

Násilí je možné zastavit

**Psychologie násilí a terapie pro
osoby, které se dopouštějí násilí
v blízkých vztazích**

Barbora Jakobsen a Marius Råkil (eds.)
S předmluvou Václava Jiříčky
a fotografiemi Bet Orten

Třetí, rozšířené vydání



Úřad vlády
České republiky

**ALTERNATIVE
TO VIOLENCE**



Spolufinancováno
Evropskou unií

Násilí je možné zastavit

**Psychologie násilí a terapie pro osoby,
které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích**

Třetí, rozšířené vydání

Barbora Jakobsen a Marius Råkil (eds.)
S předmluvou Václava Jiříčky a fotografiemi Bet Orten

Praha 2025

Třetí vydání publikace *Násilí je možné zastavit* vydal Úřad vlády České republiky v rámci projektu *Koordinace plnění Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021-2030* registrační číslo projektu: CZ.03.01.02/00/22_013/0003802). Projekt je spolufinancován z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Projekt se zaměřuje na podporu genderové rovnosti v české společnosti prostřednictvím naplňování Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021-2030. Nedílnou součástí odstraňování genderových nerovností je také lepší prevence domácího a genderově podmíněného násilí. Projekt v letech 2023-2026 realizuje Odbor rovnosti žen a mužů Úřadu vlády ČR.

Copyright © Nadace Open Society Fund Praha 2017, Úřad vlády ČR 2025, Alternativ til Vold, Kommuneforlaget AS, Universitetsforlaget, SAGE Publications, Journal of The Norwegian Psychological Association, Fagbokforlaget, Creative Commons

Editace a odborná redakce © Barbora Jakobsen a Marius Råkil 2025

Translanton © Petra Štajnerová 2017, 2022 & 2025, Skřivánek s.r.o. 2017, Best Biz, s.r.o. 2019, Moudrý překlad s.r.o. 2021, Patricie Vlachová VerbumPRO 2022 Lia Ferschmann 2025

Photographs © Úřad vlády České republiky 2022 & 2025
Autorka fotografií: Bet Orten 2022 & 2025, uvedené fotografie podléhají licenci Úřadu vlády České republiky a nejsou určeny ke komerčnímu užití či šíření.

Cover a grafický design © Milan Šíp Creative Shop 2022 & 2025

Vydání třetí, rozšířené.

Na texty od autorů a autorek Ingunn Rangul Askeland, Bente Lømo, Fanny Duckert, Henning Mohaupt v tomto díle se vztahují podmínky licence Creative Commons.
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



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



Kompletní seznam zdrojů a licencí je v kapitole Zdroje a autorská práva.

ISBN 978-80-7440-363-7

Obsah

	Úvodem. Inspirace	008
	Barbora Jakobsen, Marius Råkil	
DOPLNĚNÝ	1. Násilí je možné zastavit	015
	Rozhovor s Mariusem Råkilem a Barborou Jakobsen	
	2. Nazývat věci pravými jmény. Předmluva	027
	Václav Jiříčka	
	3. Definice. Co je násilí v blízkých vztazích?	035
	Henning Mohaupt, Marius Råkil	
	4. Co je násilí? Povaha násilí	043
	Per Isdal	
	5. Násilí je bezmoc	080
	Per Isdal	
	6. Aktéři násilí. Násilí a hněv – vývoj a výchova dítěte	095
	Per Isdal	
	7. Jak porozumět chování lidí, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích	129
	<i>Historie a význam pro mezioborovou spolupráci s rodinami zasaženými násilím</i>	
	Pål Kristian Molin, Per Øystein Steinsvåg	
	8. Nenapravitelní muži, nebo muži, kteří se mohou změnit?	147
	<i>Vývoj terapie zaměřené na násilí a její východiska</i>	
	Marius Råkil, Per Isdal	
NOVÁ kapitola	9. Terapie zaměřená na násilí	165
	<i>Terapie pro dospělé, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, práce s dětmi a dospělými, kteří jsou násilí vystaveni a nastavení spolupráce. Aktuální terapeutický přístup</i>	
	Henning Mohaupt, Barbora Jakobsen	
NOVÁ kapitola	10. Chlapci, násilí a zakázané slzy	181
	<i>Interakce mezi nezdravými normami maskulinity, negativními zážitky z dětství a užíváním násilí u mužů. Význam pro prevenci násilí</i>	
	Barbora Jakobsen, Henning Mohaupt	
NOVÁ kapitola	11. Jak souvisejí války, totalitní režimy a násilí v blízkých vztazích?	201
	<i>Kolektivní traumata, strukturální násilí a násilí v blízkých vztazích</i>	
	Barbora Jakobsen, Henning Mohaupt	

12.	Zkušenosti z terapie s osobami, které se dopouštějí násilí v České republice Zdeněk Trávníček	213
13.	Specializované poradenství a terapie pro ženy zažívající násilí Branislava Marvánová Vargová	216
14.	Reflexe práce s dětmi, které jsou vystaveny násilí Markéta Hrdličková	221
15.	Partnerské násilí v těhotenství a při přechodu do rodičovství Henning Mohaupt	227
16.	Síla slov. Model pro práci a terapii s rodinami, ve kterých dochází k násilí a zneužívání Barbora Jakobsen, Marianne Skogstad Eriksen	239
17.	Péče o dítě v kontextu násilí Ingunn Eriksen, Kaja Næss Johannessen, Iselin Sætre	251
18.	Domácí násilí a vývoj dítěte. Poznatky z výzkumu a praxe Hanne Cecilie Braarud, Magne Raundalen	259
19.	Jedna rodina, mnoho realit. Jak násilí v rodině prožívají a popisují děti, člověk, který je násilí vystaven, a člověk, který se násilí dopouští Øivind Aschjem, Wenche Tobiassen Sanna, Per Øystein Steinsvåg	275
20.	Změny v incidenci násilí a psychických problémů u mužů v individuální psychoterapii kvůli násilí, kterého se dopouštěli na partnerce Ingunn Rangul Askeland, Marianne Skogbrott Birkeland, Bente Lømo, Odd Arne Tjersland	291
21.	Schopnost reflexe a sebereflexe u otců, kteří se dopouštějí násilí na partnerkách. Výsledky z výzkumu na klientech v terapii Henning Mohaupt, Fanny Duckert	315
22.	Jak vnímají muži, kteří docházejí na terapii kvůli partnerskému násilí, rodičovský vztah se svým malým dítětem? Henning Mohaupt, Fanny Duckert, Ingunn Rangul Askeland	330
23.	Souvislost mezi partnerským násilím a viktimizací během dětství a dospívání. Vzorek klientů, kteří dobrovolně podstoupili terapii Ingunn Rangul Askeland, Are Evang, Trond Heir	351
24.	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	365

25.	Hledání společné řeči. Vnímavost terapeutů a terapeutek vůči klientům, kteří se na své partnerce dopouštěli násilí Bente Lømo, Hanne Haavind, Odd Arne Tjersland	380
26.	Chovám se násilně, protože piju, a piju, protože se chovám násilně <i>O souvislosti mezi užíváním návykových látek a násilím v blízkých vztazích a o významu této souvislosti pro terapeutickou práci</i> Marius Råkil, Per Isdal	403
27.	Porozumění násilí u mladistvých. Uznejme záměr mladistvých. Neuznávejme násilí. Násilí jako symptom Hanne Skullerud Eriksen	419
28.	Terapie pro mladistvé s násilným a agresivním chováním Mette Bengtson, Per Øystein Steinsvåg, Hans Terland	423
29.	Psychohygiena v profesích zabývajících se násilím. Prevence a zvládání sekundární traumatizace, compassion fatigue a syndromu vyhoření Ingunn Eriksen, Iselin Sætre	443
	Zdroje a autorská práva	458
	Ediční poznámka	462

Úvodem

Inspirace

Inspirací k vydání publikace jsou setkání s lidmi, kteří zažívají násilí od svých blízkých, a s lidmi, kteří se násilí dopouštějí. Inspirací jsou nám děti, které jsou násilí vystaveny a často si myslí, že za násilí nesou vinu. Inspirací jsou nám také naši kolegové a kolegyně, kteří přispívají k zastavení násilí.

Je zřejmé, že pro prohloubení znalostí o násilí v blízkých vztazích je důležité vzájemné sdílení zkušeností a poznatků a odborná literatura. Tato publikace je soubor textů a odborných článků, který přináší poznatky psychologů a psycholožek z Alternativy násilí (Alternativ til Vold, ATV) a dalších českých a norských odbornic a odborníků na základě zkušeností z praxe a výzkumu v oblasti násilí. Při redakci jsme se soustředili na to, aby v publikaci byly zastoupeny texty, které se zaměřují na psychologii násilí, odborné články, a literatura, která poskytuje důležitá východiska pro práci odborníků a odbornic na násilí v blízkých vztazích. **Ke každému textu uvádíme, odkud byl text převzat a v jakém kontextu byl napsán.**

První vydání publikace vzešlo z projektu Open Society Fund, Odboru rovnosti žen a mužů Úřadu vlády ČR a ATV. Druhé vydání navazovalo na úspěch prvního vydání a bylo rozšířené o jedenáct nových kapitol od zahraničních a českých kolegů a kolegyní.

Třetí vydání je rozšířené o čtyři nové kapitoly: Terapie zaměřená na násilí, Partnerské násilí během těhotenství a při přechodu do rodičovství, Jak souvisejí války, totalitní režimy a násilí v blízkých vztazích? a o kapitole Chlapci, násilí a zakázané slzy, která pojednává o interakci traumatu a nezdravých norem maskulinity a s tím spojená doporučení pro prevenci násilí. Tato kapitola byla zpracovaná po hromadné střelbě na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v roce 2023. Autoři v ní analyzují otázku, proč se většinou muži dopouštějí závažného násilí a jak je možné tomu předcházet.

V publikaci je také **rozšířený rozhovor Násilí je možné zastavit.** Součástí publikace jsou kapitoly o mladistvých, kteří mají problémy s agresí a násilím, a studie, která se zaměřuje na úspěšnost terapie a snížení výskytu násilí u mužů, kteří se dopouštěli násilí na partnerce a docházeli na terapii do ATV. Tato studie je první studií procesu a výstupů individuální psychoterapie s muži, kteří se dopouštějí násilí na partnerce, a je tak unikátním přínosem v mezinárodním kontextu.

Kapitoly pojednávající o psychologii násilí od klinického psychologa Per Isdala, jsou určeny jak odborné, tak široké veřejnosti. Ve druhé části publikace jsou odborné články, které byly publikovány v různých odborných časopisech. Publikaci uzavírá kapitola, která reflektuje, jak práce s násilím ovlivňuje pomáhající profese a jak předcházet syndromu vyhoření.

Na druhém i třetím vydání spolupracovala česká fotografka Bet Orten. Fotografie jsou exkluzivně vytvořeny pro texty v této publikaci a jsou výsledkem dialogu autorek a autorů a fotografky.

Násilí v blízkých vztazích narušuje lidské právo na důstojný a bezpečný život. V České republice dle statistik zažije násilí v blízkých vztazích třetina žen a sedm procent mužů. (Úřad vlády ČR, 2021). V polovině případů násilí v rodině jsou násilí vystaveny děti. Statisticky vzato, všichni známe někoho, kdo je násilí vystaven, a někoho, kdo se násilí dopouští.

Násilí v blízkých vztazích prokazatelně ovlivňuje kvalitu života. Děti, které vyrůstají v rodinách, kde dochází k násilí, mají několikanásobně vyšší riziko, že budou mít problémy ve vztazích, budou mít horší psychické, ale i fyzické zdraví v dospělosti oproti těm dětem, které násilí nezažily (Felitti, 2002). Dnes víme, že násilí v blízkých vztazích znamená i enormní ekonomické zatížení naší společnosti. Přesné náklady je obtížné vyčíslit, jelikož zahrnují zdravotní ošetření, práci policie, sociálních pracovníků a pracovníků nebo i náklady spojené s pracovní neschopností z důvodu újmy způsobené násilím. Například norská analýza uvádí, že násilí v blízkých vztazích stojí norskou společnost 92,7 miliard norských korun ročně (Menon Economics, 2023). V České republice byly náklady odhadnuty na 14,5 miliard Kč ročně (Úřad vlády ČR, 2019).

Děkujeme autorům a autorkám kapitol, kolegům, kolegyním, překladatelům, překladatelkám a především děkujeme našim klientům, klientkám a jejich dětem za sdílení životních příběhů. Děkujeme všem českým kolegům a kolegyním, kteří s námi spolupracují. Děkujeme ATV a našim kolegům a kolegyním z Úřadu vlády ČR, především Radanu Šafaříkovi a Kláře Šimáčkové Laurenčíkové, která se ve své funkci zmocněnkyně vlády pro lidská práva zasadila o prosazení řady systémových změn navazujících na myšlenky této knihy.

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 jeho prevenci. Jako psychoterapeutka pracuje s dospělými, kteří se dopouštějí násilí, a s dětmi a dospělými, kteří jsou násilí vystaveni. Od roku 2011 vede centrum Alternativy násilí v Tromsø. Je členkou konzultačního týmu na policii, provádí školení a supervize a v ATV zodpovídala za spolupráci na projektu s českou stranou, v rámci které vznikly například preventivní programy Zuřivec nebo Všude dobře, doma nejlíp? V publikaci je spoluautorkou kapitol Síla slov, Chlapci, násilí a zakázané slzy, Jak souvisejí války, totalitní režimy a násilí v blízkých vztazích? a Terapie zaměřená na násilí.



Marius Råkil je klinický psycholog, bývalý ředitel ATV a jeden z předních světových odborníků na násilí v blízkých vztazích. S tématem násilí pracuje již přes třicet let. Spolu se svými kolegy a kolegyněmi vyvinul terapeutický model ATV pro muže, kteří se dopouštějí násilí na partnerce. Je autorem odborné publikace o mužích, kteří se dopouštějí násilí, a mnoha článků a kapitol o násilí v blízkých vztazích v odborné literatuře a také v této publikaci. Provádí školení a supervize v Norsku a zahraničí. Spolu s Barborou Jakobsen realizoval semináře pro české odborníky a odbornice a kurzy pro školitele a školitelky k využití filmu Zuřivec.

Autor předmluvy



Václav Jiříčka vystudoval klinickou a forenzní psychologii na německé Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg. Pracoval jako psycholog ve Vazební věznici Liberec, kde byl též garantem specializovaného oddělení pro odsouzené s poruchou osobnosti. Od roku 2008 je hlavním psychologem Vězeňské služby ČR. Kromě psychologických služeb se věnuje i rozvoji terapeutických programů. Vzdělával vězeňské odborníky a odbornice v Iráku, pro Radu Evropy přednášel v zemích západní Evropy, Balkánu a Zakavkazska. Je soudním znalcem.

Odborná korektorka



Odborná korektorka a autorka kapitoly Reflexe práce s dětmi, které jsou vystaveny násilí **Markéta Hrdličková** je psycholožka. Vystudovala jednooborovou psychologii na katedře psychologie Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Dlouhodobě pracuje v Dětském centru Fakultní Thomayerovy nemocnice (FTN) a v soukromé praxi. Od roku 2005 pracuje jako dobrovolnice v Bílém kruhu bezpečí. Věnuje se psychologické diagnostice traumatizovaných dětí a individuální terapii dospělých, kteří byli vystaveni násilí, nebo se ho dopouštěli. V rámci FTN vede v současné době čtvrtý mezinárodní projekt, který se zaměřuje na problematiku násilí a traumatu. Podílí se rovněž na standardizaci a implementaci diagnostických metod určených k včasnému zachytu násilí a traumatu u dětí.

Autorky a autoři více kapitol, a příspěvků z českého kontextu:



Per Isdal je klinický psycholog a přední odborník na násilí v blízkých vztazích. Spolu s kolegy založil v Oslu v roce 1987 ATV a prvních dvacet let organizaci vedl. Dnes 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 publikaci uvedena, odkazují odborné články i politické dokumenty. Isdal vydal několik odborných publikací o násilí a přednáší po celé Evropě. V roce 2011 byl v Norsku zvolen Psychologem roku a v roce 2017 mu byl za jeho dlouholeté zásluhy udělen titul rytíře.



Bente Lømo je klinická psycholožka. Ve své vědecké práci se věnuje vytváření terapeutické aliance a procesům změny v terapii mužů dopouštějících se násilí na svých partnerkách. Nyní pracuje v ATV, kde spolu se svými kolegy a kolegyněmi implementuje výsledky odborných výzkumů do praxe s cílem zefektivnit terapii zaměřenou na násilí. Řadu let se věnuje lektorské a supervizní činnosti, publikuje vědecké články a přispívá do odborných publikací.



Ingunn Rangul Askeland je klinická psycholožka a přední světová odbornice na problematiku násilí v blízkých vztazích. Spolu s Bente Lømo vede odborné oddělení v ATV. Její výzkum se zaměřuje na muže, kteří docházejí na terapii kvůli násilí na partnerce, a na výsledky terapie (outcome study). Získala doktorát na Univerzitě v Oslu, kde se věnovala tématu práce ATV s muži dopouštějícími se násilí v blízkých vztazích. Publikuje a přednáší v Norsku i v zahraničí.



Henning Mohaupt je klinický psycholog a výzkumník v ATV Stavanger. Ve své výzkumné práci se zabývá muži, kteří se dopouštějí násilí a absolvují terapii, a jejich vnímání vztahu s jejich dětmi. Tomuto tématu věnoval i svou dizertační práci, kterou obhájil v roce 2020 na Univerzitě v Oslu. Publikoval řadu článků o mužích a rodičovství. Od roku 2018 je členem vládní komise, která se zabývá analýzou vražd v partnerských vztazích a otázkou, jak mohou pomáhající subjekty přispět k prevenci závažného násilí a vražd. Je autorem knihy Rodičovství a násilí, která vyšla v roce 2024.



Zdeněk Trávníček je rodinný terapeut a mediátor. Řadu let se věnuje terapii dospělých, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích. Třináct let pracoval v nestátním zdravotnickém zařízení se specializací na domácí násilí. V rámci svého působení ve Výboru pro prevenci domácího násilí a násilí na ženách, který je poradním orgánem Rady vlády pro rovnost žen a mužů, zpracoval Minimální standardy práce s původci a původkyněmi násilí v blízkých vztazích v České republice. V současnosti provozuje soukromou praxi.



Branislava Marvánová Vargová je profesí psycholožka a psychoterapeutka. Předsedá Výboru pro prevenci domácího násilí a násilí na ženách Rady vlády pro rovnost žen a mužů. Je členkou Rady vlády pro lidská práva. S ženami, které mají zkušenost s násilím v blízkých vztazích, pracuje od roku 2000. V současné době působí jako vedoucí Informačního a poradenského centra neziskové organizace ROSA Centrum pro ženy, z.s. Věnuje se lektorské i publikační činnosti.



Bet Orten je uznávaná česká fotografka, která se podílela na publikaci svou kreativní tvorbou, a její autorské fotografie tak doplňují a ilustrují témata a jednotlivé kapitoly. *„Spolupráce na publikaci pro mne byla zásadní jak v naprosté důvěře a svobodě, jež mi byla v tvorbě dána, snoubící se s možností hlubšího nahlédnutí do témat a textů o násilí, stejně jako rozhovory s Barborou Jakobsen a Andreou Kyselou. Mnoho z nastudovaného mělo nejen zásadní dopad na proces tvorby, ale i na uvažování nad tématem v mém osobním životě.“* Tvorba fotografky Bet Orten osciluje na pomezí mnoha žánrů. Vystudovaná módní fotografka na University of the Arts London / London College of Fashion však nikdy nezapadla do žádných škatulek. A tak se její tvorbou protíná portrét, krajina, dokument. Vždy však se silným autorčíným rukopisem, ovlivněným básněmi jejího předka Jiřího Ortena, ale i vlivem dědečka psychiatra a rodičů z filmového prostředí. Zkušenosti sbírala mimo jiné při pobytu v New Yorku, kde pracovala jako asistentka významného amerického fotografa Stevena Kleina. Je matkou dvou dětí a společně s manželem sochařem Matějem Hájkem vedou kreativní studio S K U L L. V roce 2012 získala prestižní cenu Czech Grand Design.

O Alternativě násilí (ATV)

Alternativa násilí (Alternativ til Vold, ATV) je terapeutické a výzkumné centrum se zaměřením na násilí v blízkých vztazích. Organizace zahájila svoji činnost v listopadu 1987 jako první profesionální centrum v Evropě nabízející terapii mužům dopouštějícím se násilí na partnerce. V ATV se dnes pracuje s dospělými, kteří se násilí dopouštějí a s dospělými a dětmi, kteří jsou násilí v vystavení a také s mladistvými, kteří mají agresivní a násilné chování. Na ATV se každoročně obrací více než dva a půl tisíce nových klientů. V roce 2025 měla ATV přes sto zaměstnanců a zaměstnankyň, většinou klinických psychologů a psycholožek, v patnácti centrech po celém Norsku a další centra ve Skandinávii. Činnost ATV se nadále rozvíjí a díky prohlubování znalostí o násilí v blízkých vztazích a větší vůli politiků a političek a zákonodárců a zákonodárkyň investovat do práce v oblasti násilí.

ATV není jen organizace nabízející terapii zaměřenou na násilí, ale i centrum vzdělávání. Sdílí své poznatky a spolupracuje s ostatními odborníky a odbornicemi, ale i s politiky a političkami. Odborníci a odbornice z ATV řadu let přednášejí na univerzitách, provádějí školení v Norsku a v jiných zemích světa a účastní se mezinárodních projektů, např. v Itálii, Jihoafrické republice nebo Austrálii. ATV je členem evropské sítě Work With Perpetrators – European Network.

V letech 2013-2017 a 2020-2023 byla ATV partnerem Odboru rovnosti žen a mužů Úřadu vlády ČR v projektech Domácí násilí a genderově podmíněné násilí / Uplatňování hlediska rovných příležitostí žen a mužů a podpora sladování pracovního a soukromého života a Posilování kapacit a metodologická podpora v prevenci domácího a genderově podmíněného násilí. V rámci těchto projektů proběhly kurzy, konference a semináře o prevenci násilí v blízkých vztazích a o terapii pro osoby, které se dopouštějí násilí. Do češtiny byl nadabován norský film Zuřivec (Sinna mann), který se nyní v České republice využívá v rámci primární prevence násilí v blízkých vztazích a v terapeutické práci s lidmi, kteří byli násilí vystaveni nebo se násilí dopouští (www.zurivec.cz), a preventivní program Všude dobře, doma nejlíp? pro střední školy. Dále se ATV podílela na zpracování různých metodik a materiálů do českého kontextu, které jsou dostupné v elektronické podobě, např. Jak mluvit s dětmi o násilí (Castro et.al., 2023), Agresivní a násilné chování u mladistvých, jak ho chápat a jak s ním pracovat (Eriksen, Jakobsen & Klingelová, 2025) nebo Praktický průvodce laskavým rodičovstvím. Jak na výchovu bez tělesných trestů (Tetourová & Jakobsen, 2025).

Literatura

Felitti, V. J. 2002. The relationship between adverse childhood experiences and adult health: Turning gold into lead. *The Permanente Journal* 6, 44–47

Úřad vlády ČR. 2019. Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2019–2022. Dostupné z:

<https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/AP-DN---grafikaFINAL.pdf>

Úřad vlády ČR. 2021. Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 – 2030. Praha: Úřad vlády ČR. Dostupné z:

https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Strategie_rovnosti_zen_a_muzu.pdf

Nové odkazy pro třetí vydání:

Castro, Y., Hop, H.K., Jakobsen, B. Hrdličková M. (2023): *Jak mluvit s dětmi o násilí v rodině*. Thomayerova nemocnice Praha.

<https://zurivec.cz/wp-content/uploads/2025/09/Jak-mluvit-s-detmi-o-nasili-v-rodine.pdf>

Eriksen, H., Jakobsen, B., & Klingelová, A. (2025). *Zkuste mě pochopit: Agresivní a násilné chování u mladistvých. Jak ho chápat a jak s ním pracovat?* Liga otevřených mužů. Praha

Menom Economics (2023). *Samfunnskostnader av vold i nære relasjoner*. Dostupné z:

<https://menon.no/prosjekter/samfunnskostnader-av-vold-i-naere-relasjoner>

Tetourová, T., & Jakobsen, B. (2025). *Průvodce laskavým rodičovstvím. Jak na výchovu bez fyzických trestů*. Locika.

<https://www.detstvibeznasili.cz/jsem-rodic#pruvodce-hrdiny>

Autorky a autoři publikace si uvědomují důležitost genderově citlivého jazyka. Proto jsou na řadě míst v textu při označení profesí či osob využívány oba gramatické rody – mužský i ženský. Zároveň s ohledem na zachování čtivosti a přehlednosti textu je v některých případech využito generické maskulinum.

1. Násilí je možné zastavit

Rozhovor s Mariusem Råkilem a Barborou Jakobsen

Rozhovor s Mariusem Råkilem a Barborou Jakobsen je úvodem do publikace a reflektuje otázky, které si sami kladli, když začali s problematikou násilí pracovat a časté dotazy, které jim kladou odborníci/e a novináři/ky. Doplnující první polovina rozhovoru vznikla pro třetí vydání.

První otázka, která mě napadá. Jde násilí v blízkých vztazích vůbec zastavit?

Barbora: Násilí je možné zastavit a je možné mírnit jeho dopady nebo mu předcházet. Například tím, že se vztahujeme k dětem s laskavostí a bez násilí, že jsme vnímaví vůči dětem ve svém okolí, že se zaptáme kamaráda, jak se doopravdy má, když prochází krizí, nebo že se zeptáme kamarádky, jestli má ze svého partnera strach, když nám už poněkolkáté ruší schůzku a říká, že je výbušný, anebo že nás bude zajímat co znamená, když nám kolega říká, že nezvládá svého syna a doma je "Itálie". Můžeme také přispět tím, že svým chováním budeme měnit stereotypy, například, že chlapcům dovolíme vyjadřovat pocity, a že si každý z nás a celá společnost budeme více cenit péče o druhé. Dnes už známe rizikové faktory, které souvisejí s násilím. Na individuální úrovni je zásadní rizikový faktor pro vznik násilí negativní a traumatické zkušenosti z dětství, jako je násilí, zneužívání nebo zanedbávání. Na společenské úrovni jsou to nerovnosti, nezdravé normy maskulinity, nezpracovaná kolektivní traumata. A ty faktory interagují, nejen mezi sebou, ale také s těmi ochrannými, které právě rizika zmírňují. Každý můžeme přispět. Vím to, protože sedím na druhé straně té škály a potkávám dospělé, kteří ubližují. Když slyším jejich příběhy, tak v nich často všechny ochranné faktory chybí.

A jak mohou přispět pomáhající profese?

Marius: U nás to začíná uvědoměním si, že násilí je častý problém a že je potřeba ho mapovat a mluvit o něm, nehlédě na to, kde působíme. Například když na pohotovost přijde žena se zraněním obličeje, když v péči o těhotné zjistíme, že má partner těhotné depresi a dítě si nepřál, když na dětské psychiatrii vyšetřujeme dítě s hyperaktivitou nebo jinými psychickými potížemi, když dospívající – zejména chlapci – začnou mít problémové agresivní nebo násilné chování. Všechny tyto aspekty se rozebírají v publikaci v kapitolách o mladistvých, o terapii zaměřené na násilí nebo v kapitole o maskulinitách.

Barbora: Také je potřeba o násilí mluvit jako o násilí, a ne jako o konfliktu, rozepři, výbušnosti, a mít jasné východisko, že **za násilí má odpovědnost ten, kdo se ho dopouští. Ten ho také může zastavit.** Pokud ale mluvíme o násilí jako o hádce nebo připisujeme odpovědnost něčemu zvenku – třeba tomu, že je pro nás dítě „nezvladatelné“, násilí pokračuje. Více se o dynamice a logice násilí dozvíte v kapitolách od Per Isdala.

Marius: Mluvit o násilí je paradoxně dovednost, která mnohým chybí. Nemáme ani dostatečné kompetence jako pomáhající profese. Potřebujeme, aby se o násilí učilo jak ve školách v rámci primární prevence, tak na studijních oborech jako je například medicína, psychologie, sociální práce.

A nejsou muži od přírody více agresivní a násilní?

Barbora: Každý rok vypracovává OSN statistiky, ze kterých vyplývá, že se muži dopouštějí téměř všech závažných trestných činů, násilí, sexuálních útoků, vražd a většiny smrtelných dopravních nehod. Muži se dopouštějí nejvíce násilí a také jsou mu během života nejvíce vystaveni – od druhých mužů.

Nikdo se ale nerodí násilný a to je východiskem naší práce. Dříve se spekulovalo o tom, že vyšší hladiny testosteronu u mužů způsobují větší agresivitu a tím i násilí. Žádná studie ale nepotvrzuje spojitost mezi vyšší hladinou testosteronu a násilím. Vyšší hladina testosteronu přispívá k tomu, že se muž snaží dosáhnout vedoucí pozice a přebírat vedení na základě platných norem. To znamená, že muž s vysokou hladinou testosteronu v kriminálním prostředí může k dosažení pozice použít násilí, zatímco v rámci norem ve škole bude o svou pozici usilovat například tím, že bude nejvíce trpělivý a chápavý. Problémy s násilím u chlapců a mužů popisujeme v publikaci v kapitole „Chlapci, násilí a zakázané slzy“.

V čem tkví přínos Alternativy násilí ATV?

Barbora: ATV přispívá v prevenci násilí a k zastavení násilí na všech úrovních. Máme odborné kompetence v oblasti psychologie násilí, přednášíme, působíme osvětově a přispíváme k vývoji a implementaci preventivních programů. Terapeuticky pracujeme jak s osobami, které se násilí dopouštějí, tak s dětmi a dospělými, kteří jsou násilí vystaveni. Navíc se zaměřujeme na ty, u kterých je riziko, že se u nich vyvine problém s násilím – na mladistvé, kteří mají problémy s agresivním chováním. Na rodiče, kteří vyrostli s násilím a mají obavu, že se budou dopouštět násilí na svých dětech. Pro ty máme skupinové kurzy a možnost individuálních sezení pro zpracování zkušeností s násilím a zaměření se na rodičovské kompetence. Dnes víme, že každá intervence v prevenci násilí má potenciál zmírnit následky násilí nebo ho zastavit, a tím ušetřit společnost utrpení a velkých ekonomických dopadů.

Marius: Ukazujeme, že se člověk může změnit, když se odváží na sobě pracovat. Terapie s lidmi dopouštějícími se násilí v blízkých vztazích nám pomohla lépe pochopit je, ale i jejich rodiny a fungování jejich rodin. Tak získáváme důležitou perspektivu, která pomáhá i dalším aktérům, např. policii, vězeňské službě, psychologům a psycholožkám, adiktologům a adiktoložkám a pracovníkům a pracovnícím OSPODu.

Mariusi, vy jste byl u zrodu ATV v roce 1987. Jak vlastně ATV vznikla?

Marius: Na počátku překvapivě nestáli terapeuti a terapeutky, ale ženy, které se angažovaly v práci za rovnoprávnost žen a mužů. „Matkou“ ATV byla Kristin Skjærten. Studovala kriminalistiku na Univerzitě v Oslu a současně pracovala v azylovém domě. 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 Tito muži popsali sebe sama, jak by popsali své násilné chování a jak by vysvětlili, proč se násilí dopouští. 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 dopouští.** 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 a političkám.

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 společenským problémem, protože primární příčiny násilí jsou společenského 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 že-

nách 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 genderu v psychologické a terapeutické tradici. Dnes víme, že musíme zohledňovat jak kontextuální faktory, tak ty individuální a jejich interakci.

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

Marius: Na konci 80. let neměl nikdo dost zkušeností s psychoterapií pro muže, kteří se dopouštěli násilí a ani odborná literatura se tomuto tématu moc nevěnovala. Při studiu psychologie jsme se neučili, jak bychom měli pracovat s lidmi, kteří se dopouštějí násilí nebo kteří jsou násilí vystaveni. 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 z USA.

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

Marius: dyž 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 službám, které v oboru fungovaly. Sestavili jsme brožuru a rozeslali ji odborníkům a odbornicím z oblasti psychoterapie, medicíny, odborům sociální právní ochrany dětí apod. **V komunikaci s odborníky i s veřejností jsme se snažili zprostředkovávat dvě zásadní informace – že násilí je závažný problém se značnými důsledky, a že je důležité s násilím pracovat, protože chování lze měnit, pokud pochopíme jeho příčiny.**

Pro veřejnost jsme psali novinové články o tom, jak je násilí rozšířené, a doplňovali jsme je inzeráty, ve kterých jsme nabízeli pomoc. Mnozí si mysleli, že mají takový problém jen oni, ale my jsme upozorňovali, že násilí v partnerském vztahu zažívá mnoho lidí. Byli jsme také hosty jednoho pořadu v rádiu. Den poté nám zatelefonovalo přes šedesát mužů a objednali se na sezení.

Terapeutických přístupů je hodně. Jak jste vyhodnotili, který bude fungovat?

Marius: Když jsme zahajovali činnost ATV, diskutovali jsme o tom, ke které terapeutické tradici bychom se měli přiklonit – ke kognitivně-behaviorální, psychoanalytické, systemické? Tato diskuze vyústila ve strategické rozhodnutí, které ATV ovlivňuje už přes 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 kontaktovali ATV, 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 vnímali ho jako problém. Tyto zkušenosti nás inspirovaly k vytvoření specifického modelu terapie zaměřené na násilí. Jak taková terapie vypadá, co jsou její specifika, a co se rodiny klientů týče, se dočtete v kapitole „Terapie zaměřená na násilí“.

Myslíte si, že je terapie zaměřená na násilí vhodná pro všechny, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích?

Marius: Pracovat na změně a docházet na terapii vychází z dobrovolnosti, což předpokládá, že si je dotyčný do určité míry vědom svého problému. Někteří lidé si však problému vědomi nejsou nebo nejsou připraveni vyhledat pomoc. Tito lidé a hlavně lidé dotčení jejich násilím potřebují jinou pomoc a společnost by měla na násilí odpovědět prostřednictvím institucí a služeb, jako jsou azylové domy, policie a OSPOD. Součástí terapie zaměřené na násilí je zhodnocování rizik a bezpečnosti, meziooborová spolupráce a hodnocení, zda terapie může přispět ke změně.

Jak přistupujete k lidem, kteří ubližují druhým?

Barbora: Problematicujeme násilí a ukazujeme jeho závažnost a současně s klientem jednáme s respektem a empatií. Vycházíme z toho, že se nikdo nenarodil jako zlý nebo násilný. Hledáme společně příčiny násilného chování,

pomáháme převzít odpovědnost. Víme, že dospělí, kteří se dopouštějí, násilí mají problémy s regulováním emocí, s mentalizací, potřebují pracovat na vztahových a rodičovských kompetencích. Zaměřujeme se na bezpečnost a plán, jak předcházet násilí. Víme, že čistě psychoedukační nebo konfrontační přístup, kdy člověka moralizujeme nebo odsuzujeme, není v terapii vhodný a nepřispívá ke změně.

Jak se pojímá násilí v rámci psychoterapie?

Marius: Různé psychoterapeutické a teoretické modely uchopují násilí 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 způsobuje dysfunkci 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 diskuze o vnímání a práci s násilím v blízkých vztazích neprobíhala ani tak interně mezi psychology a psycholožkami, ale spíš mezi psychologii na straně jedné a sociologií/kriminologií na straně druhé. Neustále se diskutuje o tom, zda je násilí primárně individuální psychologický problém, nebo zda je dáno společenskou strukturou, kulturou a sociálními poměry a z toho vyplývajícími. Například profesor Hamberger popisuje „dvě kolidující paradigmaty“. Je ale na místě uvažovat o obou principech – násilí v blízkých vztazích je dáno jak životními zkušenostmi jednotlivce, tak i tolerancí společnosti k násilí, a zároveň i podporou násilí, kdy se dominance a agrese oslavují jako atributy mužnosti, zohledňují se také dopady kolektivních traumat, která si nese společnost jako následky válek nebo strukturálního násilí. O tom pojednává kapitola „Kolektivní traumata, strukturální násilí a násilí v blízkých vztazích“. Důležité také je, abychom si jako společnost a jako terapeuti kladli otázku, proč násilí vzniká, ale také proč násilí přetrvává.

Jakou roli hraje ATV v chápání násilí?

Barbora: Myslím, že důležitým příspěvkem ATV byl rozvoj psychologického vnímání problému a uznání významu individuálních psychologických příčinných faktorů. Jako příklad můžeme uvést studii, která ukazuje, že většina našich dospělých klientů dopouštějících se násilí v blízkých vztazích zažila trauma v podobě násilí, zneužívání nebo zanedbávání v dětství. To je zkušenost, která je při psychoterapeutické práci relevantní. Dříve panovalo přesvědčení, že (obvykle) otec dopouštějící se násilí byl pro syna vzorem a ten se od otce učil, jak se má muž chovat. Z toho pak může vzniknout myšlenka, že je možné chování odnaučit psychoedukací nebo osvětou. Dnes tomu rozumíme komplexněji a vidíme, že otec dítě spíše traumatizuje, než že by ho učil genderovou roli, což má z psychologického hlediska mnohem hlubší dopady. Osvěta a psychoedukace je ale také součástí práce a je důležitá pro celou společnost, jak jsme dříve zmínili. Více o souvislosti traumatizace v dětství a problémy s násilím v kapitole „Souvislost mezi partnerským násilím a viktimizací během dětství a dospívání“.

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. Pro policii, OSPOD a pomáhající profese to pak ztěžuje práci v tom, že člověk, se kterým přicházejí do kontaktu by měl zapadat do jejich představ o „násilníkovi nebo agresorovi“. To ale většinou tak není. Zvláště pokud ten, kdo se dopouští násilí, vystupuje jako slušný a schopný. To způsobuje, že téma uzavíráme a násilí se opisuje pojmy jako „mají konflikt“, „trochu to přehnal“. Pokud však mluvíme o člověku, který se dopouští násilí, dokážeme lépe rozlišovat mezi člověkem a činem (násilím) a je snazší se na násilí ptát, brát ho vážně a pracovat s ním. Je snazší přistoupit k člověku a společně s ním se zaměřit na to, že se dopouští násilí, které ubližuje, a že je potřeba s tím něco udělat a ochránit jeho blízké. Volba jazykových prostředků s sebou nese

diferenciovanější pohled na člověka, protože kromě problému s násilím má i řadu jiných lidských kvalit. To vnímají i ti, kterým je ubližováno. Děti například nevidí svého otce jako „agresora“ a nebudou se ve většině případů k násilí takhle vztahovat. Bude větší pravděpodobnost, že o násilí budou mluvit, když se budeme ptát na to, jak se jejich otec chová, jestli jim někdy ubližuje nebo jestli z něj někdy mají strach.

Marius: ATV vychází z toho, že násilí je destruktivní strategie zvládnání nepříjemných emocí a náročných situací. Pokud zdůrazňujeme závažnost činu, tedy násilí, a přistupujeme s respektem k člověku, který se ho dopouští, pak může převzít odpovědnost za své násilné chování. Zjednodušeně řečeno, můžeme odsoudit násilí a násilné činy, pokud ale odsuzujeme člověka jako takového, téma tím můžeme uzavírat.

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 neznamena 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 násilný a 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.

Někdy se terapeutům a terapeutkám, kteří pracují s lidmi, kteří se dopouštějí násilí, vyčítá, že pomáhají na ne-správné straně. Že se těmito lidem nemá pomáhat, ale mají se zavírat. Mají se podle vás pachatelé násilí trestat?

Barbora: Jestliže chceme násilí zastavit, musíme pracovat na mnoha úrovních a využívat různé prostředky. Musíme pracovat s lidmi, kteří se násilí dopouštějí, ale práce s nimi nesmí být na úkor prostředků, které jsou vyhrazeny na pomoc lidem násilí vystaveným, a to dospělým i dětem. Já trest vnímám jako nezbytnou reakci společnosti, kdy společnost dává najevo, že násilí bere vážně. Kriminalizací násilí dává společnosti důležitý signál, že násilí je neakceptovatelné a že jsou porušena práva člověka, jenž je násilí vystaven. Trest odnětí svobody málokdy vede ke změně chování. Ale jako společnost bychom neměli 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. V případě závažného násilí a vysokého rizika recidivy společnost člověka trestá odnětím svobody, aby zajistila bezpečí osobám vystaveným násilí, ale trest by měl jít vždy ruku v ruce s nabídkou změny – s možností skoncovat s násilím. Díky tomu se pak možná dotyčný nebude dopouštět násilí v dalším vztahu, čímž přispíváme i k ochraně těch, kteří by jinak tomuto typu násilí byli vystaveni.

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 těch, kteří k nám přicházejí, aniž by byli odsouzeni, mají malou osobní motivaci na sobě pracovat. Ale když říkám, že nejsou motivovaní, tak tím myslím motivovaní v tradičním slova smyslu. Pro nás je ale důležité rozlišovat mezi vnější a vnitřní motivací a o tom často mluvíme i s našimi klienty. Často mají velkou vnější motivaci lidé, kteří dostali ultimátum od své partnerky, že se sebou musí něco dělat. Nebo došlo k rozvodu a náš klient se bojí, že přijde kvůli násilí o vztah s dětmi. 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, a ta může být někdy skryta za pocity studu.

Můžete popsat, jak to vypadá, když vás kontaktuje člověk dopouštějící se násilí? Co se děje dál?

Barbora: První fáze práce s novými klienty je fáze mapování. Hodnotíme, jaký má klient problém s násilím, jak rozumíme násilí, kterého se dopouští, v jaké je situaci a jak vypadá bezpečnost a motivace. Když začínáme s terapií, mluvíme zvlášť s člověkem, který se násilí dopouští, a zveme si toho, kdo je násilí vystaven. Hodnotíme také, kdy a za jakých podmínek zveme na sezení děti klientů. V publikaci se o celém postupu dočtete v kapitole „Terapie zaměřená na násilí“.

Proč mluvíte s lidmi, kteří jsou násilí vystaveni? 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 někdy popisuje jako vztahový problém a projev konfliktu ve vztahu. Při rozhovoru s člověkem násilí vystaveným můžeme srozumitelně vysvětlit průběh terapie, mluvit o násilí a jeho dynamice, zaměřit se na otázku bezpečí a odpovědnosti za ochranu dětí a odpovědnosti za násilí. Mnoho dospělých i dětí, kteří jsou násilí vystaveni, mají pocit, že za něj nesou vinu.

Barbora: Terapie také může vzbudit v partnerce naději, že muž s násilím přestane. Partnerku informujeme o tom, jak pracujeme a jak je i nadále důležité, aby vyhodnocovala rizika a dbala na svou bezpečnost, případně jí nakontaktujeme s relevantními službami jako je azylový dům, policie, OSPOD. Dáváme jasně najevo, že naším hlavním úkolem je pomoci násilí 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 rozbit. Součástí je také rozhovor o tom, jaké potřeby mají děti, které v rodině žijí, a pozvání dětí na sezení do ATV. Více je o těchto postupech v kapitole „Terapie zaměřená na násilí“.

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

Marius: Myslím, že by terapeuti a terapeutky měli mít možnost se specializovat na práci s lidmi, kteří se dopouštějí 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 se násilí dopouštět i být násilí vystaven. Jinými slovy, díky tomu víme víc o závažnosti, rozsahu a komplexnosti důsledků násilí. Práce s dospělými vystavenými násilí 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 nám může práce s člověkem dopouštějícím se násilí pomoci v tom, abychom ho nedémonizovali, a abychom získali více perspektiv o povaze a závažnosti násilí, což platí zejména pro terapeutky a terapeuty, kteří pracují jen s těmi, kdo jsou násilí vystaveni.

Terapeuté si ale někdy nejsou jisti, kdo z partnerů je v pravu.

Marius: Pokud si terapeut či terapeutka 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.

Pracujete i s dětmi, které jsou vystaveny násilí?

Barbora: Ano, vždy hodnotíme, v jaké fázi pozvat do ATV děti našich klientů, abychom s nimi mohli mluvit o násilí. Dáváme jim prostor vyjádřit, jak ony prožívají násilí, mluvíme s nimi o normálních reakcích na násilí jako je strach, úzkost, psychosomatické obtíže nebo problémy s agresivním chováním tak, aby lépe porozuměly samy sobě. Ukazujeme jim, jak děti násilí zvládají třeba tím, že se snaží ochránit sourozence, že se snaží násilí zastavit, že se usmí-

vají a jsou přehnaně poslušní, i když jsou smutní a něco se jim nelíbí nebo že třeba nejdou do školy, protože chtějí zabránit, aby se násilí opakovalo. Některá centra ATV přijímají i děti vystavené násilí jako primární klienty. Tím, že pracujeme s dětmi, mírníme následky násilí a rizika, že se u dětí v dospělosti rozvinou psychické nebo somatické potíže anebo problémy s násilím.

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 mnoha případech násilí nutná, máme-li rodině pomoci. Součástí spolupráce je i chápání rolí a povinností jednotlivých zúčastněných. Norská policie i OSPOD rodinám doporučují využít naší nabídky. Znají naši práci a roli. Naším cílem je, aby lidé dopouštějící se násilí s násilím dokázali přestat a aby se dospělým a dětem násilí vystaveným dostalo nabídky pomoci, jakou potřebují. Doporučení spolupracovat napříč obory a službami je například také výstupem norské komise, která analyzovala vraždy v partnerských vztazích. Ta ukazuje, že v případech figurovaly různé služby, ale na násilí a rizika se nezaměřovaly nebo nesdílely informace. V případech, které končí fatálně, také vidíme, že násilí v nich přetrvávalo delší dobu. S tím souvisí doporučení akčních i strategických plánů na prevenci násilí nastavovat dobrou spolupráci a také pracovat na zastavení násilí s tím, kdo se ho dopouští.

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.

Jací klienti přicházejí do ATV?

Marius: Naše cílové skupiny se od prvních let změnily. V 80. 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 90. letech nám stále častěji volaly i ženy kvůli problémům s násilím a agresí.

Pracujete i s mladistvými, kteří mají problémy s agresivním a násilným chováním. To musí být náročné?

Barbora: To ano, ale současně i velmi inspirativní a obohacující. Je radost vidět, když se nám daří navázat vztah s dospívajícími, kteří mají problémy s násilím a agresí, a když společně hledáme nové způsoby, jak vymezovat hranice, vyjadřovat se a budovat identitu, která nevyžaduje násilí, agrese a nenávist. Většina dospívajících, kteří mají agresivní a násilné chování, vyrůstala v traumatickém prostředí a mají tak čerstvou zkušenost s bezmocí a bolestí. Mnoho z nich tak vnímá moc skrze agrese anebo nenávist jako něco nového, osvobozujícího a přitažlivého. Mladiství, kteří jsou sebevědomí a psychicky odolní, většinou nemají potřebu někoho nenávidět nebo užívat násilí. Práce s mladistvými je specifická a popisují ji kapitoly od Hanne Eriksen a Mette Bengtson v publikaci. Terapeutický přístup k mladistvým je ale také smysluplný z toho hlediska, že má terapeutickou i preventivní stránku. Pokud dokážeme dospívajícím pomoci přestat s násilím, je menší riziko, že se budou dopouštět násilí na svých budoucích partnerkách, partnerech nebo dětech.

Existuje i názor, že když člověk dopouštějící se násilí absolduje kurz zvládání hněvu, může začít s partnerkou manipulovat. Znamená to, že kurz nebo program nestačí a je potřeba terapie?

Barbora: Záleží na tom, jaký má terapeutický program rámeček a jak umožňuje klientům práci na sobě. Naše zkušenosti ukazují, že má-li někdo s násilím přestat, pak musí projít vnitřním procesem a absolvovat kurz není dostačující. Je to logické, když se podíváme na rizikové faktory s násilím související. Jsou to jak naučené aspekty, postoje, tak trauma a jeho dopady. Za násilným chováním jsou navíc mnohdy i jiné nezvládnuté emoce než hněv, jako například

nejistota, bezmoc, žárlivost a strach. Je potřeba se zaměřit na násilí a ne jen na hněv, je nutné pracovat na zvládnutí emocí, ale i rozvíjet empatii a vztahové a rodičovské kompetence. Navíc je důležitá meziooborová spolupráce a kontakt s lidmi, kteří jsou násilí vystaveni, což je většinou nad rámec kurzů.

Předpokládám, že se podobně jako ve zdravotnictví a v sociální sféře i vy zaměřujete na účinnost terapie. Funguje k vám docházet na terapie?

Marius: Výsledky evaluační studie prováděné v ATV v Norsku (studie ATV-T), ke které se váží články Ingunn Aske-land a Bente Lømo, ukazují, že dochází ke snížení všech forem násilí měřeno bezprostředně po terapii a rok a půl po skončení terapie, a to jak z výpovědí klientů, kteří se násilí dopouštěli, tak z výpovědí jejich partnerek. Článek související s touto studií je součástí publikace, a o účinnosti se také píše v kapitole „Terapie zaměřená na násilí“. Otázka, jaké má terapie výsledky, je samozřejmě propojena s otázkou kvality dostupných terapeutických metod. Důležitým momentem diskuze ohledně popisu terapeutického modelu také je, že kromě nabídky pro osoby dopouštějící se násilí musí existovat i nabídka pomoci lidem násilím vystaveným a že si tyto dva typy nabídky nekonkurují v získávání finančních prostředků.

