edu/handle/10877/2862>.
- Killén, K. 2007. *Profesjonell utvikling og faglig veiledning: Et fellesfaglig perspektiv*. Oslo: Gyldendal.
- Kristoffersen, J. I. 2008. Organisert kollegastøtte: Erfaringer fra praksis. In: K. Dyregrov, A. Dyregrov. (eds.). *Krisepsykologi i praksis*. Bergen: Fagbokforlaget, 82–96.

- Littlechild, B. 2002. The effects of client violence on child protection networks. *Trauma, Violence & Abuse* 3, 2, 144–158.
- Littlechild, B., Bourke, C. 2006. Men's Use of Violence and Intimidation Against Family Members and Child Protection Workers. In: C. Humphreys, N. Stanley (eds.). *Domestic Violence and Child Protection. Directions for Good Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers, 203–215.
- Lund, E. 2006. Terapeuters reaksjoner i møte med sterkt traumatiserte klienter. In: T. Anstorp, K. Benum, M. Jakobsen (eds.). *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittende jeg*. Oslo: Universitetsforlaget, 247–262.
- Nelson-Gardell, D., Harris, D. 2003. Child abuse history, secondary traumatic stress and child welfare workers. *Child Welfare* 82, 5, 5–26.
- Pearlman, L. A., Saakvitne, K. W. 1995. *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: W. W. Norton
- Remen, R. N. 1996. *Kitchen Table Wisdom: Stories That Heal*. New York: Riverhead
- Slattery, S. M., Goodman, L. A. 2009. Secondary Traumatic stress Among Domestic Violence Advocates: Workplace Risk and Protective Factors. *Violence Against Women* 15, 11, 1358–1379.
- Weele, J. van der 2006. Styrk den indre veggen. Arbeid med stabilisering og kontroll av gjenopplevelser. In: T. Anstorp, K. Benum, M. Jakobsen (eds.). *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittende jeg*. Oslo: Universitetsforlaget, 138–153.



# Ediční poznámka

Zařazené texty byly přeloženy z originálů, které byly publikovány v norském a anglickém jazyce. Všechny texty prošly odbornou a stylistickou úpravou, proto jejich překlady nejsou doslovné, a to včetně samotných názvů textů. U některých textů byla odstraněna klíčová slova, resumé či abstrakty. Cílem těchto redakčních úprav bylo zamezit opakování toho, co je řečeno v úvodech k jednotlivým textům.

## Zdroje a autorská práva

### **Nebýt na to sám. Rozhovor s Mariusem Råkilem a Barborou Jakobsen**

Marius Råkil, Barbora Jakobsen: Vold der et vanlig problem. © Alternativ til Vold Oslo, Nadace OSF Praha 2017.

### **Práce s osobami, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, v České republice**

© Zdeněk Trávníček

### **Co je násilí; Povaha násilí / Per Isdal**

Per Isdal: Meningen med volden, chap. Hva er vold, Voldens natur. © Kommuneforlaget AS, 2000.

### **Jak porozumět lidem, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích a jak jim pomoci s násilím přestat. / Pål Kristian Molin a Per Øystein Steinsvåg**

Pål Kristian Molin, Per Øystein Steinsvåg: Barn som lever med vold i familien, chap. Forsåelse av og hjelpebehov for voldsutøvere i nære relasjoner. © Univeritetsforlaget, 2011.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

### **Nenapravitelní muži nebo muži, kteří se mohou změnit? O terapii pro muže, kteří páchají násilí na ženách / Marius Råkil a Per Isdal**

Per Isdal, Marius Råkil: Utøverbhandling: Umulige menn eller menn med muligheter? © Alternativ til Vold, 2001.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

### **Jedna rodina, mnoho realit. Jak násilí v rodině prožívají a popisují děti, člověk, který je násilí vystaven, a člověk, který násilí páchá / Øivind Aschjem, Wenche Tobiassen Sanna a Per Øystein Steinsvåg**

Øivind Aschjem, Wenche Tobiassen Sanna og Per Øystein Steinsvåg: Barn som lever med vold i familien, chap. Hvordan vold i familien oppleves og beskrives av barnet, den voldsutsatte og voldsutøver, © Univeritetsforlaget, 2011.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

**Souvislost mezi partnerským násilím a viktimizací během dětství a dospívání. Vzorek klientů, kteří dobrovolně podstoupili terapii / Ingunn Rangul Askeland, Are Evang, Trond Heir**

Ingunn Rangul Askeland, Are Evang, Trond Heir: Association of Violence Against Partner and Former Victim Experiences: A sample of Clients Voluntarily Attending Therapy, Creative Commons [CC BY-NC-ND 4.0], 2011.

Z anglického originálu přeložil © Skřivánek, s. r. o.

**Od resistance po vstřícné podněty. Jak přispívají muži, kteří dobrovolně docházejí na terapii zaměřenou na násilí, k rozvoji terapeutické aliance / Bente Lømo, Hanne Haavind, Odd Arne Tjersland**

Bente Lømo, Hanne Haavind, Odd Arne Tjersland: From Resistance to Invitations: How Men Voluntarily in Therapy for Intimate Partner Violence May Contribute to the Development of a Working Alliance, Creative Commons [CC BY-NC-ND 4.0], 2016.

Z anglického originálu přeložil © Skřivánek, s. r. o.