Na seminářích a konferencích jste často odkazovali na studii ACE. Překvapilo mě, že dětství prožité v násilném prostředí může ovlivnit fyzické zdraví člověka v dospělosti.

Barbora: Studie ACE (Adverse Childhood Experiences Study) Vincenta Felittiho značně ovlivnila to, jak společnost vnímá důsledky násilí a že cítí potřebu více investovat do prevence násilí. Je z ní zřejmé, že násilí je problém zdraví lidí. ACE dokládá například souvislost mezi vystavením negativním a traumatickým zážitkům v dětství (ACEs) a větším rizikem rozvoje somatických chorob v dospělosti. Zkušenost s násilím v dětství znamená například vyšší riziko rozvoje srdečních a kardiovaskulárních chorob nebo rakoviny. Studie ACE dokládá, že násilí prožité je oproti našim dosavadním předpokladům významnější příčinný faktor sociálních, somatických a psychologických problémů.

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

Barbora: Film Zuřivec je unikátní tým, 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 děti zažívají 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, se kterými v ATV pracujeme – dětí, které násilí zažívají, dospělých, kteří se násilí 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 zjevné, 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 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, která 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 využívá v terapii osob dopouštějících se násilí i dětí a dospělých násilím vystavených, ale i jako prevence, například při vyučování o násilí na školách. V rámci projektu jsme film přeložili do češtiny a vyškolili jsme odborníky a odbornice, aby ho mohli využívat (www.zurivec.cz). V rámci další spolupráce jsme také pracovali s dalšími materiály a implementovali například preventivní program pro středoškoláky: „Všude dobře, doma nejlip?“, ke kterému je sešit „Důkaz lásky nebo násilí?“

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 terapeutky a terapeutky a spolupracovníky. Sdílení osobních zkušeností s našimi kolegy a kolegyněmi je často inspirující i osvobozující. Většina má podobné zážitky a používá různé strategie zvládání práce s násilím. Práce s násilím může být frustrující, vzbuzuje strach, člověk se může cítit osaměle, působí na nás bolest druhých. Dalším náročným elementem při terapeutické práci je i empatie s lidmi, kteří ubližují druhým. V publikaci o tom pojednává poslední kapitole o psychohygieně.

Náš rozhovor se blíží ke konci. Co byste na závěr vzkázali svým kolegům a kolegyním? 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 a pak mají problémy v dospělosti. Proto je tak důležité, aby se terapeuti a terapeutky o násilí jako tématu v terapii zajímali a mapovali ho u svých klientů a klientek. Z ATV víme, že práce s násilím je velmi inspirující a smysluplná, i když je náročná. Snad nejlepším způsobem zmírnění zátěže a prevencí vyhoření je nebýt na tuto práci sám. Pokud budeme naše zkušenosti a znalosti využívat konstruktivně, může mnoho žen, mužů a dětí žít bez násilí, a tím také předcházet tomu, aby příští generace měla problémy s násilím. Mnoho lidí tak může žít šťastnějším životem, což přispívá i k ochraně základních lidských práv a k demokratizaci společnosti.

Původní znění rozhovoru vzniklo ve spolupráci s Open Society Fund. Rozhovor byl upraven pro druhé vydání a rozšířen ve třetím vydání publikace.



2. Nazývat věci pravými jmény. Předmluva

Václav Jiříčka

Když v roce 2017 vyšlo první vydání této knihy pod tehdejším názvem „Násilí je možné zastavit. Terapie pro osoby, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích“, bylo zřejmé, že českou společnost obohatil zcela nový typ publikace o fenoménu násilného chování.

V čem byla kniha jiná? Třebaže se prezentovala zejména jako inspirace pro terapeuty a terapeutky, pedagožky a pedagogy a další profesionály pracující s násilím, přibírala do pomyslného odborného panelu i ty, kteří se již sami nechtěli dopouštět násilí na druhých, či kteří násilí ze strany svých blízkých zažili na vlastní kůži. Životní příběhy klientů přitom nesloužily jen jako doprovodné ilustrace odborných textů. Pro autory a autorky se zdálo být neméně důležité sdělit, že odborné čtenářstvo, stejně jako laická veřejnost jsou těmi nejpovolanějšími experty na svůj život a mají ve své moci rozvíjet zdravé vztahy, uvědomovat si rizikové vzorce chování, volit k nim alternativy a brát na sebe odpovědnost.

Uvědomil jsem si určitou paralelu, když jsem si z jednoho švédského řetězce přivezl kus nábytku. Bylo k němu přibaleno toto sdělení: *„Všichni si přejeme, aby byl domov bezpečný. Avšak občas se přihodí nehody, které mohou být pro děti nebezpečné. Když budeme spolupracovat, můžeme těmto nehodám předejít a učinit domov bezpečnější. Převržení nábytku nejlépe zabráníte tak, že ho připevníte ke stěně.“* Instrukce se mi jevila jako natolik vysvětlující, vstřícná a rozumná, že jsem docela přirozeně sáhl po vrtačce, hmoždinkách a vrutech. Jednal bych stejně, kdybych si přečetl, že *„Zákazník/zákaznice jsou povinni nábytek přišroubovat ke stěně!“*, nebo třeba *„Nároky na reklamaci a odškodnění zanikají, pokud nebude dodržen § 16 odst. 8 nařízení o bezpečnosti instalace nábytku!“*?

Ona je to zkrátka známá věc, že když nám někdo dává možnost účastnit se společné věci, ponechá nám kontrolu nad našimi rozhodnutími a vloží v nás svou důvěru, cítíme se my lidé tak nějak více přijímaní a hodnotní – a jak si sebe hned o něco víc vážíme, uděláme zase my pro druhé o něco víc, než bychom jinak udělali.

Tento důraz na respektování druhého pro mne odlišoval knihu „Násilí je možné zastavit“ od jiných publikací o agresivitě a násilí zdaleka nejvíce. Čtenářstvo zjevně stálo autorům a autorkám za to, aby je laskavě doprovázeli, trpělivě mu nabízeli pohledy na problémy násilí v blízkých vztazích z mnoha různých stran, často nečekaných a vymykajících se běžným stereotypům ve společnosti, a pozorně mu nabízeli odpovědi právě v okamžiku, kdy se otázky stihly sotva vyloupnout z textu.

To hlavní poselství o tom, že *s násilím se lze vypořádat, když budeme násilí nazývat násilím*, prostupuje celým textem jako pevná a jednoznačná teze. Díky preciznosti autorského týmu je opřena o aktuální teorie, pečlivě vybrané zdroje a praxi založenou na důkazech. V této knize čtenáře a čtenářky velmi přehledně uvede do děje Per Isdal v kapitolách *Co je násilí? Povaha násilí a Násilí a hněv – vývoj a výchova dítěte*.

To, abychom nazývali násilí násilím, potřebují také naše děti. Pokud budeme o násilí mluvit jako o konfliktu nebo „italské domácnosti“, ztratíme možnost se na násilí zaměřit. Nedává nám to také možnost ukázat, kdo za násilí nese odpovědnost, a tak děti ochránit. V knize o tom pojednává například kapitola *Síla slov*.

Jsou lidé, kteří se dopouštějí násilí „násilníci“?

V roce 2008 bylo ve Vazební věznici Liberec založeno Specializované oddělení pro odsouzené s poruchou duševní a poruchou chování. Vznikla v něm terapeutická komunita s dvěma polootevřenými skupinami pro muže, kterým byla diagnostikována porucha osobnosti, a kteří zároveň spáchali násilný trestný čin nebo měli potíže se zvládáním vlastního vzteku, agresivity či násilného chování. V té době již ve Vězeňské službě existovala řada podobných specializovaných oddělení, avšak to liberecké bylo první, které pracovalo *metodou terapie zaměřené na trestný čin*. Metodu tehdy v České republice pomáhal školit a zavádět terapeutický tým kolem švýcarského psychiatra dr. Franka Urbanioka a šlo v ní o rozvoj vnímavosti vůči emocím, sebenáhledu a sebekontroly, přičemž klienti byli konfrontováni se svým životním příběhem, násilným chováním a spáchanou trestnou činností. Intenzivní skupinový program trval jeden rok, byl dobrovolný a ten, kdo chtěl do programu vstoupit, musel svůj zájem prokázat sepsáním žádosti, vlastního životopisu a motivačního dopisu. Přestože se jednalo o klientelu s často účelovou motivací a nízkou mírou sebekontroly, u níž se navíc kvůli poruchám osobnosti nepředpokládaly výrazné pozitivní změny, práce s nimi přinášela překvapivě dobré výsledky, včetně pouhé čtvrtinové recidivy oproti kontrolní skupině v běžném výkonu trestu.

Z těch, kteří byli odsouzeni za násilný trestný čin, tvořili převážnou většinu účastníci různých rvaček, vydírání a loupežných přepadení, vesměs lidé impulzivní a rozhodující se pod vlivem situace nebo svých momentálních potřeb. Zkušenost s domácím násilím však na začátku programu obvykle odmítali a u druhých odsuzovali, nebo si ho prostě ani neuvědomovali. Teprve v průběhu otvírání se postupně vycházelo v terapii najevo, že 7 z 10 účastníků terapie se také dopouštělo násilí na partnerkách, dětech a jiných blízkých osobách. Celkem 9 z 10 účastníků zažilo nějakou formu fyzického násilí na vlastní osobě v dětství a dospívání, zpravidla ze strany nejbližších osob.

Nastartovat novou terapeutickou komunitu bývá pro terapeutický tým náročné. Ale když se to podaří, brímě hodnot a poslání terapeutického programu na sebe postupně přebírají členové komunity a terapeutická skupina přechází do fáze, kdy je schopna se regulovat sama. Tak se i stalo, že po několika letech fungování si klienti vyzdobili jednu ze stěn místnosti, kde probíhají sezení, nápisem: „*Neodsuzujeme člověka, ale odsuzujeme trestný čin.*“ Na vlastní kůži poznali, jaký je v tom rozdíl.

Ve skutečném životě to často platí obráceně: pohrdáme druhým člověkem, ale to, co udělal, nám může za určitých okolností imponovat – zvláště s přihlédnutím k tomu, že vězni o sobě rádi vypráví nafouknuté historky, které ne vždy odpovídají prožité realitě. Ještě častěji však z toho, co někdo druhý v minulosti udělal, nekompromisně usuzujeme na to, jaký je či jakým člověkem bude v budoucnu. Dopouštíme se tak *kognitivního zkreslení*. Třebaže to může být užitečné v extrémně vzácných situacích akutního ohrožení, v běžném životě moderního člověka je třeba mít na paměti, že se jedná o systematickou, opakovanou chybu v úsudku a rozhodování, odhadech, zapamatování a dalších myšlenkových procesech, v nichž se nám vzpomínky spojené se silnými emocemi (které vyvolává třeba právě násilí) jeví jako přesnější. Výsledkem je zjednodušený, predsudečný obraz o druhém. Tento obraz pak v konečném důsledku *brání změně*. Přitom ani pachatele odsouzeného za násilí do vězení nelze redukovat na člověka, který žil jen tím, že někoho čtyřicet hodin denně mlátil. I ten nejvíce impulzivní jedinec s nejvyšším rizikem násilného chování používá násilí jen ve specifickém rozpoložení a ve specifických situacích, zatímco jeho skutečný život se odehrává v mnoha širších souvislostech, *které lze změnit*.

To se snadno řekne a ještě snadněji napíše. Z osobní zkušenosti však vím, jak často jsem si to musel sám připomínat – totiž jak lákavé a usnadňující pro mne bylo používání slova ‘násilník’ namísto ‘člověk, který se dopustil násilí’. Při psaní textů, při přednáškách, dokonce i přímo v terapeutické práci s klienty! Uvědomil jsem si to pokaždé, když jsem slyšel přednášet Barboru Jakobsen na některém z jejích četných seminářů v České republice, a trvalo ještě dlouho, než jsem si dokázal své vlastní myšlení ohlídat tak, aby to bylo druhým k většímu užitku.

To je tedy další z významných poslání a v českých podmínkách i další z inovací této knihy: *nekompromisně trvat na tom, co je násilí, avšak nezaměňovat jednání člověka s člověkem samým*. V této knize se s tím skvělým a velmi ilustrativním způsobem vyrovnávají Marius Råkil a Per Isdal, zejména v kapitole *Nenapravitelní muži, nebo muži, kteří se mohou změnit?*

Kde všude hledat násilí? Nejsme už trochu přecitlivělí?

V roce 2019 publikoval mezinárodní tým vedený psychiatrem Janem Veverou a genetikem Stanislavem Kmochem výsledky rozsáhlé výzkumné studie, jejímž cílem bylo zmapovat souvislost mezi impulzivitou u pachatelů násilných trestných činů a genetickou informací v jejich DNA. Jako člen širšího týmu jsem měl potřebu zmírnit název článku, v němž se mi zdála formulace „extrémně impulzivní pachatelé násilí“ nepřiměřeně silná. Srovnával jsem je s ještě těžšími případy, s lidmi, kteří kvůli násilí značnou část svého života prožili za zdmi věznic, a uniklo mi, že mnoho lidí na světě se sice také může dopouštět násilí, ale rozhodně ne v tak závažné míře. Nakonec byl tedy výraz „extrémní“ v názvu článku ponechán. Výzkum mimochodem dospěl k závěru, že impulzivita spojená s násilím je geneticky heterogenní. To znamená, že jedinci projevující se impulzivně a násilně nesou celou škálu různorodých genetických informací, které nemají společného jmenovatele. Příčiny násilného chování je tak třeba hledat v mnohem širších souvislostech.

Proč jsem si dovolil tento exkurz do genetiky? Protože existenci spolupůsobení dědičné informace nelze v uvažování o násilném chování pominout, avšak zároveň je třeba vyvarovat se zkratk typu „za násilí mohou geny“. Jak vidno, taková zjednodušující tvrzení nemají ve výzkumech oporu - dokonce ani ve výzkumech zaměřených na ty, kteří se dopustili extrémně závažného násilí. Příklad ale také dobře ilustruje, že i když jsme zvyklí si násilí představovat v jeho extrémních formách a zejména v literatuře a filmu jsme si k tomu vytvořili celou samostatnou pop-kulturu, většina násilí se ve skutečnosti děje v rámci běžných všedních dnů, plíživě a za zavřenými domovními dveřmi, před kterými může všechno vypadat třeba podobně jako u vás.

Jako soudní znalec bývám pověřován soudy ke zpracování znaleckých posudků. Tři ze čtyř posudků zpracovávám v opatrovnických věcech v souvislosti s rozchodem rodičů, kdy soud rozhoduje o tom, jaká forma péče o dítě zohledňuje nejlepší zájem dítěte a jaká další opatření zajistí jeho další zdravý vývoj. Mojí úlohou je tedy až z mikroskopické blízkosti nahlížet do vztahů mezi lidmi, kteří si nerozumějí, z perspektivy otce, matky i každého z dětí, případně jiných či dalších osob, a podávat o tom svědectví. Na rozdíl od extrémně impulzivních vězňů tito lidé rozhodně netvoří špičku společenského ledovce – možná by se dokonce dalo říci, že reprezentují podstatnou část společnosti. Marně se však snažím vybavit si případ, v němž by v nějaké formě nehrálo roli násilí.

Je pravda, že hrubé fyzické násilí, sexuální násilí a týrání patří k menšině mých případů. Jsem přesvědčen, že většina otců a matek ve skutečnosti nechce druhým vědomě ubližovat. To však neznamená, že mezi muži, ženami a dětmi nedochází k přímým i nepřímým manipulacím, prosazování moci na úkor druhého, kontrole nad druhým, vyhrožování, zastrašování, ponižování, citovému vydírání, zanedbávání a dalším formám násilí. Takového jednání

se dopouštějí většinou lidé, kteří se sami cítí zranění, ponížení a nedostateční. Ponoření v pocitech vlastní frustrace a bezmoci jen výjimečně mají kapacitu na to, aby si byli schopni přiznat dopady svého vlastního jednání na druhé, přijmout za ně odpovědnost a změnit svoje chování. V nejednom případě jsou naopak připraveni strhnout s sebou do propasti i ty, které milovali nejvíce.

Když matku nebo otce vyzývám k vyprávění o vlastní rodině, často začínají větou: Nikdy jsem si nemyslel(a), že zrovna mně se může stát taková věc. Nikdy jsem se nechtěla rozvést a být jako matka, která tátu pořád srážela. Byl(a) jsem pevně rozhodnut(a), že po tom, co jsem zažil(a) v dětství, tohle nikdy nedopustím. Nikdy jsem nechtěl(a) být jako otec, který pil a bil mámu.

V opatrovnických sporech se přítomnost násilí za vnější fasádou někdy projevuje těmi nejskrytějšími a nejrafinovanějšími formami, a protože obětí jsou zde především děti, lze je pozorovat zejména na dětech. Do jejich výčtu bychom mohli zařadit nejrůznější psychosomatická onemocnění, vzácné choroby bez vnějších příčin, neurotické symptomy, poruchy chování, potíže s navazováním vztahů k druhým lidem, úzkosti, deprese a řadu dalších potíží, přetrvávající do dospělosti a někdy i po celý život. To všechno jsou zranění, vzniklá v důsledku násilí. Pokud nejsou zvědoměna a ošetřena, přenáší se na další generace.

Tato kniha klade velký důraz na to, že nikdo z nás nežije sám, ale žijeme ve vztazích. Má-li se uzdravit jedinec, často se musí uzdravit i vztahy, v nichž žije. K tomu je však třeba, aby si terapeuti a terapeutky, lidé, kteří jsou násilí vystavení, ti, kteří se násilí dopouštějí, i celá společnost vytvořili dostatečnou citlivost. Je také důležité, abychom věděli, že násilí zažívají a popisují všichni skrze svou jedinečnou zkušenost a že jako odborníci a odbornice musíme znát psychologii násilí, jeho dopady a specifika. Velmi srozumitelně je to podáno v kapitolách *Jedna rodina, mnoho realit. Jak násilí v rodině prožívají a popisují děti, dospělí, kteří jsou vystaveni násilí, a dospělí, kteří se dopouštějí násilí* (Øivind Aschjem, Wenche Tobiassen Sanna a Per Øystein Steinsvåg), *Domácí násilí a vývoj dítěte. Poznatky z výzkumu a praxe* od Hanne Cecilie Braarud a Magneho Raundalena a *Souvislost mezi partnerským násilím a viktimizací během dětství a dospívání. Vzorek klientů, kteří dobrovolně podstoupili terapii* (Ingunn Rangul Askeland, Are Evang, Trond Heir). Český pohled v druhém vydání knihy nově nabízí také Markéta Hrdličková v kapitole *Zkušenosti z terapie s dětmi, které jsou vystaveny násilí v ČR*.

Kulturní rozdíly a přenositelnost zkušeností

Barbora Jakobsen se narodila v Česku. Marius Råkil se narodil v Norsku. Oba pracují zejména s norskými klienty v organizaci, která byla řadu let zaměřena na terapii mužů dopouštějících se násilí na svých partnerkách. Většina kapitol v této knize pochází od norských autorů, kteří působí v norském prostředí. Jak hodně jsou zkušenosti v této knize přenositelné do českého prostředí? Jak jsou zde zohledňovány specifické potřeby mužů, žen a dětí ve vztahu k rodinným a kulturním hodnotám naší země? Je zaručeno, že autoři ve svém důrazu na rovnoprávné postavení žen a mužů ve skutečnosti jednu nebo druhou skupinu nezvýhodňují? A nemohou odkazy na to, že je třeba znát i roli, jakou v násilí hraje gender, vychýlit vyznění celé knihy ve prospěch určitého systému názorů nárokových si monopol na pravdu - bez ohledu na empirické poznání? Některé otázky mohou být v současném českém prostředí obzvláště palčivé, ale je zcela na místě si je klást.

Jako autor předmluvy mám určité privilegium podělit se s čtenáři a čtenářkami o vlastní *subjektivní* zkušenost, aniž bych ji byl na tomto místě povinen – na rozdíl od autorů a autorek následujících kapitol – opírat o *objektivně* ověřené empirické poznání. Práci Barbory Jakobsen a jejích kolegů a kolegyně znám z četných seminářů, vedených pro

českou odbornou veřejnost, i z osobních rozhovorů a publikovaných statí. Vnímám ji jako dlouhodobě konzistentní, teoreticky ucelenou, jasně a pevně zakotvenou v realitě. S tímto přístupem jsem se pak jako čtenář této knihy setkával na každém kroku, s pocitem, že jsem postupně, avšak s rostoucím poznáním stále intenzivněji zasvěcován do souvislostí násilí. Především v četných úryvcích terapeutických rozhovorů jsem poznával postupy, které už jsem dříve u sebe či u svých kolegů a kolegyně považoval za příklady dobré praxe. Když jsem v kapitole *Terapie pro mladistvé* s problémy s násilím a agresí četl úryvky terapeutického rozhovoru s Davidem a Fredrikem, nebylo to nic neznámého - „Přesně takhle přece pracujeme!“, říkal jsem si. Avšak díky tomu, jak kniha pracuje s představením problému a myšlenkami, jež vedou k daným závěrům, které pak čtenářstvu nabízí vstřícnou formou, se mi dále rozšířily obzory o nové poznání, při kterém jsem opakovaně zažíval příjemný *aha-efekt* – tedy pocit náhlého pochopení dříve nesrozumitelného problému novým vhladem. Nenalezl jsem v knize nic, co by se nacházelo tak mimo českou zkušenost, že bych mohl říct: to možná funguje v cizině, ale v Česku jistě ne. A až třeba jednou za pár let vyjde třetí vydání, jsem přesvědčen, že tyto otázky už budou zcela bezpředmětné.

Prameny citované v jednotlivých kapitolách odrážejí nejaktuálnější stav poznání v oboru – state of the art – v mezinárodním měřítku, které dává poměrně přesnou představu o tom, že problém násilí a jeho důsledků není limitován pouze určitým kulturním prostředím, ani se nevejde do různě akcentovaných ideologických směrů, ať už jsou právě jakékoliv. Přesto se autorský tým rozhodl ve druhém vydání některé kapitoly ještě dále zpřesnit, jiné rozpracovat, zařadit nové studie (viz např. kapitolu *Změny v incidenci násilí a úrovni psychických problémů u mužů v individuální psychoterapii kvůli násilí, kterého se dopouštěli na partnerce. Průzkumná studie*), včetně kapitol z českého prostředí.

Co říci závěrem? Že přeji všem čtenářům a čtenářkám, aby při studování této knihy zakoušeli podobně fascinující pocit dobrodružství z objevování souvislostí, jaký jsem prožíval sám. Aby odborníci a odbornice byli otevření poznání, že i oni mohou zažívat podobné pocity jako jejich klienti, a byli ke svým klientům trpěliví a vstřícní. Aby se laici, i když se někdy mohou cítit jako plavčíci na vratké palubě, cítili povzbuzeni k tomu, chopit se pevně kormidla svého života. Tato kniha má potenciál stát se povinným kompendiem každého pracoviště, které se zabývá nápravou vztahů tam, kde dochází k násilí v blízkých vztazích.



3. Definice. Co je násilí v blízkých vztazích?

Henning Mohaupt, Marius Råkil

Násilí v blízkých vztazích se věnuje řada společenských aktérů i různě zaměřených odborníků a odbornic. Jejich definice násilí v blízkých vztazích nebo domácího násilí by se zřejmě lišily, protože různé profesní skupiny mají odlišná odborná a pracovní východiska. Definice a popisy fenoménu pojímající celé spektrum činů spadajících pod násilí v blízkých vztazích musí být široké. Proto se často používají pojmy, které vymezují části fenoménu. V odborných kruzích se například používají pojmy násilí v rodině, domácí násilí, partnerské násilí, násilí na dětech, týrání dětí (zahrnující také určité formy zanedbávání rodičovské péče), genderově podmíněné násilí nebo násilí na ženách. Ne každé partnerské násilí je násilí v rodině, protože závažné násilí se může vyskytovat i ve vztahu přítel-přítelkyně. Ne každé násilí na ženách je partnerské násilí, protože násilí na ženách může být i násilný čin proti ženám a dívkám ze strany rodiny, ve které vyrůstají. Ne každé násilí na dětech je genderově podmíněné násilí, protože některé vzorce násilí, typické pro tuto kategorii násilí, nezávisí na pohlaví (resp. genderu) dítěte či není spojeno s genderovými nerovnostmi ve společnosti.

Úkolem definice je takové uchopení daného fenoménu, které pomůže fenomén *ozřejmit*. Definice by měla kvalitně popsat celý fenomén, v případě násilí vyzdvihnout závažnost násilí v blízkých vztazích a neopomenout charakteristiky násilí. Definice by zároveň neměla být tak specifická a vymezující, že nezahrne nuance násilí. To by mohlo vést k přehlížení násilí.

V Norsku se velmi často používá **definice násilí** formulovaná **Perem Isdalem**: „**Násilí je čin namířený proti druhému člověku, který mu má ublížit, způsobit bolest, zastrážit ho nebo ponížit, aby jednal proti své vůli, respektive aby nejednal podle své vůle.**“ (Isdal, 2000). Isdal poukazuje na činy jednoho člověka vůči druhému, které ho ovlivní, aby udělal něco proti své vůli. Násilí má tedy jasného původce a příjemce, člověka násilí se dopouštějícího a osobu, jež je násilí vystavena. Tato definice je jasně zaměřená na chování, protože do určité míry operacionalizuje činy, které lze označit pojmem násilí. Popisuje násilí jako cílenou volbu jednání. Takový popis přisuzuje tomu, kdo se násilí dopouští, odpovědnost za jeho činy. Pomoc lidem, kteří se dopouštějí násilí převzít za násilí odpovědnost, je také hlavním zaměřením terapie v ATV. Isdal definuje oblasti násilí, resp. tělesnou újmu nebo bolest (fyzické násilí), emoční bolest (psychické násilí), materiální újmu (materiální násilí), sexualitu (sexualizované násilí) a latentní násilí. Jeho definice tedy také poukazuje na to, jak se má posuzovat zkušenost člověka, jenž je násilí vystaven. Zde můžeme definici vytknout její omezení: Člověk násilí vystavený může být vnímán jako pasivní příjemce násilného chování. Z praxe však víme, že skutečnost je mnohem komplexnější. Dospělí a děti, kteří jsou násilí vystaveni, nejsou pasivní příjemci násilného chování, nýbrž aktivní hybatelé svého života, ovlivnění a zasažení násilím. Násilí „organizuje“ vztahy, a tudíž i každodenní život všech, kteří s násilím žijí.

Definice násilí Světové zdravotnické organizace (WHO, 2017) zahrnuje různé definice vraždy (včetně vraždy partnera/partnerky), partnerského násilí, sexualizovaného násilí, násilí na dětech, násilí na seniorech a násilí mladistvých. Při pohledu na různé formy násilí je zjevné, že všechny formy mezilidského násilí mají společné rysy.

Partnerské násilí definuje Světová zdravotnické organizace (WHO, 2012) jako typy chování: „Veškeré chování v intimním vztahu, které způsobuje fyzickou, psychickou nebo sexuální újmu partnerovi v daném vztahu. Příklady typů chování: Fyzické násilné činy jako fackování, údery, kopání nebo bití. Sexualizované násilí jako vynucená soulož a jiné formy sexuálního nátlaku. Emoční (psychické násilí) jako obtěžování, neustálé ponižování, zastrašování (např. ničením věcí, vyhrůžkami fyzickou újmou nebo vyhrůžkami o odebrání dítěte). Kontrolující chování jako izolace člověka od rodiny a přátel, sledování, omezení přístupu k finančním prostředkům, zaměstnání, vzdělání nebo lékařské pomoci.“

Vždy se vedla diskuze o definici násilí, které se děje v domácnosti, za zavřenými dveřmi, tedy které se neodehrává ve veřejném prostoru vůči osobám, ke kterým nemá dotýčný/á vztah nebo k nim má vzdálenější vztah než k rodinným příslušníkům. Násilí v rámci domácnosti charakterizuje skutečnost, že bývá opakované. Pro tuto oblast se zažily pojmy násilí na ženách, násilí v rodině, domácí násilí, partnerské násilí. V Norsku se momentálně nejvíce používá pojem **násilí v blízkých vztazích. Norské národní centrum pro výzkum násilí a traumatického stresu** (NKVTS, 2018) popisuje násilí v blízkých vztazích takto: „Násilí v blízkých vztazích zahrnuje různé formy násilí mezi současnými a bývalými rodinnými příslušníky. Děti, které žijí v rodině, kde dochází k násilí, jsou v rámci této definice vnímány jako děti vystavené násilí v blízkých vztazích. Dále sem spadá negativní sociální kontrola, vynucený sňatek a ženská obřízka. Do blízkých vztahů patří i vztahy v rámci rozšířené rodiny a partnerské vztahy.“ Silná stránka této definice je, že jasně zahrnuje veškeré formy násilí v blízkých vztazích. Neříká ale nic o genderové perspektivě a o tom, kdo je násilí vystaven a kdo se ho dopouští, ani o dopadech násilí.

Americké Středisko pro kontrolu a prevenci nemocí (Centre for Disease Control and Prevention) definuje partnerské násilí jako „fyzické násilí, sexualizované násilí, stalking a psychickou agresi (včetně donucovací taktiky) ze strany současného nebo bývalého partnera“ (Breiding, Basile, Smith, Black, & Mahendra, 2015, s. 11). Definice se zaměřuje na činy člověka dopouštějícího se násilí a jako jedna z mála definic zahrnuje stalking, tedy nechtěný kontakt a pozornost, a donucování, které nemusí nutně zahrnovat fyzické násilí. Definice je současně obecná a nespecifikuje například jak chápat pojem „psychická agrese“.

Rada Evropy definuje **domácí násilí** takto: „Veškeré fyzické, sexuální, psychické nebo ekonomické násilné činy v rodině nebo domácnosti bez ohledu na biologické nebo právní rodinné vazby nebo takové činy mezi bývalými či současnými manžely nebo partnery bez ohledu na to, zda člověk dopouštějící se násilí s obětí sdílí či sdílel společnou domácnost.“ Tato definice zdůrazňuje, kdo může říci, že je vystaven násilí (určuje typ vazeb mezi zúčastněnými a bydliště). Nespecifikuje, co jsou násilné činy, pouze zmiňuje, že násilí zahrnuje různé kategorie. Domácí násilí se definuje jako aktivní čin s rozdělením rolí (osoba, která se násilí dopouští, a osoba, která je násilí vystavena). **Rada Evropy rozlišuje domácí násilí a násilí na ženách, které definuje takto:** „Porušování lidských práv a forma diskriminace žen, která zahrnuje všechny genderově založené násilné činy, které vedou nebo pravděpodobně povedou k fyzické, sexuální, psychické nebo ekonomické újmě žen, včetně vyhrůžek takovým jednáním, donucování či svobodného omezování osobní svobody, bez ohledu na to, zda se to děje ve veřejném nebo soukromém životě.“ Násilí na ženách se tedy definuje jako porušení lidských práv a diskriminace a zdůrazňují se škodlivé následky pro osobu vystavenou násilí. Tato definice zdůrazňuje strukturální rozdíly moci mezi muži a ženami a obecně vystavení žen a dívek násilí ze strany mužů. Různé definice násilí na ženách vyzdvihují také politický problém: absenci rovnosti, která je jedním z příčinných faktorů, ovlivňujících míru výskytu násilí.

Britská vláda definuje domácí násilí (Government UK, 2013) specifitěji. Věnuje se více věku, zdůrazňuje, že násilí je škodlivé bez ohledu na gender, orientaci či etnický původ a v neposlední řadě nabízí hlubší pohled na samotný násilný čin:

„Jednání nebo vzorec jednání zahrnující kontrolující chování, donucování nebo vyhrůžky, násilí nebo hrubé násilí mezi osobami staršími 16 let, které byly nebo jsou v partnerském vztahu nebo jsou členy rodiny, a to bez ohledu na gender či sexualitu. To se týká mimo jiné těchto typů násilí: psychické, fyzické, sexualizované, ekonomické, emoční. Kontrolující chování je řada činů, jejichž cílem je donutit člověka se podřídit a/nebo být závislý, a to tak, že je izolován od zdrojů podpory, že je využíváno jeho zdrojů a schopností pro osobní zisk druhého, je zbaven možnosti nezávislosti, odporu a útěku a je regulován jeho každodenní životní prostor. Donucení je čin nebo řada činů zahrnujících útok, vyhrůžky, ponížení či vzbuzování strachu nebo jiné zneužívání s cílem poškodit, potrestat nebo zastrašit.“

Definice, zahrnuje i takzvané násilí ze cti, ženskou obřízku a vynucený sňatek. Snaží se shrnout dvě výše uvedené definice Rady Evropy do jedné definice, a tudíž nerozlišovat násilí podle toho, kdo se ho dopouští a kdo mu je vystaven, což reflektuje různé politické názory.

Důležité jsou také právní formulace v zákoně. Ty mají zrcadlit postoj společnosti k násilí v blízkých vztazích. Od července 2025 definuje domácí násilí **český občanský zákoník**. Česká definice navazuje na definice mezinárodní a vychází z principu, že už prvotní projevy násilí je nutné jasně pojmenovat. Proto se za domácí násilí považuje už **první zásah do tělesné integrity** (fyzické násilí) a **vážnější či opakované projevy psychického, sexualizovaného a ekonomického násilí**. Definice také výslovně rozeznává, že při domácím násilí zpravidla dochází ke zneužívání moci nebo nerovného postavení. Obětí domácího násilí podle české definice mohou být osoby blízké či osoby žijící ve společné domácnosti. Definice pokrývá i situace, kdy se násilí dopouští někdo na osobě, kterou opakovaně a dlouhodobě navštěvuje – tedy například pečující o seniory a seniorky. Takto definované domácí násilí není automaticky trestným činem či přestupkem. Definice v občanském zákoníku je nejširší možnou množinou domácího násilí. Právní následky domácího násilí jsou nadále odstupňovány podle závažnosti.

Norský trestní zákoník (Lovdata, 2005) **popisuje násilí v blízkých vztazích** takto: „Odnětím svobody na dobu až šesti let bude potrestán ten, kdo vyhrožuje, donucuje, omezuje osobní svobodu, dopouští se násilí, ponižuje, závažně nebo opakovaně týrá: a) svého současného nebo bývalého manžela či druha / svou současnou nebo bývalou manželku nebo družku, b) příbuzného svého současného nebo bývalého manžela či druha / své současné nebo bývalé manželky nebo družky v sestupné linii, c) svého příbuzného ve vzestupné linii, d) osobu ve své domácnosti, e) osobu ve své péči.“

Z pohledu pomáhajících profesí a terapeutického se právní formulace mohou jevit jako nedostatečné, protože mimo jiné předpokládají nutnost dokazování během trestně právního řízení, například zda je emoční a psychická bolest člověka dána násilím, kterému byl vystaven, a nikoliv jinými faktory, jako traumaty z dětství nebo již přítomnými psychickými potížemi dotýčného. Vzhledem k tomu, že se tyto faktory u osob vystavených násilí často objevují, může být taková definice použita ke zpochybnění závažnosti násilí na základě životních zkušeností dotýčného. Tento právní popis je také předmětem diskuze, protože jej lze interpretovat tak, že se vyhrůžky, donucování, ponižování a omezování osobní svobody uvádějí spolu s násilím, a tudíž násilím nejsou. Obecně však panuje shoda na tom, že vyhrůžky, donucování a omezování osobní svobody jsou *formy* násilí, a tudíž jsou násilím.

Shrnutí

Definice a popisy fenoménu násilí v blízkých vztazích se v mnohém překrývají, ale současně i liší. Nejedná se zde o exaktní vědu, ale vždy záleží na kontextu, ve kterém se má definice a popis fenoménu použít. Odborná veřejnost by se měla seznámit s různými definicemi a různými podskupinami zastřešujícího pojmu násilí v blízkých vztazích.

Většina definic a popisů fenoménu násilí odkazuje na činy a jasné rozdělení rolí. To je důležité, protože by neměl existovat prostor na přisuzování odpovědnosti dospělým a dětem vystaveným násilí za to, že jsou násilí vystaveni. To nám také dává možnost pochopit a identifikovat násilné činy. Současně bychom měli posuzovat násilí, jeho kontext a intenzitu od mírného po velmi závažné násilí. Definice by také neměla redukovat osoby, jež jsou násilí vystaveny, na pasivní příjemce násilí a charakterizovat je tak, že se v definici samy nepoznávají.

Literatura

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: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

Council of Europe (2014). *Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence*. [ORG-96031 \(EN\).pdf \(ilo.org\)](#)

Government UK (2013). [New definition of domestic violence - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)

Isdal, P. (2018). *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget.

Lovdata (2005). § 282. Mishandling i nære relasjoner og § 283. Grov mishandling i nære relasjoner. Retrieved from <https://lovdata.no/>
NKVTS. Voldsveileder. Retrieved from <https://voldsveileder.nkvts.no/hva-er-vold-naere-relasjoner/>

Who (2012). Understanding and addressing violence against women. Retrieved from: [WHO_RHR_12.36_eng.pdf;sequence=1](#)

WHO (2017). [Violence Info – A global knowledge platform for preventing violence \(who.int\)](#)



Per Isdal

4. Co je násilí? Povaha násilí

5. Násilí je bezmoc

6. Aktéři násilí. Násilí a hněv – vývoj a výchova dětí

© Kommuneforlaget AS

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 to byla jedna z prvních publikací 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 více než třiceti let autorových zkušeností z terapeutické práce se stovkami dospělých s problémy s násilím a s dospělými, kteří jsou násilí vystaveni. Byla velmi příznivě přijata a značně ovlivnila odborný přístup k násilí a k závažnosti násilí pro ty, kteří jsou jím dotčeni. Od roku 2000 *Smysl násilí* vychází již poosmé a mezi jeho čtenáře a čtenářky patří jak odborná veřejnost, tak i široká veřejnost. Vybrané následující kapitoly mají osvětový charakter.

Per Isdal viz úvod publikace.

4. Co je násilí? Povaha násilí

Per Isdal

© Kommuneforlaget AS

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 někdo argumentuje nutností fyzických trestů ve výchově dětí. Když pak děti bijí, nemají pocit, že tak činí proto, aby jim ublížili.

Dělám to z lásky, mám odpovědnost za výchovu dětí a za to, aby se z nich staly slušní lidé.

Děti to v důsledku mohou vidět takto:

Mysleli to dobře, a to už muselo být, aby nás potrestali! Určitě nás to poučilo.

V partnerském vztahu to může vypadat takto:

Jeden klient mi říkal, že přivázal svou ženu k židli a přelepil jí ústa lepicí páskou. Přál si, aby ho poslouchala a aby pochopila, že jí chtěl jen pomoci. Chtěl, aby přestala křičet. Násilí a kontrola partnerky byla paradoxně snahou zachránit vztah.

Mluvit o tom, že je násilí nutností k tomu, aby člověk dosáhl dobra, například kvůli ochraně vztahu, vede k tomu, že ten, kdo se násilí dopouští, minimalizuje svou odpovědnost a přenáší ji na člověka, který je násilí vystaven.

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 se násilí dopouští)
- příjemce sdělení (člověka, který je násilí vystaven)
- 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 uklouznu po mokrému 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 se ho dopustí . 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 člověk činil, a sledovat, jakého efektu tím dosáhl.

Násilí má dvě základní charakteristiky. V mé definici násilí má ústřední postavení účinný prvek sdělení, tedy způso-

bení újmy, bolesti, strachu nebo ponížení, 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.
Mířím ti pistolí na hlavu, abys mi dal peníze.

Praštím 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 fyzična 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 projevovat 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 výsledkem 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 Petr, 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 se daného chování dopouští (například sebepoškozování, 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 odsuzovali za násilí, nikoliv za týrání. Z právního hlediska to znamenalo, že se každý jednotlivý případ násilí musel 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 dotýčný chová ke svému partnerovi. To umožňuje přísnější tresty v případech 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 či terapeutka 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 Povaha násilí. 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 facku, 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 zaťatou 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 výhružné 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 zesiluje jejich účinek.

Sexuální násilí

Sexuální násilí je čin namířený proti sexualitě druhého člověka, který mu má ublížit, způsobit bolest, zastrašit ho nebo ponižit, 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 člověk 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 nejintimnější a nejzranitelnější stránku (i čistě existenciální stránku, protože se váže k naší schopnosti reprodukce). Sexuální násilí ve formě znásilňování příslušníků, respektive příslušnic určitého národa (žen) se také používá jako aktivní prostředek vedení války, a až v současné době získal 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 oběťmi, ale počet takových případů a stupeň závažnosti jsou jiné. Rodina a blízké vztahy jsou nejčastějším dějištěm sexuálního násilí, kterému jsou vystaveny ženy. 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 je.

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 štvalo. 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. Vyhržoval 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 výhružných 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 člověk bojuje – vytváří svou vlastní „příčinu“.

Materiální násilí

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

Materiální násilí je například rozbití 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 se dotýčný již dříve dopouštěl fyzického 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 stolek. 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 pozdějc, než slíbil. A když dorazil domů, tvářil se jakoby nic. To už jsem vy-
bouchla. 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 kontrolovanější, než si myslíme. Člověk, který se ho dopouští,
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 nového počítače. 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 ovládání druhého člověka uplatněním moci nebo výhrůž-
kami, kterým dotyčnému ublíží, způsobí bolest, zastraší ho nebo poniží.

Psychické násilí rozdělují do 7 podskupin: přímá výhrůžka, nepřímá výhrůžka, degradující a ponižující chování, kon-
trola, 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
člověk již dříve použil fyzické násilí, a tím ukázal, 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 ovládání 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 ženu 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 násil-
ných 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, jenž sděluje možné nebezpečí nebo násilný důsledek,
stačí k vyslání signálů a k ovládání.

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 ne-
chtěla 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 ponížit 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, štetka, 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 či partnerky před dětmi) nebo ho nutí k takovému chování, které vnímá jako ponížení (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 partnerek kontrolují, kde jsou a co dělají. Kontrola obvykle probíhá formou rozhovoru nebo výslechu, 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 partnerce 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. Přizpůsobit 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 vyúčtovávat útratu. Kdyby muži byli takto řízení 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 partnerka 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 hrouť. 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 pochopit, 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 výhrůžně, 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 hlídáni a sledováni, 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 kličkovat 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 ústavních zařízení. Zaměstnanci a zaměstnankyně 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 a klientky 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 a patientek 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 odstup, 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 ovládání 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 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 zahlídně 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 ji 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 nezavdala 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 matčiných známostech 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 současná 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. Izolace 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 partnerka 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 do-
sahoval 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 návratu peklo. Svě chování omlouval tím, že měl strach a řídil se
jen svými pocity.

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, návště-
vy 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 izolaci 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 člověka dopouštějícího se násilí
stále větší závislost na člověku, který je násilí vystaven, na jeho loajalitě, a proto je člověk čím dál nebezpečnější.

Emoční násilí

Emoční násilí je takové chování, jehož cílem je, aby se ostatní cítili ponížení, 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 důleži-
tou konferenci v Amsterdamu, to jsem přece musela chápat. Jednou se v nemocnici stavil, 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 nedo-
kážu 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 ponížený 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 uděla-
la cokoli, vždycky jsem na tom našel něco špatného. I její rodina to ode mě neskutečně schytávala. Nesměla
jíst 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 pusu. 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 mozk.

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 kont-
rolou 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. Ovládáním 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 se dopouští 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 nasměrovat na sebe,
3. přiznat si vlastní emoce,
4. a 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 člověk 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 člověka, který mu je vystaven, 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.

Násilí používané v sebeobraně

Násilí užívané v sebeobraně je násilí užívané slabším proti tomu, kdo se násilí dopouští. 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 slabších má nahlížet stejně jako na činy, kterých se dopouští silnější. 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, kterého se dopouští ženy v kontrastu s násilím, kterého se dopouští 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, kterého se dopouští muži a násilí, kterého se dopouští ženy jsou dvě rozdílné věci a že ženy se dopouštějí násilí v sebeobraně. Z výzkumu vyplynuly i důležité rozdíly, například že muži se dopouštějí násilí způsobující šestkrát větší fyzickou újmu než ženy a že ženy v dotaznících častěji než muži uvádějí, že se dopouštějí násilí.

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 člověk, který je násilí vystaven, bude vystaven ještě závažnějšímu násilí ze strany silnějšího, a jednak proto, že násilí používané v sebeobraně dává tomu, kdo se násilí dopouští, 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 Aktéři násilí 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 pocho- pení, 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 a zaměstnankyně 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. 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 učitel 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 chytnu 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 Aktéři násilí. 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.

The article Hva er vold by Per Isdal was originally published in Meningen med volden (Kommuneforlaget AS). Originalt publisert av Kommuneforlaget AS.

Povaha násilí

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 popisují 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 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 ušetří 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.

Násilí ve službách dobra se idealizuje. Ve světě filmového 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 zmasakruje tři sta mizerů. 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 vídáme 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 se násilí dopouštět mohu. Řada rolí má už historicky „licence to violence“, právo na násilí, například státní moc, moc kapitálu, moc

učitelky a učitele, moc muže nebo moc rodiče, jako by násilí bylo dobré, pokud se ho dopouštějí 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 vybouchnul 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 bylo primárně vždy 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 se ho obvykle dopouští 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 a podřízenosti, existuje riziko násilí.

Nadřizený 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. 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, který uznává vysoké etické hodnoty, což je jistá pojistka proti násilí. Není pochyb o tom, že čím je ve státě více totality a fundamentalismu, tím vyšší úrovně 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 vypořádat (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 odhalených 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 útlačení 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 výhrůžek 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. Například v Pákistánu je více než 90 % vdaných žen vystaveno násilí (podle údajů Norsk Folkehjelp). Nerov-

né 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 ti výše postavení proti těm níže postaveným. Proto jsou ženy a děti skupiny nejvíce vystavené násilí. Například v amerických velkoměstech v osmdesátých letech dvacátého století 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 obrátilo proti tomu, kdo se ho dopouští, ale tak to nefunguje. Násilí se téměř vždy přesouvá jina.

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 neposlušali, následoval pohlavek. 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!

Ted' 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, kterému jsme byli vystaveni 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 nebáli. 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 šilených 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 člověk vystaven 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 vidíme 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 člověk dopouštějící se násilí 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 chovat 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, kteří pracují v systémech moci s tím mají řadu zkušeností. Pokud lékař či lékařka špatně zachází s psychiatrickým pacientem, téměř nikdy se mu to nevrátí – pacient zaútočí na nižší personál. Pokud vedení nějaké instituce zamítne žádost, nejspíš si žadatel vybijе zlost na sekretáře. Když mi vynadá někdo, koho se bojím, já pak vynadám „neškodné“ prodavače za kasou za sebemenší chybu.

Ne každé 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 znaj. 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 nový 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 rozdílů v rozložení moci. Dokonce i celé země pak přirozeně zažívají velký nárůst násilné a organizované kriminality. Otázkou do budoucna zůstává, zda se násilí v těchto zemích nestalo již natolik důležitým prostředkem pro získání a udržení majetku a mocenských pozic, že se pokračuje v násilí 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 takových systémech 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 střízlivým, 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 každé 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 střízlivého muže inteligentní volba, pak se násilí musí považovat za inteligentní čin. Nebo přesněji řečeno, inteligence je jedním z prvků násilí.

S Petrem 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, ženu, kterou napadl, 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 Petr po nějaké době popisoval znásilnění a okolnosti činu, vyvstal jiný příběh, příběh vědomé volby, ovládnutí a kontroly. Petr 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 chytnou 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 „promyšleného a tedy 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. Člověk 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 dopouštějící se 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? Nejsem 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 ho nedokážete fyzicky zranit? 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 rozčílila a bila ho. V jakých situacích k tomu dochází?
- Vždycky, když jsem s dětmi sama doma. Naštěstí nikdo neviděl, jaká 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 promyšlenost a 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, přičítalo 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 vši silou kopat do dveří. Takovou reakci u sebe vůbec neznám, úplně jsem ztratil kontrolu.

Ted' 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 drahó.

Že zde zdůrazňuji rozumovou složku násilí, ještě neznamená, že člověk dopouštějící se násilí je 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 pocity 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 zdravotní sestry, ošetřovatelé, ostatní pacienti nebo lidé s menší mocí, než má on.

Pokud na násilí nahlížíme jako na jednání, pak člověk 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 zažírám. 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 člověk 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 rozčítit). 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 žárlivosti 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 či učitelka čeká s trestem pro žáka, až se sejde celá třída.

Samotné *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 rozzuřeným 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. Osoba dopouštějící se násilí je více či méně schopna 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 vídáme, 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 násilí je cílené, tedy „rozumové“ jednání.

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 sexuálního 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 toho, kdo se dopouští násilí

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 rozumové 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 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. Dělam 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 ženské a děti, a to se mně teda nelíbilo. Šel jsem pomalu k němu, vytáhl pistoli, vysypal všechny náboje, nechal jsem jen jeden a pistoli 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 nešikanuje, ale problémy mám dál – učitelé se na mě dívají jako na násilníka, nikdo se mě neptal, proč ubližuju ostatním.

Velkou výzvou pro každého, kdo se dopouští 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 to, že rozum je složkou násilí. Složkou, která současně představuje naději, protože vědomí vlastního ovládání 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 vezmeme tenhle, řeknete a vysázíte na stůl dvacet tisíc v hotovosti, jako byste to dělal denně. To je pocit!

Pak přijdete 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. 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 vyzbrojovala 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. Násilí může být nejrychlejší způsob, jak donutit vzdorující dítě k oblékání pomocí ran a výhrůžek, ale to neznamená, že dítě začne poslouchat nebo že nás bude milovat a vážit si nás. Většina lidí dopouštějících se násilí, 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 efektivy 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 metodou, 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 se často dopouštějí závažného 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 – 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 se ho dopustil. 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 začnu 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	B
Smál se mi.	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 nepřímo 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.

A	B
Slunce svítí.	Je mi teplo.
Smál se mi.	Zlomil jsem mu čelist.
Dítě se nechtělo 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.

A	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.
	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 jednající 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.

ÚČEL A	ČIN B	VÝSLEDEK C
Chci, aby se mě lidi báli, aby přestali dělat věci, které se mi nelíbí.	Fyzicky je napadnu.	Lidé se bojí a nedělají věci, které nemám rád.
Chci, aby se ke mně děti chovaly s respektem a uklízely, když k tomu dostanou pokyn.	Biju děti.	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 člověk 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 člověka násilí vystaveného. 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.

The article Voldens natur by Per Isdal was originally published in title Meningen med volden (Kommuneforlaget AS).

Originalt publisert av Kommuneforlaget AS.



5. Násilí je bezmoc

Per Isdal

© Kommuneforlaget AS

Jako terapeut pracujete s lidmi, kteří mají problémy s násilím. Není to nebezpečné? Stává se často, že vás napadnou?

To se mi nestalo nikdy. Náš styl práce s násilím, kdy se držíme ve stanovených mantinelech, je v podstatě bezpečný.

Ano, ale určitě jste už mnohokrát slyšel o pracovnících pomocných profesích, kterým někdo vyhrožoval nebo je napadl. Vy takové klienty či klientky nemáte?

Ale ano, máme, ale násilí je často reakce na bezmoc a v různých situacích nastávají různé roviny bezmoci. U nás v Alternativě násilí se snažíme nepoužívat nástroje moci, například moc rozhodovat o penězích, budoucnosti a životních rámcích. V tom se zásadně lišíme například od zaměstnanců a zaměstnankyň Správy sociálního zabezpečení, kteří mají mnohem větší moc než my, a vlastně ji i musí vykonávat, protože to je jejich práce. Tak ale u své klientely vytvářejí bezmoc a pravděpodobnost agrese a násilí se zvyšuje. K nám chodí lidé dobrovolně – na rozdíl od institucí, kde se v rámci terapie používá donucování, což je další významný aspekt zvyšující pravděpodobnost agrese. Samozřejmě jsme také postupem času našli takový způsob práce, který snižuje riziko pocitu bezmoci: Ke klientům a klientkám přistupujeme s respektem, nasloucháme jim a poskytujeme jim čas, který potřebují. Musí cítit, že jim věnujeme pozornost. Vyhýbáme se nadřazenosti, projevům despektu, urážlivému a odmítavému chování, ale i projevům moci, které by nás dostávaly do pozice experta, který diagnostikuje a posuzuje. To totiž v lidech vzbuzuje pocit, že je škatulkujeme a nedokážeme je pochopit. Snažíme se mluvit běžným jazykem, jakému lidé rozumí. Všechny tyto prvky jsou důležité, protože násilí je reakce na bezmoc, a ze situace, kdy klient nakonec napadne terapeuta či terapeutku, nevzejde pro nikoho nic dobrého.

Pojmem bezmoci se zabývala například Eva Axelsen (In: Anstorp, Axelsen /red./: *Menn i forandring*, TANO, 1990; In: Axelsen, Hartmann /red./: *Veier til forandring. Virksomme faktorer i terapi*, Cappelen, 1999), norská psychologka, která se při studiu lidského chování intenzivně věnuje problematice bezmoci. Všechny typy psychických problémů chápe jako pokus o zvládnutí moci a bezmoci v životě člověka. S tím lze souhlasit – násilí je reakce na bezmoc a pokus o zvládnutí bezmoci. Násilí se stává mocí, která ulevuje od bezmoci.

Násilí lze vnímat jako akt moci a moc jako lék na bezmoc. To je stěžejní východisko. Zde je třeba pochopit souvislost mezi bezmocí a hněvem, respektive jejich pořadí. Bezmoc vždy předchází hněvu a hněv předchází násilí.

Jsem na letišti v Oslu a chystám se pracovně do Bergenu. Fyzicky i psychicky se cítím dobře, život běží, jak má, a jsem připravený na práci, která mě čeká. Bezpečnostní kontrola trvá dlouho, začínám se bát, že mi uletí letadlo, ale s frontou nic nenadělám. Konečně se dostanu do odletové haly a jdu k letadlu, za dvacet minut máme letět. Do Bergenu letí hodně lidí. Deset minut do odletu, ale nic se neděje. Jsem neklidný. Nikdo nám nic neřekne. Uběhne dalších patnáct minut. Myslím na kolegu, který mě má vyzvednout na letišti v Bergenu,

a začínám být ve stresu. Uběhne dalších patnáct minut. Pak se dozvídáme, že let byl zrušen, máme jít k přepážce letecké společnosti a zařídít si jiný let. Když tam dojdu, už tam stojí děsivě dlouhá fronta, a nic nenasvědčuje tomu, že by letecká společnost kvůli této situaci nějak posílila personál. Fronta se téměř neposouvá, protože všichni držitelé zlaté karty mají přednost. Moje bezmoc narůstá, nikoho nezajímám. Když se konečně dostanu k přepážce, tak se dozvím, že letadlo, kterým jsem mohl letět, právě odletělo a že jsem neměl stát ve frontě, ale jít přímo k odbavení. Chlápek z letecké společnosti se na mě dívá takovým tím pohledem, že přece mám vědět, jak to na letišti chodí.

Popadnu ho za tu jeho nagelovanou ofinu a narvu mu hlavu do klávesnice.

Bezmoc může nastat v řadě oblastí života. Všichni, kdo mají malé děti, vědí, že jejich výchova je otázkou odolnosti vůči bezmoci a že agrese ústí z pocitu bezmoci.

Za třicet minut musím být v práci. Předtím ještě musím obléknout děti a dovést je do školky. Syn si hraje s autíčky a nikam jít nehodlá. Volám na něj, ať si pospíší. Mezitím připravím všechno oblečení a znovu na něj zavolám. Nestane se nic. Dcera sedí u stolu a prstem namočeným v jogurtu si maluje po sukni. Odvedu ji do koupelny, ona se vzpouzí, vždyť to byl tak hezký obrázek! V rychlosti jí dávám novou sukni, ona dělá všechno pro to, aby se mně vykroutila, a ještě se tomu směje. Vteřiny běží, za chvíli mám důležité jednání, a do toho si děti usmyslely, že budou hrát na schovávanou. Já se zblázním!

Bezmoc může vyvolat chuť vraždit

Jestli vaše dítě trpělo kolikou, tak víte velmi dobře, co je bezmoc. Neustálý pláč dítěte, které má bolesti, vám rve srdce. Hlava nemá nikdy klid, člověk nedokáže myslet, zkouší všechno možné, ale nic nepomáhá, nedá se tomu nijak uniknout. V bezmoci narůstá vztek. Řada rodičů může mít v takových situacích chuť zabít své vlastní dítě, mrsknout s ním na zem. A tady je nutno podotknout, že tyto myšlenky jsou naprosto normální a neškodné. Nejsou ničím jiným než signály bezmoci. Myšlenky nebo chutě nikdy nikomu neublížily – ubližují jen činy. Většina lidí má sklony přemýšlet, fantazírovat nebo snít o moci nebo aktech moci, když sami žijí v podmínkách, které jim dávají pocit bezmoci. Mnoho odborníků a odbornic se dokonce domnívá, že tento typ myšlenek, například fantazie o vraždě, je užitečný, protože i to je způsob zvládnání bezmoci a pomáhá snášet náročné situace.

Násilí se neváže jen k bezmoci z podřízenosti, ale i k bezmoci z moci. Mít moc znamená být zranitelný, když je naše moc nebo pozice ohrožená. Rodiče, kteří od svých dětí očekávají určitou poslušnost, budou intenzivněji vnímat bezmoc, když se jejich děti budou chovat „nevychovaně“, než rodiče, kteří dávají dětem víc prostoru pro testování hranic. Násilí pak může být způsob, jak děti potrestat a odvrátit bezmoc rodičů a naplnit jejich očekávání. Při práci s muži, kteří se dopouštějí násilí na partnerech, si všímám, jak mužské představy o partnerčině přizpůsobení a „podrobení“ vytvářejí bezmoc, kterou se muži snaží zvládat násilím. Toto násilí je podle mě spíše způsobeno pocitem bezmoci než potřebou moci nebo touhou po moci. Bezmoc se však váže k očekávání, tedy k tomu, jak v hloubi duše očekáváme, že se má žena chovat k muži. Tento systém představ jsme si do značné míry osvojili pozorováním rodičů a jejich vztah byl dříve do značné míry založen na tom, že se žena přizpůsobovala muži.

Očekávání mohou být příčinou bezmoci

To vidíme například v tradiční nebo fundamentalistické křesťanské víře, která vychází z předpokladu, že se žena podřizuje muži. Tomuto tématu se intenzivně věnovala Eva Lundgren (viz například Eva Lundgren: *I Herrens Vold*. Cappelen, 1985). Před několika lety jsem měl na terapii muže, který se hlásil ke svědkům Jehovovým:

Vždy jsem usiloval o to, abych byl řádný muž, který pomáhá lidem, je mírný a dobrý. Musím ale dodržovat jasné pokyny: Muž má být pro ženu pánem. To je ale problém, protože moje žena dělá věci, které by dělat neměla. Snažil jsem se ji umravnit, ale nepomohlo to. V zoufalství jsem zašel příliš daleko, zbil jsem ji a způsobil jí vážné zranění. Stále si myslím, že mám vůči Bohu povinnost být ten silný, ale chápu, že Ježíš by stejný způsob jako já nepoužil. Nevím, jak mám vytvořit správný vztah. Ostatní věřící a rada starších dali jasně najevo, že se k ženě takto chovat nesmím.

Vztahy mezi lidmi, které vycházejí z principů o dominanci a podřízení, jsou nezdravé. Problém mého klienta spočíval v tom, jak dosáhnout partnerčina podřízení bez užití fyzického násilí. Pak ale vzniká riziko, že proces dominance bude probíhat rafinovaněji. Harmonie je v takových vztazích možná jen díky poslušnému podřízení jednoho partnera (spokojený otrok), jinak vznikají problémy.

Co je bezmoc?

Co je tedy bezmoc? Ke slovu bezmoc máme všichni nějaký vztah. Všichni víme, jaké to je cítit se bezmocný. Nemůžeme se bránit, nemůžeme nic dělat, nedokážeme se dostat z nepříjemné situace, nedaří se nám dosáhnout toho, co bychom si přáli, nedospějeme tam, kam bychom chtěli, nikdo nám nenaslouchá. Bezmoc tedy můžeme definovat takto:

Bezmoc je stav spojený s faktickými, biologickými, zkušenostními nebo citovými okolnostmi, kdy se potřeby, cíle nebo očekávání nenaplnují, člověku je bráněno dělat to, co by chtěl, nebo kdy člověk pociťuje ohrožení svého života nebo své integrity nebo útok na svůj život nebo svou integritu.

Bezmoc se také může chápat jako nedostatek:

- předvídatelnosti
- přehledu
- kontroly
- vlivu
- možnosti ovlivňovat
- možnosti řešit
- příležitostí
- ochrany/bezpečí
- pocitu, že jsem viděn, slyšen a pochopen

Například studium vlivu předvídatelnosti na agresí přináší zajímavé poznatky: Čekáte na vlak, ten ale nepříjíždí. Možná se neskutečně rozčílíte, když bude čekat patnáct minut a nebudete mít informace, co se děje, ale bez problémů zvládnete čekat hodinu, když dostanete informace a vysvětlení a stanoví se nový čas příjezdu. Agresivitu v lidech nevyvolává čekání samo o sobě, ale míra bezmoci.

Faktická realita

Bezmoc může být *faktická realita* životních podmínek daného člověka nebo může vycházet z konkrétní situace. Společenská struktura může definovat jasná omezení svobody jedince a jeho možnosti realizovat své potřeby a tužby. Situace černochů v dobách apartheidu v jižní Africe může být příkladem bezmoci jako sociální reality. Být zavřený v hořícím vlaku je příklad faktické situační bezmoci. Bezmoc je nicméně málokdy absolutní, není to buď/anebo, spíše se jedná o různé úrovně bezmoci.

Biologické a fyziologické poměry

Bezmoc může být dána i *biologickými* nebo *fyziologickými poměry*. Biologickými poměry myslíme například všechny typy nedostatku či nerovnováhy, se kterými člověk nedokáže bezprostředně nic udělat: hlad, žízeň, zima, teplo, bolest, únava, zvýšená smyslová stimulace (hlasitý zvuk, silné světlo) atd. Při pozorování dětí vidíme, jak takové okolnosti způsobují častější výskyt agresivního chování. Jakákoliv okolnost, která omezuje naši svobodu jednání, vede k bezmoci: nemoc, handicap, napětí, bolest, úraz apod. Příčinou bezmoci jsou i všechny okolnosti, které ztěžují porozumění, vyjadřování nebo možnost být pochopen.

Když nenacházím slova, vybouchnu. Něco způsobí, že se nekontroluju. Jako dítě jsem se hodně vztekal, jsem dyslektik a dysgrafik, a těžko jsem se vyjadřoval. Doma si s tím nevěděli moc rady. Potřeboval jsem čas, abych ze sebe dostal, co jsem chtěl, třeba u večeře, když jsme byli pohromadě celá rodina. Nikdy si nenašli čas mě vyslechnout, místo mě mluvili vždycky sourozenci. Vzpomínám si, že jsem se párkrát zvednul od stolu a ve vzteku odešel do pokoje. Tam jsem pak rozbíjel hračky, abych ze sebe dostal ty strašně nepříjemný pocity. Takhle to je i dneska – když se mně nepodaří říct, co chci, tak se prostě rozčílím, rodina se mě bojí a myslí si, že jsem cholerik.

Právě dyslexie se asociuje s častějšími problémy s agresí (což ale vůbec nemusí znamenat, že každý dyslektik je agresivní). Zhruba 10 % mužské populace v Norsku lze označit za dyslektiky. Přibližně 20–25 % mužů, kteří v Alternativě násilí řeší své problémy s násilím, má tento typ problémů. Stejnou souvislost mezi jazykovými problémy a agresí vidíme u lidí, kteří mají afázii v dospělém věku. Hluchota nebo problémy se sluchem také mohou být zdrojem bezmoci a u takových lidí se častěji vyskytuje agresivní chování.

Bezmoc daná způsobem vnímání situace

Způsob vnímání situace může být rozhodující pro intenzitu vnímání bezmoci. Pokud nevidíme východisko ze situace a nenajdeme informaci, kterou potřebujeme pro pochopení situace, cítíme bezmoc. Tak tomu bude i tehdy, když se nám budou lidé nebo okolnosti zdát mocnější či nebezpečnější, než ve skutečnosti jsou. Zkušenosti člověka s mocí druhých a se svou bezmocí pak způsobují, že i v budoucnu bude při interpretaci lidí a situací snáze pociťovat bezmoc. Například student, který zažil svou bezmoc a pocit nezvládnutí zkoušky, může mít pocit bezmoci i v další takové situaci. Ještě zřetelněji to je vidět u člověka, který vyrůstal s autoritativními rodiči, kteří v něm vytvořili pocit bezvýznamnosti, nejistoty a bezradnosti. Takový člověk bude v životě zažívat stejné pocity (bezmoc) vůči autoritám obecně. Z psychoterapeutické praxe také víme, že pocit bezmoci klientů a klientek je často dán jejich subjektivními zkušenostmi, nikoliv realitou.

Přišel jsem domů a první, co mně řekla, bylo: „Ahoj, to seš ty?“ Řekla to tak nějak mírně a to mě vyprovokovalo.

Vysvětlete mi, co vás tak rozčílilo?

Celý den jsem makal, pomáhal jsem jednomu kamarádovi na vozíku se stěhováním, i když jsem vlastně vůbec neměl čas. To jsem celý já. Já nikdy neodmítnu pomoci. Když jsem přišel domů, byl jsem strašně unavený, a pak přišla ta věta. Já vím, jak to myslí. Je naštvaná, že jsem nebyl s ní. Vlastně mi říká, že ji nemiluju a nestojím za nic. To je to nejhorší, co mi může říct: „Ty na mě nemyslíš!“ Ale já na ni přece myslím pořád! Jako kdybych neměl právo dělat něco, kde není ona. Je stejná jako moje matka, nikdy není spokojená. Když jsem byl dítě, musel jsem dřepět doma a držet mámu za ruku, protože „byla na nervy“. Ostatní kluci si venku hráli, a ještě mi pak říkali maminčin mazánek.

Pocit bezmoci může také úzce souviset s vnímáním sebe sama a se sebevědomím. Člověk s negativním vnímáním sebe sama nebo člověk s nízkým sebevědomím je více závislý na zpětné vazbě okolí a snáze vnímá bezmoc než druzí.

Emoční bezmoc

Emoční bezmocí myslím bezmoc vůči vlastním emocím nebo emocím druhých – problémy s vnímáním nebo chápáním vlastních emocí, neznalost, jak se má člověk postavit k vlastním emocím nebo emocím druhých, nebo neschopnost vyjádřit emoce. Z velké psychické bezmoci pramení neschopnost emoce zvládnout a někdo ji nakonec vyřeší agresí, aby se nepříjemných pocitů zbavil.

Když někoho uhodím, tak je to vlastně ze zoufalství.

Já ten pocit prostě nezvládám.

Při terapeutické práci s muži je emoční bezmoc významný fenomén. To lze vysvětlit i západním pojetím *mužské role*, která definuje téměř každou emoci jako projev slabosti. Takový vztah k emocím je více či méně důležitou součástí socializace chlapců. Jeden americký psycholog, který se věnuje problematice mužů, to vyjádřil takto:

Jediná emoce, která je pro muže do určité míry komfortní, je agrese.

Nenaučit se zvládat emoce je handicap.

Zrovna jsem se vrátil z vězení a dozvěděl jsem se, že mi zemřel děda. To byl jediný člověk, kterého jsem měl opravdu rád, on měl rád mě a staral se o mě. Dokonce si mě odvážel z domova, když to máma s tátou přehnali s pitím. Nikdo mě neměl rád, protože jsem byl nezvladatelný a nesnesitelný, jen děda mě měl rád. Samozřejmě mi nikdo ani neřekl, že byl vážně nemocný. Když jsem se to dozvěděl, byl jsem ve městě úplně sám. Jako by se ve mně otevřela černá díra. Netroufnul jsem si vám zavolat, protože se určitě musíte věnovat jiným klientům. Neměl jsem si s kým promluvit a nevěděl jsem co dělat.

Tak jsem se opil a zase jsem znásilnil nějakou holku.

Bezmoc vůči emocím druhých je úzce propojená s dřívějšími zkušenostmi s bezmocí zvládat tyto emoce.

Máma zemřela při dopravní nehodě, když mi bylo devět. Přejelo ji auto, když šla do obchodu. Většinou jsem chodil nakupovat já, ale ten den jsem už měl něco domluveného s kamarádem. Když jsem přišel domů, byl tam táta s nějakým neznámým chlapem. Byl to kněz. Brečel jsem a byl jsem úplně mimo. Nebyl jsem k utišení. Táta řekl, že my dva teď musíme být silní, a byl rád, když jsem přestal brečet. Nikdy o tom nechtěl mluvit. A opravdu jsme o tom nikdy nemluvili. Jen když pil. To bylo tak třikrát, čtyřikrát za rok. To mě třeba probudil, že si budeme povídat o mámě. Ale mluvil jen on. Hodiny. Pořád brečel a já ho musel poslouchat a utěšovat ho. Teď chodím s jednou holkou. Zažila nějakou hrůzu a pořád o tom chce mluvit. Pořád dokola. Já se ji snažím vyslechnout, ale pak mi dojde trpělivost. Během chvilky se z chápajícího přítele stává neovladatelný magor.

Seřvu ji a vůbec nezvládám, když začne brečet.

Sexuální bezmoc

Při práci s lidmi se sexuálními problémy, například lidmi páchajícími sexuální násilí, používá sexuolog Thore Langfeldt pojem *sexuální bezmoc* (Thore Langfeldt: Sexologi, Ad Notam, 1996). Násilná, škodlivá sexualita je podle něho dána bezmocí. Ta se může týkat sexuality jako takové, například problémů s libidem, erekcí nebo orgasmem. Podle Langfeldta existuje jasná souvislost mezi neschopností uspokojit se (a mít orgasmus) a sexuální agresí u mentálně postižených. Nebo například při znásilnění mívají někteří muži problémy s erekcí a úplného ztopoření nedosáhnou. Mezi problémy s erekcí a použitím fyzického násilí při znásilnění je zjevná souvislost. Sexuální bezmoc se může týkat i pocitu sexuální nejistoty a nedostatku rovnocenných partnerů, což vidíme u mužů, kteří zneužívají děti. Podle Langfeldta je zásadní, aby tito muži během výkonu trestu terapeuticky pracovali se svou sexuální bezmocí.

Frustrace a bezmoc

Existuje řada fenoménů (a pojmů) blízkých bezmoci. Dříve se v teorii agrese používal termín *frustrace* pro vysvětlení agrese, a agrese se tedy považovala za reakci na frustraci. Frustrace se definovala jako stav, který nastává, když je člověku bráněno dosáhnout svých cílů či realizovat plánovaný sled událostí.

Mám žízeň, chci si koupit vodu, jdu do obchodu, ale je zavřený z důvodu nemoci – svého cíle jsem nedosáhl a to mě frustruje. Z frustrace kopnu do dveří obchodu.

Teorie agrese vycházející z frustrace představovala významný protipól k freudovskému chápání agrese, podle kterého byla agrese neodmyslitelnou kvalitou (energií), kterou mají všichni lidé bez ohledu na vnější okolnosti. Řada vědců a vědkyň se věnovala hypotéze o souvislosti frustrace a agrese. Nejprve se frustrace považovala za příčinu agrese, ale nakonec můžeme tvrdit, že agrese je jedním z několika možných způsobů zvládání frustrace. Garlock Barker, Tamara Dembo a Kurt Lewin to prokázali v jednom dnes velmi známém experimentu (Barker, Dembo, Lewin: *Frustration and regression, University of Iowa Studies in Child Welfare*, Vol. 18, no. 1, s. 1-43):

Skupina předškolních dětí byla v místnosti, která byla rozdělena na dvě části vysokou bariérou, přes kterou se děti nemohly dostat. Děti byly v jedné části místnosti, hračky byly v obou. Každá hračka měla minimálně dva díly a děti potřebovaly oba, aby si s hračkou mohly hrát. Jeden díl hračky byl vždy za bariérou, takže ho děti mohly vidět, ale nemohly se k němu dostat. Autoři experimentu předpokládali, že takto v dětech vyvolali frustraci.

Na tuto situaci děti reagovaly různě. Některé byly agresivní, některé se rozplakaly, některé byly apatické a otupělé, některé děti vyřešily problém konstruktivně, například tím, že pospojovaly hračky tak, že z nich vytvořily hračky nové.

Bezmoc má podle mě blízko k frustraci, ale je to širší a přiléhavější pojem než frustrace, protože se nevztahuje jen k situaci, kdy je člověku zabráněno dosáhnout svého cíle. Vztah bezmoci a agrese je dle mého názoru stejný jako vztah frustrace a agrese, tedy že agrese je jen jeden z několika způsobů zvládání bezmoci a tyto způsoby vyplývají z jeho zkušeností.

Ústředním aspektem bezmoci je pocit absence kontroly – ať už kontroly nad sebou samým, situací, nebo svými emocemi. Nemít nebo necítit kontrolu je ústředním aspektem úzkosti. Každá úzkost nebo strach jsou pocity bezmoci, protože ústřední myšlenkou úzkosti je to, že se člověk nedokáže ochránit, nebo nedokáže přežít, je zranitelný ve vztahu k budoucnosti i k životu obecně nebo k některému z aspektů života (fobie).

Úzkost a bezmoc mají mnoho společného

Stejně jako bezmoc, tak i úzkost se lidé snaží zvládat jednáním, které jim dává pocit kontroly. Někdo získá bezpečí a kontrolu tím, že se vyhne všem situacím a okolnostem, které způsobují úzkost nebo bezmoc. Takové zvládnutí situace je rozhodně efektivní, ale i problematické, protože výrazně omezuje život. Navíc nic nezmění na skutečném východisku úzkosti nebo bezmoci, protože vyhýbání se nám nikdy neumožní zažít pocit zvládnutí nebo rozvoje v situaci, které se bojíme nebo v ní cítíme bezmoc. Takové situace lze ale zvládnout jednáním, které dá člověku pocit, že situaci řídí a má ji pod kontrolou.

Například poruchy příjmu potravy: Je pochopitelné, že pocit naprosté kontroly nad vlastním tělem a příjmem potravy dokáže osvobodit od úzkosti a bezmoci, které v člověku vyvolávají životní krize nebo krize identity. Tak tomu je i u všech forem perfekcionismu, nutkavého chování, mánie a posedlosti.

Dětství jsem neměl moc hezké. Táta byl úplně cvok, mlátil mě i mámu, často bezdůvodně. Máma to nezvládala a postupem času se to ještě zhoršovalo. Čím dál víc se starala jen o to, aby bylo uklizeno. Vsadím se, že jsme měli nejvycídnější dům v celém městě. Hlavně když táta vyšiloval, tak to byla hrůza, to se intenzivně vytíralo a uklízelo. Nikdy neměla čas, aby si se mnou promluvila, zajímalo ji jenom to, aby to u nás vypadalo vzorně. Cítil jsem se strašně sám.

Já emoce a takový ty věci nezvládám. Uvolním se, jen když opravuju auto. To cítím klid a bezpečí. Vydržím u toho i několik hodin denně. Žena je na mě naštvaná a říká, že to je jen únik. Po těch problémech, co jsem měl s násilím, trávím u auta ještě víc času. Já vlastně nevím, co se sebou.

Stejný typ zvládnání vidáme i u vedoucích zaměstnanců firem, institucí nebo u lidí na vrcholu jiného hierarchického systému. Pocit nejistoty nebo bezmoci někteří z nich zvládají zaváděním pravidel, kontrol a rutinních postupů: kontrolují docházku, vyžadují podávání zpráv, provádějí namátkové kontroly, prověřují atd. Řízení detailů je typickým příkladem zvládnání úzkosti/bezmoci. Bohužel i sociální práce (včetně psychologické/psychiatrické péče) jsou někdy protkány snahami řídit, kontrolovat a hodnotit klienty a klientky, aby z nich byli lepší lidé. To je ovšem problematické, protože lidé v pomocných profesích se tak snaží zvládnout vlastní úzkost a bezmoc, ale paradoxně to u klientů a klientek může vést k pocitu bezmoci.

Agrese nebo útok je třetí způsob zvládnání úzkosti nebo bezmoci. Mezi strachem a agresí je úzká souvislost. Když se bojíme odmítnutí, když se bojíme, že nás opustí partner, může nás to rozčílit. Typickým příkladem souvislosti strachu a hněvu jsou rodiče, kteří nevědí, kde je jejich dítě: Pětileté dítě nepříjde domů, ztratilo se. Matka a otec jsou naprosto zoufalí. Co se asi stalo? V hlavě jim běží všechny možné myšlenky a představy. Stalo se mu něco, přejelo ho auto, unesli ho a znásilnili? Ztratilo se a je teď samo a bojí se? Strach narůstá. Pak přijde dítě domů jakoby nic, nic se nestalo, všechno je v pořádku. A vyděšení rodiče přetransformují strach na vztek.

Kde jsi byl? Copak jsem ti neříkala, že nesmíš chodit sám ven?
Ty jsi hroznej! Koukej mazat do pokoje!

Strach může vést k agresí

Souvislost mezi strachem, úzkostí a agresí je zřejmá v řadě situací. Lidé, kteří se bojí, jsou agresivnější než lidé, kteří se cítí v bezpečí, a čím víc se člověk bojí, tím může být nebezpečnější. Tento poznatek lze využít v preventivní práci

s lidmi, kteří se dopouštějí násilí. Je prokázané, že všechna opatření, která zvyšují bezpečí v určitém prostředí, působí jako prevence násilí. K nejefektivnějším opatřením proti násilí ve městech patří například lepší pouliční osvětlení a více dospělých v ulicích. Při práci s mladými muži s vážnými problémy s agresí a násilím se projevují jejich značné problémy s úzkostí a tento poznatek by nás měl v terapii provázet. Terapeut a terapeutka by měli mluvit rozvážně, pohybovat se klidně, nijak netlačit ani nevyhrožovat, měli by uklidňovat a podporovat.

Všichni se bojí mě a já se bojím všeho.

Cítím se špatně všude. Netroufnu si jet autobusem nebo metrem. Prostě to nejde, takže když někam musím, беру si taxi a to něco stojí. Sociálka tomu vůbec nerozumí, že prý mi jde jen o peníze. Když mi posledně zamítli podporu, tak jsem se tak vytočil, že jsem jim tam rozmlátil počítač. Věcí, co jsou pro mě těžké, je čím dál tím víc – jít do obchodu, na poštu a tak. Nikde se necítím dobře.

Agrese je jen reakcí na jiné emoce

Stejně jako tomu bylo u vztahu mezi agresí a frustrací, je podle mě i bezmoc širší pojem než strach. Strach vždy obsahuje prvky bezmoci, ale bezmoc nemusí nutně obsahovat prvky úzkosti nebo strachu.

Možná nejdůležitějším poznatkem v této souvislosti je to, že agrese je reakcí na jiné emoce nebo stavy, je to způsob zvládnání stavu nebo nějaké okolnosti. Dle mého názoru jsou agrese a násilí reakcí na bezmoc – jednou z několika možných reakcí nebo způsobů zvládnání. To značně kontrastuje s pohledem na agresí, který naší kultuře dominoval posledních sto let. Mám na mysli Freudovu teorii agrese.

Freud se zmýlil

Ona zásadní diskuze o agresí se týkala toho, jestli je agrese *primární emoce*, nebo *sekundární emoce* – reakce na jiné (primární) emoce. Sigmund Freud zastupuje ty, podle kterých je agrese primární emoce (S. Freud: *Das Ich und das Es*, 1923). Wilhelm Reich, Freudův současník, se domníval, že agrese je sekundární emoce, reakce na jiný, primární pocit (W. Reich: *Characteranalysis*, Touchstone Books, 1972). Reich mimochodem tvrdil, že existuje jen jedna primární emoce – „vztahování se dítěte vůči světu“. Všechny ostatní emoce chápal jako reakci na nenaplnění primární emoce. Reich tedy všechny typy problémů s emocemi a chováním chápal jako reakci na *odmítnutí*.

Pro Freuda je agrese pud nebo energie, kterými nás obdařila příroda. Agrese se v nás podle něj přirozeně rozvine jednoduše příjmem potravy a musí se vyventilovat, aby člověk mohl fungovat. Podobně jako parní stroj se i agrese musí v pravidelných intervalech upouštět, aby nedošlo k explozi. (Freudův model pudů se označuje jako „hydraulický model“.) Uvolnění agrese je podle Freuda forma očisty – *katarze*. Důkladně se zabýval tím, jak člověk svoje pudy řídí, tedy jak je dává najevo. Chování lidí se pak liší podle toho, jak svou agresí sublimují, tedy jak a v jakých souvislostech ventilují agresivní energii. Násilí je podle Freuda velmi primitivní forma sublimace, zatímco například volbou povolání dentisty člověk sublimuje agresivní pudy na vyšší úrovni. Nejvyšší formou sublimace agrese je pak dle Freuda umění nebo jiné estetické činnosti.

Freudův náhled na člověka dominoval západnímu světu téměř sto let a je (a byl) přítomen ve všem, co mělo nějakou souvislost s pohledem na člověka a s přístupem k člověku v rámci terapie a preventivní práce. Freud vychází z toho, že jsme všichni vybaveni agresivním pudem. V zájmu našeho zdraví se tento pud musí projevit, jinak vyvolá

nemoc. Člověku s agresivním chováním lze proto pomoci tak, že se pro něj najdou lepší způsoby vyjádření (sublimace) jeho agrese.

Příčina chování se ve Freudově perspektivě nachází v konkrétním člověku, nikoliv v podmínkách, ve kterých žije. Změna chování pak závisí na tom, dokážeme-li mu pomoci osvojit si konstruktivnější řízení impulzů. V zásadě jsme všichni stejní, lišíme se jen tím, jak dokážeme kontrolovat své primitivní impulzy. Svým způsobem je to i otázka kultivovanosti jedince.

Vědecké výzkumy nepřinášejí důkazy pro tvrzení, že agrese je pud. Když v praxi studujeme násilí a jiné agresivní chování, zjišťujeme, že je Freudova teorie těžko udržitelná. Spíš než vnitřní pud je agrese vázaná na životní podmínky, ve kterých jedinec žije, a v závislosti na nich se lidé liší. To má důsledky pro praxi. Jako otec malých dětí mám možnost sledovat svět, ve kterém se agrese a její variace dají studovat dennodenně. Jak se mění agresivní chování při změně sociální situace, když jsou děti ve školce? Když takové situace studujeme delší dobu, první, co nás zarazí, je velká variabilita agrese, která se mění podle podmínek dítěte ve školce.

Přišel podzim a s ním i další rok ve školce. Přibýlo mnoho nových dětí a přišly nové učitelky, které děti moc neznají. Nové děti jsou velmi nejisté a potřebují hodně péče. Ve školce to není tak přehledné a přívětivé, jak to bývalo. Pocítíme to i doma, protože děti víc protestují, když se chystáme do školky. Provokují se, perou, jsou hlučné.

Pak se to ve školce srovnalo. Nové učitelky dělají svou práci rády, děti se cítí bezpečně jak ve vztahu k dospělým, tak i k dítěti. Podnikají hodně zajímavých akcí, každý den se něco děje a za týden má být besídka. Navštěva školky je pro rodiče radost, protože vidí, jak si spolu děti hrají a stále se něčemu smějí. Agrese, která tam byla přítomna před dvěma měsíci, je téměř pryč. Jen Kája občas zdánlivě bezdůvodně někoho napadne. Jednou kousnul Péťu do ruky, až mu tekla krev. U Káji doma asi není všechno v pořádku, tak se mu učitelky víc věnují.

Podzim vrcholí, venku je ošklivě. Hlavní učitelka v našem oddělení je nemocná, pak onemocní i druhá učitelka z našeho oddělení. Ředitelka za ně narychlo sežene náhradu. Nová učitelka nevypadá moc sympaticky, asi děti moc ráda nemá. V oddělení zavládne chaos, řadu dní je ve školce málo pedagožek a ty, které tam jsou, už začínají pociťovat únavu a nemají energii na vymýšlení aktivit. Stále častěji se provozuje „volná zábava“. Chodit do školky děti nebaví a ani se tam netěší. Když přijdeme my, rodiče, nečeká nás to, na co jsme byli zvyklí – nikdo z personálu za námi nepřijde do šatny a nepopovídá si s námi. Děti jsou nejisté, všechno je pro ně nepřehledné, nevědí, co se děje. Hraní má najednou jinou podobu, děti se hádají a perou. Pláč je častější, děti brblají a nechtějí spolupracovat. Učitelky si na ně stěžují rodičům: „Je to teď s nimi náročnější.“ To je znát i na učitelkách – jsou na děti rozzlobené. Děti si pak doma stěžují, že se paní učitelky zlobí.

Pak přijde další změna. Učitelky se vrátí na pozitivní vlnu. Velmi tomu pomůže, že přijde nový personál, který má ve školce zůstat až do léta. Na pedagogické poradě se stanoví plán aktivit. Učitelky se vrací z nemocenské, zato mnoho nejmenších dětí je nemocných. Ve školce je tedy mnohem méně dětí a učitelky mají výrazně víc času.

Blíží se Vánoce, děti mají nové společné téma. Hodně si spolu hrají, učitelky je hraním provázejí. Dětem se toto období evidentně líbí. Hezky spolupracují, všechno je těší. Když se někomu něco stane, ostatní děti ho utěší a pomohou mu. Přístup učitelek se také mění, zjevně cítí, že mají situaci lépe pod kontrolou, což je znát, když mluví o dětech – s vřelostí, laskavostí a empatií.

Bezmoc může být strukturální, situační, fyziologická nebo osobní

Záměrně jsem vybral příklad ze školky, protože ilustruje, jak se agrese mění podle podmínek, ve kterých lidé žijí. Podle mě je agrese reakcí na bezmoc. Agrese se může chápat jako symptom, zde jako symptom situace, která dává dětem pocit bezmoci. U dětí víme s jistotou, že velká míra agrese je symptomem jejich nepohody.

Agrese se tedy mění podle podmínek, ve kterých lidé žijí. Bezmoc jakožto východisko agrese může mít různé roviny: Může být *strukturální* v tom smyslu, že životní podmínky jsou natolik omezující a nedostatečné, že vedou k bezmoci. Může být *situační*, když situace, ve které se nacházíme, je takového rázu, že vytváří bezmoc. Může být *biologická a/ nebo fyziologická*, když omezuje bytí jedince. (U dětí například vidíme, jak procházejí jednotlivými fázemi fyzického vývoje a změnami, které vytvářejí nerovnováhu a nejistotu, a tudíž i agresi.) Nebo může být *osobní* v tom smyslu, že v životě a minulosti jedince jsou nebo byly okolnosti, které vzbuzovaly bezmoc. (U dětí se může jednat o situace, kdy jsou vystaveny násilí, zneužívání, odmítání, zanedbání rodičovské péče, ztrátě blízkých, traumatům apod.)

Freud nebere v potaz význam vlivu prostředí a tvrdí, že u agrese je jen otázkou, jak jedinec svou neměnnou dávku agrese projeví. Dle mého názoru je to chyba – kde je málo bezmoci, je i málo násilí a agrese. Například ti, kteří podle Freuda svou agresivní energii sublimovali na nejvyšší úrovni (formou umění, odpovědné pozice atd.), žili často v životních poměrech, které nebyly důvodem pro pocit bezmoci. Ti, kteří byli v jeho očích spíše primitivní, pocházeli ze strukturálně a ekonomicky utlačované dělnické třídy. Není překvapivé, že Freud bývá obviňován z toho, že individualizací všech symptomů zakrývá významné nerovnosti ve společnosti.

Opatření proti agresi v určitém prostředí (například ve školce) mohou být různá podle toho, z jakého teoretického základu vycházíme. Freud by asi řekl, že si děti musí osvojit, jak ze sebe dostat agresi pozitivně, nebo musí provádět aktivity, ve kterých se jejich agrese vyventiluje. Pokud se ale na věc díváme z hlediska souvislosti mezi bezmocí a agresi, pak je agrese projevem bezmoci, a tudíž začneme analýzou bezmoci: Jaké okolnosti v životě a prostředí dětí vytvářejí bezmoc? Následně se budeme snažit změnit podmínky situace, která vytváří bezmoc: V našem příkladu ze školky bychom pracovali s učitelkami a pomáhali bychom jim vytvářet situace, které dětem poskytnou větší jistotu, lepší předvídatelnost a přehled, strukturu a větší možnost být slyšen a pochopen. Pokud se jedná o velkou osobní bezmoc, musíme dítěti pomoci s jeho životními podmínkami. A samozřejmě dětem bráníme, aby si ubližovaly navzájem.

Zde existuje zajímavá paralela s terapií závislých. Někteří psychologové a psycholožky by zneužívání návykových látek vysvětlili ve freudovském duchu jako potřebu vyhledávání prožitku. Podle nich mají někteří závislí tuto potřebu značně vyvinutou. Jejich problém je z jejich perspektivy jen to, že tuto potřebu „sublimují“ v destruktivních činech (návykových látkách). Terapie by se tedy podle nich měla zaměřit na to, aby našli nové, konstruktivnější způsoby uspokojení své intenzivní potřeby, a když se to podaří, nebudou už potřebovat návykovou látku. Proto se v rámci terapie provozovalo horolezectví, potápění, skoky padákem, jeskyňářství, rafting apod. Čím náročnější, tím lepší. To je, myslím, chybný postup, protože přehlíží životní podmínky závislých před zneužíváním návykových látek a během něj – tedy pocit bezmoci. Skok padákem nevyléčí zraněnou duši. V ideálním případě dodá člověku sebevědomí, protože se mu něco podaří.

Být rozčilený není zdravé

Dát průchod agresi byl pro Freuda formou očisty, tedy něco nezbytného a zdravého, nicméně zásadní byl způsob sublimace této energie – zda se jednalo o konstruktivní formu, která nepoškodí dotýcného ani jeho okolí.

Jedna z neškodných forem očisty je podle Freuda „zástupná agrese“, tedy že agresi lze dát průchod tím, že jsme divákem agrese někoho jiného (například na hokejovém utkání nebo sledováním filmů o násilí). Freudovo uvažo-

vání bylo východiskem i pro pozdější porozumění odborné veřejnosti agresí a položilo základ argumentaci, která se aplikovala ve významných společenských otázkách. Úvaha o dosažení určité očisty nebo vyventilování potřeb byla zásadním prvkem diskuzí o násilí a pornografii v médiích. (Je lepší, když člověk o zneužívání dětí čte, než aby sám děti zneužíval.) Tato teorie také zásadně ovlivnila naše obecné vnímání člověka jako tvora, který má od přírody dané pudy, které musí pravidelně uspokojovat.

Děti mají tendenci opakovat jednání svých vzorů

Výzkumy nepotvrdily Freudova tvrzení – lidé se nezkldní tím, že budou pozorovat agresivní chování druhých. Nejprve se zdá, že toto pozorování alespoň nezintenzivní jejich agresivitu. Pak – a to je prokázáno – se ale děje opak toho, co tvrdí Freud. Autor teorie sociálního učení, Albert Bandura, jasně doložil, že děti mají tendenci opakovat jednání svých vzorů (Albert Bandura: *Social Learning Theory*, N.J. Prentice Hall, 1977): děti, které jsou doma svědky agresivních činů, se také samy k agresivitě uchylují. Stejně tak děti, které ve vizuálních médiích sledují násilí, jsou zjevně násilnější. (Shrnutí výzkumů na toto téma: Annette Bjelland: *Perspektiver på barn og unges vold*, ATV-Forlag, 1998)

Freudova úvaha o sublimaci agrese neobstojí ani při studiu kazuistik. Existuje řada příkladů, kdy lidé, kteří podle Freudovy teorie měli agresí vysublimovat (v umění, lékařství, v psychologii, stomatologii či u policie atd.), měli velké problémy s násilím i ve svém civilním životě.

Freud také stojí za populárním přesvědčením, že rozčítit se, „dostat to ze sebe“ je zdravé. Tento názor mnoho let zastává řada lidí, kteří se věnují problematice vedení kurzů a seberozvoje, a to tak přesvědčivě, že se z toho stalo téměř obecné mínění. Na první pohled to vypadá správně. Výzkumy dokládají, že lidé s *utlumenou agresivitou* mají horší fyzické a psychické zdraví. Tím se myslí neschopnost reagovat na ponížení, nespravedlnost a okolnosti, které člověka dráždí, a vypořádat se s nimi. (Viz mj. Potter-Efron: *Anger, Alcoholism and Addiction*, W. Worton, New York, 1991.) Při analýze těchto výzkumů však vyvstávají pochybnosti. Především se ukazuje, že nezdravé je nereagovat emočně, tedy že neplakat nebo nevyjadřovat smutek, když je k tomu důvod, je stejně nezdravé jako nevyjádřit hněv, když je k tomu důvod. Agrese však není nejdůležitější emoce, která by se musela dávat najevo. Lidé, kteří se často a intenzivně rozčilují, mají zřejmě větší zdravotní problémy (srdce/cévy, žaludek/střeva) než ostatní, takže můžeme dojít k závěru, že rozčilovat se je nezdravé. (Podrobná diskuze na téma mýty a fakta o hněvu, viz Carol Tavris: *Anger – The misunderstood Emotion*, Touchstone Books, New York, 1999.)

Velký problém tohoto typu uvažování spočívá v tom, že jedinec je v něm v určitém sociálním vakuu. Nemá smysl tvrdit, že projevovat agresí je zdravé, když je to zdravé jen pro pachatele agrese, nikoliv pro jeho okolí.

Pro moje fyzické zdraví je dobře, když biju svoje děti.

Když vyventiluju agresí, dožiju se vyššího věku.

Takto se ale Freud na věc určitě nedíval. Vždyť on přišel s důležitou myšlenkou nezbytnosti „kultivace“, která měla poskytnout rozumnou sublimaci agrese. Řada výzkumů prokazuje zdravotní zátěže spojené s hněvem druhých. Většina lidí někdy v životě zažila fyzickou i psychickou zátěž, když se v jejich blízkosti někdo snadno rozčilil. Je také jasně doloženo, že agrese rodičů představuje pro jejich děti velmi stresující moment. (Viz Holden, Geffenr, Jouriless: *Children exposed to marital violence*, American Psychological Association, Washington, 1998)

Hněv a agrese často vytváří stres, napětí a nepříjemné pocity u lidí, kteří jsou svědky agrese, a proto může být jen stěží ideálem zdraví. Hněv a agrese druhých je zásadním rizikovým faktorem fyzického a psychického strádání.

Perspektiva, která se zaměřuje na jedince ventilujícího svou agresí, protože je to pro něj „zdravé“, zapomíná, že svět stojí na vzájemném působení, kdy reakce vyvolá další reakci.

Strávili jsme dva dny na kurzu seberozvoje, což bylo zajímavé i poučné. Po kurzu jsme šli do restaurace. Nálada byla výborná, dobře jsme se bavili a chtěli jsme si objednat. Věděli jsme, že se číšníci v této restauraci zrovna nepřetrhnou. Nejdřív jsme trpělivě čekali na obsluhu, ale nic se nedělo. Číšníci postávali u kuchyně a povídali si spolu, hosté je zjevně vůbec nezajímalí. Mávali jsme na ně, pak jsme i zavolali, ale nic nepomohlo. Šel jsem za číšníkem a slušně jsem ho požádal, aby přišel k našemu stolu. „Jo, jo, přijdu.“ Vrátil jsem se ke stolu, ale nic se nedělo, číšník si dál povídal s kolegou. Pak k nám přece jen dorazil a tvářil se otráveně. Tak jsem udělal něco, co běžně nedělám. Inspirován kurzem jsem to ze sebe dostal. No ten to schytal! Byl jsem naprosto nepřekonatelný a měl jsem úžasný pocit. Když pak odešel pro pivo, nálada u stolu byla výborná, ostatní obdivovali mou spontánní reakci. Byl jsem hrdina dne a měl jsem skvělý pocit.

Číšník: Nesnáším takové hosty. Myslí si, že můžou říct, co chtějí, ale kdo se směje naposled, ten se směje nej-
líp. Šel jsem do kuchyně, načepoval jsem pět piv a do každého jsem trochu namočil. Pak jsem je s pokorným úsměvem obsloužil. S potěšením jsem se omluvil za zdržení. Měli pocit, že jsou za hvězdy.

Z agresivního myšlení a konání pramení ještě větší agresivita

Rozčilování vede často k ještě většímu rozčilení. To je důležitý poznatek, protože hněv a agrese se obvykle silně váží k freudovskému obecnému mínění, že se dají vyventilovat a že to působí očištně. Rozčilení samozřejmě někdy může být úlevné – člověk konečně řekne, co říct chtěl, z těla odchází napětí, přichází uvolnění. Rozčilování samo o sobě ale vede k ještě většímu rozčilení, protože je to vlastně způsob uvažování o nespravedlnosti, nerovnosti a ponížení. Rozčilování napětí nesnižuje. Naopak.

Jedu autem domů z práce, den byl fajn, ale cítím velký tlak a vysoké nároky. Jako obvykle je na silnicích rušno. Chci být rychle doma a šlapu na to, asi to působí agresivně? A teď se chce přede mě někdo vecpat! Sakra! Šlápnu na plyn a nahlas nadávám. Kretění, neumí řídit! Před sebou vidím volnou skulinu mezi auty a přidám plyn. Nestihnu se tam zařadit, protože ten přede mnou nejede tak rychle jako kolona. Ukážu mu prostředníček, zařvu na něj a praštím do palubní desky, aby pochopil, že takhle teda ne!