**Chovám se násilně, protože piju, a piju, protože se chovám násilně. O souvislosti mezi užíváním návykových látek a násilím v blízkých vztazích a o významu této souvislosti pro terapeutickou práci**

Per Isdal, Marius Råkil: Jeg slår fordi jeg drikker og jeg drikker fordi jeg slår – om sammenhengen mellom rusbruk og voldsbruk innenfor rammen av nære relasjoner, og om denne sammenhengens betydning i det terapeutiske Arbes. © Alternativ til Vold, 2008.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

**Péče / Ingunn Eriksen, Kaja Næss, Iselin Sætre**

Ingunn Eriksen, Kaja Næss, Iselin Sætre: Foreldrearbeid der det er vold i familien, chap. Omsorg. © Alternativ til Vold, 2011.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

**Reflektivní funkce otců, kteří páchají násilí na partnerce. Výsledky z výzkumu na klientech v terapii/ Henning Mohaupt, Fanny Duckert**

Henning Mohaupt, Fanny Duckert: Paternal reflective functioning in fathers who use intimate partner violence: Findings from a Norwegian clinical sample, Creative Commons [CC BY-NC-ND 4.0], 2016.

Z anglického originálu přeložil © Skřivánek, s. r. o.

**Domácí násilí a vývoj dítěte. Poznatky z výzkumu a praxe / Hanne Cecilie Braarud, Magne Raundalen**

Hanne Cecilie Braarud, Magne Raundalen: Barn som lever med vold i familien, chap. Familievold og barns utvikling: kunnskap fra forskning og praksis, © Univeritetsforlaget, 2011.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

### **Porozumění násilí u dospívajících / Hanne Skullerud Eriksen**

Hanne Skullerud Eriksen: Prøv å forstå meg, chap. Voldsforståelse. © Alternativ til Vold, 2017.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

### **Terapie pro dospívající, kteří mají problémy s násilím a agresí / Mette Bengtson, Per Øystein Steinsvåg, Hans Terland**

Mette Bengtson, Per Øystein Steinsvåg, Hans Terland: Ungdom bak volden, chap. Poliklinisk terapi med ungdom med vold- og aggresjonsproblemer. © Univeritetsforlaget, 2004.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

### **Psychohygiena v pomáhajících profesích. Prevence syndromu vyhoření, sekundární traumatizace a compassion fatigue / Ingunn Eriksen a Iselin Sætre**

Ingunn Eriksen, Iselin Sætre: Barn som lever med vold i familien, chap. Ivaretagelse av hjelperen – forebygging og håndtering av sekundærtraumatisering, © Univeritetsforlaget, 2011.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.



## **Násilí je možné zastavit**

### **Terapie pro osoby, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích**

Vybrali a sestavili Barbora Jakobsen a Marius Råkil.

Z norských originálů přeložila Petra Štajnerová.

Z anglických originálů přeložil Skřivánek, s. r. o.

Odborná spolupráce Markéta Hrdličková a Barbora Jakobsen.

Jazyková korektura Libuše Bělunková.

Obálka a grafická úprava Milan Šíp Creative Shop.

Vydala Nadace Open Society Fund Praha, Hradecká 92/18, Praha 3.

Tisk a vazba AF BKK s.r.o., Podkovářská 2/674, Praha 9.

Vydání první.

Praha 2017.

ISBN 978-80-87725-40-5



## Dejme (že)nám šanci a Norské fondy

**Nadace Open Society Fund Praha** již od roku 1992 podporuje demokratické směřování české společnosti – prosazuje rovné šance na vzdělání pro všechny děti a mládež, transparentní a efektivní veřejnou správu či kvalitní českou žurnalistiku. Inicjuje systémové změny na celostátní úrovni a přispívá také k řešení konkrétních situací ve městech a obcích. Kromě realizace vlastních projektů nadace podporuje desítky nevládních organizací, a společně s nimi tak zlepšuje život v České republice.

Prioritním tématem nadace vždy byly rovné příležitosti žen a mužů a následně i prevence domácího násilí. Právě těmto oblastem se věnoval program **Dejme (že)nám šanci**, který Nadace OSF v letech 2013–2017 spravovala. Oficiální název programu zněl *Uplatňování hlediska rovných příležitostí žen a mužů a podpora sladování pracovního a soukromého života / Domácí násilí a násilí založené na pohlaví* (program CZ12). Tímto programem jsme ženám i mužům umožnili zvýšit jejich šanci na férovější podmínky v práci, na volbu pracovní doby s ohledem na rodinu nebo na vyšší sebevědomí po mateřské při návratu na pracovní trh. Dali jsme jim šanci vymanit se z domácího násilí a čelit jeho důsledkům a podpořili jsme preventivní aktivity pro snížení domácího i genderového násilí. Díky finanční podpoře z Norských fondů byly po celé České republice realizovány celkem 83 projekty za téměř 155 milionů korun.

Kromě finanční podpory jsme jednotlivé organizace (realizátory samotných projektů) podpořili také vzájemným síťováním a propojováním jejich projektových aktivit a výstupů. Všechny výstupy projektů jsme uspořádali do online katalogu a poskytli tak odborníkům, ale i úředníkům a politikům cenný zdroj dat a informací. Sami jsme úzce spolupracovali s Úřadem vlády České republiky, který měl na starost obdobně zaměřený program, a mimo jiné jsme rozšířili partnerskou spolupráci s norskou organizací Alternativa násilí (Alternativ til Vold, ATV). Nadace OSF společně s ATV zrealizovala školení školitelů k používání filmu *Zuřivec*, a tím zajistila jeho další využívání pro terapeutické účely a v rámci prevence domácího násilí i po ukončení programů.

Inspirativní a obohacující spolupráci s ATV završuje právě tato publikace **Násilí je možné zastavit**, která shrnuje dosavadní znalosti a zkušenosti ATV v tématu násilí v blízkých vztazích, a tím činí česko-norské sdílení zkušeností komplexním.

*Barbora Hořavová, Nadace Open Society Fund Praha*