Cesta domů je často peklo, protože na silnicích je spousta idiotů. Kdyby uměli řídit pořádně, bylo by všechno v pohodě a já bych byl trpělivější a tolerantnější a v klidu bych dojel domů.

V této situaci se asi mnozí poznávají, ať už jde o dopravu, péči o děti, o práci nebo život obecně. Spíš než očištná nebo ventilující je agrese stresující a vyvolávající další agresí. Kdo se snadno rozčílí, naráží také častěji než ostatní lidé na reakce, které vyvolají další hněv. Když někomu ukážu prostředníček, riskuji, že mi to vrátí. A co to se mnou udělá? Rozčilený člověk vyvolá hněv v druhých a ti mu to vrátí a jeho hněv narůstá. Na vlastní kůži cítíme, že rozčilení je zátěž.

Když pracujeme s lidmi, kteří mají problém s agresivitou, a usilujeme o změnu jejich chování, pak jim nebudeme pomáhat k očištění tím, že to ze sebe „dostanou“. Práce na změně se naopak zaměří na to, jak zastavit eskalaci hněvu, jak se zklidnit a mírně povolit kontrolu. Našeho řidiče jeho aktivní agresivní styl jen víc vystresuje, a až přijede domů, bude ještě rozčilenější, než když vyjžděl z práce (a navíc ještě pro ostatní účastníky provozu představoval riziko). Na terapii by si takový člověk měl osvojit nové jízdní a myšlenkové návyky – řídit klidněji, brát ohledy, pustit ostatní auta před sebe a nenechat se vyprovokovat něčím, co by ho mohlo rozčítit. Když se mu to podaří, zjistí, že je uvolněnější a že tento postup je lepší očištna než agresivní jízda.

Bezmoc: odolnost a zvládání

Násilí a agrese jsou reakce vyplývající z bezmoci. Zvládnutí bezmoci je výsledek učení a zkušeností. Eva Axelsen se věnuje teorii bezmoci a je toho názoru, že proces socializace je rozhodující pro to, jaký vzorec zvládání si člověk vytvoří. Věnuje se zejména genderové socializaci v naší kultuře: Dívky zvládají problematiku moci a bezmoci tím, že se chrání proti vnější moci (stahují se do sebe, mají deprese, poruchy příjmu potravy, různé formy podřízenosti), zato chlapci vytvářejí spíše takové vzorce zvládání, kdy své okolí řídí a kontrolují: *Nejlepší obrana je útok*.

Jestliže se jednou pokus o zvládnutí bezmoci podaří, budeme mít výrazný sklon tento styl zvládání opakovat a po nějaké době si vytvoříme reakční vzorec, který bude jen málo reflektovat faktické důsledky takového chování. Řada odborníků bude nejspíš souhlasit s tím, že to je psychický problém: Stále opakujeme řešení, které bylo jednou účinné nebo nutné, i když už nefunguje nebo není konstruktivní. Takže jestliže násilí a jiné agresivní chování skutečně redukuje pocit bezmoci (funguje), pak existuje riziko, že ho člověk bude opakovat i v jiných situacích nebo když bude cítit stejné emoce. Konstatování, že násilí plodí násilí, je tedy z tohoto úhlu pohledu příhodnější než konstatování, že násilí poskytuje očistu.

Odolnost vůči bezmoci

Odolnost vůči bezmoci je důležitá dimenze. To, jak lidé dokáží zvládat pocit bezmoci, tedy jak dokáží snést diskomfort, nejistotu, bolest, ztrátu přehledu, absenci kontroly, bezradnost apod. (jak to vydrží, aniž by museli ihned konat), je u každého člověka jiné. Podle mého přesvědčení je i toto do značné míry výsledek učení.

Tuto odolnost můžeme provázat s pojmem EQ – emoční inteligence (Daniel Goldman: *Emotional Intelligence, why it can matter more than IQ*, Bloomsbury Publ. Plc, 1995). Hlavní dimenzí EQ je schopnost snést určitou emoci a dokázat odložit uspokojení potřeby.

Děti učíme odolnosti

Naučit dítě odolnosti je důležitým úkolem rodičů. Odolnost vůči bezmoci se učí podobně jako jiné dovednosti kombinací učení podle vzorů a vlastní zkušenosti (podpora/odměna za dobrou responzi). Proto by rodiče měli sami umět zvládat diskomfort, aniž by museli ihned reagovat. Měli by se snažit o porozumění a toleranci, když jsou děti vzteklé, smutné, odmítavé nebo se s nimi dá těžko vyjít, a nejednat hned, aby se tak zbavili diskomfortu.

Tak já ti tu zmrzlinu koupím, ale přestaneš brečet. Už toho mám plný zuby. Dostaneš nařezáno, protože už mě nebaví, když pořád děláš, co nemáš.

V terapii s osobami s problémy s násilím a agresí posilujeme jejich odolnost vůči bezmoci, respektive odolnost vůči emocím obecně. Myslí se tím schopnost porozumět a zvládat emoce, aniž by člověk bezprostředně reagoval. Toto je často zásadním tématem u mužů, kdy mužská role implikuje, že muž má konat a zvládat a současně opovrhovat běžnými lidskými emočními stavy jako strachem, bezradností, nejistotou, pocitem malosti, smutku a stesku. Muži tudíž mívají kvůli tomu, co jim předepisuje jejich genderová role, obecně horší odolnost vůči bezmoci než ženy.

Rozvoj odolnosti se v terapii zaměřuje na to, aby si klient dokázal přiznat a pojmenovat své emoce, následně se je naučil akceptovat a nakonec je i srozumitelně vyjadřovat. Důsledně se zaměřujeme na zadržení první, impulzivní reakce. Pocit bezmoci je v určité situaci často nejsilnější na začátku a pak pozvolna odeznívá. Pokud se člověku podaří zastavit bezprostřední chuť reagovat, pak bude snáze reagovat konstruktivně i později, protože pocit bezmoci už nebude tak intenzivní.

Zvládání bezmoci

Jak si poradit s pocitem bezmoci? Co uděláme, když cítíme bezmoc? Již zmiňovaná studie o frustraci (Barker, Dembo, Lewin) dokládá řadu přístupů k bezmoci. V terapii s lidmi s problémy s násilím nebo agresí se snažíme klientům pomoci, aby své chování lépe řídili, tedy aby se naučili kontrolovat své činy, aby neubližovali sobě ani druhým. Naučit se zvládat bezmoc se zdánlivě podobá Freudovým úvahám o sublimaci, ale není to totéž. Zvládání bezmoci je spíše otázka identifikace zdroje bezmoci a následná snaha tento zdroj bezmoci konstruktivně řešit. Lepší zvládání znamená porozumět sobě, vnímat a řídit své reakce, a naučit se vyjadřovat své pocity srozumitelně a tak, aby to druhé neděsilo, nepoškozovalo a neponižovalo.

Před pár lety jsem pracoval se skupinou mladých mužů. Řešili jsme jeden stále se opakující problém – několik účastníků programu se naprosto neovládlo na správě sociálního zabezpečení, útočili na personál, ničili zařízení kanceláře a vyhrožovali. To pak vedlo k dalším problémům – k trestním oznámením, ke konci spolupráce se správou sociálního zabezpečení, k odmítání žádostí, ke studu klientů, že ztratili kontrolu.

Tyto události v nich vyvolávaly pocity rezignace i vzteku. Jejich dojmy byly ambivalentní – říkali, že ze sebe udělali hlupáky, ale že i sociálka je plná zákeřných lidí, jejichž životním posláním je dělat lidem problémy. Tato situace ovšem způsobovala reálný problém pro ty, kteří byli na podpoře závislí. Ptali se mě, co mají dělat. A tato otázka vyústila v to, čemu jsme začali říkat „Kurz pro klienty sociálky“.

Nejdřív jsme se snažili detailně pochopit, co se v těch konfliktech skutečně dělo. Zjistili jsme dva důležité aspekty: Násilí pramenilo přímo z pocitu bezmoci, že klienti nebyli pochopeni, ale ani oni neudělali nic konstruktivního pro to, aby je úředníci či úřednice pochopili. Problém navíc někdy nastal ještě dřív, než do úřadu vůbec dorazili, protože byli přesvědčeni, že je zase odmítnou. Tato myšlenka je rozčílila už ve dveřích do budovy sociální správy. Hněv pak výrazně přispěl k tomu, že úředníka či úřednici provokovali, byli arogantní (chovali se drze, dávali nohy na stůl apod.) nebo byli agresivní. Takové chování zvyšovalo pravděpodobnost, že úřední osoba nepochopí jejich reálné potřeby. Důležitou roli hrála i maskulinní bezmoc, když jako muži měli dát najevo, že potřebují pomoc.

Kurz je měl na takové situace připravit. Nejprve jsme definovali nové myšlenky a nová očekávání, aby se nerozčílili už venku. Ukázali jsme si, jak měla jejich obvyklá očekávání závažný negativní vliv na vývoj situace. Při formulování nových očekávání jsme se zaměřili na to, čeho chtěli dosáhnout, a vytvářeli jsme plán postupu. Snažili jsme se identifikovat, co mohli udělat pro to, aby je úředník či úřednice pochopili a byli k jejich žádosti vstřícnější. Skupina se shodla na tom, že i úředníci jsou jen lidé a že asi sympatizují s lidmi, kteří se nemají dobře. Úkolem účastníků tedy bylo naučit se vyjadřovat své problémy jasněji a obsáhleji (ukázat slabost a potřebu pomoci) a takto zvýšit pravděpodobnost pozitivních reakcí a redukovat pravděpodobnost, že nebudou pochopeni. Nacvičovali jsme to dlouho, vytvořili jsme v terapeutické místnosti fiktivní kancelář a přehrávali jsme si různé varianty řešení. Když měl zrovna někdo jednání na úřadě, hodnotili jsme jeho přístup a zdokonalovali ho.

Práce na novém způsobu zvládání je i otázkou uvědomění a nácviku. Většina lidí má dovednosti nutné pro správné zvládnutí situace, ale používá je jen v některých situacích.

Jsem z ní úplně šílený. Když už otravuje dlouho, dospěju do bodu, kdy vybuchnu. A řeknu spoustu věcí, který bych vůbec neměl říct, a ona se mě děsně bojí. Prostě se neovládám a vůbec nevím, co mám dělat.

A tak to máte vždycky? Reagujete tak třeba i na zákazníka v práci nebo na nadřízené?

Ne, zbláznil jste se? Vždyť bych přišel o práci! Takhle se chovám vlastně jen doma.

Máte někdy v práci náročné situace?

No samozřejmě, ale ty zvládám dobře.

A jak to teda děláte v práci, abyste nevybouchnul, když vás někdo rozčílí?

Hlavně se zaměřuju na výsledek – klient nebude vstřícný, když ho převálcuju. Prostě uvažuju jinak. A pak se taky snažím pochopit, co se mně vlastně snaží říct, protože když to pochopím, tak k nim můžu přistupovat tak, aby se uklidnili. A ještě si dávám pozor, abych mluvil klidně a nezvyšoval hlas, takže se musím soustředit. A snažím se být zdvořilý. Když je toho ale na mě moc, tak prostě musím pár vteřin mlčet, aby ze mě nevy-
padlo něco ostřejšího.

Úskalí zvládání

V mezilidských vztazích se díky dobrému zvládání bezmoci vyhneme dvěma úskalím: rezignaci, respektive útoku. Z dlouhodobého hlediska nevzejde nikdy nic dobrého z toho, rezignuje-li člověk na svá práva (skousne to, rezignuje na reakci, podřídí se atd.) nebo když někomu ublíží (násilím, ponižením, odmítnutím). Dobré zvládnutí bezmoci téměř vždy znamená mluvit, klidně a jasně mluvit o tom, co si člověk myslí a co cítí. A samozřejmě naslouchat názorům a pocitům druhých.

The article Vold er avmakt by Per Isdal was originally published in title Meningen med volden (Kommuneforlaget AS). Originalt publisert av Kommuneforlaget AS.

6. Aktéři násilí. Násilí a hněv – vývoj a výchova dítěte

Per Isdal

© Kommuneforlaget AS

Násilí má tři aktéry: člověka, který je násilí vystaven, člověka, který se násilí dopouští, a svědka. Každý z nich hraje v násilí určitou *rolí*. Násilí se jeví a vnímá různě, podle toho, z jaké perspektivy se na něj člověk dívá: Člověk, který je násilí vystaven, a ten, kdo se ho dopouští, budou nejspíš jednu a tutéž násilnou událost posuzovat velmi odlišně, bude v nich vzbuzovat jiné pocity a v dalším životě je bude provázet také různě. Třetí alternativou je pak perspektiva svědka. Pro všechny role / aktéry či aktérky ale platí, že násilí plodí násilí. Rozhodně však nelze paušalizovat, že by násilí plodilo násilí vždy a že všichni, kteří jsou vystaveni násilí, se sami jednou budou násilí dopouštět, nebo mu budou znovu vystaveni. Násilí má různé formy, lidé jsou různí a různě se i staví k prožitému násilí. Musíme také rozlišovat mezi individuální a společenskou rovinou. Zatímco v individuální rovině nelze obecně říci, že kdo zažil násilí, bude se ho sám dopouštět, nebo mu bude znovu vystaven, v rovině společenské platí jednoznačně, že násilí plodí násilí. Skupiny, které násilí zažily, budou rozhodně náchylnější k násilí než skupiny bez zkušenosti s násilím. Násilí plodí násilí tedy v tom smyslu, že *zvyšuje pravděpodobnost*, že dojde k násilí dalšímu.

Násilí je vliv

Zde je důležité pochopit, kdy násilí plodí násilí a jak lze tento vývoj zvrátit. Násilí znamená vliv a každý dospělý odpovídá za to, jak se nechá ovlivnit a ve kterých svých činech dovolí tomuto vlivu se projevit. To, že jsem násilí sám zažil, není omluvou pro to, abych se jej sám dopouštěl. Násilí má ovšem tak velkou moc, že řetězec násilí je mnohdy těžké narušit. Nedopouštět se násilí je však otázkou volby. Volby náročné, protože nejde jen o vůli, ale i o uvědomění, emoční kontakt a zvládnutí situace. Člověk by měl mít alternativy k násilí, a ty je třeba si postupně osvojovat a možná i změnit své postoje a hodnoty, což řada lidí bez pomoci nezvládne. Každopádně, řetězec násilí prolomit lze.

Vliv násilí závisí na řadě okolností jako čas a místo, druh a rozšíření násilí, situace, kdy se násilí odehrává, věk, vztah mezi tím, kdo se násilí dopouští, tím, kdo mu je vystaven, a svědkem, kulturní zázemí, typ a reakce okolí, doba, která uplynula po násilné události, souběh s jinými událostmi nebo okolnostmi v životě atd. Souvislost mezi vlivem násilí a budoucím důsledkem je komplikovaná. Z hlediska věku lze očekávat, že mladší lidé budou násilím v zásadě víc ovlivněni než starší lidé. Děti nemůžeme, na rozdíl od dospělých, činit odpovědnými za jejich skutky nebo za to, čím jsou ovlivněny. Úkolem dospělých je převzít odpovědnost za to, aby násilí neplodilo násilí u dětí, bez ohledu na to, zda bylo dítě vystaveno násilí, nebo se ho samo dopustilo. Pokud bylo vystaveno násilí, pak ten, kdo se násilí dopustil, ale i ostatní dospělí, musí jednat tak, aby dítěti pomohli. Reakce dítěte je tedy odpovědností dospělých.

Násilí představuje hrozbu

Násilí představuje potenciální hrozbu a chování, které z násilí pramení, je pokusem o zvládnutí této hrozby. Hlavním cílem toho je vždy přežití. Hrozba může mít různé podoby: člověk vystavený násilí může být ohrožen po fyzické stránce (život a smrt, pravděpodobnost bolesti) nebo může být ohrožena i jeho integrita, sebepojetí, důstojnost a budoucnost. Pro člověka, který se násilí dopouští, může násilí znamenat hrozbu trestu, odplaty, ztráty důstojnosti a pověsti nebo ztráty vztahu a budoucnosti. Někdo se může cítit ponížený, mít strach a úzkost, někdo odmítá odpovědnost a bagatelizuje, někdo je agresivní a troufalý – to vše může být projevem jednoho a téhož principu: pokusu o zvládnutí zkušeností s násilím. Násilí může vést u lidí, kteří ho zažili, ke zdánlivě nepochopitelným projevům. Důležité je vnímat tyto projevy jako pokusy o zvládnutí zkušenosti s násilím, nikoliv jako projev nemoci, slabosti, chyby nebo absence něčeho. Vše je pokus o zvládnutí, a vliv násilí může být tak velký, že i pokusy o zvládnutí mohou mít extrémní podobu.

Člověk, který je vystaven násilí

Člověk, který je vystaven násilí, je ten, vůči komu je násilí směřováno, kdo násilí zažije. Ať už je násilí pociťované jen jako mírná nepohoda, nebo jako extrémní strach ze smrti, člověk ho vnímá jako něco, co ho zasahuje. Být vystaven násilí vyvolává pocit bezmoci, protože se člověk nemůže vyhnout tomu, co si nepřeje. Intenzita tohoto pocitu závisí na druhu násilí, možnosti člověka bránit se a na jeho dřívějších zkušenostech s podobnými situacemi.

Člověk, který je vystaven násilí, ho zpravidla vnímá intenzivněji než ten, který se násilí dopouští. To má několik důvodů. První důvod je evidentní – člověk skutečně pociťuje na vlastní kůži, jak jej násilí zasáhne. Vnímá svou bolest a úzkost, což ten, který se násilí dopouští, takto vnímat nemůže. Stejně je to i s dalšími pocity: zatímco hlavním pocitem člověka, který je násilí vystaven, je nejspíš strach, u člověka, který se násilí dopouští, to je v okamžiku činu často hněv. Strach umocňuje citlivost ve vnímání situace (což je nezbytné pro to, aby se oběť bránila), ale hněv citlivost snižuje (což je nutné k tomu, aby si člověk troufl zaútočit). Když se člověk bojí, připadá si zranitelný, což zkušenost s násilím také poznamená. Zato když člověk jedná v hněvu, připadá si silný, a tomu odpovídá i vnímání situace. Má-li člověk, který se násilí dopouští, pochopit, jak násilí působí, pak musí vnímat násilí z perspektivy oběti.

Na rozdíl od toho, kdo se dopouští násilí, se emoční reakce u člověka, který je násilí vystaven, mohou dostavit až po násilné události. Náš organismus má totiž schopnost bránit se v extrémních situacích, kdy musíme jednat, a není prostor pro vnímání emocí. Většina lidí tento fenomén asi zná – v extrémní situaci, kdy je náš život ohrožen, například při požáru, jednáme bez přemýšlení. Emoční reakce na situaci se dostaví až později, až budeme v „bezpečí“. Násilí takto získává novou časovou perspektivu a odlišné rozpětí pro oběť a pachatele. Ten nejspíš svou emoční reakci prožil už při samotném násilí, a situace je tím pro něj mnohdy uzavřena.

Násilí ulpívá v paměti

Násilí má člověka, který je mu vystaven, bolet, vystrašit nebo ho ponížit, a tudíž ulpí v paměti mnohem více než jiné životní události. To zažíváme všichni. Když vzpomínáme na dětství, na řadu věcí zapomeneme, ale to bolestivé v paměti zůstává: „Už si nepamatuju, kvůli čemu jsme se hádali, ale pamatuju si, že jsem dostal facku.“ Z partnerského života si také mnohé nepamatujeme, ale pamatujeme si velmi dobře, když nás partner osloví „kurvo“ nebo partnerka „ty ubohej zmetku“. V práci zapomeneme mnoho dobrého, co jsme zažili s kolegou či kolegyní nebo s nadřízeným, ale naprosto přesně si pamatujeme, kdy nás někdo zesměšnil před ostatními. Takovéto ponížení má imanentní schopnost v nás ulpívat a stávat se středobodem naší zkušenosti.

Násilí má traumatizující potenciál

Násilí má v zásadě potenciál stát se *traumatem*. Trauma je zraňující zkušenost se ztrátou kontroly nad situací a v mezním případě zkušenost se strachem ze smrti. Zejména u fyzického násilí je pravděpodobné, že člověk tento pocit zažívá – může to být jen vteřina nebo minuty, kdy člověk neví, jestli přežije, konkrétní zkušenost, že se nedokázal ubránit, pocit, že je zcela odkázán na vůli druhého. Intenzivní násilí se bude vždy vnímat jako trauma, ale násilí rozhodně nemusí být závažného charakteru, aby ho oběť jako trauma vnímala. Rozhodující je, jak v dané situaci vnímá své ohrožení, svůj strach a svou bezmoc. Traumatizující zkušenost vede k charakteristickým traumatickým reakcím s rizikem trvalých funkčních změn. Souvislost mezi zkušeností s násilím a takzvanými posttraumatickými reakcemi je dokázána. PTSD (posttraumatická stresová porucha) byla nejprve diagnóza používaná pro popis výrazných reakcí a potíží pozorovaných u vojáků, kteří byli ve válce. Obecně lze říci, že kritéria této diagnózy často naplňují lidé, kteří byli vystaveni násilí.

Násilí vyvolává chronický stav pohotovosti

Zkušenost s násilím jako traumatem, zejména zkušenost s opakovanými násilnými traumaty, dostává organismus do chronického *stavu pohotovosti* fyzicky i psychicky. Organismus se nastaví na nebezpečí, smysly se zaměří na možné náznaky nebezpečí a tělo se dostává do neustálého napětí, kdy je kdykoliv připraveno reagovat, aby se bránilo. Chronická pohotovost způsobí, že organismus si neodpočine, což je z dlouhodobého hlediska ničující. U lidí, kteří s násilím žijí nebo žili, vidíme často důsledky tohoto stavu v podobě svalového napětí (a bolesti), problémy s trávicím ústrojím, se spánkem, problémy s koncentrací (a učením), s vyčerpáním a únavou.

Násilí může také vést ke změnám zaměření pozornosti. *Nebezpečí* přichází zvenčí, proto je přirozené, že se pozornost člověka zaměřuje na okolí, a zejména na toho, kdo představuje nebezpečí. Člověk, který se cítí bezpečně, svou pozornost obvykle směřuje střídavě na sebe a ostatní: co si myslím já – co si myslí ostatní – co si myslím já – co si myslí ostatní? Když do života vstoupí násilí, může člověk jednostranně zaměřit pozornost na to, co druhý (člověk dopouštějící se násilí) dělá, cítí nebo potřebuje. To se děje na úkor zaměření se na vlastní pocity, potřeby, činy. Člověk se tak postupně „vytrácí“ a časem může mít velké problémy s vnímáním toho, co cítí, co si přeje, co potřebuje.

Násilí může mít trvalé následky

Násilí můžeme považovat za trauma, takže může mít trvalé následky i pro osoby, které mu jsou vystaveny. Jsme od přírody vybaveni tak, že nás do značné míry utvářejí zkušenosti s nebezpečím, a z těchto zkušeností vyvozujeme důsledky, což zajišťuje přežití. Když se srnka v lese dostane do nepřehledného terénu, napadne ji vlk a jí se podaří na poslední chvíli utéct, pak se z této zkušenosti musí poučit. Může si z toho odnést například to, že se nebude pouštět do takového terénu, kde k útoku došlo. Zkušenosti s ohrožením života nás zásadně *ovlivňují*.

Strach se učí

Tato schopnost nechat se ovlivňovat zkušenostmi s nebezpečím znamená, že se *strachu* naučíme již při prvním pokusu: Jednou nás vyleká pes (tak, že to vyústí v traumatickou zkušenost) a už to stačí, abychom se psů báli (možná celoživotně, pokud se nebudeme snažit strachu odnaučit). Zkušenost nás donutí bát se nejen toho psa, který nás napadl, ale všech psů. Nejprve možná jen velkých psů, později možná všech psů. Časem možná začneme tuto zkušenost vnímat tak intenzivně, že strach rozšíříme i na místa nebo situace, kde můžeme potkat psa. A nakonec budeme možná konstruovat i širší souvislosti: „Před dvaceti lety mě napadl pes, proto se dnes bojím chodit do parků.“ Násilí je pro člověka traumatizující, a proto může mít pro jeho chování trvalý význam.

Má-li člověk zpracovat traumatické zkušenosti s násilím, musí zažít *pocit kontroly*. Kontrola je protiváhou ke zkušenosti se ztrátou kontroly, snižuje pocit strachu a díky ní je život pro člověka přijatelnější. Nejobvyklejší formou zvládání je *vyhýbání(se)* – *avoidance*. Když se člověk vyhýbá situacím nebo činům, které násilí předcházely, získá větší pocit kontroly. Za to ale platí omezením vlastní svobody konání a pohybu. Dalším přirozeným způsobem zvládání násilí je podřízenost, protože chrání před dalšími útoky, a člověk vystavený násilí má navíc pocit, že se násilí může vyhnout (takže má pocit kontroly). Traumatické zkušenosti s násilím nemusí vést k zásadním psychickým problémům, ale často mohou trvale ovlivnit chování člověka v podobě vyhýbání se nebo snah o dosažení kontroly. Strach z autorit, tréma, obavy z konfliktů, nutkavé činy, vyhýbání, lpění na detailech, strach z blízkosti jsou nejběžnější trvalé následky zkušeností s násilím v dětství. Dalším způsobem zvládání je pocit viny a odpovědnosti za násilí, kterému byl člověk vystaven: „Pokud si myslím, že jsem nějakým svým činem násilí způsobil, pak mám i moc a možnost se násilí vyhnout.“ Tato myšlenka přináší do určité míry pocit kontroly a redukuje strach. Sejmout z člověka pocit viny, pokud funguje jako obrana, nelze tedy bez další terapeutické práce.

Násilí plodí násilí

Být vystaven násilí zvyšuje pravděpodobnost, že člověk sám bude násilný. V případě domácího násilí je tato pravděpodobnost dokonce třikrát až čtyřikrát vyšší (viz shrnutí výzkumu v: Sonkin, Martin, Walker: *The male batterer*, Springer Publ. Company, New York, 1985). I u jiných druhů násilí vidíme, že být vystaven násilí ovlivňuje pravděpodobnost páchání násilí. Ve společenské rovině například pozorujeme, že ženy vystavené násilí ze strany partnerů se dopouštějí násilí na svých dětech ve větší míře než ženy, které násilí vystaveny nebyly (viz Hierarchickou povahu násilí, kap. 4).

Měl jsem v životě velký cíl – nebýt jako táta. Byl to šílený tyran, jeho permanentní výbuchy vzteku a násilí nám z dětství udělaly peklo. Nenáviděl jsem ho a chtěl jsem být jiný. Chtěl jsem vytvořit šťastnou rodinu a dělal jsem pro to všechno. To byl můj velký projekt. Je šílený vidět, že jsem se začal chovat jako táta. Dlouho jsem to popíral a pořád mluvil o svých předsevzetích a přáních, ale teď se ovládám čím dál tím hůř, protože mě rozčiluje, že jsem nevytvořil rodinu podle svých představ.

Podobné příběhy slýcháváme často. Zoufalství, že se z člověka stalo přesně to, co si nepřál. Takže znovu můžeme konstatovat, že násilí má obrovský vliv. Jak je možné, že násilí plodí násilí? Člověk by přece předpokládal, že zkušenost s násilím musí u člověka vést k tomu, že se poučí, že násilí je nepřijatelné zlo. Kdo by to měl chápat lépe než ti, kteří byli násilí vystaveni? Zdá se, že se násilí v různých ohledech „dědí“.

Nejjednodušší vysvětlení nabízí teorie sociálního učení, která vychází z toho, že člověk má tendenci opakovat chování svých vzorů. Tento princip se nejvíc aplikuje u dětí, kdy vzory pro chování dítěte jsou matka nebo otec. To je patrné i u dětí, které zažily násilí. Mohou kopírovat stejný typ násilí, používat naprosto stejné degradující poznámky nebo projevodvat tytéž strategie dominance v kontaktu s ostatními dětmi.

Zkušenosti s násilím v nás utkví

Když člověk dospěje a sám se stane rodičem, zjišťuje, jak jsou v nás konkrétní zkušenosti s dominancí a násilím z dětství zakořeněné a že se k vlastním dětem chováme jako dokonalé kopie našich rodičů o třicet let dříve – je to skoro jako ozvěna se zpožděním. Pravděpodobně se v nás tento typ zkušeností ukotvuje jako reakční potenciál, který se aktivuje, až když se dostaneme do situací připomínajících minulost. Z terapeutické práce s klienty jsem pochopil, že se v nás probouzí určitá forma strachu nebo bezmoci, když naše děti dělají to, za co jsme byli jako děti trestáni my, a právě tato bezmoc v nás vyvolává chování našich vzorů.

Učíme se tím, co lidé dělají, nikoliv tím, co říkají. Typickým protimluvem je situace, kdy rodič bije své děti, a současně je učí, aby nebyly menší děti. Jsme-li vystaveni násilí, osvojujeme si několik důležitých poznatků, které zvyšují pravděpodobnost, že se budeme násilí dopouštět:

- Učíme se poznávat rozdíl mezi správným a špatným (násilí je správné a povolené).
- Učíme se, co je hněv (když člověk zažívá hněv, je násilný).
- Učíme se o empatii (absenci empatie).
- Učíme se o morálce (právo silnějšího).

Děti vyrůstající v násilném prostředí zažívají velký vnitřní stres, mají často strach, jsou nejisté a precitlivělé vůči pocitům, že jsou ohrožené nebo napadené. Na základě svých zkušeností budou spíše než jiné děti interpretovat prostředí jako nepřátelské, a současně budou mít menší zábrany ubližovat ostatním, protože samy zažily méně empatie. Útok může být nejlepší obrana.

Doma byl pořád křik, bití a alkohol. Člověk si na to zvykne a naučí se s tím žít. Naštěstí jsem měl bratra, dvojče, tak jsem nebyl úplně sám. Časem z nás byla skvělá dvojka, která vydržela všechno. Ve škole jsme ze začátku vůbec nechápali, že to je jiný svět, asi jsme si mysleli, že to ve škole funguje jako doma. Byli jsme zvyklí na křik a excesy, takže jsme se nebáli. Taky jsme byli zvyklí, že protivník je dospělý, ale najednou byl protivník v našem věku. Řekl bych, že jsme tak nějak bojovali za svoje životy. Brali jsme to tak, že každý je pro každého nepřítel a silnější vyhrává. Šli jsme hned do útoku a udělali jsme maximum, abychom ostatní zničili. Už první školní den kvůli nám tři kluci brečeli. Na prvním stupni jsme se prali dennodenně. Byli jsme dva a nebáli jsme se. Jeden z nás někoho vyprovokoval, a když si na něj něco zkusil, objevilo se druhé dvojče a dali jsme mu co proto. Byli jsme nebezpeční, když jsme byli dva. Mně výprask nevadil, ale běda tomu, kdo chtěl zmlátit bráchu! Brácha byl pro mě svým způsobem důležitější než já sám. Taky jsme se naučili předstírat, že za nic nemůžeme a že to není naše vina. Učitelé z toho byli zmatení.

Svědék násilí

Svědék je ten, kdo násilí zažije, aniž by jím byl přímo zasažen. Všichni jsme dennodenně pozorovateli či svědky násilí už jen tím, že sledujeme média. Různé svědky zasahuje násilí různě, a různě ovlivňuje jejich životy a chování. V novinách čteme o genocidě, je nám to nepříjemné a ovlivňuje nás to. Čteme o mužích, kteří zneužívají malé děti, a ovlivňuje to náš pocit svobody. Posíláme děti z domu s obavami nebo rezignujeme na možnost chránit se před násilím. Možná se budeme bát pomazlit se s vlastními dětmi, aby to někdo špatně nepochopil. Takto vědomí o násilí druhých řídí naše životy. Ještě silnější je vliv násilí, které vidíme na vlastní oči. Vidět, že je někdo bitý a týraný, je otřesný zážitek. Být svědkem psychického násilí, třeba když jsme s přáteli a chceme mít hezký večer, vyvolá nepříjemné pocity nebo šok.

Jsme-li vystaveni násilí, nějakým způsobem nás to ovlivňuje. Nelze se divit, že lidé o násilí nechtějí vědět a nechtějí ho vidět.

Role svědka může být dvousečná – člověk, který násilí vidí, může být současně jeho obětí či pachatelem. Obětí v tom smyslu, že násilí vzbuzuje úzkost, uráží a bolí i toho, kdo je jeho svědkem, a pachatelem v tom smyslu, že se člověk na situaci „podílí“ a přispívá k ní, pokud nezasáhne. Svědek může reagovat dvěma způsoby: strachem a šokem na straně jedné, a pocitem viny na straně druhé.

Stejně jako člověk, který se násilí dopouští, má i dospělý, který násilí pozoruje, odpovědnost za násilí. Má-li svědek možnost reagovat (v danou chvíli nebo po násilí), ale nereaguje, pak je spoluvíníkem. Na rozdíl od člověka, který se násilí dopouští, je spoluvina svědka obvykle nedobrovolná a spoluúčast mu vlastně přisoudí pachatel. To je jeden z nejnepříjemnějších aspektů role svědka násilí.

Společník člověka dopouštějícího se násilí

Ať už dobrovolně nebo nedobrovolně se svědek násilí často stává „partnerem“ člověka, který se násilí dopouští. Dobrovolně tehdy, když k násilí vyzývá nebo vyhledává násilné situace. To známe z minulosti, kdy matka často nebyla tím, kdo děti bil. Jen říkala: „Počkejte, až přijde táta!“, a když táta přišel domů, dostal pokyn k výkonu svých „povinností“. Dalším příkladem aktivního svědectví jsou klání v boxu, kdy si bohatí pro svou zábavu platili chudé chlapce, aby se navzájem mlátili. Něco podobného pozorujeme i u dětí a dospívajících, když jedni hecují druhé nebo je nějak manipulují ke rvačce a násilí, což má v první řadě uspokojit potřeby aktivního svědka.

Vlastně jsem byl slaboch, který chtěl, aby ho lidi měli rádi. Když přišlo na rvačku, byl jsem suverénní, protože jsem se vůbec nebál. Vlítnul jsem na ně a dal do toho všechno. V podstatě jsem to ani neměl rád a někdy mně bylo líto těch, co jsem zmlátil. Ale líbilo se mně, že mě lidi mají rádi. Ostatní kluky fascinovalo, jak jsem se rval, takže bitky zařizovali většinou oni. Hecovali mě, abych mlátil jiný kluky, někdy mě dokonce dali kolu nebo peníze. Vybírali kluky, co jsem měl zmlátit, a pak se na nás dívali. Zbožňovali to, úplně jim zářily oči. Když jsem někoho zmlátil, strašně mě chválili a poplácávali mě po ramenou. Teď už vím, že mě využívali.

Intenzita vlivu násilí na svědka závisí na několika faktorech: na druhu a závažnosti násilí, na tom, kdo je násilí vystaven, jak blízko je svědek samotnému násilí a v neposlední řadě, jaký má vztah k člověku, který je násilí vystaven, a k tomu, kdo se ho dopouští – čím je vztah blížíší, tím má násilí na svědka větší vliv. Zabití dítěte v Číně vnímáme jinak než zabití dítěte u nás. Je rozdíl, pokud někdo znásilní mou sestru nebo nějakou neznámou ženu v jiné části země. Největší dopad má násilí na děti, které mu jsou vystaveny nebo které jsou svědky násilí na někom, koho mají rády a jsou na něm závislé, obzvlášť když se násilí dopouští rovněž někdo, koho mají rády a jsou na něm závislé – když se jeden rodič dopouští násilí na druhém rodiči.

Svědék zažívá stejnou újmu jako ten, kdo je násilí přímo vystaven

Důsledkům násilí na dětech se věnuje stále více výzkumů. Výsledky ukazují, že násilí má negativní důsledky stejného typu pro děti přímo vystavené násilí i pro děti, které násilí zažívají jako svědci násilí, a to i v případě, že nejsou násilí přítomny, ale násilí například slyší nebo vnímají jeho následky. U obou skupin nacházíme stejné prvky traumatizace.

Na jedné škole jsme se seznámili s chlapcem, kterého všichni považovali za problematického. Byl agresivní, s učením měl problémy, v určitých obdobích se nedokázal soustředit. Pedagogicko-psychologická poradna mu zařídila pomoc s výukou a zvláštní přístup. Nicméně postupem času už chlapec představoval takové riziko, že se zvažovalo jeho umístění do ústavu nebo zvláštní školy.

My jsme v té škole mluvili o násilí. A chlapec nám pak začal vyprávět o svých problémech, jak je vnímal on. Vyrůstal spolu s matkou, a když mu bylo osm, našla si matka přítele, se kterým začala žít. Měl problémy s alkoholem a násilím, matka časem začala také hodně pít. S přítelem měla blízký vztah, který však procházel různými etapami – někdy byli jako dvě hrdličky, samé objímání a mazlení, jindy vypjaté situace a násilí. Z těch přechodů byl chlapec nejistý, nikdy nevěděl, co může čekat. Matka chodila s přítelem několikrát týdně pít, a když se vrátili domů opilí, následovalo to nejhorší násilí. Proto nešel spát nikdy před tím, než přišli domů,

třeba až po druhé hodině ráno. Moc se o matku bál. Pod polštář si dával velký nůž pro případ, že by musel zabít nevlastního otce, aby zachránil život matce. Obavy si nechával pro sebe. Z loajality k matce nechtěl nikomu nic říct. Obavy prostupovaly vším a těžko se soustředil. Málo spal, byl hodně unavený a neměl náladu. Byl zoufalý a našťvaný současně. Jeho životní podmínky vedly k tomu, že byl neustále v napětí a ve střehu. Napětí u něj vedlo k přecitlivělosti např. na výrazné zvuky, prudké pohyby, hluk a pocit ohrožení. Kvůli špatnému domácímu zázemí vnímal autoritu dospělých jako hrozbu a nevládal, když s ním učitelé mluvili přísně. Proto měl ve škole problémy. Byly dány jeho životními podmínkami. Ve vztahu ke svým problémům cítil bezmoc, měl pocit, že se škola postupně stává jeho nepřítelem, protože ho tam čeká jen nadávání, kritika a skepse.

Role svědka může být těžší než role člověka přímo vystaveného násilí

V mnoha případech může být role svědka horší nebo těžší než role člověka, který je násilí vystaven, například v případě mučení nebo vydírání. Když mučení nepřináší jeho pachateli žádoucí výsledek, pak ho jistě dosáhne tím, že donutí oběť být svědkem mučení jejího dítěte. Mnoho dospělých by se bez pochyby nechalo radši zmlátit, než aby byl zmlácen někdo, koho mají rádi. Být obětí může být „jednodušší“ než být svědkem.

Svědék může vnímat bezmoc někdy intenzivněji než oběť a může mít i méně možností zvládnutí situace. Člověk, který je násilí vystaven, může mít možnost ovlivnit násilí tím, že se přizpůsobí a podrobí: „Když se nebudu vzpouzet, nebude se tak rozčilovat.“ Může i utéct nebo se schovat, a tím násilí zabrání. Svědek takovou možnost nemá – může utéct, ale násilí tím nezabrání. Oběť může zvládnout násilí čistě fyzicky, když uhne, bude se bránit, schoulí se nebo bude aktivně pracovat s dechem, aby zmírnila bolest. Svědek takto násilí ovlivnit nemůže. Může se otočit zády, ale stejně ví, že se násilí děje. Bezmoc a bezradnost je ještě intenzivnější, pokud nemá svědek reálnou možnost násilí zastavit, například když je pětileté dítě svědkem toho, jak otec bije matku.

U dítěte zažívajícího násilí, je větší pravděpodobnost, že samo bude mít problémy s násilím. Souvislost mezi zažíváním domácího násilí a vlastním agresivním chováním je také prokázána (Holden, Geffner, Jourilless: *Children exposed to marital violence*, American Psychological Association, Washington, 1998). Vliv násilí na děti se jasně projevuje opakováním chování násilného rodiče, ať už jde o násilí nebo strategie dominance.

Být vystaven násilí se u dětí musí považovat za negativní zdravotní faktor. Veškerý explozivní hněv ze strany rodičů nebo jiné osoby, která dítě vychovává, a to ve formě násilí, ničení věcí, křiku nebo hlasitých konfliktů, působí na děti jako stres a způsobuje u nich neklid, strach a bezmoc.

Člověk, který se dopouští násilí

Násilí můžeme chápat jako útok a z logiky útoku vyplývá, že se pozornost člověka, který se dopouští násilí, zaměřuje na cílový objekt. Člověk, který se dopouští násilí, bude tedy pravděpodobně ten, kdo bude mít nejužší úhel pohledu na konkrétní násilný akt. Bude se například zaměřovat na pocit, že je mu ublíženo, a proto ublíží někomu jinému. Když se člověk dopouští násilí, převládá „ted' a tady“ na úkor myšlenek o budoucnosti a důsledcích. Podstatou útoku je i to, že se člověk dostane do stavu, kdy nevnímá vnější signály (např. strach druhého), díky čemuž si troufne zaútočit. Případný vztek nebo pocit urážky může způsobit, že nevnímá vlastní signály, takže si neuvědomuje, jak děsivě působí na druhé nebo jak jsou jeho rány nebo kopance silné apod.

Co násilí dělá s člověkem po násilném aktu je dáno tím, zda se jedná o tabuizované, resp. netabuizované násilí. Tabuizované násilí je společností odsuzované jako špatné, např. násilí na ženách a dětech nebo na někom, kdo je evidentně menší a slabší než pachatel. Netabuizované násilí je pro člověka méně problematické, protože k němu nemusí přistupovat jako k něčemu špatnému. Občas v něm dokonce může vyvolat pozitivní pocity jako hrdost, odvahu, sílu a pocit vítězství.

Nejhorší jsou lidi, co dělají problémy a otravují ostatní. Když jsem o víkendu ve městě, vždycky sleduju, jestli tam budou nějaký mlátičky. Když třeba potkám chlápka, co mlátí někoho, kdo proti němu nemá šanci, tak se do toho hned zapojím: „Rozdej si to radši se mnou.“ Tak do toho jde, ale já jsem mnohem lepší a silnější, tak mu fakt pořádně nařežu. Podle mě si to zasloužil, zmlátit takový lidi je super. Obvykle si za víkend vyhlídnu dvě, tři takový situace. Podle mě je důležitý, že existují lidi jako já, co hlídaj, aby město bylo bezpečný.

Lze těžko očekávat změnu u člověka, který své násilí absolutně nechápe jako problém. Proč by lidi měli přestat s něčím, co jim připadá normální, nebo dokonce i správné? Netabuizované násilí však může být problematické z několika důvodů:

- nepříjemné/negativní důsledky: trest, vězení, vyloučení ze školy, výpověď z práce atd.
- sociální trest nebo odsouzení
- stud nad ztrátou kontroly

Poslední bod se dotýká ideálů naší společnosti, protože v naší kultuře je kontrola nad pocity významným ideálem. Násilí může být demonstrací zranitelnosti a nedostatku kontroly nad sebou. Když člověk podlehne svému hněvu nebo své výbušnosti a dopustí se násilí, může cítit, že se odhalil a dal najevo nerovnováhu. A to je trapné a ostudné. Člověk musí násilí vnímat jako problém, protože to je jediná reálná motivace ke změně a k životu bez násilí. Reakce okolí, zejména těch, které má člověk rád a má k nim vazbu, jsou možná nejsilnější reakcí na násilí a zbraní proti němu. Někdo se musí ozvat a čin odsoudit (čin, nikoliv pachatele).

A to se stalo zrovna mně, „expertce“ na výchovu dětí! To je naprostá šílenost! Že jsem dokázala mlátit své vlastní dítě... Nechápu, jak s tím můžu žít. Jak se mám podívat do očí svým klientům?

Tabuizované násilí je pro člověka, který se ho dopouští, mnohem problematičtější, protože se k němu váže *stud*, že udělal něco, co dělat neměl. Z toho vyvodí, že je špatný člověk. Násilí pro něj tedy může být bolestné a bolesti se brání tím, že násilí popisuje tak, že to není jeho vina ani chyba. Tabuizované násilí zasáhne sebedůvěru člověka, což může vést k depresi nebo vzteku a obhajování sebe sama v rámci obrany před depresí.

Násilí plodí násilí i pro člověka, který se ho dopouští. Je násilnější a pravděpodobnost dalšího násilného činu narůstá. Čím častěji se dopouští násilí, tím je větší pravděpodobnost, že to udělá znovu. Jedním z důvodů je skutečnost, že násilí má i svá pozitiva.

Násilí má svá pozitiva!

Násilí má svá pozitiva pro toho, kdo se ho dopouští, a to platí pro všechny formy násilí. Tím se vysvětluje, proč násilí plodí násilí.

Násilí má svá pozitiva ve chvíli, kdy se ho člověk dopouští

Rozlišujeme dva typy důsledků násilí: bezprostřední a dlouhodobé. Pro člověka, který se násilí dopouští, jsou bezprostřední důsledky vždy pozitivní. Dlouhodobé důsledky jsou naopak vždy vnímány jako velmi negativní.

Většinou se jen tak poflakuju a mám pocit, že jsem nula, hlupák, všechno dělám hůř než ostatní. Nevím, co mám říct nebo jak to mám udělat, aby mě druhý pochopil. Mám pocit, že nic nezvládám. Ale když se peru, tak to je jiná! To se cítím silný, daří se mi, vím přesně, co mám dělat, všechno mám pod kontrolou. To žiju.

Z bezprostředních důsledků činů se učíme

Psychologie učení nám poskytuje poznatky o tom, jak se učíme a co ovlivňuje naše budoucí chování. Zjednodušeně lze konstatovat, že se učíme z důsledků našich činů, konkrétně z *bezprostředních důsledků* činů. Ty formují naše chování. Bezprostředním důsledkem se myslí to, co se stane přesně v okamžiku, kdy určitý čin provedeme, nebo následující vteřinu. Chování lidí je řízeno a ovlivňováno dlouhodobými důsledky relativně málo. To můžeme vidět na kouření. Většina lidí zná dlouhodobé důsledky kouření – lidé umírají, onemocní rakovinou, jsou náchylnější k nemocím, je jim cítit z úst, utrácejí peníze za cigarety a pro ostatní mohou představovat přítěž. Dlouhodobé důsledky jsou převážně negativní, i tak ale mnoho lidí kouří dál. To vysvětlují bezprostřední důsledky kouření: kouření je příjemné a zajišťuje okamžité fyzické uvolnění a zklidnění. To, že kouření i mnoho jiných aktivit opakujeme, je dáno jejich bezprostředními důsledky.

Mlátit někoho je hrůza a nesu to těžce. Ihned toho lituju a opravdu trpím. Připadá mně to jako úplný nesmysl a je mi líto mých dětí, že mají takového tátu. Přitom vůbec s násilím nesouhlasím. Já nechápu, proč to dělám, když se pak cítím tak hrozně.

Mnozí lidé, kteří se dopouštějí násilí, intenzivně reagují na tvrzení, že násilí má svá pozitiva, protože oni sami na svém násilí nic dobrého nevidí. Spíš naopak jej vnímají vnímají jako něco, co trápí i je. Dojmy, které popisují, jsou upřímné, ale netýkají se bezprostředních důsledků násilí. Bolest, nepohoda nebo lítost jsou možná důsledky, které nastanou tři vteřiny nebo minutu nebo den po násilí. Ale to není ten typ důsledků, který formuje chování. Rozhodující je, co se děje přesně v okamžik činu. Mnoho lidí si bezprostředních důsledků násilí ani nevšimne, což může být dáno rychlostí činu, ale i tím, že člověk, který se násilí dopouští, je zahlcen jinými pocity (např. vztekem). Lítost nebo nepohoda, které nastanou po násilí, překryjí pocit z okamžiku činu. A stud z radosti z činu není pocit, ke kterému bychom se chtěli hlásit.

Abychom zachytili rozsah a intenzitu bezprostředních pozitivních důsledků násilí, musíme se vžít do okamžiku násilí a vidět ho z perspektivy člověka, který se ho dopouští. Pak najdeme řadu důsledků, které jsou z podstaty věci pozitivní:

- fyzické uvolnění
- emoční vybití
- moc a kontrola (vnější kontrola)
- odstranění bezmoci
- výměna rolí – už nejsem oběť
- pocit zvládnutí
- pomsta
- prosazení vůle
- zastavení konfliktu
- zastavení pocitů (vnitřní kontrola)

Fyzické uvolnění

Násilný čin způsobí bezprostřední *fyzické uvolnění*. Tělo je před násilným činem velmi napjaté, napětí je ve svalech i v systému obecně (např. se zvýší krevní tlak), organismus je ve stresu. Lidé dopouštějící se násilí si zpravidla pamatují fyzické napětí a nepohodu před činem. Někdo by to popsal jako bod varu, a násilí pak znamená upustit páru, čímž tlak klesne. Při činu se napětí ihned sníží. Fyzické uvolnění se považuje za možná nejúčinnější důsledek chování. Násilí tak zřejmě působí stejně jako kouření – člověk si u něj odpočine, organismus ho vnímá pozitivně. Současně je pravděpodobné, že se toto chování bude opakovat, až se dotýčný znovu dostane do podobné situace s podobným napětím.

Nikdy jsem moc nepřemýšlel o tom, co se mnou násilí dělá. Prostě se to děje. Ale když se na to ptáte, tak musím říct, že když se na někoho vrhnu, tak se mi pak svobodně dýchá. To je zvláštní, protože se mně dýchá nejlíp právě v takových situacích. Je mi skvěle. Dech je pro mě hodně důležitý, vždycky jsem s ním měl problémy. Když jsem byl malý, měl jsem těžké astma a několikrát jsem málem umřel. Já vím dobře, co znamená nemoci dýchat. Dech je svoboda.

Emoční vybití

Násilí poskytuje *emoční vybití*, a tudíž i emoční uvolnění. Dát průchod emocím je v zásadě pro člověka uvolňující. Stejná úleva nastává, když je člověku smutno a rozpláče se, což působí očištně. Moci se z emocí vykřičet a dát jim průchod je příjemné.

Už několik dní je všechno na nic. Všechno je proti mně. Zmítají mnou emoce a tlak je tak velký, že nevydržím být v klidu. To množství emocí mě přímo bolí. V takové dny jen doufám, že mně dá někdo záminku, abych to mohl vyventilovat. Že je někde nějaký idiot, co do mě jen tak vrazí na ulici, nebo řidič, co mně nedá přednost na přechodu pro chodce. Nebo že v sámochce bude za kasou fracek, co mně bude drze odpovídat, když se ho na něco zeptám. To bych pak ze sebe mohl všechny ty návaly emocí dostat. A mohl bych zase žít.

Násilí poskytuje moc a kontrolu, zbavuje bezmoci

Násilí dává v okamžiku činu *moc a kontrolu a zbavuje bezmoci*. Moc a kontrola jsou pozitivní – nikdo by asi nedal přednost bezmoci a absenci kontroly před mocí a kontrolou. To je často ve značném kontrastu k pocitům přímo před násilím.

Vy máte děti, tak jste to určitě zažil. Snažíte se o něco, ale vůbec to nejde. Člověk toho musí tolik stihnout – uvařit, vyprat, uklidit, připravit se na další den v práci. Ale vy to vůbec nezvládáte, vůbec nemáte šanci všechno stihnout. To je zoufalství! A do toho otravují děti. Mluvíte s nimi, vysvětlujete, ale je to na nic. Pak už zvýšíte hlas, ale oni vůbec neposlouchají. Čas běží, jste unavený a ještě toho musíte hodně stihnout. Pak si děti vezmou bez dovolení sladkosti a schovají se s nimi, vylejou pití, kreslí na stůl v obýváku fixou, která se nedá smýt. A smějí se vám a dobře se baví. A vy cítíte jen naprostou bezmoc, šíleně nepříjemný pocit. Nic nepomáhá, nic nefunguje. Pak vybuchnete, a to už nejste bezmocný, to je prostě akce! A děti najednou poslouchají. Stydím se to přiznat, ale násilí situaci naprosto změnil.

V okamžiku násilného činu má člověk moc a kontrolu. Dosud situaci neovládal, ale najednou ji určuje! Kontrast k bezmoci je obrovský: „Nikdo mě neposlouchal, teď mě poslouchají. Ať jsem udělal cokoli, všechno bylo na nic, teď je ale všechno v pořádku.“ Člověk se při činu cítí mocný, a to je to nejdůležitější. V terapii klienti mluví o tom, že si po činu často uvědomí, že násilí je o moc vlastně připravilo, protože mají pocit, že se musí druhému podřídit,

a že si nezaslouží, aby se na ně bral ohled nebo aby byli vyslyšeni. Nicméně v čase činu je realita jiná. Tam má moc a kontrolu. Není bezmocný.

Výměna rolí – už nejsem oběť

Díky násilí se člověk dostává z pozice oběti na druhou stranu barikády a tento přechod je vnímán velmi pozitivně. Před násilím se člověk může cítit jako oběť vystavená druhým – jako urážený, šikanovaný slaboch. Násilí ale role vymění a ze slabocha se stává borec.

Pocit zvládnutí

Násilí dodává člověku v daném okamžiku *pocit zvládnutí*, protože člověk nějak koná a něco tím změní. Tento pocit je intenzivní i díky tomu, že kontrastuje s pocitem nedostatečnosti a ochromení, který násilí mnohdy předchází. Člověk něco dělá, koná a něčeho dosáhne. Vyhraje nebo je alespoň ten silnější. Před aktem násilí se možná cítí slabý, ale při činu si uvědomí svou sílu. Řada mých klientů uvádí, že násilí přichází v situacích, kdy nenacházejí slova. To je evidentní pocit absence zvládnutí, zatímco násilí dodá člověku pocit zvládnutí konkrétní situace.

Pomsta a zadostiučinění

Násilí je mnohdy vnímáno jako pozitivní, protože ho člověk vnímá jako *pomstu a zadostiučinění*, a člověk má chuť se pomstít, když se cítí poškozený. Pomsta bývá často součástí násilného aktu: „Tančila jsi s jinými chlapy, teď to schytáš.“ „Ublížilas mi, teď ti ublížím já tak, že na to nikdy nezapomeněš.“ Prožitek z pomsty může být silně pozitivní. Jak dobře se asi cítí kluk, kterého celou školní docházku šikanovali, a on pak školu podpálí? Jak si asi člověk, kterého na sociálce neustále odmítali, vychutná, když tam vpadne a někoho zmlátí? Jak se asi cítí rodič, kterého děti ignorují, a on jim to pak „vytmaví“?

Prosazení vůle

Již dříve (v kap. 4) jsme uváděli, že násilí je efektivní. Jedním z obvyklých bezprostředních důsledků násilí je skutečnost, že si člověk *prosadí svou vůli*. To ten druhý se vzdá, udělá, co se po něm chce, poslouchá, zatímco člověk, který se násilí dopouští, dosáhne svého. Z krátkodobého hlediska je násilí velmi efektivní – máloco je tak efektivní jako násilí. Z dlouhodobého hlediska je bezprostřední prosazení vůle často špatná strategie pro dosažení toho, co si člověk opravdu přeje, nicméně z podstaty věci je prosazení vnímáno jako pozitivní.

Zastavení konfliktu

Lidé se konfliktů bojí, protože jsou nepříjemné, takže se jim snaží více či méně vyhýbat. Násilí je jedním z nástrojů konfrontace a vyhýbání se konfliktům, protože z krátkodobého hlediska *konflikt zastaví*. Nikdy ho ovšem nevyřeší.

Pořád si jen stěžuje, že jsem málo doma, ženská jedna nevděčná. Je věčně nespokojená. Ví, že mám důležitou práci a že z ní žijeme, ale ona stejně pořád skuhrá. Občas už je toho moc, tak jí jednu vrazím. Jinak se to nedá zastavit.

Násilí může v konfliktech fungovat jako hromosvod. Může odvést pozornost od konfliktu, protože násilný akt se stane hlavním tématem na úkor původního problému.

Vnitřní kontrola

Násilí může poskytnout určitou bezprostřední *vnitřní kontrolu*, protože zastaví nebo odstraní nepříjemné pocity, které předcházejí násilnému aktu. Typickým příkladem může být smutek.

Ve vězeňské službě musíme být velmi pozorní, když odsouzení dostanou nějakou smutnou zprávu, třeba že jim umřel někdo blízký nebo že je opustila přítelkyně. Smutek může být velmi těžký pocit, a když je člověk ve vězení, je to téměř neúnosná situace. Řada lidí reaguje na smutek agresivitou, což je jediný způsob, jak ho dokáží zvládnout.

Strach, zoufalství a smutek jsou typické pocity předcházející násilí a zejména pro muže jsou mimořádně složité. Právě tyto pocity vyvolávají v člověku bezmoc. Pokud by lidé měli popsat stav těsně před násilným aktem, často by uvedli, že ztratili kontrolu nad emocemi a možná by se rozplakali. Násilný akt ale takové pocity redukuje nebo úplně eliminuje a člověk kontrolu znovu získá.

Násilí je zážitek

Násilí může být vnímáno jako pozitivní kvůli řadě dalších bezprostředních důsledků. Jeden z nich je téměř existenciální: násilí je *zážitek*, a tím se vytváří kontrast k životu chudému na zážitky. Prostě se něco děje, jsou v tom emoce a pohyb a člověk cítí, že žije. Pokud se člověk dopouští násilí spolu s dalšími lidmi (např. gangy), vytváří se i silný pocit *sounáležitosti*. V některých případech násilí je zřejmá i radost ze zvládnutí něčeho těžkého, radost ze zlepšování a nacházení nových efektivních cest.

Znovu si připomeňme, že pro formování chování jsou nejdůležitější bezprostřední důsledky. A ty jsou při násilí vždy pozitivní pro toho, kdo se násilí dopouští. Tedy pozitivní v tom smyslu, jak je to popsáno výše. To se týká veškerého násilí, bez ohledu na to, zda ten, kdo se násilí dopouští, je jeho zastáncem nebo odpůrcem. Uznat „výhody násilí“ je důležité pro pochopení některých důvodů používání násilí a pro pochopení toho, kolik vůle a aktivity je potřeba na prolomení tohoto vzorce jednání. Pozitivní elementy násilí jsou – podle mých zkušeností – do značné míry nevědomé a lidé je ani nezaregistrují. I když je bezprostřední důsledek násilí pozitivní, neznamená to, že lidé, kteří se ho dopouštějí, jsou z podstaty zlí nebo že jsou hnáni touhou po dosažení uspokojení.

Dlouhodobé důsledky v dobrém i zlém

Dlouhodobé důsledky násilí zdaleka nejsou jednoznačné. Mohou být negativní i pozitivní. Ať tak či onak, mohou zvýšit pravděpodobnost budoucího násilí. Jednoduchým příkladem pozitivních důsledků násilí je mladý pachatel trestných činů, který si svým násilným chováním vytvořil určitou pozici a který si užívá výhody svého postavení, respekt a další klady jako např. peníze apod. Násilí mu v životě dalo většinu pozitivního, takže vzdát se násilí by znamenalo i vzdát se většiny výhod, které tím získal. Jednoduchý příklad negativních důsledků představuje muž, který je násilný vůči své rodině, pak sám sebou opovrhne, přichází o rodinu a lásku, rodina na něj podá trestní oznámení, bude odsouzen a přijde o svou sociální pověst. Jak si má vytvořit sebedůvěru, aby zvládl život bez násilí?

DŮSLEDKY

NEGATIVNÍ

- opovrhování sebou, stud, vina
- ztráta
- zavržení
- trest
- stigmatizace
- izolace
- nejistota

POZITIVNÍ

- moc
- status, pozice, pověst
- respekt a podřízení druhých
- výhody
- blízkost a přátelé
- zážitky
- jistota

Zda jsou dlouhodobé důsledky negativní nebo pozitivní, záleží na typu násilí. Tabuizované násilí bude mít logicky větší negativní důsledky než netabuizované násilí. Některé násilí se i časem změní. Příkladem toho může být reakce americké veřejnosti na vedení války, které se v první fázi setkává s entusiasmem a patriotismem, aby pak vzbuzovalo odpor a vyvolávalo protesty (Vietnam apod.). Dalším příkladem mohou být mladí muži, kteří nejprve zažívají, jak je druzí za jejich násilí obdivují a vzhlíží k nim, což se ale může po čase obrátit v zavržení a odmítnutí.

Mnoho lidí, kteří se dopouštějí násilí, zažívá značné negativní důsledky jako opovrhování sebou, pocit studu a viny. Naši klienti se svým násilím často trápí, i když to svému okolí nedávají najevo. Časem pak také vidáme, jak násilí vede k evidentnímu snížení kvality života, životní energie se vytrácí, radost mizí, lidé stále více podléhají depresím a mívají doprovodné problémy, jako např. zvýšenou konzumaci alkoholu. Násilí může poškodit sebevědomí tak, že se člověk čím dál víc podřizuje svému okolí. To je živná půda pro pocit bezmoci, který následně zvyšuje riziko dalšího násilného aktu.

Když jsem ji praštil, přišel jsem o všechno. Měl jsem pak pocit, že nemám na nic právo, že nemám nárok něco požadovat nebo chtít. Násilí ve mně vytvořilo věčný pocit viny vůči ní, ze kterého jsem se nikdy nemohl dostat. Říkal jsem si, že si od ní musím nechat líbit všechno, že to je můj trest. Ona to tak nikdy nedefinovala, jen jsem to cítil. Prostě jsem musel akceptovat, že na nic jiného nemám nárok. Časem to už bylo hodně destruktivní, cítil jsem se čím dál tím víc jako nula. A pak jsem ji začal nenávidět.

Pocit viny

Pocit viny je dvousečný pocit. Částečně je nepříjemný a bolestivý a je vnímán jako negativní důsledek. Současně je však i pozitivní a konstruktivní v tom smyslu, že člověk dopouštějící se násilí má pro pocit viny opravdu důvod. Pocit viny znamená, že člověk vidí rozdíl mezi tím, co je správné, a co ne, a soucítí s obětí násilí. Rozhodující je zvládnutí pocitu viny – zda člověk převezme plnou odpovědnost za násilí a aktivně se snaží napravit vzniklé škody, nebo zda pocit viny zvládá tak, že se stáhne, vyhýbá se odpovědnosti a zkušenost vytěšňuje. Nebo v nejhorším případě akt popírá, přechází do protiútoky a svádí vinu na druhé.

Ztráty, zavržení a trest

Násilí představuje pro člověka, který se ho dopouští, riziko *ztrát, zavržení a trestu*. V závislosti na typu násilí a situaci člověk riskuje, že přijde o svou pověst, rodinu, práci a v neposlední řadě o vztah. Násilí také vytváří odstup mezi lidmi, čímž člověk přijde o blízkost. U domácího násilí je riziko ztráty paradoxní. Násilí zvyšuje riziko ztráty, ale strach ze ztráty vede k tomu, že má člověk ještě silnější potřebu rodinu kontrolovat a udržovat v ní disciplínu. Zde tak můžeme pozorovat, jak se důsledek násilí (riziko ztráty) stává příčinou násilí – násilí plodí násilí.

Mám pocit, že to mám napsané na čele: „Zneužívám ženy.“ Jako by všichni věděli, co jsem udělal, a všichni mě sledují. V očích všech, které potkávám, vidím odpor. Já už skoro ani nedokážu vyjít z domu.

Stigmatizace

Stigmatizace může být vnější nebo vnitřní fenomén. Lidé se na násilí zpravidla dívají negativně. Pokud je násilí mimořádně vážného charakteru nebo tabuizované, hrozí člověku vždy stigmatizace (vnější), ať už to je někdo, kdo se dopouští násilí na ženách, znásilňuje, nebo zneužívá děti atd. Stigmatizace je rozhodující pro přístup společnosti k takovému člověku. Lidé odsouzení za násilí to před návratem z vězení vnímají jako reálný a často velký problém. Na stigmatizaci může člověk reagovat tím, že se izoluje, ale to je živná půda pro rostoucí pocit bezmoci a pro další násilí. Snad ještě větší problém je vnitřní stigmatizace, tedy co si lidé myslí o sobě a co si myslí, že si o nich myslí ostatní. Často se setkáváme s případy, kdy násilí vytváří v člověku významnou zranitelnost, protože si myslí, že ostatní o jeho násilnosti vědí, nenávidí ho za to a opovrhují jím.

Izolace

Násilí může vést k *izolaci*, protože si lidé od člověka, který se dopouští násilí, udržují odstup, ale i ten cítí stud a vinu a straní se druhých. Izolace může být velmi destruktivní, zejména pro děti s problémy s agresí.

Všechny ty hrůzy z domova jsem v sobě nosil na hřiště. Jako dítě jsem byl nejistý a občas jsem uměl být hodně výbušný. Ale nikdy jsem nechtěl nikomu ublížit, já jen chtěl mít kamarády. V okolí se vědělo, že u nás doma jsou problémy a že táta je rapl. Po čase jsem pochopil, že děti mlátit nemusím, ale to už bylo pozdě. Už jako čtyřletý jsem vnímal, že mámy odvádějí své děti, když jsem na hřiště přišel já. Hodně dětí má nařízeno, že si se mnou nesmí hrát. Nikdo nesměl jít k nám domů a často jsem nesměl jít na návštěvu ani já k nim. Jedna máma mně dokonce řekla, že nechce v domě lidi jako já. To odmítání mě trápilo a byl jsem z toho zahořklý a nenávistný. Ti, co mě odstrkovali, protože si o mně mysleli, že jsem zlý, měli teprve poznat, jak zlý jsem doopravdy! Postupně jsem zmlátil všechny děti, co si se mnou nesměly hrát.

Nejistota

Násilí může způsobit *nejistotu*. V některých případech je to zcela konkrétní – čím víc lidí člověk vystaví násilí, tím je větší pravděpodobnost pomsty. Lidé, kteří se násilí dopouštějí často nebo kteří z násilí „žijí“ (např. vymahači dluhů), jsou sami také do značné míry vystaveni násilí. Vždyť je to věc prestiže „dostat“ někoho, kdo má pověst nebezpečného člověka! Navíc vědomí, že je nebezpečný, vyvolává v útočnickovi pocit, že musí použít důrazné prostředky. To je markantní u lidí, kteří se dopouštějí závažného násilí. Nejistota u nich postupně narůstá. U někoho se vyvinou paranoidní sklony, nebezpečí vidí všude a je přesvědčen, že „po něm všichni jdou“. Bojí se vycházet z domu, jet tramvají nebo autobusem, bojí se nemít zbraň. Má stále větší problémy se spánkem a návykovými látkami, kterými se snaží tlumit nejistotu. Většinu lidí, kteří se dopouštějí násilí často nebo brutálním způsobem, násilí časem zlomí. Nejistota v domácím násilí bude čím dál víc dána obavou z opuštění. Když násilí vyplývá ze strachu ze ztráty, pak si člověk sám pod sebou podřezává větev: Biju tě, abys mě neopustila – a tím zvyšuju riziko, že ode mě odejdeš. Biju tě, abys mě nepodváděla – ale když se k tobě tak chovám, máš chuť mě podvést.

Násilí nepochybně poskytuje mnoho výhod

Já si to vážně umím užít. Tak nejdřív samotnou situaci, ten pocit. Když dostanu zakázku, je to skoro jako divadelní hra, ke které píšu scénář. Nejdřív jsem milý, pozvu toho člověka třeba do restaurace. Usmívám se, mám pochopení. A současně vím, že on ví, že to je hra, a ve skutečnosti je hrůzou bez sebe. Je to slast sedět si tam tak, usmívat se a mít absolutní kontrolu. Když dostanu peníze už při první schůzce, skoro mě to zklame. Pak trochu přitlačím. Pár kontrolovaných ran, které ho mají ponížit a varovat. Kochám se svou mocí a tím, že kontrolu mám já. Když lidi nechťejí spolupracovat, užívám si, jak v nich budím strach a dávám jim najevo, že všechno záleží jen na mně. Nakopne to pocit moci. A nakonec je samozřejmě dostanu. Natvrdo.

Vybudoval jsem si takovou pověst, že mám hodně významných zakázek. Lidé mě respektují a už to na mě nikdo nezkouší. Ta pověst mně ale spíš způsobila problém, že je teď práce snadná – lidi mně dávají peníze až moc rychle.

Moc

Násilí může poskytnout moc. Okolí člověka, který se dopouští násilí, se podřídí a přizpůsobí. On rozhoduje, on řídí. Věci se vyvíjejí tak, jak chce on. Moc se používá na zajištění výhod. Moc však nemusí být vždy výhodná. V blízkých vztazích může násilí vést k tomu, že člověk získá mnohem větší moc, než by si ve skutečnosti přál. Například děti jsou pak podřízenější a bázlivější, než by bylo záhodno, nebo se partnerka po násilí stáhne tak, že už není oporou, ale jen loutkou, která vše odkývá. Domácí násilí někdy vede spíš ke ztrátě moci a nesmyslnost násilí poskytne „moc“ oběti.

Status, pozice a pověst

Násilí může poskytnout člověku status, pozici a pověst. To ovšem závisí na typu násilí. Tyto výhody zpravidla neposkytuje domácí násilí, jen v některých kulturách, kde je čest ústředním motivem a kde i zabít své vlastní dítě se v nejextrémnějších případech považuje za čestné (viz vraždy ze cti). Ale v případě násilí kterého se dopouští mladiství, pouličního násilí a násilí v určitých prostředích může násilí tyto výhody skutečně poskytovat. Násilí dodává člověku status a pověst silného, drsného a nebezpečného člověka, může mu poskytnout identitu, pocit, že je někým. Jde tu o důstojnost, o touhu být někým, ke komu ostatní vzhlížejí a respektují ho. Bezesporu je příjemnější být považován za nebezpečného než za nulu.

První roky na škole jsem byl nula. Nic jsem nedokázal. Měl jsem velké problémy s astmatem, takže jsem ve škole moc nebyl a hodně jsem za ostatními zaostával fyzicky i v učení. A ještě mě šikanovali. Nikdo mě nebral vážně. Ale byl jsem vyšší než ostatní, takže když jsem začal v 5. třídě cvičit, tak jsem pak byl silnější než mí vrstevníci. Řezal jsem je a brzy jsem si vybudoval pevnou pozici. Už si mě začali všímat, báli se mě a vzhlíželi ke mně. Z nuly jsem se stal králem školy.

Někdy je dosažení určité pozice cíl sám o sobě. V kriminálním prostředí nebo v prostředí lidí závislých na návykových látkách někdo se dopouští násilí systematicky, aby si vybudoval pověst nebezpečného člověka. U mladých (a zejména u chlapců) může být násilí svým způsobem ideál, protože dokládá, že je drsný, silný, odvážný. *Že je muž*.

Respekt, podřízení druhých, výhody

Násilí může člověku přinést respekt, *podřízení druhých a výhody*. Že respekt obvykle vychází ze strachu, zde není rozhodující, respekt je vnímán jako respekt.

Ze školy si pamatuju, jak bylo důležité se kamarádit s nebezpečným klukama. Dělali jsme, co chtěli, dávali jsme jim naše kapesné. Mluvili jsme s nimi o blbostech a uměli jsme skvěle přitakávat. Být s nima zadobře bylo to nejdůležitější – protože to bylo to nejbezpečnější.

Sociální výhody

Násilí může poskytovat i sociální výhody jako přátelství a blízkost, a to dvěma způsoby: Člověk vystavený násilí chce přežít a přirozenou sebeobranou je vyhledávání blízkosti nebezpečných lidí a podřízení se jim. Strach z násilí může být impulsem k přimknutí k člověku, který se násilí dopouští. To vidíme třeba u dětí, které mají mnohdy silnější vazbu ke svým násilným rodičům než děti, které násilí nezažily. Při násilí vznikají někdy extrémně silná pouta mezi jeho aktéry. To se děje i na pracovišti, kdy jsou zaměstnanci a zaměstnankyně loajální a přátelští i k autoritativním a „nelidským“ nadřízeným. U mladých to bývá tak, že násilí a agrese dostanou člověka do pozice outsidera. Outsideri přirozeně vyhledávají jiné outsidersy, kteří jim dělají společnost. Násilí tak svým způsobem vytváří přátelství a blízkost. V tomto sociálním kontextu může být násilí i *zážitek*, který dodává životu napětí a obsah. A zážitek se dá sdílet a můžeme si ho tak „pěstovat“.

To bylo to, co nás do značné míry spojovalo. Když jsme se potkali, povídali jsme si a vždycky jsme mluvili o násilí. Jako si jiní vyprávějí historky z rybaření. Mluvili jsme, co se nám povedlo, ale i nepovedlo. Byli jsme spolu, poslouchali jsme se a bylo nám dobře. Násilí dalo životu barvu a spojovalo nás.

Bezpečí

Násilí může poskytovat bezpečí, ale často je toto bezpečí dvojsečné. Člověk se cítí bezpečně, protože ví, že on je ten silnější a dokáže se bránit. Pro něj násilí bezpečí vytváří. Zbraň například dodává pocit bezpečí. Dvojsečnost takového bezpečí spočívá v tom, že pistole je pro vlastníka současně symbolem, že svět je nebezpečný. Zbraň tedy vytváří stav, kdy je člověk v pohotovosti a v přesvědčení, že po něm někdo jde nebo ho napadne. To, co dodává pocit bezpečí a jistoty, pak způsobuje ještě větší nejistotu.

Nejdřív se bojíš, proto si pořídíš zbraň. Mít u sebe pistoli je zvláštní pocit – cítíš se silný a nezranitelný, prostě kápo. Ale něco ti to udělá s hlavou, začínáš věřit tomu, že je svět nebezpečnější, než vlastně je. Jít do města je jako jít do války, neustále jsi ve střehu. Postupně se na zbraň fixuješ, až si bez ní nedojdeš ani do trafiky pro cigára.

Násilí má v životě lidí větší důsledky, než si uvědomujeme. Pozitivní i negativní. Kdo se násilí dopouští, bude důsledky zpravidla popírat a bagatelizovat před světem i sám sebou. V terapii pracujeme na tom, aby se klienti ke svým činům postavili. Nejdůležitější je v procesu uvědomění a pochopení komplexních důsledků násilí pro osoby násilí vystavené, i pro osoby dopouštějící se násilí. Pochopení pozitivních důsledků je stejně důležité jako pochopení negativních důsledků, protože násilí je volba a rozhodnout se pro nenásilí znamená i ochotu obětovat výhody násilí. Otevřený pohled na negativní důsledky v jejich plném rozsahu může být bolestný, ale tato bolest může být důležitým impulsem ke změně. Nikdo se nechce cítit špatně.

Sociální důsledky násilí

Mnohé násilí se děje skrytě, v uzavřených systémech, a nikdy se nestane předmětem sociálních důsledků. Zejména případy domácího násilí se mnohdy vyhnou hodnocení ze strany společnosti. Když muž ubližuje partnerce a nikdo o tom neví, pak je hodnocen podle toho, co lidé vidí: „To je takový hodný člověk.“ Násilí v tom případě není pro jeho sociální uznání relevantní.

Když je násilí viditelné, může mít významné sociální důsledky, které mohou násilí vystupňovat, nebo ho naopak eliminovat. Vždy mě zajímalo, jak sociální důsledky spoluvytvářejí násilnou složku života jedince.

Poprvé jsem použil násilí, když mi bylo dvanáct. Skoro jsem zabil jiného kluka. Ta událost mi změnila celý život, klidně bych mohl mluvit o životě před a po. Ted' mi je dvacet sedm a sedm let jsem strávil v base. Ve vězení jsem byl hodněkrát. Za násilí.

V životě „před“ můj život za nic nestál. Doma to bylo zlé, máma s tátou hodně pili. Hodní na mě nebyli, žádnou velkou lásku mně taky nedávali najevo. Nechápu, proč si pořizovali děti. Táty jsem se strašně bál, pořád se rozčiloval, všechno ho hned vyprovokovalo. Máma nebyla o moc lepší. Jednou jsem si myslel, že mě táta zabije. Rozbil jsem okno, a když přišel domů, šel na mě se sekyrou. Ale utekl jsem mu.

Ve škole to taky za moc nestálo. Od prvního dne jsem byl pro pár kluků ve škole obět. Šikanovali mě každý den. Měl jsem trochu nadváhu, a asi i proto po mně šli. Někdy byli vážně hnusný. Když nám učitel rozdával kružítko, tak se bavili tím, že ho do mě zabodávali. Učitel viděl, jak jdu do třídy zakrvácený, ale nic neřekl. Doma jsem to říct nemohl, protože by to bylo ještě horší. Ve škole jsem taky radši nic neřekl, protože by mě seřezali, kdyby zjistili, že jsem to na ně řekl. A beztak by mi nikdo nevěřil. Jakž takž jsem se držel, ale asi jsem

si nevybral nejlepší způsob. Dělal jsem všechno možný, abych se před ostatními schoval a byl neviditelný. Naučil jsem se nereagovat na šikanu. Protože kdo reagoval, jen si to zhoršil. Ale ani tak jsem se neměl dobře.

Když jsem byl starší a odvážnější, tak jsem chodil za školu, protože tam mě nikdo nešikanoval.

V šesté třídě se stalo v mém životě něco nového. Měli jsme dělat patrony prvňákům. Já jsem dostal na starost Jirku. Byl moc milý a důvěřivý. Pro mě to byla úplná novinka, najednou mě měl někdo rád. Bral jsem svou funkci hodně vážně. Jirka mě to naučil. Pořád chtěl být se mnou. Když škola skončila, seděl třeba dvě hodiny před školou a čekal, až skončí vyučování mně, abychom mohli jít domů spolu.

A na cestě domů ze školy se TO stalo. Vedl jsem Jirku za ruku. Náhodou jsme narazili na kluka, co mě šikanoval ze všech nejvíc. Stál nám v cestě a viděl jsem, jak to v něm vře. Kdybych byl sám, nic by se nestalo, ať si mě klidně šikanoje, já bych nereagoval. Ale ted' jsem tam byl s Jirkou, držel ho za ruku a k smrti jsem se bál, že se mu něco stane. Nevím, kde se to ve mně vzalo, prostě najednou cvak! Možná se ve mně ozvalo těch dvanáct let mizérie. Zareagoval jsem jako nikdy dřív. Hned jsem přešel do útoku, byl jsem jako smyslů zbavený, bál jsem se, chtěl jsem jenom ničit. Šílené pocity. Mrštil jsem s ním na zem a vlítnul na něj. Popadl jsem kámen a mlátil ho s ním do obličeje. Byl jsem jako šílený, vůbec jsem mu nedal šanci. Asi jsem ho chtěl zabít. Nezabil, protože šel okolo nějaký dospělý a odtrhl mě od něj. Jeho odvezla sanitka. V nemocnici strávil šest týdnů. Byl jsem pak úplně mimo a Jirka se strašně bál.

Po téhle události už mě nikdo nešikanoval!

Ten incident spustil hotovou lavinu. Byla kvůli mně spousta schůzí, dostal jsem nálepku životu nebezpečného individua. Všichni mluvili o mně, ale dospělí se mnou mluvit nechtěli. Ve škole jsem už nesměl pokračovat, poslali mě do zvláštní. Tam fungovala jediná věc – násilí, to jsem pochopil hned. Tam jsem poznal i drogy a kriminalitu.

Pro kluky od nás ze sousedství jsem byl najednou někdo. Lidi o mně věděli, udělal jsem si jméno. Hodně lidí si myslelo, že je dobře, že jsem to udělal, protože ten kluk byl fakt parchant. Takže mě svým způsobem obdivovali.

Tento příběh dokumentuje sociální důsledky násilí. Pro tohoto chlapce má násilí dva typy důsledků: Ze strany školy a dospělých zažívá odsouzení, trest a exkluzi. Ze strany vrstevníků zažívá větší pozornost, podporu a obdiv. A inkluzi. Výsledek exkluze od dospělých a inkluze od subskupiny jsou výrazné síly, které ho ženou do náruče násilí a mohou spoluvytvářet kariéru násilníka.

Společnost
odsouzení
trest
vyloučení
nepřátelství
Exkluze

Subskupina
obdiv
pozornost
respekt
přátelství
Inkluze

Násilí budí strach a odpor a to plodí násilí. Sociální důsledky násilí jsou ze strany společnosti až příliš často jednostranné – exkluze a odsouzení. Když se násilí současně setkává s inkluzí ze strany subskupiny, může se snadno zformovat násilnická kariéra. Velkou výzvou pro společnost a svět dospělých je prolomení těchto řetězců důsledků, zejména v případě dětí a mladistvých. Potřebujeme společnost, která dokáže k násilí přistupovat jinak než jednostrannou exkluzí. A to je velká výzva i pro školky a školy.

Jak prolomit řetězec násilí?

Někteří lidé, kteří byli násilí vystaveni, se později násilí sami dopouštějí. Někteří ale ne. Proč? Další důležitá otázka, která tuto úvahu vlastně kopíruje, zní: Kdy je násilí škodlivé, a kdy ne?

Zaujmout k násilí postoj

Jako dospělí odpovídáme za své činy. Člověk má možnost volby, jaký postoj k násilí zaujme. Nabízí se tři možnosti:

- násilí uznávat a schvalovat
- postavit se proti násilí a dát najevo, že s násilím nesouhlasím
- nezaujmout žádný postoj

Tuto volbu má nejen člověk, který je násilí vystaven, ale i svědek a ten, kdo se násilí dopouští. A všichni jsou odpovědní za to, jak se k násilí postaví. Můžeme předpokládat, že uznávat a *schvalovat násilí* je cesta k tomu, že člověk vystavený násilí a svědek jednou budou sami násilí napodobovat a že člověk, který se násilí dopouští, bude v násilí pokračovat. Uznávání násilí je rozšířený fenomén a představuje základní předpoklad dědičnosti násilí.

Žádnému dítěti výprask neuškodí.
Mě to nijak neovlivnilo. Stejně mě mlátili, jen když jsem zlobil.
Sem tam mi jedna přiletěla, ale mysleli to se mnou dobře.
Škoda rány, která padne vedle.
Ty jejich rvačky jsou jen takové klukoviny, nemusíme z toho dělat vědu.
Když nosíš tak krátkou sukni, tak musíš počítat s tím, že tě znásilní.
Násilníky musí člověk pořádně seřezat, aby pochopili, zač je toho loket.
K násilí u nás docházelo, ale to byly děti ještě malé, takže je to vůbec nepoznamenalo.

Schvalování násilí nemusí být nutně aktivní volba, může to být vedlejší produkt násilí. Člověk, který se násilí dopouští, bude mít patrně potřebu své činy ospravedlňovat, tedy násilí uznávat. Z toho ovšem plyne větší pravděpodobnost dalšího násilí.

Akt trestu byl téměř rituál. Táta mi vysvětlil, co jsem udělal špatně a proč musím dostat nařezáno. Pokaždé zdůrazňoval, že to je pro mé dobro. Občas to přehnal. Chtěl jsem, aby mě máma utěšila, ale ta jen řekla, že jsem si to zasloužil. Když se mě někdy zastala, tak byl na ni táta taky hnusnej.

Echo rodičovského ospravedlňování násilí

Děti mají sklon přebírat postoje dospělých a jejich vysvětlení. Tak je tomu i s postoji k násilí a jeho vysvětlení. Vyjadřování dětí (a později dospělých) o násilí, které zažívaly v rodině a kterému byly vystaveny ze strany rodičů,

jsou často echo rodičovského ospravedlňování násilí. Děti přebírají postoje rodičů zprostředkovávané slovy a činy. Způsob, jak se rodiče staví ke svému násilí a jak o něm mluví s dětmi, tedy hraje významnou roli.

Vymezit se proti násilí

Můžeme zvolit možnost *vymezit se proti násilí*. Tedy zaujmout postoj k násilí jako činu, k odpovědnosti za násilí a k jeho následkům, dát jasně najevo, že násilí je nepřijatelné. Toto je etický postoj. To, že je nějaký čin nesprávný nebo špatný, není totéž, jako to, že člověk, který se ho dopouští, je špatný. Zaujímáme postoj k násilí jako činu. Pro člověka, který je násilí vystaven, pro svědka i člověka, který se násilí dopouští, je důležité, aby oni sami i ostatní dávali tento postoj najevo. Být vystaven násilí ze strany člověka, který si sám myslí, že jeho čin nebyl správný, je úplně něco jiného než být vystaven násilí ze strany člověka, který je přesvědčen, že jednal správně. To je důležité hlavně tehdy, když je člověk, který je vystavený násilí, závislý na tom, kdo se ho dopouští. Na druhou stranu je špatné, když se člověk, který se násilí dopouští, staví proti násilí, ale přitom se dopouští násilí dál, bez zjevné snahy své chování změnit a násilí zabránit.

Postavit se jasně proti násilí je důležité, ale není to záruka, že se člověk násilí dopouštět nebude. Pracovali jsme s mnoha klienty, kteří se aktivně rozhodli, že nebudou jako jejich (násilní) rodiče, ale i tak měli problémy s násilím. Přesvědčení a vůle nemusí stačit, mnohdy je pro prolomení dědičného vzorce násilí nezbytný i proces emočního zpracování.

Kdo se vůči násilí nevymezí, ten ho schvaluje

Můžeme zvolit také variantu *nezaujmout postoj k násilí*, a to aktivně (vidím, co se děje, ale nechci na to mít názor) nebo ignorováním. Můžeme zapomenout nebo něco vytěsnit, můžeme se vyhnout myšlenkám o násilí nebo k němu můžeme přistoupit tak, že není co řešit (bagatelizovat). Nezaujmout postoj je v podstatě to samé jako násilí uznávat a schvalovat. Kdo se nechce vůči násilí vymezit, připravuje se o možnost se z něj poučit. Násilí, zejména domácí násilí, je zdrojem studu a navíc se musíme vypořádávat s ústředními hodnotami – loajalitou a láskou. Proto je zřejmě nechuť k zaujetí postoje nejobvyklejším postojem k násilí. Kdo postoj zaujme, riskuje, že se tím něco změní.

Násilí na člověku, který je jím zasažen, jej poznamená. Zanechá stopy a ovlivní jeho budoucí chování. Když nezaujme postoj k prožitému násilí, ztrácí důležité životní souvislosti, které by mu mohly pomoci pochopit sám sebe. Vyhýbání se způsobuje odcizení. Vyhýbání se i uznávání mají dva pravděpodobné důsledky – život v podřizování a omezování, nebo život, který „ubližuje“. Nebo obojí dohromady.

Někteří lidé, kteří byli v dětství násilí vystaveni, v násilí sami pokračují, někteří ne. Rozdíl – ve společenské rovině – vidíme často v tom, že ti, kteří v násilí nepokračují, udělali tři věci jinak než ona druhá skupina. A tyto tři elementy můžeme chápat jako nejlepší prevenci problémů s násilím.

Rozhodující je postoj člověka k násilí, kterému byl vystaven.

1. **Násilí je násilí.**
2. **Násilí je odpovědností toho, kdo se ho dopouští.**
3. **Zkušenost s násilím musí být zpracována.**

1. V budoucnu se násilí nedopouštějí ti, kteří nazývají násilí násilím (*znásilnění je znásilnění, zneužívání je zneužívání apod.*).

Své prožitky tedy popisují jednoznačně, slovy, které jasně pojmenovávají nesprávné jednání.

Když jsem byl dítě, rodiče mě bili. Násilí byl jejich nástroj výchovy.

Slova, která volíme pro kategorizaci činů, musí reflektovat, jak člověk násilí vystavení činy vnímá. Jen tak je její prožitek platný. Jazyk má na prožitky a emoce mimořádný vliv. Násilí se velmi často přeformulovává a bagatelizuje slovy, která volíme pro jeho popis. Když používáme jazyk a pojmy, které prožitky neutralizují, tak zeslabujeme i prožitek a možnost poučit se a věci změnit. Nazývat násilí násilím může být velmi těžké, protože tím je prožitek bolestnější a závažnější (když to vyslovíme), a současně i samo použití slova násilí znamená zaujmout postoj. A to může být velmi složité, když ti, kteří se násilí dopouštěli, jsou lidé, ke kterým má člověk vazbu, nebo je na nich závislý.

Prožitek násilí se zpravidla více či méně verbálně zeslabuje.

Jako dítě jsem nikdy násilí nezažil, to se v naší rodině nedělo. Samozřejmě jsme občas dostali výprask, když už to s námi vážně nešlo, nebo sem tam pohlavek, a občas měli naši konflikty, ale násilí u nás nikdy nebylo.

Zeslabováním násilí chráníme sebe i své rodiče. Současně narůstá pravděpodobnost, že budeme toto chování opakovat. Má-li se řetězec násilí prolomit, musí se o násilí mluvit jako o problému. Volba slov a pojmů hraje zásadní roli.

2. V budoucnu se násilí nedopouštějí ti, kteří správně identifikovali osobu, která je za násilí odpovědná, tedy toho, kdo se násilí dopouštěl.

Táta nás mlátil, protože byl netrpělivý a vyžadoval naprostou poslušnost. Nedokázal mít vztek pod kontrolou.

Určení odpovědnosti znamená také zaujetí postoje k násilí a dává jasně najevo, že násilí je špatné. Teprve když je odpovědnost za násilí připsána pachateli, lze na násilí reagovat.

Pachatel, oběť i okolí mívají tendenci přičítat odpovědnost za násilí někomu jinému než tomu, kdo se násilí dopouštěl.

Ale jo, mlátili nás. Ale my jsme fakt byli jako děti úplně na zabití!

Když je odpovědnost přičítána někomu jinému, pak se tím násilí omlouvá nebo ospravedlňuje. Obojí má za následek, že násilí může pokračovat nebo se opakovat.

3. V budoucnu se násilí nedopouštějí ti, kteří zpracovali svou zkušenost s násilím.

Třetí prvek, který tyto dvě skupiny odlišuje, je skutečnost, že ti „nenásilní“ své zkušenosti sdíleli a zpracovali je tím, že je pojmenovali. Není vždy nutné, aby docházeli na terapii. Zdá se, že i samotné „zveřejnění“ svých zkušeností může člověka ovlivnit. O zkušenostech s násilím je třeba mluvit a sdílet je s druhými, kteří jsou schopni naslouchat. Známe řadu lidí, kteří jsou přesvědčeni, že své zážitky z dětství zpracovali tím, že o nich intenzivně přemýšleli, i tak ale měli problémy s násilím. Složitě nebo nepříjemné zážitky se ale nezpracují, dokud je někdo nevyslechne a neakceptuje je.

Stud a tabu vázané k násilí mnohdy vedou k tomu, že se o něm těžko mluví. Lidé si takové zážitky obvykle nechávají pro sebe. Proto je člověk zranitelný a je na své zkušenosti sám. Pokud si ale někdo příběh vyslechne, vyjádří podporu a k násilí se vymezí, tak tím člověk může svou zkušenost lépe reflektovat. Zpracování sdílením může zmírnit řadu důsledků násilí, protože zpracování nám pomáhá lépe pochopit sebe sama a své zkušenosti reflektovat.

Lékem na násilí je:

- **správná volba jazykových prostředků**
- **stanovení odpovědnosti**
- **zpracování**

Tyto tři body/procesy jsou důležité pro zastavení násilí. Násilí přetrvává kromě jiného kvůli tomu, že je „zneviditelnováno“. Násilí zneviditelnujeme jeho skrýváním a zamlčováním, přeformulováváním, bagatelizací nebo přesouváním odpovědnosti tak, že to vlastně není problém toho, kdo se násilí dopustil. To vede k *privatizaci násilí*, takže jedinec je pak sám se svým násilím. A sám s ním těžko něco udělá.

Nejdůležitější pro zastavení násilí je prolomit mlčení a mluvit o něm. To platí pro člověka, který je násilí vystaven, pro svědka násilí i pro toho, kdo se násilí dopouští. Dalším krokem je najít odvahu pojmenovat násilí jako násilí a správně identifikovat osobu, která za něj odpovídá. Při práci s lidmi, kteří se dopouštějí násilí, jsou tyto tři body hlavním cílem terapie. V Alternativě násilí aktivně pracujeme na tom, aby naši klienti nahlédli závažnost násilí na základě toho, jak násilí chápou a jak o něm mluví. Dále musí vnímat, že za své násilí odpovídají sami. V posledním kroku násilí zpracováváme opakovanou detailní analýzou násilí – mluvit o něm a reflektovat ho. Můžeme to pojmenovat i tak, že kdo se dopustil bezpráví (násilí), dluží oběti i ostatním, že se k němu postaví čelem.

Existují různé způsoby, jak se rodiče, kteří se dopouštějí násilí, sami k násilí postaví.

Násilí má následky, ale jejich závažnost se odvíjí také od toho, jak se k násilí staví rodiče. Tabuizované násilí, např. násilí na ženách a dětech, vnímá většina lidí jako něco, co nechťeli, co jim připadá špatné. U násilí na vlastních dětech se řada rodičů bojí, zda dítěti neublížili, a trápí je myšlenka, že něco zkazili – narušili pocit bezpečí, důvěru nebo sebevědomí dítěte.

Musíme mít také na paměti, že násilí je lidský čin, který dokáže uskutečnit kdokoliv, i když si to nepřeje. Kdo cítí bezmoc, může zareagovat agresí nebo násilím. Ze zkušeností víme, že o závažnosti důsledků násilí nerozhoduje ani tak fakt, že dítě bylo vystaveno násilí, jako spíš to, jak se rodiče k násilí postaví. Jinými slovy: *Násilí je chyba, se kterou se dá něco dělat.*

Rodiče se k násilí musí postavit čelem a chovat se k dítěti jako zodpovědní dospělí. To platí pro veškeré násilí, které dítě nějak poškodí, zraní, vystraší nebo bolí. Pro jeho důsledky je rozhodující, jakou péči rodiče dítěti po násilí poskytnou – zda se dítěti omluví, pojmenují, že násilí není správné, a přitom násilí neospravedlňují a nebagatelizují. Svým chováním po činu tak dítě ujistí o tom, že ho mají rádi, a v případě potřeby ho utěší a podpoří. Poskytnou dítěti blízkost a současně prokáží respekt k jeho emocím. (Je-li násilí hluboce traumatické nebo závažné, pak dítěti musí samozřejmě nejprve pomoci někdo jiný než ten, kdo se násilí dopustil. Činy jako sexuální násilí, zneužívání a zanedbávání se také nedají napravit jedním rozhovorem a laskavým chováním po činu.) Rodič se musí chovat jako dospělý a nevyužívat příležitosti, aby utěšením dítěte utěšil sebe.

Máma mi vždycky nařezala a pak se „zhroutila“. Objímala mě, omlouvala se, brečela a opakovala, že je hrozná. Měl jsem pocit, že ji musím utěšovat a uklidňovat ji, že se mi nic nestalo a že ji mám rád. Úplně nesnáším lidi, co prosí o odpuštění, protože se cítí bezmocně.

Násilí má závažné důsledky pro děti, jejichž rodiče se po násilí k samotnému násilnému aktu a k dítěti nijak nestaví. Nemluví o tom, co se stalo, neomluví se, nesnaží se převzít odpovědnost. Naopak, nechávají dítě o samotě, pošlou

ho do pokoje, zaujmou odmítavý, trestající postoj nebo opakují, že to byla vina dítěte. Násilí v kombinaci s absencí starostlivosti po násilí bezesporu negativně ovlivní další vývoj a chování dítěte. Pokud se rodiče násilí dopustili, pak za něj musí převzít odpovědnost.

To platí samozřejmě také v případech, kdy je dítě vystaveno násilí mezi rodiči. Rodiče by se měli postavit k tomu, co dítě zažilo, o násilí s ním mluvit a dát najevo, že to nebylo správné. Musí za násilí převzít odpovědnost a říct dítěti, co dělají pro to, aby se to už neopakovalo. Ten, který se násilí dopustil, musí dát najevo svou odpovědnost. Rodiče se musí snažit pochopit, jak dítě situaci vnímalo, a podpořit ho. Dítě potřebuje dostat odpověď na to, čemu nerozumí a čeho se bojí, a vysvětlení, co se bude dít dál.

Rodiče o násilí s dětmi nemluví

Velmi málo rodičů mluví s dětmi o násilí, které se odehrává mezi rodiči. Překážkou je mnohdy stud, ale i úvaha, že by to dítě zneklidnilo. Téměř polovina žen, jež jsou vystaveny násilí, o něm se svými dětmi nikdy nemluvila, i když děti byly násilí fyzicky přítomny (Holden, Geffner, Jouriless: *Children exposed to marital violence*, American Psychological Association, Washington, 1998). Muži dopouštějící se násilí na partnerce jen velmi zřídka přebírají odpovědnost za to, že děti byly tomuto násilí vystaveny. Spíše děti používají jako argument, proč je partnerka nesmí opustit.

To jim vyčítám asi nejvíc. Jedna věc byly ty šílené scény, kdy se na mamku vrhnul a zmlátil ji a já tam jen stál a myslel si, že zemře. Byla to hrůza. Ale ještě horší to snad bylo potom, když s mlácením přestal a zmizel. My děti jsme se shromáždily okolo mamky. Ona brečela a říkala, že to bylo naposledy, že se táta musí odstěhovat. Den nato bylo zase všechno při starém. Vrátil se, jako by se nic nestalo, a ona dělala jakoby nic a nechala ho, aby se vrátil. Ani slovo o tom, co se stalo, a když jsme jí to chtěly připomenout, tak ji to rozrušilo a říkala nám, ať na to zapomeneme.

Když se násilí zamlčuje, zůstanou děti na svůj zážitek samy a nemají možnost ho pochopit – jsou osamělé, nejisté a zmatené. Když k násilí dochází mezi rodiči, mají oba rodiče velkou odpovědnost vůči dětem a měli by jim pomoci cítit se bezpečně. Povinností rodičů je o násilí mluvit. I ti, kteří o násilí vědí, odpovídají za to, aby se násilí nezamlčelo a aby se nezapomnělo na děti.

The article Voldens aktører by Per Isdal was originally published in title Meningen med volden (Kommuneforlaget AS). Originalt publisert av Kommuneforlaget AS.

Násilí a hněv – vývoj a výchova dítěte

Nikdo se nerodí jako násilník, ale všichni se rodíme se schopností se násilí dopouštět.

Veškerý výzkum a teorie lidského chování obsahují zásadní diskuzi o dědičnosti a vlivu prostředí. V tomto kontextu to znamená otázku, zda je násilí výsledkem genetického dědictví nebo vlivu prostředí a podmínek učení, ve kterých jedinec vyrůstá. My si zde neklademe za cíl tuto diskuzi zevrubně komentovat. Osobně jsem přesvědčený, že násilné chování je naučené a je reakcí na moc/bezmoc, která jedince obklopuje. Z genetického hlediska existují jasné indikace, že jsme od narození rozdílně vybaveni temperamentem (aktivita vs. klid) a schopností zvládat stres. *Temperament je vnitřní stav, násilí je naopak vnější chování*, a nic jednoznačně nedokazuje jejich souvislost. Ve vztahu k násilí je ale jeden typ dědictví poměrně jistý: sociální dědictví. Víme, že se násilí může přenášet z generace na generaci jako *sociální dědictví*.

Jestliže tedy násilí vyplývá z podmínek učení a moci/bezmoci, znamená to, že máme dvě základní možnosti prevence násilí. Jedna možnost je *ovlivnění stávající moci/bezmoci* ve společnosti. Ovlivnit moc a bezmoc a snížit výskyt násilí lze vyrovnáním sociálních a ekonomických nerovností, stále rozšířenější rovností pohlaví, posílením práv dětí, demokracií, spoluúčastí na pracovním životě. Druhou hlavní cestou prevence je učení a ovlivňování. Jedinec je během dospívání ovlivňován řadou lidí a zážitků – rodiči, školou, kamarády, vzory, médií, kulturou atd. Největší vliv má ale soužití s nejbližšími v období dětství a dospívání, obvykle s rodiči.

Nejdůležitější, co můžeme dítě naučit, je empatie a kontrola agrese

Dětský psycholog Magne Raundalen přišel s myšlenkou, že nejdůležitější, co můžeme dítě naučit, je empatie a kontrola agrese. Je-li některý z vlivů na děti zásadní pro společnost jako celek, pak je to právě tento. Jedinec s vyvinutou schopností empatie a ovládající hněv nemá zájmy, které by odporovaly zájmům společnosti, a je vybaven na dobrý život, a to jak z pohledu svého, tak z pohledu společnosti.

Raundalen vyvolal před lety debatu, když v médiích obhajoval, aby děti dávaly v mateřské škole najevo své negativní emoce, ba přímo aby k nim byly povzbuzovány. Vycházel z úvahy, že dítěti musíme pomoci najít akceptovatelný, neškodný projev vnitřních reakcí. Děti se měly naučit reagovat a současně brát ohled na ostatní a neubližovat jim. *Rozlišujeme mezi hněvem a násilím*. Hněv je důležité dítě naučit poznávat a vyjadřovat. Násilí je chyba, a děti učíme a ukazujeme jim, jak neubližovat, neděsit ani neurážet ostatní, tedy jak zvládat hněv tak, aby byl „v pořádku“ pro ně i pro okolí.

Děti se potřebují naučit dát najevo hněv

Reagovat hněvem je přirozená schopnost, kterou jsme vybaveni všichni. Hněv je důležitý pro naše fyzické i duševní přežití a je významným signálem, který nám sděluje naše potřeby, nebo upozorňuje, že je v našem životě něco špatně. Když dostaneme signál, že je nám ubližováno, jsme využíváni, ponižováni nebo napadáni, pak je důležité

hněv rozpoznat a umět na něj správně reagovat. Člověku, který nezná nebo neumí vyjadřovat hněv, hrozí, že bude ponižován nebo využíván.

- Hněv je projev asertivity.
- Hněv je signál, který nám dává najevo, že naše hranice nejsou respektovány.
- Hněv je způsob, jak dát najevo naše hranice.
- Hněv je signál druhým, že zacházejí daleko nebo dělají něco špatně.
- Hněv dá jasně najevo emoce a člověk je pak pro ostatní čitelnější.
- Hněv je nutný, aby člověk zvládl nebezpečné situace, ochránil se a přežil.
- Hněv může být znakem zaujetí a angažovanosti.
- Hněv může stimulovat kreativní činnost energií z hněvu.
- Hněv nám říká, že žijeme, že něco znamenáme pro sebe sama.
- Hněv může být důležitou součástí procesu zármutku.
- Morální hněv nám pomáhá reagovat na bezpráví vůči druhým a vymezit se proti němu.
- Hněv může vysvětlit nedorozumění a umožnit lidem vzájemné pochopení.

Pro dítě je důležité naučit se dát najevo hněv v tom smyslu, aby se naučilo vnímat, že reaguje a že je to způsob, jak na sebe upozornit, reagovat na nespravedlnost nebo se vůči ní vymezit. Učit děti dát najevo hněv je v kontrastu k výchově dětí předchozích generací, kdy se poslušnost považovala za primární cíl výchovy. Děti měly být vidět, ale ne slyšet, měly dělat, co se po nich požadovalo, a projevovat respekt k dospělým. *Tato pedagogika disciplíny* ale přehlížela práva a integritu dětí. V současném pojetí výchovy se na dítě díváme jako na jedince, který má svá práva, a na výchovu jako na prostředek, jak naučit děti samostatnosti a odpovědnosti, aby uměly hájit své potřeby, ale současně chápaly a respektovaly potřeby druhých. Děti se tedy mají naučit adekvátní, ale současně jasné způsoby reakcí, jejichž cílem je pochopení, empatie a respekt.

Dítě se učí ovládat hněv a vnímat a dávat najevo empatii stejně, jako se učí cokoliv jiného. Součástí učení jsou:

- pozorování a vnímání vzorů
- důsledky chování (operantní podmiňování)

V procesu učení je tedy rozhodující, jak rodiče sami ovládají hněv a dávají najevo empatii, ale i to, jak přistupují k dítěti, když samo projevuje hněv nebo empatii. Jednání rodičů děti vnímají a kopírují. Jednání, za které se dětem dostane pozornosti a odměny, pak mají tendenci opakovat.

Naučit dítě pracovat s agresí je jako naučit ho chodit na nočník

Většina lidí ví, jak funguje správné a efektivní učení nějaké dovednosti. Kvalitní proces učení zahrnuje několik prvků, a tak je tomu například i u nácviku chození na nočník:

Proces začíná uvědoměním, že exkrementy jsou produktem přirozené tělesné funkce a že děti potřebují pomoc, aby získaly kontrolu nad *formou a místem* vyměšování. Kontrola nad přirozenými procesy je důležitá, protože dítě, které se to nenaučí, se dostává do sociálních a psychických potíží. Uvědomujeme si, že je odpovědností rodiče pomoci dítěti získat kontrolu. Také chápeme, že exkrementy musí ven, nejít na záchod nepřipadá v úvahu. A stejně tak nepřipadá v úvahu, že dítě nikdy neprojeví hněv.

1. Zralost

První stupeň učení je zvážit, kdy je dítě dostatečně zralé, aby mělo věc fyziologicky i psychologicky pod kontro-

lou. Ke zralosti a vývoji dítěte musíme přistupovat citlivě. Většina dětí je zralá na nácvik chození na nočník zhruba od dvou let věku. Do té doby děláme jedinou věc – o dítě pečujeme a dáváme mu pleny. Totéž můžeme dělat se hněvem. Malé dítě má přirozené agresivní impulzy a vrozenou zvědavost, kdy chce prozkoumávat všechno kolem sebe. Agrese se u malého dítěte projeví, když má pocit, že je jeho existence ohrožena (např. nedostane napít), je frustrované, že nedosáhne toho, co chce, nebo když testuje hranice a souvislosti: „Co se stane, když praštím to dítě do hlavy lopatkou?“ Nemá smysl učit roční dítě, že nemá ostatní bít. V této chvíli je nejlepší jen dávat pozor, aby nikomu neublížilo (odvést ho od dítěte, které bije). Kdy je tedy dítě zralé na nácvik zvládnání hněvu? Ve verbálním stádiu, když rozumí řeči a prvním jednoduchým pravidlům a dosáhlo fyziologicko-neurologického vývojového stupně, kdy dokáže zastavit fyzické impulzy, tedy zhruba ve třech letech věku dítěte.

2. Dobrý vzor

Druhým stupněm je poskytnutí vzoru. Když dětem opakovaně ukazujeme, jak se žádoucí chování provádí, vytváříme model toho, co by samy měly dělat. Maminka a tatínek chodí na toaletu, vykonají tam potřebu, a takto jsou pro dítě dobrým vzorem. Dítě by zcela jistě zmátlo, kdybychom vykonali potřebu v obýváku u stolu, ale po dětech bychom chtěli, aby chodily na toaletu. Rodiče jsou důležitými vzory, i co se týče hněvu a empatie. Úkolem rodičů je být vzorem: učíme dítě tím, jak se chováme sami. Děti potřebují rodiče, kteří se vyjadřují jasně a tak, aby dítě neděsilo a neubližovali mu. Důležitou roli hraje, jakým způsobem dávají rodiče dítěti najevo hněv. Stejně tak je to s empatií – rodiče by měli být empatickými vzory, těmi, kteří dávají najevo soucit, a to nejen vůči dítěti, ale i vůči sobě navzájem, vůči jiným dětem, lidem v nesnázích, zvířatům, přírodě a okolí. Úkolem výchovy je pochopit a utěšit, když někomu není dobře nebo se bojí. Takto mohou být rodiče dobrými vzory ohleduplnosti a empatie.

Rodič: Jak se vyjadřuji, když jsem rozčilený? Křičím, házím věcmi, urážím někoho, mluvím sprostě? Vybuchnu vzteky? Biju někoho nebo způsobuji bolest jinak? Nebo se radši nikdy nerozčílím, aby se dítě naučilo, že ideální je nikdy nereagovat? Skousnu bezpráví a urážky a nebudu reagovat, jen budu mlčky akceptovat, co se mi děje, nebo budu smutný? Nebo se umím projevovat jasně, když chci na něco reagovat, ale současně tak, abych nikoho neděsil?

Jak projevím dítěti empatii? Dávám jasně najevo svou podporu a soucit s druhými, když jim není dobře, když se s nimi zachází nespravedlivě nebo se bojí? Dávám najevo zájem o lidi okolo sebe, o zvířata, prostředí a přírodu? Podporuji slabé a utlačované?

3. Příprava

Třetím stupněm je příprava situací a podpora pozornosti dítěte věnovaná důležitým emocím. V nácviku chození na nočník to děláme tím, že se neustále dítěte ptáme, zda nepotřebuje na záchod. Tím chceme zesílit pozornost dítěte na tělesné impulzy signalizující, že musí vykonat potřebu. Totéž děláme i po vykonání potřeby, když dítěti řekneme: „Teď jsi ale opravdu potřeboval na záchod, už jsi cítil, jak moc jsi potřeboval čůrat?“ Pomáháme dítěti interpretovat signály těla tím, že je pojmenováváme. V rámci nácviku vytváříme situace, kdy má dítě jednat samo. Třeba vyndáme nočník a řekneme dítěti, ať to zkusí.

Rodič: Jak vytvořit situaci, ve které chceme děti učit o hněvu a empatii? Snažíme se vyzývat děti, aby reagovaly a daly najevo, když je něco špatně nebo je něco nespravedlivé, nebo máme vytvářet situace, kdy podpoříme jejich soucit? Pomáháme jim, aby si těchto pocitů a reakcí všímaly? Pojmenováváme reakce dětí, například řekneme, že jsou rozčilené nebo projevují soucit, aby děti tyto pocity vnímaly, uměly je pojmenovat a věděly, jak je chápat?

4. Odměna

Čtvrtým stupněm je „odměna“ dítěti, když se mu něco podaří. Když dítě vykoná potřebu do nočníku nebo záchodu, chválíme ho a radujeme se z jeho pokroku. Zažije pocit, že něco zvládlo a bude mít tendenci to opakovat.

Rodič: Jak odměňujeme hněv dítěte, když ho projeví správně a ve správnou chvíli? Chválíme ho, když dá jasně najevo, že je něco nespravedlivé? Dočká se dítě pochvaly a povzbuzení, když se ovládne a někoho neuhodí nebo mu neublíží? Dočká se dítě pochvaly a pozornosti, když projeví ohleduplnost, starost a empatii? Hlásíme hrdě svému okolí, že máme soucitné, solidární dítě?

5. Přehlížení chyb

Pátý stupeň se váže ke čtvrtému. Při výchově si dáváme pozor, abychom neupozorňovali na chyby nebo kroky zpět. Při nácviku chování na nočník neděláme tragédii z toho, když to dítě jednou nestihne. Nehubujeme, nekritizuje ani nevyčítáme, když se dítěti v této fázi ještě nedaří. Víme totiž, že trest nejenže nemá účinek, ale spíš způsobí, že dítě bude ve vztahu k vykonávání potřeby nejisté a nervózní. Takové děti se bojí udělat chybu a nakonec dělají více chyb než jiné děti. Hubováním, vyčítáním a kritikou riskujeme, že dítě bude mít negativní vztah k potřebě jít na záchod, bude to odkládat a vytvoří si k přirozenému procesu problematický vztah. A rozhodně si nepřejeme ani to, aby dítě mělo pocit studu nebo nedostatečnosti.

Rodič: Když se dítě učí kontrolovat agresí a empatii, jak se nám daří zastavit jeho negativní hněv, aniž bychom hubovali, trestali nebo vyčítali? Do jaké míry přehlížíme absenci ohleduplnosti a soucitu v situacích, kdy by dítě tyto pocity mělo dávat najevo?

Kromě učení na základě vzorů a učení utužováním (operantní podmiňování) existuje ještě *regulované učení*. To závisí na úrovni vývoje dítěte a vychází z osvojení pravidel a principů interakce tím, že se tato pravidla, postoje a hodnoty zprostředkovávají verbálně. Úkolem rodiče je zprostředkovávat pravidla, jak se člověk má chovat k ostatním. Když ten, kdo tato pravidla učí, podle nich i sám žije a podporuje dítě, aby podle nich také žilo, dítě si je časem osvojí jako vlastní pravidla, postoje a hodnoty.

Nikdo není dokonalý

Hodnotíme-li se v roli rodiče, zejména pokud jde o emoce jako hněv a empatie, máme často pocit nedostatečnosti. *Je těžké být dobrým vzorem*, který ovládá svůj hněv, a je těžké si neustále všimát všeho, co se dítěti podaří. Málo rodičů, pokud vůbec někdo, může říct, že žije přesně tak, jak to učí své děti. *Vždy je třeba akceptovat svou nedostatečnost*. Vychází z naší historie učení, našich rozhodnutí a životních priorit. Nejdůležitější je však uvědomění, že naučit dítě empatii a kontrole hněvu je zásadní odpovědností rodičů a obecně dospělých. Dítě potřebuje pomoc dospělých, aby si poradilo s konflikty, pocity a s jejich sociálně adekvátním zvládnutím. V tomto úkolu nemůže dítě obstát samo. Bez „doprovázení“ ze strany dospělých se mezi dětmi rychle etabluje právo silnějšího jako základní princip. Do tohoto výchovného úkolu by se měly také zapojit školky, školy, organizátoři volnočasových a sportovních aktivit a další, s cílem naučit děti empatii a kontrolu hněvu. Dětem zprostředkováváme, že hněv je dobrý a důležitý, že násilí a ubližování je špatné a že ohleduplnost, soucit, sdílení a solidarita jsou žádoucí. Současně se snažíme být trpěliví, když děti reagují a dávají najevo, že něco vnímají jako špatné a nespravedlivé. Dáváme jim najevo, že jejich hlas a jejich reakce jsou důležité. *Cílem výchovy nesmí být jednostranně poslušné dítě bez reakcí.*

Dítě potřebuje pomoc při vytváření rejstříku emocí, kde je hněv jen jednou z mnoha emocí, kterou může pociťovat a dávat najevo.

Výchovou a kontaktem dítěte s okolím se utváří jeho vztah k emocím. Negativní emoce jsou v podstatě jen tělesné reakce, které organismu signalizují, že se děje něco špatného nebo nepříjemného. Dítě si vytváří vztah ke svému emočnímu životu na základě toho, že okolí chápe jeho emoční projev a reaguje na něj. Propojí-li se pak emoce s jazykem, vyvine se i vědomí o emocích.

Dítě zažije něco, kvůli čemu se rozpláče. Matka nebo otec si toho všimnou, dají dítěti najevo svůj zájem a současně pojmenují to, co dítě asi cítí: „Mrzí tě to.“ „Je ti smutno.“ Když se toto děje během dětství opakovaně, vytvoří si dítě ke svým emocím vztah a začne jim rozumět.

Zkušenost dítěte s tím, že mu někdo dává najevo svůj zájem, blízkost nebo pochopení, ho ujistí v jeho reakcích. Naučí se, že emoce jsou v pořádku, že se dají snášet a zvládat. Nápomocný je i jazyk, jehož prostřednictvím dítě získává určitý vztah k emocím a chápe své emoční reakce. Pochopení emocí a vnitřních reakcí umožní pocit kontroly, dítě není emocemi zaplaveno, a nejedná tudíž „nekontrolovaně“.

Dítě potřebuje celé spektrum emocí, aby mohlo žít zdravý život samo se sebou i s ostatními. Emoce mu pomáhají chápat i být chápán a současně jsou důležitým vodítkem pro jeho potřeby a zásadním signálem jeho hranic. Děti s rozvinutým emočním životem vykazují v testech EQ výrazně lepší výsledky (schopnost poznat, zvládat a vyjadřovat emoce) než děti s omezeným emočním životem.

U mužů, resp. chlapců musíme brát v potaz nároky, které společnost klade na mužskou roli. Ty se totiž v tomto ohledu jeví víceméně jako nezdravé. Když se většina emocí s výjimkou hněvu považuje v naší kultuře za nemužné emoce, přichází mnoho chlapců o možnost mít rozvinutý emoční život. Z toho následně plyne emoční bezmoc. Chlapci z důvodu očekávání nemusí chápat vlastní reakce, těžko je vyjadřují nebo je prostě nezvládají. Jedním z řešení této bezmoci je pak násilí.

Co mám dělat, jestli nesmím být smutný, když mi někdo blízký zemře? Co mám dělat, když mě někdo ohrožuje, ale já se nesmím bát? Co mám dělat, když se cítím bezradný, ale nesmím to dát najevo? Co mám dělat, když cítím, jak jsem na tobě a tvé lásce závislý, ale nesmím to říct? Jak se mám chovat, když tyto emoce nechápu a necítím se dobře?

Pohlaví hraje roli

Pohlaví dítěte do značné míry rozhoduje o tom, jak se k dítěti přistupuje a jak interpretujeme jeho emoce. S kolegou Perem Nørbechem jsme na přednáškách často zmiňovali jeden starší americký výzkum. Pouštěli jsme stejnou nahrávku dětského pláče a ptali jsme se, proč asi dítě plakalo. Někdo říkal, že to plakala čerstvě narozená holčička, jiní tvrdili, že to byl chlapeček. Většina těch, kteří si mysleli, že to byla dívka, odpovídala, že plakala, protože se *bála* nebo *byla smutná*. Většina těch, kteří tipovali chlapce, odpovídala, že plakal, protože byl *rozčilený*. To naznačuje, že emoce chlapců by mohla být interpretována jako rozčilení jen proto, že jsou chlapci. Tento postoj okolí může později vést k tomu, že sami chlapci budou vnímat jakoukoliv svou nepohodu jako rozčilení a budou podle toho jednat. Pokud chlapci budou navíc ještě „trestáni“ za projevování jiných emocí, pak se u nich může vytvořit emoční život, ve kterém je hněv jedinou jim známou emocí.

V naší kultuře je důležitým úkolem rodičů chlapců pomoci jim vytvořit si bohatý emoční život a vymanit se z popírání emocí, do kterého je nutí tradiční mužská role. U dívek je to jinak: Ty jsou socializovány v tom smyslu, že mají být hodné a starostlivé. Tím je ale do určité míry připravujeme o sebezprosažení se a vymezení svých hranic, takže na rozdíl od chlapců potřebují, aby okolí více akceptovalo jejich vyjadřování hněvu.

Problémy s agresí u dětí

Nejsem specialista na problémy s agresí u dětí, nicméně si dovolím několik úvah. Jsem toho názoru, že násilí a agrese jsou symptom. Úkolem dospělých je symptom pochopit, tolerovat a následně dítěti pomoci vyjádřit se jiným způsobem, který bude srozumitelnější a méně zranitelný pro okolí i pro dítě samotné.

1. Násilí a agrese mohou být symptomem různých procesů

Násilí a agrese mohou být symptomem přirozeného vývoje. Děti přecházející z jedné fáze vývoje do druhé jsou vždy zranitelné a pociťují bezmoc. Tato přirozená nejistota se může projevit agresivitou. Typickým příkladem jsou všechny přechodové fáze, kdy se dítě učí něco nového, ale ještě se mu to nedaří – učí se lézt, chodit, mluvit. To jsou typické přechody, kdy se frustrace dítěte může jevit jako agresivní chování. Nebo takzvané období vzdoru je obdobím psychologického přechodu.

2. Agresivita dítěte může být přirozenou reakcí na události v jeho životě

Vše, co je těžké a vytváří v dítěti bezmoc nebo nejistotu, se může projevit agresivním chováním. Všechny životní změny – nový sourozenec, úmrtí v rodině, rozvod, stěhování, nemoc matky či otce, nedostatečná péče, nejistota ve škole nebo školce, šikana, problémy doma atd. Agrese je způsob, jak dítě dává najevo svou bezmoc nebo nejistotu, a je často pokusem o znovunastolení pocitu kontroly.

Agrese je symptomem u dítěte, které se nemá dobře, ať už kvůli problematickému vývoji nebo kvůli složitým událostem či vztahům v jeho životě. V obou případech je důležité, aby se dospělí snažili pochopit reakce dítěte. Děti však nesmějí ubližovat druhým dětem a v tom jim mají dospělí zabránit. K agresí dítěte je potřeba přistupovat trpělivě, klidně, jednoznačně, dítěti se musí naslouchat, nesmí se odvrhovat ani odsuzovat. Dlouhodobě je třeba dítěti pomáhat vyjádřit, co ho trápí, adekvátním způsobem: Dítě, které se bojí, potřebuje ochranu, nejisté dítě potřebuje podporu a jistotu a smutné dítě potřebuje útěchu. Všem dětem je ale společné, že potřebují reakci dospělých. Když dospělě zajímá jen to, aby dítě poslouchalo a přestalo být agresivní, nevede to ke zlepšení. Například dítěti reagujícím na složitý rozvod nepomůžeme tím, že mu znemožníme reagovat nebo po něm budeme chtít, aby bylo hodné.

Agrese dětí může ovlivnit jejich sebepojetí

Vždy bude existovat riziko, že velká agresivita dítěte ovlivní i jeho vnímání sebe sama. Když se k jeho agresí přistupuje odmítáním, rezignací nebo odsouzením („Ty jsi naprosto nezvladatelný, nevím, co s tebou mám dělat.“), tak dítě možná začne uvažovat, že je opravdu nezvladatelné nebo zlé a že si nezaslouží lásku. Nepříznivý sebeobraz pak může vést k širokému spektru potíží, mimo jiné k narůstajícím problémům s agresí. Dítě se ocitá v začarovaném kruhu, kde jeho agrese bude ovlivňovat postoj okolí, dospělí ho možná nebudou mít rádi a budou od něj automaticky očekávat agresivní chování. Toto očekávání okolí, zejména dospělých, bude dítě vnímat jako odmítnutí a odpor, což může následně vést k další agresí.

Rozhněvané děti potřebují lásku

Jinými slovy existuje riziko, že agresivní chování dětí může narušit jejich sebeobraz a trvale ovlivnit jejich vnímání sebe sama a následně jejich chování. To klade specifické nároky na okolí. Dospělí by měli umět *rozlišovat jednání a člověka*. Je důležité *klidně a jasně* říct, co dítě nesmí, připomínat mu pravidla chování a případně ho zastavit, aby neubližovalo druhým nebo sobě, přitom by ovšem člověk měl použít minimum své moci z pozice dospělého člověka. Dále je dobré mít na paměti, že rozhněvané děti se necítí dobře, nebo oprávněně na něco reagují. Měli bychom také dávat najevo zájem a lásku a pomoci dítěti pochopit, že i když je vzteklé a agresivní, tak je i nadále přijímané

a milované. To je mimořádná výzva pro učitele a další dospělé, kteří jsou ve styku s dětmi. Agresivní a vzteklé děti potřebují stejně starostlivosti, pozornosti a lásky jako ostatní děti. Je potřeba, aby dospělí dokázali kontrolovat své rozčilení, i když agresivní dítě může vyvolávat ve svém okolí agresí a chuť ho potrestat, odsoudit nebo odmítnout. To je ovšem „psychologie pomsty“. Zde musí být dospělí dospělými, kteří zvládají vlastní reakce a „nemstí“ se na dítěti.

3. Agresivní chování může být symptomem vážných problémů dítěte, které vyžadují profesionální pomoc

Dítě může potřebovat profesionální pomoc s agresivitou a násilím ze tří důvodů. Za prvé to je v případech, kdy se dítě dopouští mimořádně závažného násilí a násilí je jednoznačně zraňující a potenciálně nebezpečné (za použití různých typů zbraní), nebo pokud k agresivitě dochází skrytě (např. v oblasti sexuality nebo formou týrání zvířat). To vše jsou znaky závažných problémů a indikují, že se činy mohou opakovat nebo jejich intenzita může narůstat.

Když mi bylo třináct, tak zjistili, že zkusím sexuální aktivity s malými dětmi, ještě v kočárku. Přistihli mě přímo při činu. Samozřejmě jsem dostal vynadáno a poslali mě k psychologovi. Ten mi řekl, že to nesmím dělat, a zeptal se mě, jestli to chápu. Jo, chápu. Pak už jsem s ním další sezení neměl. Ale já měl vlastně strašný problém a teď po letech si říkám, že byla chyba, že to ten psycholog nepoznal. Moje problémy pokračovaly a teď jsem už počtvrtý odsouzený za zneužívání dětí.

Když mi bylo jedenáct, bodnul jsem přítele mé mámy, protože se k ní choval hnusně. Celý můj život byl až do té doby plný násilí ze strany táty. Mlátil mámu i mě, ale hlavně mámu. Byl jsem tenkrát dítě, tak jsem samozřejmě trest nedostal. Prostě to vyšumělo. Nijak mně s tím nepomohli, a pak už to šlo se mnou z kopce. Nikdo nevěděl, jak je to se mnou špatný. Můj život bylo jedno velký utrpení. Samý násilí a zneužívání. Navenek jsem byl normální kluk, co dělal, jakoby nic, ale v sobě jsem měl jen chaos, strach a vztek. Měl jsem jedno velký tajemství a připadal jsem si jako monstrum. Týral jsem totiž zvířata. Měli jsme králíky a já je měl moc rád, ale týral jsem je. Píchal jsem do nich jehly, zapaloval jsem je a lámal jim kosti. Vážně jsem potřeboval pomoc.

Druhým důvodem pro úvahu, že agresivní nebo násilné chování je znakem závažnějšího problému, je situace, kdy hněv a agrese trvá delší dobu, déle než šest měsíců, kdy nic nepomáhá nebo kdy neexistují srozumitelné důvody takového stavu.

Něco bylo naprosto špatně. Nechápal jsem co, byl jsem jen naštvaný a šílený vzteky. Všechno mě frustrovalo. Nakonec přišli na to, že jsem měl velké problémy se sluchem, a to se projevovalo ve škole i doma. Jakmile se to ale vyřešilo, byl jsem v pohodě.

Třetím důvodem jsou významné negativní důsledky agrese a násilí dítěte – dítě je odmítáno a sociálně vylučováno. To je pro dítě velká zátěž a z agresivních dětí se nezdá stávají děti nešťastné. Někdy se u nich mohou objevit i sebevražedné myšlenky nebo pokusy o sebevraždu.

Prvních šest let života jsem žil v Anglii u mámy. Je Angličanka a mluví anglicky. Všichni moji kamarádi byli samozřejmě taky Angličani. V Anglii to bylo super. Pak jsem se přestěhoval do Norska a začal tam chodit do školy. Byla to hrůza, ničemu jsem nerozuměl a dělali si ze mě srandu. Myslím, že jsem byl tehdy tak nejistý a frustrovaný, že jsem začal být agresivní. Brzy mě neměli rádi děti ani učitelé. Učitelům jsem lezl na nervy, děti si se mnou nechtěly hrát. Byl jsem totálně sám a bylo mi strašně. Doma jsem to říct nemohl, protože by to naše mrzelo.

Pomoci agresivním dětem znamená pomoci mnoha lidem

Pomoci dětem a mladistvým s problémy s násilím a agresí je mimořádně důležité. Pomáháme tím totiž nejen dětem, které se trápí, ale pomáháme i všem těm, kteří by mohli trpět jejich násilím a agresí. Necítit se bezpečně je možná nejzávažnější ohrožení kvality života dítěte a jeho svobod. Agrese a násilí mají velkou tendenci reprodukovat se, stávají se tedy příčinou další agrese a násilí. Z dětí s velkými problémy s agresí a násilím mohou snadno vyrůst dospělí s problémy s agresí a násilím a na cestě životem za sebou mohou zanechat řadu obětí. Násilí se zastaví tehdy, když se dětem s problémy s násilím dostane adekvátní pomoci.

NADĚJE EXISTUJE

Naděje existuje. Násilí v sobě sice nese „přirozenost“, ale nikoliv nutnost a do značné míry je výsledkem toho, jak organizujeme společnost a jak vychováváme děti. Násilí je spojeno s mocí. Moc bez kontroly a bez jasné etiky je nebezpečná, a to jakákoliv moc, ať už to je státní moc, moc peněz, mužů nebo rodičů. Moc zavazuje do značné míry právě kvůli tomu, že může být zneužita. Všechny rozdíly v nerovnoměrném rozdělení moci, možností a práv jsou rizikovým faktorem násilí. Vytvořit a udržet společnost založenou na rovnosti a spravedlnosti je jeden z nejúčinnějších léků proti násilí.

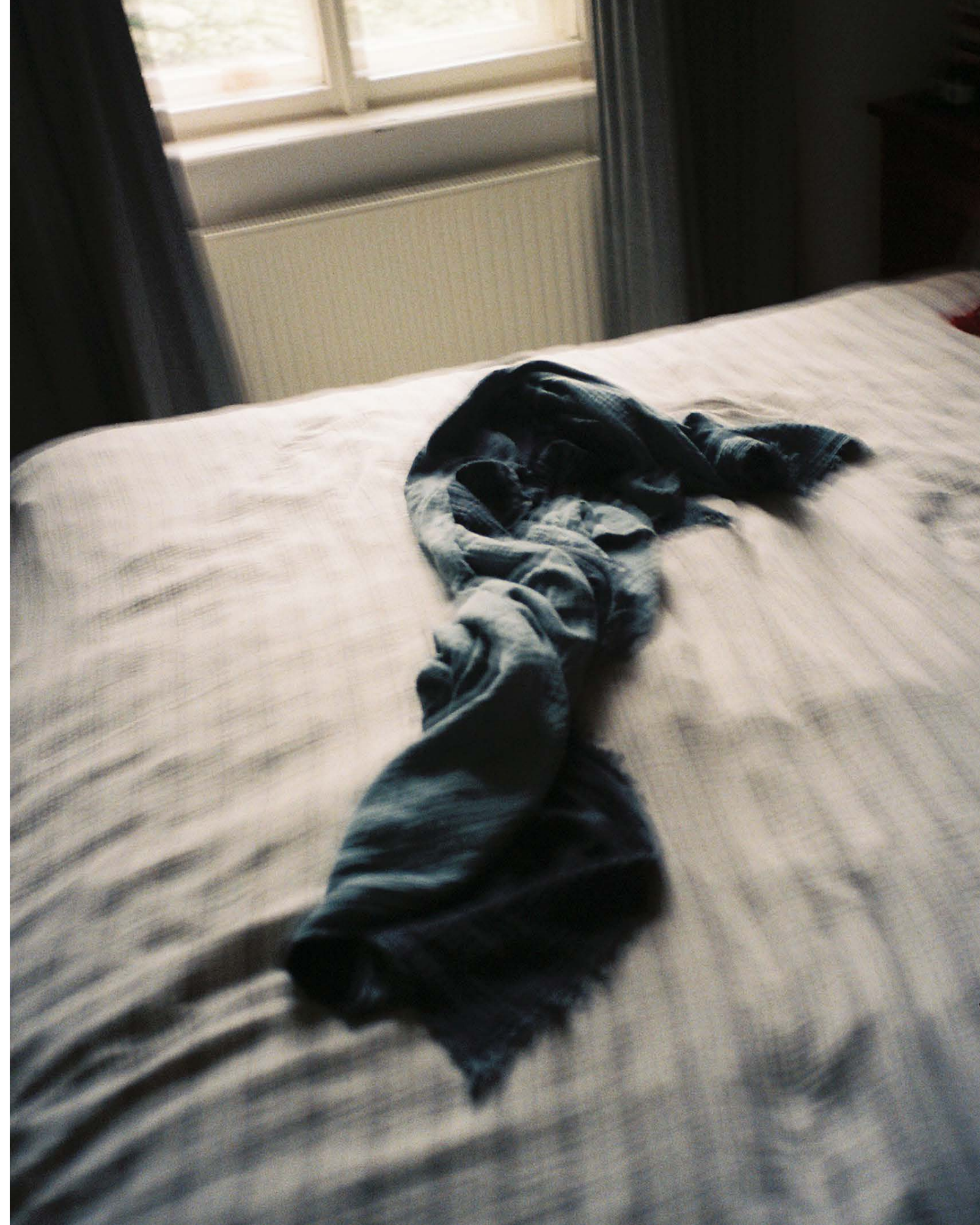
Násilí je ale také spojeno s bezmocí. Bezmoc je dána životními podmínkami člověka v jeho prostředí. To by nás mělo zajímat z hlediska možností vývoje, které poskytujeme budoucí generaci. Ideálně bychom se měli snažit vytvořit společnost, kde mají mladí možnosti se realizovat a využívat svého potenciálu, ale současně bychom se měli obávat i takové kultury, která adoruje vítěze a úspěchy.

Naděje existuje, protože můžeme formovat budoucí generaci výchovou z pozice rodičů, vyučujících a dospělých obecně, a to vytvářením příhodných principů kontroly agrese a empatie doma, ve školce a škole. Naděje existuje, protože můžeme začít u sebe a našeho násilí a na základě uvědomění nalezneme nové cesty přístupu k dětem. Můžeme mnohem více zviditelňovat skryté násilí a rozšiřovat definici násilí a následně pracovat jako dospělí, zodpovědní lidé na redukci násilí a dominance a posílení empatie, naslouchání a flexibility.

Naděje existuje, protože v mnohem větší míře můžeme podchytit děti, které mají násilí a agresi jako symptom, a pomoci jim. Řetězec násilí lze prolomit, ale vyžaduje to vhodné nástroje. Měli bychom se také věnovat dospělým s problémy s násilím – mnozí z terapie profitují, a to pak pomůže i řadě dalších lidí. Musíme změnit uvažování, že lékem na násilí je násilí. Není. Naopak vytváří další násilí. Volání po vyšších trestech, po budování dalších věznic a po razantnější policii jsou požadavky, které vyjadřují násilnou filozofii. Současně ale musíme mít násilnou moc pod kontrolou. Velkou výzvou je zejména zastavení násilí v blízkých vztazích, které je často vnímáno jako násilí „soukromé“ a neviditelné. Kvalita společnosti se mimo jiné měří tím, jak se společnost stará o své zranitelné. Je smutné, že žijeme ve společnosti, kde se těm, kteří jsou vystaveni násilí a zneužívání, stále negarantuje dostatečná pomoc a ochrana.

Naděje existuje. V neposlední řadě i proto, že pochopení, uvědomění, osvěta a znalosti jsou ty nejsilnější zbraně.

The article Vold og sinne – utvikling og oppdragelse by Per Isdal was originally published in Meningen med volden (Kommuneforlaget AS). Originalt publisert av Kommuneforlaget AS.



Pål Kristian Molin, Per Øystein Steinsvåg

7. Jak porozumět chování lidí, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích.

Historie a význam pro mezioborovou spolupráci s rodinami zasaženými násilím

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 pomáhající profese vnímají osoby dopouštějící se násilí v blízkých vztazích a jak by se s těmito klienty mělo pracovat. Využívají zkušeností z terapií v Alternativě násilí (Alternativ til Vold, ATV) a reflektují násilí v blízkých vztazích z historického hlediska. Popisují také vývoj modelů chápání osob dopouštějících se násilí a věnují se některým diskutovaným dilematům této práce.

Pål Molin je klinický psycholog. V letech 1999–2012 pracoval v ATV, zejména s dospělými, kteří se dopouštějí 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 především 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.

7. Jak porozumět chování lidí, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích

Historie a význam pro mezioborovou spolupráci s rodinami zasaženými násilím

Pål Kristian Molin, Per Øystein Steinsvåg

V úvodní fázi práce s rodinami, kde dochází k násilí, je důležité zhodnotit chování člověka, který se násilí 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 instituce nebo služba, nebo to naopak násilí utlumí? Na základě těchto informací můžeme postupovat tak, abychom co možná nejlépe zajistili bezpečí všech zúčastněných včetně terapeutů a terapeutek. Na základě vlastních zkušeností a mezinárodních poznatků víme, že odborníci a odbornice, kteří se snaží rodině pomoci, mnohem více mluví s lidmi, kteří jsou násilí vystaveni, a méně zapojují do mapování situace a dalšího procesu pomoci ty, kteří se násilí dopouštějí (Humphreys 2000; Stanley 1997). Lidem vystaveným násilí však nejsi nedokážeme dostatečně pomoci, pokud se nebudeme systematicky věnovat i lidem, kteří se násilí dopouštějí, pokud se spokojíme jen s tím, že jedince přenecháme policii, jiným instancím nebo jim samým.

Bylo by jednodušší, kdyby existoval pouze jediný model chápání chování lidí, kteří se dopouštějí násilí, a kdybychom podle něj mohli pracovat se všemi. Tak tomu ale není. Lidé, kteří se násilí 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 dostatečnou pomoc, potřebujeme vědět, jak se násilí může projevovat, a potřebujeme jim porozumět. Teprve pak můžeme

- 1) poznat, kdy je situace vážná a vysoce nebezpečná,
- 2) vnímat případné popírání nebo bagatelizaci,
- 3) nenechat 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.

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 dopouštějící se násilí na partnerech: 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 člověka dopouštějícího se násilí charakterizuje, je komplexní. Pokusíme se zde nastínit nejdůležitější směry, rostoucí diferenciaci různých skupin lidí, kteří se dopouštějí násilí, na základě forem násilí, kontextů násilného chování, psychologických problémů a vývojových zátěží. Čím více si jsme vědomi specifík chování lidí, kteří se dopouštějí násilí, tím lépe dokážeme zvolit vhodnou intervenci. Zaměříme se i na paralelupartnerského násilí a násilí na dětech a na rozdílné názory v odborných kruzích a ve společnosti na genderové rozdíly v tom, když se někdo dopouští partnerského násilí.

Specializovaná terapie (viz. kapitolu „Terapie zaměřená na násilí“) pro lidi, kteří se dopouštějí násilí, se v Norsku realizuje od konce osmdesátých let. V této kapitole se obracíme zejména na odborníky a odbornice různých služeb, které pomáhají rodinám a speciálně sociálně-právní ochrany dětí, protože potřebují umět správně vyhodnotit, jak komunikovat a pracovat s člověkem, který se dopouští násilí.

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 bylo prokázáno, že když je pečující osoba vystavena násilí, ovlivní to děti natolik, že i ony jsou přímo či nepřímo vystaveny násilí (např. Isdal 2002). Z výzkumů dospělých, kteří se dopouštějí násilí na partnerovi/partnerce – převážně mužů – vyplývá, že se až 50 % mužů dopouštějících se 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 ukázalo, 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. 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 pomáhají profese, které 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, musíme mít na paměti, že násilí může být rozsáhlejší, než se na první pohled zdá.

Dopouštějí se násilí muži nebo ženy?

Diskuze 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). Nejprve se diskutovalo 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 azylových domů a zařízení pro akutní krizové intervence). Obecné rozsáhlé průzkumy často dokládají, že ženy a muži se dopouštějí násilí zhruba stejně, zatímco průzkumy založené na výběrech často ukazují poměr muži, ženy i více než 90 : 10 (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 a v jiných výzkumech uvádí, že závažnému a životu ohrožujícímu násilí jsou vystaveny především ženy a že násilí má výrazně 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 lidem, kteří se násilí dopouštějí, a těm, kteří jsou mu vystaveni. Současně je třeba zohlednit zkušenosti norské organizace Alternativy násilí (dále ATV) z práce s rodinami, ve kterých k násilí dochází. Násilí v mnoha případech kopíruje rozdělení moci v rodině. Otec se dopouští násilí na matce, matka na dětech a děti jsou agresivní vůči vrstevníkům nebo zvířatům. Aniž bychom z dospělých snímali odpovědnost za násilí, kterého se dopouštějí, musíme vidět násilí v jeho kontextu a analyzovat ho ve vztahu k rozložení moci v rodině.

Michael Johnson je známý odborník na genderové rozdíly v partnerském násilí. S kolegy prováděl rozsáhlý výzkum a vývoj typologie různých forem násilí mezi dospělými. V několika vědeckých pracích bylo prokázáno, že násilí, kterého se ženy a muži dopouštějí v rámci společného soužití, není jednotné a „stejné“, 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 dotyčný 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 používaly pro stanovení terapeutické intervence různým skupinám klientů. Pro člověka používajícího situační násilí nebo násilí v sebeobraně byla doporučována jiná intervence než pro člověka dopouštějícího se násilí s kontrolními prvky. Pape, Stefansen (2004) a další ale 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 také „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 vyhrůžkami, že ublíží dětem), sociální izolací, kontrolou nad finančními prostředky apod. (Johnson, 2006) Podle Johnsona se nemusí jednat o hrubé fyzické násilné činy. Psychické formy násilí mohou nad fyzickými převažovat, i když člověk, který je násilí vystaven, minimálně jednou zažil, jak daleko je člověk 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 mezi-národního 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. Současně jsme ale v pomáhajících profesích zaznamenali, že tato forma násilí může být těžko uchopitelná, protože muž kontroluje, co partnerka smí a nesmí v kontaktu s pomáhajícími profesemi 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), se ukazuje 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 sociálně-právní ochrany dětí, klientky azylových domů a na akutním příjmu v nemocnicích) více vyskytují závažnější formy násilí, a že tohoto násilí se dopouštějí zejména muži. Výzkum vycházející z běžné populace naopak zachycuje spíše mírnější formy násilí bez systematické kontroly.

Další podobné dělení popisuje Kelly a Johnson (2008). Ti dělí násilí na čtyři typy: nátlakové kontrolující násilí kombinované s fyzickým násilím (coercive controlling violence, častější u mužů), násilí používané v sebeobraně, když je člověk vystaven násilí (violent resistance, obvyklejší u žen), obecné nebo situační párové násilí, tedy nesprávné zvládání hněvu a používání násilí v partnerském vztahu (situational couple violence, také jako common couple violence, obvyklé u žen i mužů) a separací podnícené násilí, tedy násilí vázané na rozchod páru (separation-instigated violence, obvyklejší u mužů). Tyto formy násilí mají různý rozsah, genderově jsou zastoupené různě a mají různé příčiny.

Nedostatkem studií a dělení na kategorie násilí často je, že se nezaměřují dostatečně na dopady násilí, které jsou rozdílné pro muže a ženy. Ženy mají častěji strach o zdraví a život a o bezpečí dětí. Muži popisují spíše pocity studu, že jsou vystaveni násilí, ale chybí element strachu. V dynamice násilí bývá také zřejmé, že muž kritizuje ženu jako někoho, kdo ho irituje a své násilí popisuje jako nevyhnutelné. Je důležité se zaměřit na dopady násilí a odpovědnost za násilí, spíše než hledat příčiny v partnerském vztahu. **Násilí je navíc dynamický fenomén. To znamená, že se může překrývat konflikt, agrese a násilí a závažnost se může měnit. Důležité je tedy zhodnocovat závažnost násilí, mapovat náznaky kontroly a nerovnoměrnosti moci, jestli jsou v případě dětí, a jaké jsou rizikové faktory. (viz. např. kapitolu „Terapie zaměřená na násilí“) než násilí čistě kategorizovat.**

Ať už z výzkumů vyvozujeme jakékoliv závěry, diskuze je užitečnou připomínkou, že nejdůležitější zůstává to, aby se všem, kteří jsou násilí vystaveni a kteří se násilí dopouštějí – bez ohledu na pohlaví – dostalo pomoci a terapie, jakou potřebují. Taková snaha je v souladu s úsilím vytvořit stejná práva pro ženy a muže a uznáním vážnosti dopadů různých forem násilí, zvláště na děti. Tyto perspektivy ovšem často mizí, když se diskuze o násilí mění na dohadování, „kdo je horší.

Komplexní příčiny násilí

Z historického hlediska se od sedmdesátých let znalosti o dospělých, kteří se dopouštějí 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). Je potřeba zohledňovat jak kontextuální, tak individuální faktory. 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 a nové výzkumy se také promítly do terapeutických intervencí pro osoby, které se dopouštějí násilí. Přístupy založené na kognitivních teoriích a teoriích učení nicméně i nadále převažují (Dutton 2008), ukazuje se ale že nejsou dostatečné (viz. kapitolu „Terapie zaměřená na násilí“).

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, zanedbáváním a zneužíváním z dětství, s tím, že rodiče mají problémy s alkoholem anebo dalšími návykovými látkami. Faktory jako například normy a pravidla v partě mladistvých (jestli chceš být v partě A, musíš napadnout někoho z party B) mohou přispět k násilí na úrovni skupiny, zatímco faktory jako socioekonomické rozdíly, úroveň rovnosti mezi muži a ženami, obecná úroveň násilí ve společnosti, zákony nebo přístup ke zbráním jsou záležitosti na úrovni společnosti a často přispívají k tomu, že násilí přetrvává. Ačkoliv si primárně všímáme individuálních rozdílů mezi těmi, kteří se dopouštějí 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). Viz. také kapitolu „Jak souvisejí války, totalitní režimy a násilí v blízkých vztazích?“.

Charakteristika osob, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích z historického pohledu

Jak vyplývá z výše uvedeného textu, lidé, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích jsou heterogenní skupina. V terapeutických výběrech i ve větších výzkumech existuje velká variabilita (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 (Chiffriller et al. 2006; Holtzworth-Munroe, Stuart 1994). Někteří odborníci rozdělují do skupin (typologií) na základě přítomnosti nebo nepřítomnosti psychických problémů (Chiffriller et al. 2006; Gondolf 1988). Výzkumy se také věnují rozdělení těch, kteří se dopouštějí násilí, podle jejich motivace k terapii a s tím souvisejícímu dokončení/nedokončení terapie (Lycke, Molin 2002).

Studie psychologických rysů osob, které se dopouštějí násilí

Dutton (1988) ve své studii zjistil, že muži dopouštějící se násilí jsou obvykle nesmělí, dodržují tradiční normy spo-

lečnosti, chybí jim některé sociální dovednosti, z násilí viní partnerku a emoce jako nejistota, strach a bezmoc se u nich projevují spíše jako hněv a agrese. Holtzworth-Munroe s kolegy (1997) shrnuje tehdejší odborné poznatky tak, že muži, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích zažívají subjektivně 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 více problémů 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 MKN-10 (World Health Organization 1992) a DSM-IV (American Psychological Association 2000), zejména závislou poruchu osobnosti, narcisistickou, hraniční, a antisociální poruchu osobnosti. Základní rozlišení lidí dopouštějících se násilí sice existuje, nicméně i tak můžeme konstatovat, že skupina lidí dopouštějících se násilí je velmi různorodá. Je například pravděpodobné, že muži, kteří přicházejí do kontaktu s ATV a docházejí na terapii, budou představovat jinou skupinu dospělých 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 OSPODu, policie, partnerky nebo někoho jiného). Více novějších poznatků v kapitole „Terapie zaměřená na násilí“.

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 násilného chování u těch, kteří se ho dopouštějí (Byrne, Roberts 2007; Cavanaugh, Gelles 2005; Gondolf 2002; Dutton 1995; Gottman et al. 1995; Holtzworth-Munroe 1994). Holtzworth-Munroe a Meehan (2004) *si kladou otázku, zda jsou kategorie uzavřené, nebo se spíš 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. Když ale ve výsledcích výzkumů hledáme, co charakterizuje člověka, který se dopouští násilí v blízkých vztazích, je zřejmé, že řada poznatků ovlivňuje péči o děti. Je proto zářející, že se tomuto tématu dosud věnovalo málo pozornosti (Guille 2004).

Více o charakteristice těch, kteří se násilí dopouštějí viz. kapitola „Terapie zaměřená na násilí“. V této publikaci najdete také výzkum Henninga Mohaupta PhD, který se zabývá otázkou otcovství u těch, kteří se dopouštějí násilí na partnerce, pozn. red.

Souvislost mezi dopouštěním se násilí a zkušeností s násilím z dětství

Pro lidi pomáhající profese není vždy nezbytně nutné vědět, že lidé dopouštějící se násilí mohou být velmi různorodí. 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 mužů dopouštějících se násilí, kteří absolvovali terapii v ATV a zjistili, že 60 % respondentů 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 dopouštějících se 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. 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. 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, perspek-

tivou psychologie traumatu a perspektivou raného attachmentu. Více v kapitole „Terapie zaměřená na násilí“ nebo „Souvislost mezi partnerským násilím a viktimizací během dětství a dospívání“

Souvislost mezi násilím 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 se dopouští násilí jen tehdy, když neužil návykové látky, někdo pouze pod jejich vlivem. Závislost rodičů na návykových látkách i násilí mohou děti děsit a často se tím vytváří emoční odstup, kterému se dítě 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 Tyrilí vyplývá, že řada dospělých, kteří se dopouštějí 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 partner začne v sobotu večer pít.) Musíme tedy u těch, kteří se dopouštějí násilí, pečlivě sledovat možné problémy s užíváním návykových látek, a stejně tak by se u lidí, kteří mají problémy se závislostí, měly mapovat i problémy 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.. Alternativa 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 velká odborná organizace čítající přes 100 psychologů/žek a psychoterapeutů/terapeutek (v roce 2025). ATV realizuje řadu projektů, mimo jiné zaměřených na etnicitu a násilí, násilí v homosexuálních vztazích, na ženy, které se dopouštějí násilí, mládež s problémy s násilím a agresí, na podporu rodičovských kompetencí u rodičů, kteří se dopouštějí nebo jsou vystaveni násilí, na vztah mezi násilím a závislostí a pomoc pro děti, které jsou vystaveny násilí v rodině, atd. Paralelně s tím jsme celou dobu zaznamenávali, testovali a implementovali znalosti z jiných oborů a výzkumů. Zásadní postavení v našem vnímání příčin násilí v blízkých vztazích je analýza moci a bezmoci, viz kapitolu „Násilí je bezmoc“. (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 ale nestačí k pochopení a k práci

s heterogenní skupinou lidí dopouštějících se 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 od dospělých, dětí i dospívajících. Současně je třeba zahrnovat genderové perspektivy, viz. např. kapitolu „Chlapci, násilí a zakázané slzy“ a říci, že důležité podněty nacházíme i ve feministických modelech, teoretických modelech chování a dalších perspektivách. Tyto zkušenosti je třeba reflektovat a zapojit do práce s klienty.

Součástí nastíněného odborného vývoje ATV je 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 lidi, kteří se dopouštějí násilí, definují jako tyrany nebo je demonizují (Isdal 1990, 2000; Langfeldt 2002). Mezi destruktivními činy původců násilí a tím, kým jsou jako lidé, je zásadní rozdíl. Za násilným chováním, kterého se lidé dopouštějí, jsou 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, abychom vytvořili bezpečnější zázemí pro děti a partnerky vystavené násilí, nemůžeme k nim přistupovat s opovržením, ale s empatií a respektem, a zároveň se vymezovat k násilí.

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 v rodině.) Ti, kteří mají zkušenost s prací s lidmi dopouštějícími se násilí, často mají zkušenost, že se o násilí nemluví, pokud se na něj konkrétně nezeptáme. Ti, kteří se násilí dopouštějí, lidé, kteří jsou násilí vystaveni i případní svědci mohou násilí bagatelizovat, skrývat nebo minimalizovat. Stává se, že se násilí nevnímá jako problém – nevnímají ho tak ti, kteří se ho dopouštějí, ti, kteří jsou mu vystaveni 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 dopouštějícího se násilí, 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 terapeutek a kompetence o psychologii násilí.

Forma, struktura, realizace a zahájení terapeutické nabídky lidem, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích s sebou nese řadu otazníků. Zde uvádíme některá dilemata, která byla a jsou předmětem diskusí:

Kvalifikace pomáhajících profesí

Na rozdíl od zemí jako USA a Kanada provádějí v Norsku většinu terapeutické práce s lidmi, kteří se dopouštějí násilí, psychologové a psychologky a vysoce kvalifikovaní psychoterapeuti a psychoterapeutky (Johansson 2010). Na základě znalostí o těch, kteří se dopouštějí násilí se domníváme, že vysoce kvalifikovaní terapeuti a terapeutky jsou pro poskytování kvalitní terapie nezbytní. Hledání odpovědi na otázku ohledně kvalifikace pomáhajících profesí je důležité i z hlediska potřeby diferencované terapie pro různé skupiny lidí, kteří mají problémy s násilím 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. 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 potřebami člověka dopouštějícího se násilí a závažností 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 lidí tedy nabídky nevyužije, pokud jim nebude terapie nařízena. Měla by tedy společnost nabízet jak dobrovolné, tak nařízené terapie? To je podnět pro rozsáhlejší diskuzi, ale je pravděpodobné, že pokud by byly dostupné obě možnosti, byla by podchycena větší skupina dospělých dopouštějících se násilí na partnerce a/nebo dětech. O obou variantách nabídek se každopádně v odborných kruzích aktivně diskutuje.

Délka terapeutické intervence

Ze zkušeností ATV vyplývá, že u násilí v blízkých vztazích je často nutná dlouhodobější terapie. Průměrná délka terapie mužů, kteří se dopustili 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 člověk uzná vinu za své činy, ale přijme odpovědnost i v tom smyslu, že začne aktivně pracovat na prevenci případného budoucího násilí. Viz. kapitolu „Terapie zaměřená na 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 původce násilí (Batterer Intervention Programs, BIP). V Norsku provádí program zvládání hněvu středisko Brøset (viz například Jarwson, Skagseth Haugan 2008) a terapii nabízí ATV. Zvládání hněvu je časově omezená nabídka, obvykle na základě primárně kognitivního přístupu, zatímco terapii násilí zpravidla provádějí terapeuti a terapeutky a probíhá formou sezení po delší dobu. Program zvládání hněvu může být zajímavý pro klienty, kteří se jen chtějí naučit pracovat s hněvem a agresí, ale nerozvinulo se

u nich násilné chování, popřípadě jako součást terapeutického procesu zaměřeného na násilí. ATV využívá pro práci s agresí například terapeutickou intervenci „Technika efektivního zvládnání agrese“, která je převedena do českého kontextu (Isdal, Jakobsen & Pešáková 2025) . Viz. také kapitola „Terapie zaměřená na násilí“ a „Změny v incidenci násilí a psychických problémů u mužů v individuální psychoterapii kvůli násilí, kterého se doouštěli na partnerce“.

Reálná očekávání a komunikace o bezpečí

Ve všech typech terapie pro osoby, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, je důležité mluvit a jednat srozumitelně, střídavě a realisticky. Neexistuje výzkum, který by doložil stoprocentní úspěšnost některého terapeutického přístupu, někdo terapii ukončí předčasně, obvykle již na začátku. 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 pomáhajícími profesemi a službami. Individuální přístup

Většina nabídek terapií zaměřených na násilí byla dříve určena pro ty, kteří se násilí dopouštějí, a jen málo se v terapii spolupracovalo s dalšími osobami v rodině. Ze zkušeností získaných v práci s lidmi vystavenými násilí, jak dospělými, tak dětmi vyplývá, že se jedná o model nezodpovědný a vytržený z kontextu. Důležité faktory jako bezpečí/nebezpečí a informace o násilí se jednostranným kontaktem s člověkem, který se násilí dopouští, redukuje. Spolupráce s dalšími subjekty, jako s praktickým lékařem, policií, rodinnou poradnou a terapeutickým centrem na podporu rodiny, orgánem sociálně-právní ochrany dětí a terapeuty a terapeutkami pro osoby vystavené násilí, případně policií, by měla být součástí terapie pro lidi, kteří se násilí dopouštějí. 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, nenabízí dostatečnou formu přístupu k násilí.

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 terapeutický přístup k vytvoření aliance s klientem a terapeut/terapeutka by měli svou roli vnímat s určitou dávkou pragmatismu, reflexe dalších témat jako jsou kolektivní traumata a sebereflexe vlastní role v pozici moci nebo majoritní společnosti. Viz. např. kapitolu „Kolektivní traumata, strukturální násilí a násilí v blízkých vztazích“.

Návykové látky a problematika závislosti

Ačkoliv z výzkumů vyplývají poněkud rozporuplné výsledky, obvykle se poukazuje na to, že určitá část lidí, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, má problém s návykovými látkami. Závislost a 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 terapie zaměřená na závislosti (Dalton 2009; Bennett, Williams 2003; Lundgaard, Molin 2010).

Nabídka homosexuálním původcům násilí

Původní nabídky terapie pro osoby, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, jsou relativně heteronormativní.

Jen málokdy se nabízí terapie homosexuálním klientům, a terapie jsou navíc vesměs určené heterosexuálním pářům nebo rodinám (Holmberg, Stjernqvist 2005, 2008). Zde je na místě citlivý přístup, abychom nevytvořili model, který znemožňuje práci s homosexuálními páry.

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 dospělí se násilí se přímo či nepřímo dopouštějí násilí na partnerce/partnerovi i dětech.

Účinnost terapie

Mapování nabídek, jejich modelů, studie účinnosti a hodnocení jsou v souvislosti s moderními úvahami o „evidence based practice“ stále častěji tématem.

Na mezinárodní úrovni probíhá intenzivní diskuze o terapii pro ty, 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 dopouštějící se násilí na partnerce, primárně založených jako strukturovaný program s psychoedukativním zaměřením. Autoři dospěli k závěru, že se postoje a chování mužů po absolvování takového programu změnily jen minimálně (Johansson, 2010). připomíná, že většina evaluací je ze Severní Ameriky a většina účastníků studií jsou původci násilí, kterým soud nařídil krátkodobou skupinovou intervenci, kterou vedou lidé bez psychologického vzdělání nebo psychoterapeutického výcviku. Z evaluací vyplývá, že efekt je pozitivnější, když je terapie dlouhodobá, specializovaná a přizpůsobená klientovi a když je součástí nabídky individuální terapie (ibid.).

Více v kapitole „Terapie zaměřená na násilí“.

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 ty, kteří se dopouštějí násilí na dětech, tak pro ty, kteří se dopouštějí násilí na partnerovi/partnerce. Měla by zahrnovat rodinnou perspektivu, takže by se jako součást nabídky pro ty, kteří se dopouštějí násilí, měla buď v rámci organizace nebo formou spolupráce zajišťovat nabídka terapie lidem násilí vystaveným. Viz. například kapitolu „Síla slov“ nebo knihu „Jak mluvit s dětmi o násilí“ (Castro et.al, 2025). 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 dopouštějící se násilí v blízkých vztazích se omezují možnosti OSPODu chránit děti ohrožené násilím a pomoci jim k vývoji ve zdravém prostředí.

Subjekty nabízející specializovanou pomoc lidem, kteří se dopouštějí násilí, by měly navázat 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. Násilí se liší od mnoha jiných témat, s nimiž pracujeme, protože násilí má negativní dopady, může mít smrtelné následky a je trestným činem.

Literatura

Nové odkazy pro třetí vydání:

Castro, Y., Hop, H.K., Jakobsen, B. Hrdličková M. (2023): *Jak mluvit s dětmi o násilí v rodině*. Thomayerova nemocnice Praha. <https://zurivec.cz/wp-content/uploads/2025/09/Jak-mluvit-s-detmi-o-nasili-v-rodine.pdf>

Isdal, P., Jakobsen, B., & Pešáková, K. (2025). *Technika efektivního zvládní agrese*. Spondea. https://www.spondea.cz/_files/userfiles/pdf/manual_SHORT_FINAL.pdf

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. Pfäfflin, 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. *Våldsamst lika och olika: Om våld i samkönade parrelationer*. Stockholm: Centrum för genusstudier, Stockholms universitet.

Holmberg, C., Stjernqvist, U. 2008. *Våldsamst 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 Martially 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: Martially 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 trauma-

tisk stress.

Jørgensen, H., Weele, J. van der 2007. *Rapport fra prosjektet Familie-vold og etnisitet 2005–2007* Oslo: Alternativ til Vold.

Jørgensen, H., Van der Weele, J. 2009. Vold i storfamilekontekst: Erfaringer fra alternativ til vold. In: K. Eide, N. A. Quereshi, M. Rugkåsa, H. Vike (eds.). *Over profesjonelle barrierer: Et minoritetsperspektiv 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 tilVold.

Lycke, H., Molin, P. K. 2002. Jeg er ingen voldsmann: 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. *Victimology* 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 selvrapporteringsstudie 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 kunnskapsstatus*. Oslo: Universitetsforlaget.

Råkil, M. 2002b. Umulige menn: Eller menn med mot kvinner. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 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 rapport 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.



Per Isdal, Marius Råkil

8. Nenapravitelní muži, nebo muži, kteří se mohou změnit?

Počátky vývoje terapie zaměřené na násilí a východiska práce

Alternativa násilí (ATV) je v řadě ohledů organizace, která rozvíjí nuancovaný a odborný pohled na člověka dopouštějícího se násilí v blízkých vztazích i průkopníkem terapeutických intervencí zaměřených na násilí, s cílem násilí zastavit. V této kapitole autoři popisují východiska vývoje specifické a psychologicky podložené terapeutické metody vyvinuté v ATV. Model terapie zaměřené na násilí v podobě, která se využívá dnes (2025), vychází z těchto zkušeností a poznatků a také z výzkumu efektivity a procesů terapeutických intervencí, z poznatků z mezioborové spolupráce a s využitím různých psychoterapeutických přístupů. Model je blíže popsán v kapitole „Terapie zaměřená na násilí“ v této publikaci.

Uvedený text od Per Isdala a Mariuse Råkila *Utøverbehandling: Umulige menn eller menn med muligheter?* (2001) je z odborné publikace o dětech, které jsou vystaveny násilí v rodině a do tohoto vydání jej částečně upravila Barbora Jakobsen.

Per Isdal, Marius Råkil viz úvod publikace.

8. Nenapravitelní muži, nebo muži, kteří se mohou změnit?

Počátky vývoje terapie zaměřené na násilí a východiska práce

Per Isdal, Marius Råkil

Text popisuje začátky vývoje terapeutické práce s muži, kteří se dopouštějí násilí a reflektuje témata, která muži přinášeli do terapie od vzniku Alternativy násilí v roce 1987. Autoři reflektují východiska práce s muži dopouštějícími se násilí a kladou si jak otázku, co je za násilím, proč násilí přetrvává a jak se dá zastavit. Model terapie zaměřené na násilí v podobě, která se využívá dnes (2025) je popsán v kapitole „Terapie zaměřená na násilí“ v této publikaci. Muži dopouštějící se násilí jsou často rodiči nebo nevlastními rodiči, a násilím zraňují své děti. Mají-li děti vyrůstat v bezpečí, musejí tito muži své chování změnit.

Nenapravitelní muži?

Je to jako bych žila dvanáct let v pekle. Nikdy jsem si nebyla ničím jistá, kdykoliv mohl reagovat na cokoli. Veškerou energii jsem investovala do toho, abych ho nerozčílila. 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.

Karina (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 soužití jako 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 svou ženu a jako oběť sám sebe. Jeho vyprávění je plné bagatelizace, odmítání odpovědnosti a absence empatie a sympatie s partnerkou.

Vyprávění těchto mužů v nás vyvolává otázku, zda jsou muži nenapravitelní a nedokáží pochopit a přijmout šíří a důsledky 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, kteří se dopouštějí násilí, lze ale přistupovat i jinak – jako k mužům, kteří za provokující fasádou bagatelizace a odmítání odpovědnosti mají také rozum i emoce a odpor k tomu, čeho se dopouštějí. První terapeutická centra, která začala pracovat s muži dopouštějícími se násilí na ženách, věřila, že muže lze takto vnímat. Již v té době bylo zřejmé, že pouhá pomoc ženám násilí 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 pobyty 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 evropské centrum pro muže, kteří se dopouštěli násilí na partnerce. Abychom pochopili myšlenková východiska současné terapeutické tradice v oblasti terapie pro muže dopouštějící se násilí 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 vyzdvihující patriarchální společenskou strukturu se udržovaly a rozvíjely genderové role a genderová socializace založená na nerovném rozdělení moci. Muži byli vychováváni 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 společenské diskriminaci. Feministky 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 byly 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.

Členky feministického hnutí rovněž kritizovaly 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. Přírozeným důsledkem bylo, že tito muži začali vnímat násilí páchané muži na ženách a odpovědnost mužů za násilí. Z toho vzešla iniciativa k vytvoření nabídek programů pro muže, ve kterých se kladl důraz na násilí a jeho závažnost.

Jak máme vnímat násilí?

Feministické 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 násilí, takže příčinou manželova bití není žena. Klíčová studie v oboru (Walker, 1984) ukázala, 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 způsobuje. 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. Teprve 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 tehdejší postojem společnosti k násilí na ženách, považovalo násilí za normální. Jestliže 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 jasného stanovení odpovědnosti a analýzy vztahu moci a pohlaví, což vede k identifikaci základních rysů násilí mužů na ženách. Nestačí tedy individuální psychologický náhled. Násilí, kterého se muž dopouští, strategie moci a kontroly a absence rovných příležitostí jsou významným předpokladem násilí na ženách, a proto potřebujeme znát i sociologickou nebo společensko-kulturní perspektivu.

Máme-li porozumět tomu, jak násilí vzniká, proč přetrvává a dále se vyvíjí, potřebujeme komplexní znalosti, které nám pomohou pochopit jednotlivé stránky násilí. Násilí je závažný společenský problém, individuální problém pro osobu, která je násilí vystavena, a je problém i pro člověka, který se ho dopouští.

Na začátku vycházela ATV ve svém pojetí násilí a v praxi 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 se ho dopouští. Celá naše společnost vychází z obecného morálního a právního vnímání odpovědnosti dospělých za vlastní činy. V práci s muži dopouštějícími se násilí profeministická teorie a poznatky z azylových domů i klinické praxe 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 určitý 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. Viz kapitolu „Terapie zaměřená na násilí“.

2. Násilí je genderový problém, násilí – a zvláště jeho závažné formy – se dopouštějí 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 společensky akceptované? Viz. kapitolu „Chlapci, násilí a zakázané slzy“.

Dále se jedná o *individuální dimenzi*, tedy konkrétní historii vztahů, učení, vzorce zvládání situací a traumatických zkušeností u konkrétního muže. Sem patří například zkušenosti muže z dětství a dospívání – zkušenosti s násilím a vztahy s blízkými. 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. Bezmoc 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). Více v kapitole „Násilí je bezmoc“. 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 společenská 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 násilím. 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 bezmocí a neschopného regulovat své emoce. 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 a bezmoci současně znamená, že násilí není výsledkem 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 toho nejhoršího násilí jsem se dopustil, protože jsem nad sebou ztratil kontrolu. Ve skupině jsem udělal jedno z nejdůležitějších poznání: pochopil jsem, že jsem emočně a sociálně ztratil kontrolu dřív, 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 projevovat se maskulinně.

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 emoční 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 a 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. Více o maskulinitách a násilí v kapitole „Chlapci, násilí a zakázané slzy“.

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, terapeutky a klienti musejí s tématy nebezpečí a rizika pracovat, téma bezpečnosti 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 ničilo. Člověk by si myslel, 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 zásadní pro pochopení násilí a pro terapii. Hydén (1994) popisuje, jak muži přistupují k násilí, kterého se dopouštějí, 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 násilí přehlíží nebo když 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 na problém a odpovědnost se externalizuje – člověk, který se dopouští násilí ji 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*.

Následující pojmy autoři popisují z fenomenologické perspektivy tak, jak je vnímali u klientů. V kontextu terapie není primárně cílem dosáhnout, aby klient přestal například bagatelizovat, ale snaha o pochopení toho, co je ta tím, že člověk bagatelizuje a podpora zvědavosti a motivace klienta. Viz kapitolu „Terapie zaměřená na násilí“.

Přehlížení. Člověk 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 partnerka 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 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 zaměření se na chyby partnerky nebo na její nedostatky.

Přehlížení přispívá k tomu, že násilí ve vztahu pokračuje a že se nejspíš bude opakovat. Ve všem, co není viditelné, o čem 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.

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 ji“). 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 užívat 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 člověk 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 byla Itálie“, „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 spořádanost pravidlem. Kriminoložka Kristin Skjærten (1986b) popisuje, že muži dopouštějící se 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.

Je mužovo mlčení a zřikání 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 zřikají se odpovědnosti za násilí a nechtějí o něm mluvit. A takovýto postoj k násilí pak prezentují svým dětem, když se dopouštějí násilí 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 násilí se podle této hypotézy vysvětluje jako výsledek mužské kultury (patriarchátu), která podporuje dominanci mužů a násilí na ženách. Mužův postoj k násilí můžeme chápat jako produkt genderové socializace, kterou procházejí všichni chlapci, a toho, jak se chlapci učí vnímat a ospravedlňovat svou dominanci. Zřejmě i justice je ovlivněna přístupem, který ospravedlňuje násilí mužů na partnerkách. V odůvodnění 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 podle této hypotézy tvrdit, že postoj k násilí je výrazem nemocné 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 něco naučeného. Toto tvrzení se pojí se skutečností, že mnoho mužů, kteří se dopouštějí násilí, samo v dětství násilí 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 nahlížet v souvislosti s vývojem a učním, dnes se také akcentuje teorie psychologie traumatu a neurobiologie.

Situace. Postoj mužů k problému s násilím vychází podle tohoto vysvětlení 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 že za popíráním, výčitkami vůči partnerce a mlčením 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.

Kombinace všech tří přístupů. Jsme přesvědčeni, že porozumění 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 „násilník, oběť“, ale jako člověka, kterého vnímáme 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 minulé 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 ji ohrozil na životě. Odvezli ho na stanici, vyslýchali ho a v cele musel zůstat přes noc. Po návratu domů našel vzkaz, že partnerka je v azylovém domě a potřebuje chvíli klid. Po výslechu mu na policii doporučili, aby dělal něco se svým temperamen-tem 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 známi 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 kufry a odešla ke kamarádce a ať kontaktuje ATV. „Už nemůžu dál, chci rozvod.“ Thomas ATV kontaktoval, protože se bál, že *přijde o vztah*.

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 mají 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 sedmnáct, nejstaršímu sedmdesát. Většina má norský původ.

„Chybějící motivace“ mužů vyhledat pomoc

Do psychologických poraden přichází méně mužů než žen. Pomoc, jejíž podstatou je rozhovor s jiným člověkem, je z mnoha hledisek ženským fenoménem, protože se zde vyjadřují a pojmenovávají emoce. Muži s problémy s násilím

lím a agresí jsou skupina, kterou pomáhající profese a terapeuti a terapeutky 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 cokoliv.

ATV spíše kontaktují muži, kteří mají podobnou motivaci jako Andreas a Thomas, jsou tedy k vyhledání pomoci 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 *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 ničující 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 zvládání sebe sama a svého partnerského soužití.

Násilí a děti

Jako většina jiných subjektů, které pracují s násilím a jeho následky, konstatujeme, že nás nejvíce zasahuje kontakt s dětmi, které vyrůstají s násilím a nemají možnost volby. 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 takové fázi terapie, kdy je otec schopen uznat odpovědnost za násilí.

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 pro terapeutky a terapeutky otevírat téma sexuálního násilí a zneužívání vlastních či nevlastních dětí. To je pravděpodobně typ násilí, který v člověku vyvolává silné pocity studu a viny. Je to zřejmě také druh násilí, o kterém terapeuti a terapeutky 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 kolegyněmi 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 v terapii dokážeme o tomto tématu otevřeně hovořit.

Témata terapeutické práce zaměřené na násilí

Zaměření na násilí

Máme-li pracovat s násilím, je třeba o něm mluvit, protože nemůžeme měnit něco, co neexistuje. Během prvního setkání se klienta 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 partnerce se často za mužovou fasádou skrývá stud a pocity viny. Je proto třeba nepohlížet na změnu tématu, kdy muž svede hovor na méně citlivé téma, jako na nevoli 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 terapie je tedy klást muži otázky, které budí jeho zvědavost ohledně toho, co je za jeho násilným chováním, jeho intence a jak násilí vnímá partnerka a děti.

Zaměření na odpovědnost

Jak terapie pomáhá mužům přijmout odpovědnost za násilné činy? Terapeutický rozhovor je něco jiného než diskuze, 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 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 umlčet 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 vybuchnul. Násilím jsem záměrně *znovu získal pocit kontroly nad situací*. Donutil jsem ji, aby neříkala, co si myslí. Vyhrožoval jsem jí, bil ji a zastráňoval. Pak už

radši nemluvila vůbec. Netroufla si.“ Ve výše uvedených kognitivních strategiích 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.

Zaměření na souvislosti

Zaměřujeme se na individuální a kulturní souvislosti s násilím, tedy klientovu minulost a aspekty, které mohou vyvolávat pocit bezmoci a další pocity, které předcházejí násilnému chování. Zabýváme se i sociální konstrukcí mužnosti a maskulinity a tím, co se naučil o tom, být muž. Viz. kapitolu „Chlapci, násilí a zakázané slzy“.

Hans měl problémy s agresivním a násilným chováním 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 násilí. 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 pomohl 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, ale přikláněl se i k nezdravým formám maskulinity. V mnoha ohledech byl na syna hodný, měl rád děti a s Andreasem a jeho kamarády si hodně hrál. Dopouštěl se ale psychického násilí na jeho matce a jeho pohled na ženy byl nenávistný. Tyto zážitky formovaly postoje a hodnoty Andrase. Stejně jako otcova interpretace správného muže: muž musí být silný, agresivní, musí mít moc a řídit, a to i ženy. Pláč nebo jiné projevy slabosti si Andreas spojoval výhradně s nepříjemnými pocity méněcennosti a trapnosti. Na druhém skupinovém 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.“ Myslel tedy naprosto upřímně, že za určitých podmínek má muž právo ženu, dítě nebo jiného člověka uhodit, pokud dělá něco nepřijatelného nebo něco, co uráží jeho hrdost.

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.. Úkolem terapeuta nebo terapeutky je otevírat téma důsledků násilí.. Klienti si postupně dokáží všimnout toho, jak jsou partnerka i děti v permanentní pohotovosti, aby dokázaly 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 rozcílí, a to i přes to, že se nezlobí na ni. Dokonce spolu o tom hodně mluvili a ona tvrdila, že se už nebojí. Dokázal také častěji zaznamenat, jak jejich osmiletá dcera je ve střehu při sebemenším náznaku neshody mezi dospělými. Jedním z témat jsou rozhovory s dětmi o násilí s ohledem na objasnění odpovědnosti. Viz např. kapitolu „Síla slov“. 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 ženínýmá 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 rozvíjet si empatii s těmi, kterých se násilí dotklo.

Terapeutické prostředky

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

V terapii jsou zásadními elementy 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 se terapeut vymezí k násilí a zároveň si je vědom, že se s klienty musí zacházet s respektem, i když se dopouštějí násilí.

Znalosti. Dostatečné znalosti o násilí v blízkých vztazích a jeho důsledcích jsou pro terapeuty a terapeutky nutností. V této souvislosti často vyvstává otázka o významu pohlaví terapeuta. Neplatí, že by s muži, kteří se dopouštějí násilí, měli pracovat pouze mužští terapeuti. Důležité jsou znalosti terapeuta o genderových specifikách násilí, kterého se dopouštějí muži. Terapeut či terapeutka 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 a terapeutkami, kteří se dokážou aktivně ptát a nemají strach mluvit o náročných tématech, kteří budou rozhovor o násilí iniciovat.

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 jiný 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, a nejčastěji interakce obou faktorů. Nemusí být nutné správně dávat najevo, že násilí je mužova vina. Je však jednoznačné, že násilí je jeho odpovědnost.

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 s nimi pracujeme na rozvoji nových, nenásilných a nedominujících forem jednání, terapie může problémy mužů s násilím změnit viz. kapitolu „Terapie zaměřená na násilí“ (aktuální terapeutický přístup a účinnost terapie).

Terapie zaměřená na násilí by měla být jedním z opatření společnosti v práci s násilím na ženách. 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: Alternativer 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.

Hoaas, 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*. Cambrige, 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 Group-work 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

Skjorten K., 1986a. Hva med mishandleren? Behandling av mishandlere. *Matrialisten* 2, 86, 83–88.

Skjorten K., 1986b, Kvinnemishandling: To parter, to opplevelsesverdener. *Fokus på Familien* 14, 185–191.

Skjorten, 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.



9. Terapie zaměřená na násilí

Terapie pro dospělé, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, práce s dětmi a dospělými, kteří jsou násilí vystaveni a nastavení spolupráce. Aktuální terapeutický přístup

Henning Mohaupt a Barbora Jakobsen

Terapeutický model, popsáný v této kapitole, je založený na psychologii násilí a na psychologickém chápání násilí v blízkých vztazích (Askeland et al., 2020; Askeland et al., 2017). **Vychází z toho, že se nikdo nenarodí násilný, ale že násilí je důsledkem mnoha faktorů.** Zásadními individuálními faktory jsou negativní a traumatické zkušenosti v dětství včetně násilí, sexuálního zneužívání, emočního zanedbávání a nedostatečné péče. Psychologické pojetí násilí dále uznává, že násilí v blízkých vztazích je genderový problém, který dopadá na ženy nepoměrně více než na muže. Nedostatek rovnosti mezi pohlavími přispívá k tomu, že násilí v partnerských vztazích vzniká a přetrvává (Oram et al., 2022). Zohledňuje také například interakce traumatických zkušeností a nezdravé maskulinity a kontextuální faktory jako je kolektivní trauma. Terapeutické zaměření práce s násilím je založeno na vědomostech z oboru psychologie a má v klinickém výzkumu největší podloženost (Askeland et al., 2021; Babcock et al., 2024; Lømo et al., 2023; Snead et al., 2018).

V této kapitole se zaměříme na psychologické faktory charakterizující dospělé, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích. Dále popíšeme, jak nastavujeme terapeutický proces s cílem zastavit násilné chování a redukovat riziko nového násilí na minimum. Budeme se také věnovat principům terapeutických intervencí pro dospělé a děti, kteří jsou násilí vystaveni.

Terapeutický model zaměřený na násilí je založený na individuální změně. Stejně jako v jiných psychoterapeutických směrech zkoumáme, jak zkušenosti, domněnky a postoje ovlivňují fungování v blízkých vztazích. **Zároveň se terapie zaměřená na násilí liší od jiných psychoterapeutických intervencí v několika klíčových aspektech. Mezi hlavní specifika patří:**

- Neustálá pozornost k násilným činnům v průběhu terapie, reflektování, jak emoce a myšlenkové pochody k takovým činům přispívají
- Průběžné hodnocení rizik a bezpečnosti
- Východisko, že osoba dopouštějící se násilí má za násilí odpovědnost

Henning Mohaupt, Barbora Jakobsen

9. Terapie zaměřená na násilí.

Terapie pro dospělé, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, práce s dětmi a dospělými, kteří jsou násilí vystaveni a nastavení spolupráce. Aktuální terapeutický přístup

Terapie zaměřená na násilí vychází z psychoterapeutické a výzkumné činnosti Alternativy násilí (ATV), která již od roku 1987 vyvíjí postupy a principy práce s násilím u těch, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích. Terapie integruje přístupy a intervence různých psychoterapeutických směrů, má ale svá specifika, o kterých kapitola pojednává. Autoři popisují také vyhodnocování bezpečnosti, mezioborovou spolupráci a práci s dospělými a dětmi, kteří jsou násilí vystaveni. V kapitole se odkazuje na nejnovější výzkumy týkající se terapeutických procesů a efektivity terapie zaměřené na násilí.

Henning Mohaupt, Barbora Jakobsen viz úvod publikace.

- Potřeba mezioborové spolupráce a spolupráce s dalšími institucemi
- Snaha navázat kontakt s těmi, kteří jsou násilí od klienta vystaveni, aby se jim dostalo potřebné pomoci a informací buď přímo nebo prostřednictvím spolupráce s dalšími organizacemi a službami
- Vědomí, že ti, kteří se dopouštějí násilí, a ti, kteří jsou násilí vystaveni, často vnímají a popisují násilí odlišně
- Důležité je nezaměňovat pojem násilí s jinými pojmy, jako jsou: konflikt, temperament, výbušnost, agrese nebo “italská domácnost”

V terapii zaměřené na násilí je klient veden k převzetí odpovědnosti za své činy. Zároveň se klade důraz na to, jaké dopady má jeho násilné chování na partnerku nebo partnera a na děti v rodině (Askeland et al., 2020). Cílem terapie je změna chování tím, že klient získává vhled do souvislostí a faktorů, které k násilí vedou. Terapie zohledňuje souvislosti s traumatem a s psychickým zdravím. Dále zahrnuje genderový pohled na násilí, vzhledem k tomu, že negativní a traumatické zážitky v dětství, psychické problémy a násilí ovlivňují muže a ženy odlišně (viz kapitolu „Chlapci, násilí a zakázané slzy“ v tomto vydání).

Charakteristiky dospělých, kteří se dopouštějí partnerského násilí

Negativní zkušenosti z dětství

Dospělí v terapii zaměřené na násilí uvádějí ve výrazně vyšší míře než běžná populace, že zažili fyzické násilí, psychické násilí, zanedbání, ztrátu blízkého, sexuální zneužívání anebo nejisté vztahy v důsledku toho, že jejich rodiče měli problémy s alkoholem a dalšími návykovými látkami (Askeland et al., 2011; Mohaupt & Duckert, 2016; Stover et al., 2020). Přibližně polovina z nich uvádí opakované a vážné psychické násilí a více než polovina popisuje zkušenosti s fyzickým násilím ze strany rodičů. To je více než dvojnásobek oproti průměru běžné populace dětí. Negativní zkušenosti z dětství souvisejí s nejistotou v blízkých vztazích v dospělosti, vyšší tendencí podezřívat druhé a obecně s vyšší mírou hostility. **To se projevuje zejména v kontextu vztahových vazeb** s partnerem nebo partnerkou a s dětmi. **Traumatické zkušenosti často tvoří pozadí problémů s regulováním emocí.** Dospělí, kteří se dopouštějí násilí, mají často problémy i s pojmenováním emocí a nejčastěji identifikují pouze vztek a hněv a pocity prázdnoty. **To dále souvisí s psychickými problémy,** typicky se jedná o úzkosti, depresi, sebevražedné myšlenky a pokusy o sebevraždu či problémy s alkoholem, a to dále souvisí s vyšším rizikem násilí v blízkých vztazích (Webermann et al., 2020).

Násilí a psychické problémy

Existuje souvislost mezi psychickými problémy a násilím v blízkých vztazích. To však neznamená, že psychiatrické diagnózy jsou příčinou násilí, většina mužů i žen s psychiatrickými diagnózami se násilí nedopouští.

Je však vědecky prokázáno, že **negativní zkušenosti v dětství zvyšují riziko psychických poruch** (Fellitti, 2018; Oram et al., 2022). U mužů, kteří se dopouštějí násilí na partnerce, jsou častější úzkostné poruchy včetně posttraumatické stresové poruchy, deprese, poruchy osobnosti a problematické užívání alkoholu (některé studie uvádějí až 40 %). Problematické užívání alkoholu a jiných návykových látek jsou dalšími silnými rizikovými faktory souvisejícími s násilím, a to jak samostatně tak v kombinaci s psychiatrickými diagnózami (Shorey et al., 2012). To může znamenat, že dospělí dopouštějící se násilí v blízkých vztazích postrádají adaptivní strategie pro zvládání psychického stresu. Je důležité si být vědom souvislosti mezi psychickými obtížemi a násilným chováním. Jak v psychiatrických ambu-

lancích, tak i v jiných službách poskytujících pomoc lidem s psychickými problémy, bychom měli běžně mapovat násilí v blízkých vztazích, ptát se, zda je člověk násilí vystaven nebo zda má problémy s agresivním chováním nebo se dopouští násilí.

Terapeutický postoj

Dospělí, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, často pocítují stud. Terapeut nebo terapeutka může být také ovlivněn/a svými vlastními negativními pocity vůči klientům, kteří vyjadřují, že nemají odpovědnost za své násilné chování. Proto je důležité, aby terapeuti používali jasné termíny týkající se násilí, ale nebyli hodnotící vůči těm, kteří se násilí dopouštějí. Znamená to brát násilí vážně, aniž bychom odsuzovali klienta jako celek. Používání termínů jako „násilník“ nebo „agresor“, přispívá k vytváření definujících stereotypů, které mohou mít negativní vliv na práci s násilím. Člověk dopouštějící se násilí se málokdy identifikuje s představou „typického násilníka“ a a proto nevnímá terapii jako něco, z čeho by on nebo ona mohla mít užitek. **Dalším negativním důsledkem může být, že terapeutova představa „typického násilníka“ vybočuje z toho, jak vnímá klienta, například když má klient vysoké vzdělání a působí sociálně kompetentně, vtipně a přátelsky. Terapeut tak může násilí bagatelizovat, přehlížet nebo opisovat jinými pojmy, či hledat příčiny násilí externího charakteru.** Kategorizace „já jsem násilník“ nebo jsem „násilná“ přispívá navíc k pocitu, že násilím je zasažena celá osobnost, a že není možné mít nad násilím kontrolu nebo své chování změnit.

Z toho důvodu rozlišujeme mezi člověkem a činem. Používáme pojem „ten, kdo se dopouští násilí“. Takový přístup redukuje tendenci odsuzovat a definovat klienta, a zároveň nám umožňuje vymezovat se vůči násilným činům, popisovat je správnými pojmy a brát násilí vážně. Navíc tím signalizujeme, že změna chování je možná. **Takový pohled na člověka nezbavuje klienta odpovědnosti za své činy a tvoří základ úspěšného terapeutického procesu.** Násilí je něco, co člověk dělá – čin, a nikoli osobnostní rys. Čin má svou funkci a cíl. **Klient si během terapie postupně uvědomuje, co je účelem jeho násilí, čeho se snaží dosáhnout anebo naopak čemu se snaží násilím vyhnout.** Takové reflexe nám dávají možnost zkoumat proč k násilí dochází, jaké jsou jeho důsledky, jak násilí přispívá k destrukci vztahů a jak lze násilí nahradit jinou alternativou.

Psychoterapeutický model pro dospělé dopouštějící se násilí v blízkých vztazích a jejich rodiny, vyvinutý Alternativou násilí (ATV)

V následujícím textu představíme základní principy norského terapeutického modelu pro dospělé, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, a jejich rodiny (Askeland et al., 2020; Askeland et al., 2017). Model byl vyvíjen na základě poznatků práce s násilím a na základě klinického výzkumu na mužích, kteří podstoupili terapii zaměřenou na násilí (Askeland et al., 2021; Askeland et al., 2011; Askeland & Heir, 2014; Lømo et al., 2018; 2021; 2024).

Terapeuti a terapeutky ATV pracují v týmech, mají psychologické anebo psychoterapeutické vzdělání, absolvují školení zaměřené na kompetence ohledně násilí a trauma-informovaných přístupů a mají průběžnou supervizi. ATV je nízkoprahové centrum, které přijímá klienty a klientky jak přímo, tak na doporučení od praktických lékařů a lékařek, center pro duševní zdraví a dalších institucí a organizací. Přibližně polovina dospělých kontaktuje ATV sama. Obvykle k tomu dochází v důsledku tlaku nebo pobídnutí ze strany partnerky či organizací, které jsou s ním nebo s rodinou v kontaktu, takže první kontakt bývá ambivalentní. Je proto obvyklé, že klienti ze začátku násilí bagatelizují, snižují jeho závažnost nebo hledají příčiny násilí mimo sebe. Ambivalence je běžná a měla by být zkoumána v rámci terapeutického procesu.

Pokud ale člověk, který se dopouští násilí, důsledně a beze změny odmítá odpovědnost za své chování nebo odmítá, že násilí pro něj představuje problém, či ho zásadně připisuje pouze externím faktorům a druhým, a není schopen nastavit zakázku zaměřenou na zastavení násilí, nebude terapeutická intervence fungovat.

Výzkum zabývající se významem terapeutického vztahu pro efektivitu terapie také ukazuje, že zaměření se jen na zastavení klientovy externalizace a bagatelizace komplikuje vznik terapeutického vztahu a pracovní aliance. **Cílem terapie není, aby klient jen přiznal, že se dopustil násilí, ale posílení motivace klienta lépe pochopit svůj problém s násilím a pracovat na něm** (Lømo et al., 2018). Když klient připustí, že může mít problém s násilím, je důležité to vnímat jako výzvu ke společné práci s tímto tématem. **To umožňuje klientovi vnímat násilí jako osobní problém, který je možné změnit.** Pak lze také identifikovat příčiny násilného chování a je možné s klientem pracovat na přebírání odpovědnosti. Tento proces zvyšuje motivaci získat kontrolu nad násilným chováním. Násilí je nutné koncipovat jako osobní problém, nikoli jen jako nežádoucí chování. **Ukazuje se totiž, že pokud formulujeme cíl terapie jen jako eliminaci nežádoucího chování, snižuje to klientovu motivaci a zvidavost ohledně toho, co musí změnit na sobě, aby se stal bezpečným partnerem a rodičem** (Lømo et al., 2023).

Terapie zaměřená na násilí zahrnuje terapeutovo a klientovo **zkoumání a přijímání ambivalence ohledně odpovědnosti tím, že se průběžně vracíme ke klientovým pocitům, myšlenkám a motivacím**, které souvisí s násilným chováním a tím, že instruuje klienta, aby si představil, jak tyto epizody byly vnímány těmi, kteří byli násilí vystaveni. Tímto způsobem může terapie postupně posílit klientovu schopnost přijmout odpovědnost za své činy a uznat jejich důsledky (Lømo et al., 2018; 2021).

Bezpečnostní opatření

Terapeuti se obvykle zaměřují na navázání dobré terapeutické aliance, což je důležité. Mohou pak ale nevědomky přehlížet rizikové faktory násilí, pokud se klient tématu vyhýbá nebo dává jinak najevo, že o nich nechce mluvit. Před zahájením terapeutického procesu (před samotným setkáním s klientem a během počáteční fáze), je proto důležité **posoudit bezpečnostní situaci ohrožených osob na základě informací, které máme, a které získáváme během prvních sezení.** To platí zejména v případech s rizikem závažného násilí a v situacích, kdy je násilím ohroženo dítě. Vyhodnocení bezpečnostní situace je nejvhodnější provádět ve spolupráci s kolegy a kolegyněmi a v případě potřeby navázat spolupráci s dalšími relevantními institucemi a službami. Riziko nových epizod násilí se obvykle nedá zcela eliminovat, a jistá dávka nejistoty je běžná před zahájením a na začátku terapeutické intervence.

Zhodnocení bezpečnostní situace by mělo být prováděno jak při prvním kontaktu s klientem, v rámci posouzení doporučení, tak během terapeutického procesu, protože násilí v blízkých vztazích je dynamický a proměnlivý jev. **Je důležité získat přehled o klientově historii násilí v současných i minulých partnerských vztazích, o užívání návykových látek včetně alkoholu a o psychickém zdraví v současnosti i minulosti. Další důležitá informace se týká vzorců závislosti a nerovnováhy v partnerském vztahu (například když jeden má podstatně vyšší příjem, nebo je výrazně více začleněný do společnosti). Dále je zásadní získat informace o riziku rozchodu a to, zda rozchod zvyšuje riziko násilí, jestli existují zřetelné změny v chování osoby dopouštějící se násilí, jak to popisuje sama dotyčná osoba, nebo popřípadě lidé, kteří ji dobře znají. Důležité je také zmapovat, jestli klient zvažuje ublížit sobě nebo ostatním, jestli se chce pomstít, jestli vlastní zbraň, a zda se klient nachází v akutní krizi, například po rozchodu, ztrátě zaměstnání či závažném onemocnění.**

Na základě těchto informací můžeme posoudit, jak tyto rizikové faktory mohou ovlivnit nebo ovlivňují terapii a jestli je vhodné spolupracovat s dalšími relevantními institucemi a službami. Zhodnocení bezpečnostní situace terapeutům pomáhá předvídat, kdy se riziko násilí zvyšuje.

Úvodní mapování (Assessment)

Jak jsme na začátku zmiňovali, násilí obvykle souvisí s traumatickými zkušenostmi z dětství, psychickými problémy (jako jsou příznaky úzkosti a deprese, nejistotou ve vztazích a nezdravými strategiemi zvládání, například škodlivým užíváním alkoholu). Úvodní mapování trvá zhruba jednu a půl až dvě hodiny.

Je třeba systematicky zmapovat různé formy násilí, konkrétně rozsah a trvání

- Středně závažné fyzické násilí jako například strkání, tahání za vlasy, facky
- Závažné fyzické násilí jako například údery do tváře, škrcení, mlácení
- Psychické násilí jako ponižování, výhrůžky, nadávky a zastrašování
- Sexualizované násilí jako nucení k pohlavnímu styku, osahávání, když si to partnerka nepřeje
- Materiální násilí jako například ničení předmětů, dveří, oken nebo předmětů, které mají pro druhého hodnotu
- Digitální násilí jako použití digitálních platforem nebo sledovacích zařízení za účelem kontroly druhého a další formy kontroloujícího chování.

Dále je třeba si utvořit **obraz o psychickém zdraví** klienta. K tomuto účelu lze použít strukturované diagnostické nástroje, nebo se zaměřit na symptomy úzkosti, deprese a dalších psychických poruch. Ti, kteří se dopouštějí násilí, mají ve větší míře sebevražedné myšlenky, které jsou součástí mapování. Je třeba také vyloučit příznaky závažných psychiatrických onemocnění, jako jsou psychotické příznaky. Mapují se základní funkce, jako je spánek, stravování, schopnost pracovat a studovat, dále i fungování ve vztazích a rodičovská role.

Už na začátku terapeutického procesu je důležité **mluvit o postojích klienta k násilí.** U některých klientů se můžeme setkat s názorem, že násilí je nutné a spravedlivé. U těchto klientů se mohou objevovat ambivalentní pocity ve vztahu k ukončení násilí. Takové postoje mohou být kulturně podmíněné, například u klientů, kteří vyrostli ve společnosti, kde násilí na ženách a dětech nebylo ani trestné, ani neobvyklé. Nebo se může jednat o klienty, kteří sice vyrostli ve společnosti, kde násilí je trestné, ale byli vystaveni násilí v rodině.

Abychom pochopili zkušenosti klientů s násilím a jejich postoje k násilí, je třeba **zmapovat jejich traumatické zkušenosti.** Můžeme použít screeningové nástroje, například Traumatic Experiences Checklist (Nijenhuis et al., 2002). Dále můžeme s klientem vést rozhovor zaměřený na jeho dětství a vztahy s blízkými a mapovat negativní zkušenosti, včetně násilí a zneužívání, násilí mezi rodiči, závažné nemoci, nehody, zranění, časté hospitalizace, šikanu a ztrátu blízkých. Je důležité se vždy zeptat, jak se jednotlivé události člověka dotkly v době, kdy se udály, a zda měl člověk podporu či možnost o svých zkušenostech mluvit.

Dále mapujeme **současné i minulé vzorce užívání alkoholu a dalších návykových látek.** Pro tento účel lze použít validované screeningové nástroje, jako jsou AUDIT (Babor et al., 2001) a DUDIT (Berman et al., 2007) nebo vést volný hovor na toto téma. Pokud se násilí vyskytuje v kontextu užívání alkoholu nebo jiných návykových látek, je vždy třeba zjistit, zda násilí souvisí s epizodami aktivního užívání, po užití alkoholu nebo s abstinenčními stavy.

Je vhodné mít přehled o institucích nebo dalších službách, se kterými jednotliví členové rodiny jsou v kontaktu, o postoji k **meziooborové spolupráci** a o dobrých i špatných zkušenostech s pomáhajícími profesemi.

Na závěr se ptáme, **čeho chce klient prostřednictvím terapie dosáhnout** a co si přeje změnit.

Bezpečnostní opatření

Po úvodním zmapování sepíše terapeut, který se setkal s klientem, veškeré relevantní informace. Tento záznam slouží jako výchozí podklad pro **společné zhodnocení případu** v týmu terapeutů a terapeutek. Konkrétně se posuzuje, zda je pro klienta nebo klientku terapie zaměřená na násilí vhodná, jak vypadá bezpečnostní situace a zda nebo jakým způsobem by měla probíhat meziooborová spolupráce. Úvodní zmapování představuje dobrý základ pro podrobnější plánování terapeutického procesu.

Zahájení

Při zahájení terapie je klient informován se závěry terapeutického týmu, vyjasňují se výjimky z povinné mlčenlivosti, aby bylo možné sdílet informace s dalšími institucemi, a aby bylo možné kontaktovat osoby vystavené násilí (viz níže kontakt s ohroženými osobami).

Pokud mají s klientem nebo rodinou kontakt další pomáhající profese nebo instituce, měly by být zapojeny do spolupráce. Je vhodné zorganizovat společné setkání, na kterém se koordinuje terapie s prací a rolemi dalších institucí. Tímto se předchází nedorozuměním a nejistotě.

Na začátku terapie se s klientem formuluje cíl terapie, jehož součástí je způsob, jakým budeme usilovat o zastavení násilí. Dále nastavujeme systém pravidelné zpětné vazby klienta a hodnocení průběhu terapie včetně vztahu mezi klientem a terapeutem. To má potenciál zlepšit pracovní alianci, zvýšit pravděpodobnost pozitivní změny a snížit rizika předčasného ukončení terapie (Lømo et al., 2021).

Hlavní fáze terapie

Terapie zaměřená na násilí má za cíl zastavit násilí ve všech jeho formách a pracovat na problémech s regulováním emocí, které většinou souvisí s traumatickými zkušenostmi z dětství a dospívání. Dále se terapeutické intervence zaměřují na rozvoj empatie, rozvoj schopnosti mentalizace a vztahových a rodičovských kompetencí.

Cílem terapie je také, aby klient vnímal a uvědomil si negativní dopady násilí na jeho blízké a na vztahy v rodině. To vyžaduje, aby terapeut navázal s klientem bezpečný terapeutický vztah, který umožní klientovi zkoumat důvody, proč se násilí dopouští. Terapeut se ptá, jak k násilí dochází a jaké má klient v těchto situacích myšlenky, pocity a úmysly. Terapeut se také zajímá, jak násilí prožívá partnerka, partner nebo děti, vyzdvihuje cíle terapie a naději na změnu. Zajímá se i o zdroje, které klient sám identifikuje jako napomáhající ke změně. Faktory, které se skrývají za násilným chováním, jsou předmětem reflexe během sezení (Lømo et al., 2018; 2021; 2024).

Bezpečnostní plán by měl být vytvořen v rané fázi terapeutického procesu (Askeland et al., 2020; Stover et al., 2022). Bezpečnostní plán popisuje, co může klient nebo klientka dělat v situacích kdy se zvyšuje riziko násilí. Může jít o konkrétní plán, kam v domě může jít, jaké konkrétní kroky ke snížení agrese může v danou chvíli udělat a na koho se mohou obrátit, když například cítí silný vztek, bezmoc nebo jiné emoce, které násilí předchází.

Hlavní témata terapie zaměřené na násilí jsou:

- **Zaměření se na násilné jednání.** Je důležité se aktivně ptát klientů na násilí, protože se často reflexi svých ná-

silných činů vyhýbají. Je to jeden z nejčastějších obranných mechanismů. Může se projevovat jako bagatelizace nebo minimalizace, ale neměli bychom to chápat jen jako vědomou manipulaci. **Terapeut nebo terapeutka je v tomto procesu zaměřena na hledání klientových podnětů k reflektování násilí a snaží se docílit situace, kdy klient začne být zvědavý a chce lépe porozumět tomu, co ho k násilí vede** (Lømo et al., 2018). Například poznámka „Možná jsem se jen trochu rozčílil“ může posloužit k prozkoumání hněvu a souvisejících myšlenek a pocitů a jako vstup do tématu násilí. Cílem terapie je posunout se od vágních, nejasných popisů typu „Možná jsem se jen trochu naštval“ k reflexím, které klientovi umožní mluvit konkrétně o násilí (Lømo et al., 2021; 2023). Úkolem terapeuta v tomto procesu je pomoci klientovi zrekonstruovat násilnou událost, vyvolat pocity a myšlenky, které měl v době před, během a po násilí, a identifikovat myšlenkové vzorce a pocity, které k násilí přispěly a které ho klient prezentuje jako ospravedlňující. Terapeut například může požádat klienta, aby popsal, jak se situace vyvinula z klidné situace až po násilnou epizodu, jako by to bylo video, které lze pozastavit. Klient je vyzván, aby vyprávěl v přítomném čase a z pohledu první osoby. Tento přístup usnadňuje klientovi přístup k jeho vlastním pocitům a myšlenkám, které byly v dané situaci přítomny. Terapeut pak může film „zastavit“ v klíčových momentech vyprávění, aby s klientem hlouběji reflektovali, co se stalo.

- **Pomáhat klientovi převzít odpovědnost za násilné jednání.** Přenášet odpovědnost na ostatní je dalším běžným obranným mechanismem. Klient si přeje vystupovat jako slušný člověk a implicitně vyjednává s terapeutem o tom, že jedná morálně (Mohaupt & Selbekk, 2024). Klienti mohou například na začátku odůvodňovat své násilí chováním druhých, které popisují jako „iritující“, „provokující“ či „bezohledné“ a své vlastní násilí popisovat jako neúmyslné nebo vynucené (Lømo et al., 2021; 2023). To může reflektovat snahu být vnímán pozitivně a nenásilně, ale odráží to také, jak prožívají svůj partnerský vztah nebo vztah s dětmi. Úkolem terapeuta je **uznat klientovy pocity bezmoci, ale zároveň zpochybnit jakékoliv tvrzení, že násilí bylo nezbytné.** Prostřednictvím validace udržuje terapeut empatický, respektující postoj ke klientovi a jeho problému s násilím a zároveň ho nabádá k zamyšlení nad tím, co násilí způsobilo. A vede ho k prozkoumání nenásilných alternativ. Terapeut definuje **násilí jako vědomý čin** a připisuje odpovědnost za tuto volbu klientovi. Dělá to způsobem, který neodsuzuje ale objasňuje.

- **Pochopit souvislosti, které jsou za tím, že se člověk začal dopouštět násilí.** Násilné činy často souvisejí s vlastními traumatickými zážitky, jako zkušenostmi s násilím, zanedbáváním, sexuálníím zneužíváním, šikanou anebo nedostatkem péče v dětství. Dospělí, kteří se dopouštějí partnerského násilí a násilí na dětech, mají tendenci potlačovat bolest a bezmoc, kterou zažili, když byli sami vystaveni traumatickým zážitkům. Často však nevidí souvislost mezi minulostí a svými současnými problémy s násilím. Terapeut tyto souvislosti klientovi vyjasňuje tím, že se pohybuje mezi pocity, které předchází současným násilným epizodám, a pocity, které v klientovi vyvolávaly traumatické zážitky v minulosti. Terapeut tak pomáhá klientovi vnímat vlastní bolest, kterou prožíval, když byl sám traumatickým zážitkům vystaven. Tím se se u něj zvyšuje empatie se sebou samým a s těmi, kterým ubližuje. V tomto bodě je důležité, aby se plně neodvrátila pozornost od násilí, kterého se klient dopouští. Klientovy zkušenosti by v terapii zaměřené na násilí měly být využity k lepšímu pochopení důvodů, proč násilné chování vzniká a jak ovlivňuje klienta a jeho blízké. Analýza a zpracování traumatických zkušeností z dětství může klientovi pomoci identifikovat současné pocity a potřeby (Lømo et al., 2023). Podobně to může vést k lepšímu empatickému porozumění a schopnosti mentalizace.

- **Pochopit a uznat jaké má násilí důsledky** pro ty, kteří mu jsou vystaveni. V terapii zaměřené na násilí je časté, že klienti minimalizují důsledky násilí, což můžeme chápat jako obranný mechanismus, který reguluje pocity studu, úzkosti a bezmoci. Může to však být i známkou nedostatečné schopnosti mentalizace. Po dobu několika hodin až několika dní po násilné epizodě vůči blízkým, se mnoho klientů nachází ve stavu psychické krize. Lidé

dopouštějící se násilí dokážou sami se sebou žít právě proto, že násilí na blízkých koncipují jako něco, co je se stává jen výjimečně a co nezanechává trvalé následky (Mohaupt & Selbekk, 2024). Zároveň mohou mít potřebu přesvědčovat sami sebe, že se s nimi jejich partnerka cítí bezpečně, a že je děti mají rády. Ohrožené děti a dospělí přizpůsobují své chování vůči osobě dopouštějící se násilí mnohdy tak, aby tuto potřebu uspokojili a předcházeli tím násilí (Liebermann et al., 2015).

Tato témata by neměla být považována za nezávislá nebo sekvenční. Lze pracovat na jednom tématu po několik sezení, nebo se pohybovat mezi více tématy během jednoho terapeutického sezení. Například téma dopadů násilí na děti může vést k tomu, že klient se bude snažit odpovědnost za násilí přenést na druhé. V té chvíli lze s klientem pracovat na pocitech studu, které ovlivňují tendenci důsledky násilí bagatelizovat a myslet si, že násilí není jen jeho chyba. Takové rozhovory umožňují reflexi a nové vhledy a poznatky. U každého klienta je různé, jaká témata a kdy je důležité je otevírat.

Je běžné, že dospělí, kteří se dopouštějí násilí, potřebují otevírat a reflektovat násilné činy opakovaně, aby mohli postupně přebírat zodpovědnost a stát se více empatičtí vůči těm, na kterých se násilí dopustili (Lømo et al., 2023). Během tohoto procesu je také běžné, že klienti negativně mluví o partnerce nebo dětech jako o někom, kdo ho/ji iritoval, provokoval a urážel. Terapeut by v tu chvíli neměl mít konfrontační přístup, ale být zvědavý a prozkoumávat klientovy myšlenky. Zajímavé jsou jeho pocity a jeho podráždění, ne podrážděnost partnerky (Lømo et al., 2023). Terapeut se neustále vrací k tomu, co klient cítil, jak k násilí došlo a jaké to mohlo být z pohledu partnerky. Tím se otvírá možnost pro klienta reflektovat a dosáhnout změny.

Posilování vztahových a rodičovských kompetencí

Dospělí, kteří se dopouštějí partnerského násilí, mají často velké obtíže s porozuměním a regulací vlastních emocí a potřeb a také s porozuměním a koregulací emocí a chápáním potřeb svých dětí. Jako rodiče často jednají agresivně a necitlivě (Mohaupt & Duckert, 2016; Stover, 2023). Existuje souvislost mezi fyzickým a psychickým násilím v partnerském vztahu a fyzickým a psychickým násilím vůči dětem (Stover, 2023) a zastavit násilí samo o sobě není dostatečné k vytvoření optimálního prostředí pro děti (Lømo et al., 2023; Mohaupt & Duckert, 2016; Mohaupt & Selbekk, 2024). **U dospělých dopouštějících se partnerského násilí je stejně důležité terapeuticky pracovat na posílení vztahových a rodičovských kompetencí.** V tomto procesu je důležité porozumět tomu, jak jejich vlastní zkušenosti z dětství, spojené s násilím a nedostatkem péče, formují jejich prožívání, porozumění a chování ve vztahu k dítěti (Mohaupt et al., 2021).

Rozhovory s dospělými, kteří byli násilí vystaveni, a spolupráce s pomáhajícími institucemi a službami

Hned ze začátku terapie s osobou, která se dopouští násilí, je vhodné požádat o souhlas kontaktovat partnerku nebo partnera. ATV zve partnerky/partnery nových klientů/tek na sezení. Cílem je informovat je o existujících podpůrných službách a také informovat, že partner začal docházet na terapii zaměřenou na násilí. Na informace od člověka násilí vystaveného a toho, kdo se násilí dopouští, se vztahuje mlčenlivost. V ATV se nabízí minimálně 1–3 psychoedukační rozhovory, které zahrnují informace o partnerském násilí, o typických dopadech násilí na dospělé a děti, dynamice násilí, odpovědnosti za násilí a bezpečnosti, kterou je nutné řešit bez ohledu na to, že ten, který se dopouští násilí, začal chodit na terapii. Lidé, kteří jsou násilí vystaveni, často dodají ucelenější obraz o násilí a také o rizikových faktorech, které s násilím souvisí, například o zneužívání návykových látek. Je vhodné **vytvořit bezpečnostní plán**, například jak se dostat na bezpečné místo, když hrozí riziko dalšího násilí, jak kontaktovat a požádat o pomoc.

Při setkání se také řeší možnost pozvat do ATV děti a zvažuje se přípravná rodičovská schůzka. Na té se posuzuje, jestli by bylo vhodné mít rozhovor s dětmi v ATV, a případně, jak takový rozhovor nejlépe naplánovat. To lze provést buď individuálně, nebo společně s oběma rodiči, s cílem zaměřit se jen na zhodnocení situace ohledně dětí a rozhovorů s nimi.

Pokud není možné poskytnout člověku, který je násilí vystaven, více sezení nebo terapii, je důležité zkusit navázat spolupráci s dalšími relevantními institucemi a službami, které takovou pomoc v případě potřeby zajistí (Askeland et al., 2020). Před začátkem terapeutického procesu se také mapuje bezpečnostní situaci dětí a případně nastavuje spolupráci s OSPODem.

Individuální terapie pro dospělé, kteří jsou vystaveni násilí

Pokud existuje možnost nabídnout dlouhodobější terapii dospělým, kteří jsou vystaveni násilí, provádí se zmapování násilí, zhodnocuje se bezpečnostní situace, diskutuje se potřeba interdisciplinární spolupráce, vytvářejí se bezpečnostní plány a mapuje se rodinná historie, psychické zdraví a případné zneužívání návykových látek. Dále mapujeme příznaky posttraumatické stresové poruchy, které jsou u klientů vystavených násilí časté. Mezi hlavní projevy patří úzkostné stavy, panické ataky, hypervigilance, podrážděnost, potíže se soustředěním, noční můry a pocity beznaděje. U mnoha z nich příznaky přetrvávají nebo se objevují i poté, co z násilného vztahu odejdou.

Práce s dospělými, kteří byli vystaveni násilí ze strany partnera, spočívá ve zpracování dopadů násilí, snížení pocitu studu a posílení pocitu autonomie a kvality života.

Někdy klient nebo klientka pochybují, zda byli násilí skutečně vystaveni. **V psychoedukaci o násilí proto mluvíme o tom, že tyto pocity jsou normální, stejně tak jako pocity viny za násilí, za které nemají nést odpovědnost.** Součástí je i téma dopadu násilí na rodičovskou roli a podpora rodičovských kompetencí.

Rozhovory s dětmi, které zažily násilí v rodině

Model terapie ATV vychází z předpokladu, že násilí má dopad na všechny v rodině. Proto musí terapie zaměřená na násilí zahrnovat opatření, která se týkají dětí. Ať už je násilí namířeno proti matce, mezi partnery, na sourozence nebo samotné dítě, má vždy na jeho vývoj zásadní a negativní dopad. Existuje několik možných postupů, jak nastavit pro děti terapeutické intervence. Volba vhodného postupu záleží na věku dítěte, rodinné konstelaci a už probíhající práci dalších pomocných institucí, jako například OSPOD. Pokud klient podstupující terapii u ATV odmítá zapojení dítěte a dítěti se nedostává pomoci jinde, je třeba o tom promluvit s klientem a zhodnotit situaci v terapeutickém týmu. **Ve všech případech se zvažuje pozvat dítě k rozhovoru o násilí, a to ve spolupráci s rodiči a případně s dalšími pomáhajícími institucemi nebo službami.**

Děti potřebují informace o tom, co násilí je, a především o tom že za násilí a případné zranění nese odpovědnost ten, kdo se násilí dopouští, nikoliv ony. Dětem musí být umožněno sdílet své zkušenosti způsoby odpovídající jejich vývojové úrovni. To znamená, že malé děti budou raději vyjadřovat své zážitky prostřednictvím hry nebo kresby než verbálně. Starší děti a dospívající mohou naopak preferovat konverzace a terapeutické aktivity, jako je tvorba komiksu o násilí, ve kterém může dítě změnit příběh tak, jak by si přálo, aby situace pokračovala. **V ATV byly vyvinuty různé metody, jak vést rozhovory s dětmi. Do českého kontextu byl například přeložen manuál „Jak mluvit s dětmi o násilí v rodině“ dostupný v elektronické podobě** (Castro, et.al. 2023).

Násilí má významný dopad na každodenní život dětí, u některých se pak mohou rozvinout vážnější psychické problémy vyžadující systematickou terapii.

Násilí v rodině negativně ovlivňuje sebevnímání dítěte, jeho sociální vývoj a fungování ve škole, a to i v případě, když se dítě na první pohled vyvíjí normálně. Mnoho dětí také neví, zda mohou o násilí, které doma prožívají, s někým mluvit. Důvody mohou být různé. Mohou chtít chránit své rodiče a sourozence, anebo se bojí, že by je ostatní mohli odsoudit. Často se také obávají trestu ze strany osoby, která se násilí dopouští.

U dětí, které jsou vystaveny násilí, se vyvíjejí strategie chování, které jim pomáhají předcházet a vyhýbat se násilí. Již 18-měsíční batolata přizpůsobují své chování tak, aby snížila pravděpodobnost, že se rodič rozzlobí (Repacholi et al., 2014). Děti v každém věku, včetně velmi malých dětí a kojenců, si detailně pamatují násilné epizody, i když o nich nejsou schopny mluvit. To někdy mylně vede k názoru, že na ně násilí negativní dopad nemělo, a že dítě násilí a s ním spojené pocity zapomnělo.

Děti přirozeně usilují o udržení vztahu s rodiči. Proto není nezvyklé, že se dítě, které bylo vystaveno násilí nebo zneužívání, snaží, aby zbavilo rodiče zodpovědnosti a viny za to, co se stalo, a připisují vinu částečně nebo úplně sobě. U dětí, které opakovaně zažily, že je dospělí nejsou schopni chránit, je také běžné, že se stanou soběstačnými neúměrně věku a neočekávají od nikoho péči ani ochranu.

Terapie pro děti vyrůstající s násilím v rodině

Existují terapeutické modely pro malé děti a jejich rodiče (Liebermann et al., 2015) a pro starší děti a mládež. Pokud nejsou k dispozici prostředky na terapii pro děti, je třeba minimálně zajistit, aby všechny děti obdržely **základní informace o násilí a normálních reakcích na násilí, aby dostaly odpovědi na otázky týkající se násilí a aby někdo validoval jejich prožitky. Je třeba ale zhodnocení bezpečnosti, aby dítě nebylo vystaveno nebezpečí poté, co o násilí začne mluvit.**

ATV nabízí mimo jiné terapii zaměřenou na vztah a interakci mezi rodiči a dětmi, která využívá přístup založený na terapii hrou CPP (Child Parent Psychotherapy; Lieberman et al., 2015). Metoda je vhodná pro kojence a děti do zhruba šesti let věku. Dítě a rodič chodí do terapie spolu a vztah se rozvíjí prostřednictvím hry v terapeutické místnosti. Tento přístup má za cíl pomoci rodiči zajistit dítěti bezpečí a pomoc mu zpracovat prožité násilí. Pracuje se na tom, aby byl rodič postupně schopen porozumět svému dítěti a interagovat s ním nejen bezpečně, ale i citlivě a pozitivně. Výsledkem bývá posílení vztahu mezi dítětem a pečující osobou.

V individuální terapii s rodičem je také možné využít videozáznamu dokumentujícího interakci mezi ním a dítětem. Tento přístup bývá zvláště užitečný pro děti v mateřské škole a v raném školním věku. Důraz se klade na to, aby se rodič naučil porozumět signálům svého dítěte a naučil se na ně reagovat vhodným způsobem. Prostřednictvím videozáznamu může terapeut pomoci rodiči pochopit, co sám vnáší do interakce s dítětem a jaký to má dopad na dítě. Videozáznamy interakcí se používají v individuální terapii s dospělými. Existují různé metody pozorování interakcí, např. MIM (Marschakova metoda interakce; Marschak, 1960).

Pro starší děti jsou k dispozici terapeutické rozhovory a aktivity v bezpečném prostoru, během nichž mohou děti popsat své prožitky, reakce a myšlenky ohledně násilí. Terapie pro děti by měla být vždy založena na kontaktu se stabilními pečovateli, kteří pak mohou dítě podpořit mezi terapeutickými sezeními.

U některých **dospívajících, zvláště chlapců**, se mohou kolem puberty začít projevovat problémy s agresivním a násilným chováním, jakožto následek prožitého násilí v dětství. ATV pracuje terapeuticky i s touto cílovou skupinou a na tuto problematiku existují specifické metodické příručky, jedna z nich je přeložena do češtiny a je dostupná v elektronické podobě (Eriksen et al., 2025).

Skupinová terapie

Jak ti, kteří se násilí dopouštějí, tak ti, kteří jsou násilí vystaveni – dospělí i děti, mohou mít užitek z terapeutických skupin. Při zakládání takových skupin by mělo být předem vyjasněno následující: Mohou účastníci pravidelně docházet na všechna setkání, nebo existují praktické překážky? Do jaké míry dochází k prolínání problémů, terapeutických potřeb, životních situací a (zejména u dětí) věku a pohlaví u účastníků terapeutické skupiny? Co se týče skupiny pro dospělé, kteří se dopouštějí násilí, a pro dospělé, kteří byli násilí vystaveni, měly by být genderově rozdělené. Ideálně by měli být dva terapeuti, muž a žena, ale není to nezbytné. Výhodou takového uspořádání je, že lze modelovat interakci mezi muži a ženami, která je charakterizovaná vzájemným respektem, a lze vnést do skupin genderově specifické reflexe a postoje. Skupiny by měly mít strukturu s pevnými pravidly. Například prvních 15 minut na vzájemné přivítání, poté 70–75 minut kdy se skupina věnuje specifickému tématu a terapeutické reflexi a posledních 15 minut se může věnovat stabilizaci a ukončení.

Ukončení terapie s osobou dopouštějící se násilí

Součástí terapeutického procesu nebo jeho ukončování může být také proces reparace, viz kapitolu „Síla slov – model pro práci a terapii s rodinami, ve kterých dochází k násilí a zneužívání“. Při plánovaném ukončení terapie by se posledního sezení neměl zúčastnit jen klient, ale také další instituce a služby, které byly aktivně zapojené do spolupráce. Cílem takového setkání je shrnout terapeutický proces a změny, zhodnotit aktuální situaci, identifikovat rizikové momenty, které mohou nastat v budoucnosti a zjistit, co konkrétního může klient a ostatní strany zapojené do práce s klientem, udělat, aby takovým situacím předešli. Často bývá užitečné nabídnout klientovi postupné ukončování kontaktu, například prostřednictvím 2–3 následných schůzek v průběhu dalších šesti měsíců. To zvyšuje klientův pocit jistoty a bezpečí, a umožňuje mapovat, k jakým změnám terapie vedla.

Funguje tento terapeutický model?

Existuje studie procesu a výstupů z terapie (u klientů mužů, kteří podstoupili individuální terapii v ATV, Askeland et al., 2021), viz kapitolu „Změny v incidenci násilí a psychických problémů u mužů v individuální psychoterapii kvůli násilí, kterého se dopouštěli na partnerce“. Studie ukazuje snížení všech forem násilí. Většina mužů se nedopouštěla fyzického násilí těsně po ukončení terapie a 18 měsíců po terapii. To bylo potvrzeno i partnerkami klientů. Partnerky ovšem také uvedly, že nadále docházelo k epizodám psychického násilí, i když v menší míře než před zahájením terapie. Muži, kteří prošli terapií zaměřenou na násilí, navíc vykazovali zlepšení svého psychického zdraví a zlepšení mezilidských vztahů. To naznačuje, že násilné chování vychází z osobních a vztahových problémů jedince, na které je třeba se zaměřit, a zároveň to dokládá, že je důležité mít terapeutický, ne čistě psychoedukativní přístup. Ilustruje to také důležitost práce jak na ukončení násilí, tak na posílení vztahových kompetencí.

Literatura

Allard, V., Higgs, T., & Slight, M. (2024). Psychometric properties of the Spousal Assault Risk Assessment from samples of people having perpetrated intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(5), 3777–3795.

Askeland, I. R., Birkeland, M. S., Lømo, B., & Tjersland, O. A. (2021). Changes in violence and clinical distress among men in individual psychotherapy for violence against their female partner: An explorative study. *Frontiers in psychology*, 12, 710294.

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(4), e004485.

Askeland, I. R., Lømo, B., Råkil, M., & Isdal, P. (2020). Alternative to violence, a violence-focused psychotherapy for men using violence against their female partner. In *Handbook of Interpersonal Violence and Abuse Across the Lifespan* (pp. 1-26). Springer, Cham.

Askeland, I. R., Råkil, M., Holt, S., Øverlien, C., & Devaney, J. (2017). Models on treatment of intimate partner violence. **Responding to domestic violence. Emerging challenges for policy, practice, and research in Europe**, 267-289.

Babcock, J. C., Gallagher, M. W., Richardson, A., Godfrey, D. A., Reeves, V. E., & D'Souza, J. (2024). Which battering interventions work? An updated Meta-analytic review of intimate partner violence treatment outcome research. *Clinical psychology review*, 111, 102437.

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*. World Health Organization.

Berman, A.H., Bergman, A., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2007): DUDIT. *The Drug Use Disorders Identification Test. Manual*. Stockholm: Karolinska Institutet.

Castro, Y., Hop, H.K., Jakobsen, B. Hrdličková M. (2023): *Jak mluvit s dětmi o násilí v rodině*. Thomayerova nemocnice Praha. <https://zurivec.cz/wp-content/uploads/2025/09/Jak-mluvit-s-detmi-o-nasili-v-rodine.pdf>

Campbell, J. C., Webster, D. W., & Glass, N. (2009). The danger assessment: Validation of a lethality risk assessment instrument for intimate partner femicide. *Journal of interpersonal violence*, 24(4), 653-674.

Eriksen, H., Jakobsen, B., & Klingelová, A. (2025). *Zkuste mě pochopit: Agresivní a násilné chování u mladistvých. Jak ho chápat a jak s ním pracovat?* Liga otevřených mužů. Praha https://zvladanivzteku.cz/wp-content/uploads/2025/04/LOM-Prirucka-Mladosi_Zkus-me-pochopit_A4_WEB-jednostrany.pdf

Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. W., & Eaves, D. (1995). *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide*, 2nd ed. Vancouver, BC: British Columbia Institute on Family Violence.

Lieberman, A. L., Ghosh Ippen, C., & Van Horn, P. (2015). *Don't hit my mommy! A manual for child-parent psychotherapy with young children exposed to violence and other trauma* (2nd ed.). Washington, DC: ZERO TO THREE.

Lømo, B., Haavind, H., & Tjersland, O. A. (2018). From resistance to invitations: How men voluntarily in therapy for intimate partner violence may contribute to the development of a working alliance. *Journal of interpersonal violence*, 33(16), 2579-2601.

Lømo, B., Haavind, H., & Tjersland, O. A. (2021). Finding a common ground: Therapist responsiveness to male clients who have acted violently against their female partner. *Journal of interpersonal violence*, 36(17-18), NP-9930-NP9958.

Lømo, B., Haavind, H., & Tjersland, O. A. (2023). Repeated explorations of violent scripts: psychotherapy for men acting violently against their female partner. *Counselling Psychology Quarterly*, 37(2), 269-292.

Marschak, M. (1960). A method for evaluating child-parent interaction under controlled conditions. *The Journal of Genetic Psychology*, 97(1), 3-22.

Mohaupt, H., & Duckert, F. (2016). Parental reflective functioning in fathers who use intimate partner violence: Findings from a Norwegian clinical sample. *Nordic psychology*, 68(4), 272-286.

Mohaupt, H., Duckert, F., & Askeland, I. R. (2021). How do memories of having been parented relate to the parenting-experience of fathers in treatment for intimate partner violence? A phenomenological analysis. *Journal of family violence*, 36(4), 467-480.

Mohaupt, H., & Selbekk, A. S. (2024). Positioning and self-presentation as fathers by men in treatment for intimate partner violence. *Psychology of Violence*, 14(2), 97.

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: An Inter-*

national Journal of Theory & Practice, 9(3), 200-210.

Oram, Sian et al. (2022). The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy *The Lancet Psychiatry*, 9, (6), 487 - 524

Repacholi, B. M., Meltzoff, A. N., Rowe, H., & Toub, T. S. (2014). Infant, control thyself: Infants' integration of multiple social cues to regulate their imitative behavior. *Cognitive Development*, 32, 46-57.

Shorey, R. C., Febres, J., Brasfield, H., & Stuart, G. L. (2012). The prevalence of mental health problems in men arrested for domestic violence. *Journal of family violence*, 27(8), 741-748.

Snead, A. L., Bennett, V. E., & Babcock, J. C. (2018). Treatments that work for intimate partner violence: Beyond the Duluth Model. In *New frontiers in offender treatment: The translation of evidence-based practices to correctional settings* (pp. 269-285). Cham: Springer International Publishing.

Stover, C. S. (2023). *Fathers and Violence*. Guilford Publications.

Stover, C. S., Beebe, R., Clough, M., DiVietro, S., Madigan, L., & Grasso, D. J. (2022). Evaluation of a statewide implementation of fathers for change: A fathering intervention for families impacted by partner violence. *Journal of Family Violence*, 37(3), 449-459.

Webermann, A. R., Maldonado, A., Singh, R., Torres, S., Bushee, S., & Murphy, C. M. (2020). Centrality of traumatic events and men's intimate partner violence perpetration. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(2), 200.

Yu, R., Nevado-Holgado, A. J., Molero, Y., D'Onofrio, B. M., Larsson, H., Howard, L. M., & Fazel, S. (2019). Mental disorders and intimate partner violence perpetrated by men towards women: A Swedish population-based longitudinal study. *PLoS medicine*, 16(12), e1002995.



10. Chlapci, násilí a zakázané slzy

Interakce mezi nezdravými normami maskulinity, negativními zážitky z dětství a užíváním násilí u mužů. Význam pro prevenci násilí.

Barbora Jakobsen, Henning Mohaupt

Úvod

„Snadno jsem se naštval, když jsme se hádali, a byl jsem odtažitý. Někdy jsem jí dal facku nebo jí odstrčil. Nakonec jsem to byl já, kdo navrhl rozchod. Nedokázal jsem snést myšlenku, že mě opustí. Chtěl jsem jí také ublížit, aby o mně mluvila jako o násilném a drsném chlapovi, spíš než jako o slabochovi. Nechtěl jsem, aby roznášela nesmysly, jako že jsem slaboch.“

Citát muže, který docházel na terapii kvůli násilí na partnerce, ilustruje, jak normy maskulinity přispívají k tomu, že se muži dopouštějí násilí a zdráhají se chovat nenásilně. Muž, kterého citujeme, také popsal, jak byl on a jeho sestra vystaveni fyzickému násilí a zanedbávání od jejich matky. Jako dospělý měl potíže s vyrovnáváním se i s mírnými formami odmítnutí od druhých, ale také s intimitou a citovou blízkostí ve vztazích se ženami. Popsal, že nevěděl, jak reagovat na emoce své přítelkyně ani jak regulovat své vlastní pocity. Tento případ je typický pro muže, kteří se dopouští násilí v blízkých vztazích. **Ukazuje, jak nezdravé normy maskulinity a negativní a traumatické zkušenosti z dětství zvyšují riziko pro užívání násilí ve vztazích, a to jak samostatně, tak v kombinaci.**

Maskulinity se definují jako soubor sociálně a kulturně podmíněných vlastností, rolí a očekávání, které jsou tradičně přiřazovány mužům nebo mužským identitám v dané společnosti. Normy maskulinity existují jako sdílený repertoár interakcí a chování, ovlivňují všechny chlapce a muže. V textu pracujeme s pojmem *nezdravé normy maskulinity*, které ovlivňují negativně druhé a muže samotné. V literatuře se odkazuje v této souvislosti také na toxické maskulinity. Tyto normy mohou přispívat k rozvoji násilného chování.

Oproti ženám je u mužů a chlapců výrazně vyšší pravděpodobnost, že se dopustí jakékoliv formy násilí a agrese, jako jsou trestné činy, masové střelby, vraždy, fyzické násilí obecně, násilí na partnerce, sexuální násilí (včetně znásilnění a sexuálního zneužívání dětí), ale také sebevraždy (UNODC, 2023). Země s vyšší mírou patriarchálních norem maskulinity a s menší rovností pohlaví vykazují více fyzického, psychického a sexuálního násilí vůči ženám (Podaná, 2021).

Barbora Jakobsen, Henning Mohaupt

10. Chlapci, násilí a zakázané slzy

Interakce mezi nezdravými normami maskulinity, negativními zážitky z dětství a užíváním násilí u mužů. Význam pro prevenci násilí.

Autoři v této kapitole analyzují, proč se většinou muži dopouštějí závažného násilí, a to jak na veřejnosti, tak v blízkých vztazích. Zamýšlí se nad souvislostmi mezi nezdravými normami maskulinity a násilím z pohledu vývojové psychologie, psychologie traumatu a psychologie násilí. Zaměřují se také na to, jak násilí, kterého se dopouštějí muži, předcházet a popisují konkrétní strategie prevence. Kapitola byla zpracovaná pro třetí vydání publikace.

Barbora Jakobsen, Henning Mohaupt viz úvod publikace.

Negativní zážitky z dětství zde definujeme jako případy vztahového traumatu, jako je vyrůstání v prostředí násilí vůči dítěti, násilí mezi rodiči nebo pečovateli, škodlivé užívání nebo závislost na alkoholu či návykových látkách rodiči nebo pečovateli, nebo fyzické, emocionální či sexuální zneužívání v dětství (Felitti, 2018). Děti na *negativní a traumatické zážitky* (ACE`s – *adverse childhood experiences*) reagují obvykle chronickým stresem a zvýšenou pohotovostí, zatímco jim chybí stabilní a předvídatelné prostředí a bezpečí. To ovlivňuje neurologický vývoj chlapců, vývoj psychických problémů, a vývoj strategií pro zvládání psychických problémů a náročných životních událostí. **Vyrůstání v takovém prostředí a s traumatickými zážitky ovlivňuje vývoj osobnosti chlapců a jejich vnímání sebe sama. Dochází často k otupení a omezení přirozeného vztahu k emocím jako je smutek, hněv, strach a omezení spontánnosti, hravosti a potřeby blízkosti.** To má následně důsledky pro rozvoj empatie u chlapců. Nedostatečné chápání emocí ovlivňuje sociální fungování a je spojeno se sníženou empatií k sobě i k druhým. **Děti, které zažily vztahové trauma, často vyvolávají negativní reakce svého okolí** kvůli obtížím s regulací emocí, chápáním sociálních signálů a potlačování agrese. Jejich psychická bolest tak často není rozpoznána ani řešena, což je zanechává izolované a znemožňuje to vývoj zdravých strategií zvládání psychických problémů. Nezdravé normy maskulinity tyto dynamiky a strategie normalizují a posilují tím, že chlapci a muži upřednostňují strategie, které přehlíží zdravou emocionalitu, a tím zvyšují riziko nízké empatie a užívání násilí v partnerských vztazích. Přesto negativní zážitky z dětství nutně nevedou k tomu, že se z chlapců stanou muži, kteří se dopouštějí násilí. **Ochranné faktory, jako jsou bezpečné vztahy, otevřenost a podpora při náročných zkušenostech a schopnost přijímat, tolerovat a vyjadřovat bolestné a negativní emoce, mohou zmírnit dopady nepříznivých a traumatických zážitků.**

Nicméně existují normy maskulinity, které podporují pravý opak. Stoicismus, agresivita, vytrvalost a nezávislost na druhých jsou prezentovány jako mužská síla (Jablonka, 2019). Tyto formy maskulinity nazýváme ***nezdravé normy maskulinity*** a tvrdíme, že negativně ovlivňují psychické zdraví mužů i způsoby zvládání náročných situací.

Cíl této kapitoly

Existuje několik rámců pro vysvětlení proč se někdo začne dopouštět násilí a proč násilí přetrvává. Tyto rámce lze rozdělit na ty, které se zaměřují na individuální modely (mikroperspektivy), a na ty, které se zaměřují na systémové modely (makroperspektivy).

Mikroperspektivy zdůrazňují psychologické rysy jednotlivce a jeho fungování jako určující faktory násilí. Tyto modely se zaměřují na negativní zkušenosti v podobě vztahového traumatu, problémy s psychickým zdravím, škodlivým užíváním a závislostí na alkoholu a jiných návykových látkách a problémy ve vztazích.

Makroperspektivy naopak zdůrazňují význam strukturální nerovnosti a mocenských nerovnováh ve společnosti, založených na genderu, etnicitě nebo sexualitě. Tyto nerovnosti jsou vnímány jako příčiny a faktory umocňující násilí mužů vůči ženám obecně, ale zejména v blízkých vztazích (Meyer et al., 2023). Diskuse o tom, zda násilí mužů pramení spíše z individuálního psychologického fungování nebo ze strukturální nerovnosti (Dutton & Corvo, 2006; Hester & Newman, 2021), však nebyly příliš užitečné při práci na prevenci násilí. **Různé etiologické perspektivy násilí by měly být integrovány, nikoliv stavěny proti sobě** (Hamby, 2014).

Představujeme pohled na násilí mužů v blízkých vztazích (IPV), který kombinuje mikroperspektivy a makroperspektivy. Na základě těchto perspektiv ilustrujeme, jak se tyto vlivy projevují v terapii mužů, kteří se dopustili násilí v blízkých vztazích, a jaký má tato interakce dopad na rozvoj **agresivního a násilného chování u mužů.**

Ve většinové populaci nejsou chlapci a muži automaticky násilní a není přímá úměra mezi jednotlivými rizikovými faktory a dopouštění se násilí. Negativní zážitky z dětství a nezdravé normy maskulinity představují nezávislé faktory zvyšující riziko násilí v partnerských vztazích. Pro zastavení násilí a prevenci násilí je důležité pochopit, jak dopad těchto dvou zastřešujících faktorů vzájemně interaguje a jak ovlivňuje rozvoj násilného chování, a následně jak je možné tyto faktory ovlivňovat a měnit. V kapitole prezentujeme citáty našich klientů, které ilustrují tyto dynamiky. **Popíšeme, jak nezdravé normy maskulinity působí přitažlivě pro muže, kteří zažili negativní a traumatické zážitky v dětství.** Tyto normy přispívají k tomu, že z týraných chlapců vyrůstají muži, kteří potlačují své emoce a normalizují násilí vůči druhým – zejména vůči svým partnerkám.

V závěrečné části kapitoly jsou popsány příklady primární, sekundární a terciární prevence násilí, které se zaměřují na celou společnost, rizikové populace a také na ty, kteří už mají rozvinutý problém s násilným chováním. **Věříme, že každá intervence má potenciál snížit riziko rozvoje agresivního a násilného chování u chlapců a mužů, bez ohledu na to, na jaké úrovni je zavedena. Každé opatření může rovněž předejít negativním důsledkům pro společnost, včetně ekonomických nákladů a problémů v oblasti veřejného zdraví.**

Násilí, normy maskulinity a psychické zdraví mužů

V terapii zaměřené na partnerské násilí je běžné, že muži (na rozdíl od žen) nedokážou pojmenovat nebo identifikovat mnoho emocí, kromě vzteku. To má závažné důsledky nejen pro partnerky a děti těchto mužů, ale také pro ně samotné, protože nemají přístup k základnímu spektru emocí. Pokud jsou emoce a citové potřeby těžko pochopitelné a vnímány jako nepodstatné, přestávají fungovat jako základ pro vztahové a sociální porozumění. **Mnoho mužů v terapii popisuje, že dokážou cítit hlavně hněv, vztek a prázdnotu.** Protože vlastní i cizí emoce jsou pro tyto muže matoucí, mohou je také vnímat jako ohrožující. To se často stává zdrojem frustrace a je spojeno s potřebou kontrolovat a omezovat emocionální projevy u partnerky a dětí.

Restriktivní emocionalita

Emoce jsou klíčové pro naše sebepoznání a mají důležitou komunikační funkci v rámci mezilidských vztahů, . V rodinách, které jsou organizovány podle ideálů nezdravých norem maskulinit, mají muži tendenci své emoce skrývat a ignorovat. Tento jev je označován jako *restriktivní emocionalita* (Levant, 2005). Tato forma mužského stoicismu znamená, že muž neprojevuje svou bolest, netruchlí a vyhýbá se náklonosti a výrazům péče a soucitu v mezilidských vztazích.

Restriktivní emocionalita je také spojena se zhoršeným fyzickým zdravím mužů. Muži mají vyšší úmrtnost než ženy ve všech věkových kategoriích a u všech hlavních příčin smrti. Nejvýznamnějším faktorem spojeným s těmito problémy je vyrůstání s negativními a traumatickými zážitky z dětství a v dysfunkčních rodinách (Anda et al., 2005; Felitti, 2019). Vyrůstání v prostředí násilí v rodině proto zvyšuje riziko všech civilizačních nemocí.

Kromě toho vystavení fyzickému násilí, týrání v dětství a násilí mezi rodiči zvyšuje riziko psychických problémů a sebevražedného chování v průběhu života (Hughes et al., 2017). Mezi nejčastější psychologické problémy patří deprese, úzkost, škodlivé užívání alkoholu a sociální izolace. Tyto problémy se často vyskytují zároveň a souvisejí jak s násilím v partnerských vztazích, tak s necitlivým a agresivním rodičovstvím.

Většina mužů, kteří vyhledávají pomoc kvůli tomu, že se dopouštějí násilí, uvádí zkušenosti s fyzickým násilím od rodičů ve svém dětství (Askeland et al., 2011).

V této souvislosti vyvstává otázka, jak určité normy maskulinity interagují s dalšími rizikovými faktory násilného chování – jako jsou negativní zážitky z dětství, psychické problémy nebo problematické užívání alkoholu – a jak mohou fungovat jako katalyzátor násilí v blízkých vztazích. **Zkoumání této otázky může poskytnout vhled do toho, jak lze násilnému chování na různých stupních vývoje chlapců a mužů předcházet a jak ho zastavit.** A to prostřednictvím řešení rizikových faktorů způsobem, který je smysluplný a relevantní pro muže, kteří se v životě řídí nezdravými normami maskulinity.

Interakce rizikových faktorů

Zastáváme názor, že negativní zážitky z dětství v kombinaci s nezdravými normami maskulinity zvyšují pravděpodobnost, že se z některých chlapců stanou muži, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích. **Tyto normy totiž normalizují a posilují mužský stoicismus při snášení emocionální bolesti a také užívání násilí.**

Ačkoliv se zaměřujeme na roli genderových norem a negativních zážitků z dětství jako rizikových faktorů, které přispívají k násilí mužů v blízkých vztazích, uznáváme, že žádný z těchto faktorů sám o sobě nedokáže plně vysvětlit, proč jsou muži v této oblasti nadreprezentováni. Naším cílem je vyvrátit zjednodušující vysvětlení, jako například: „Muži používají násilí vůči ženám, protože všichni muži jsou vychováni k tomu, aby si osvojili moc“, „Muži jsou přirozeně agresivnější než ženy“, „Násilí je převážně sociálně naučené chování“, Místo toho chceme ukázat, jak kombinace norem maskulinity, negativních zážitků z dětství a dalších rizikových faktorů zásadně přispívá k násilí mužů vůči ženám.

Rodí se muži násilní? Raný vývoj a zranitelnost

Nikdo se nerodí násilný. Tvrdíme však, že emoční reakce a projevy chlapců, kteří byli vystaveni násilí, mohou často vyvolat negativní reakce, jako například trestání. Tento mechanismus zvyšuje zranitelnost chlapců a rozvoj nezdravých strategií zvládání emocí a zátěžových situací. **Traumatické reakce jsou často formovány nezdravými normami maskulinity, které odrážejí postoje normalizující užívání násilí muži a zároveň odrazují od projevování zranitelnosti.** Chlapci, kteří jsou kvůli negativním zážitkům z dětství zranitelní, mohou tyto postoje snadno internalizovat, zatímco nezdravé normy maskulinity je dále posilují z vnějšího prostředí. V následující části uvádíme příklady, jak se biologie, zranitelnost způsobená negativními a traumatizujícími zážitky a sociální reakce mohou vzájemně ovlivňovat.

Negativní zážitky z dětství mají specifický význam pro riziko rozvoje násilného chování u chlapců. Jejich nervová soustava dozrává relativně pomaleji než u dívek, a proto je jejich vývoj negativními zážitky ovlivněn delší časové období. (Golding & Fitzgerald, 2017; Schore, 2019). Reakce dětí na negativní zážitky a traumatický stres jsou různé, ale často zahrnují problémy s chováním, jako je agrese a vzdorovitost, vývojová opoždění, jako je enuréza (pomocování), úzkostné stavy nebo poruchy koordinace a nedostatečná schopnost regulace emocí. **Tyto problémy se zejména u chlapců prohlubují kvůli nezdravým normám maskulinity, jako je přesvědčení, že chlapci by toho měli hodně vydržet, a že nežádoucí chování musí být trestáno.** Chlapci jsou také častěji vystaveni fyzickému trestání než dívky (Lansford et al., 2010). Mnoho mužů v terapii zaměřené na násilí v partnerských vztazích vnímá fyzické násilí od svých rodičů jako něco pozitivního, co je „utužilo“ a pomohlo jim stát se silnými a odolnými. Jiní zase mluví o násilí svých rodičů jako o něčem „nezbytném“, protože si pamatují, že měli problémy s chováním, ale neuvědomují si, že tyto problémy mohly původně souviset s násilím, kterému byli vystaveni. (Mohaupt et al., 2021).

Tělesné tresty jako první zkušenost chlapců s násilím v blízkých vztazích

„Byl jsem vychován tak, abych měl správné hodnoty... Když jsem udělal něco špatného, byl jsem potrestán a táta mě bil. Díky tomu jsem dnes silný, dost toho vydržím a taky umím dobře vyjednávat.“

Tento citát ilustruje, jak muži, kteří byli vystaveni fyzickému násilí od svých rodičů, často tyto zážitky interpretují jako pozitivní a formativní, čímž ospravedlňují a omlouvají jak násilí rodičů, tak násilí, kterého se sami dopouštějí (Mohaupt & Selbekk, 2024).

Tělesné tresty lze chápat jako první zkušenost dětí s násilím v blízkých vztazích. Výzkum jasně ukazuje, že tělesné tresty nemají žádné pozitivní dopady na vývoj dětí, ale mají celou řadu nepříznivých důsledků. Tělesné tresty také často přerůstají v závažnější formy fyzického zneužívání (Gershoff, 2002; Heilmann et al., 2021).

„Můj otec nebil mého mladšího bratra, jen mě a mou matku. Říkal, že můj bratr by to nezvládl. Ale dnes je to můj bratr, kdo má problémy a nemá s naším otcem dobrý vztah. Zato já jsem se stal silnějším a umím si se vším poradit.“

Pro chlapce jsou tělesné tresty také formou socializace do mužských norem, které spojují maskulinitu s násilím a potlačováním emocí. Jak ukazuje citát, mnoho mužů v terapii zaměřené na násilí v blízkých vztazích si přeformulovalo své negativní zážitky z dětství spojené s násilím jako něco pozitivního a formativního, co je naučilo „síle“. **Tito muži si obvykle neuvědomují, jak jejich vlastní problémy s agresí a násilím vůči partnerce nebo dětem, stejně jako problémy s empatií vůči sobě a druhým mohou mít svůj původ ve fyzickém násilí, kterému byli vystaveni ze strany rodičů.** Často také vnímají násilí jako účinný způsob, jak získat a udržet si společenské postavení. Například klient citovaný výše interpretoval emocionální problémy svého bratra jako nedostatek síly, nikoli jako důsledek toho, že společně vyrostli v rodině, kde byli vystaveni násilí.

Násilí, gender a rodinná dynamika

„Nejdříve mě otec zbil za to, že jsem se hádal s matkou, a pak mě zbil znovu, protože jsem se rozbřečel. Křičel na mně, že si to zasloužím, když brečím jako holka.“

Tento citát ukazuje, jak násilí a potlačování emocí často jdou ruku v ruce při výchově chlapců. Tím, že jsou chlapci vystaveni násilí, se upevňují mužské stereotypy, kde síla je totožná s nezávislostí, potlačováním emocí, domínancí a soběstačností (Levant, 2005). **Takové formy násilí ovlivňují rozvíjející se vnímání sebe sama jako muže a omezují schopnost pečovat o druhé i o sebe tím, že od raného věku zakazují zranitelnost a soucit** (Jansz, 2000; Hollway, 2006).

„Když jsem plakal, otec mi řekl, že jsem slabošská pinda, která nic nevydrží... říkal, že on musel vydržet mnohem horší věci od svého otce. Když jsem brečel, otočil pásek tak, aby mě bil přezkou. Často jsem měl modřiny, ale zvládl jsem to. Dnes mám s otcem hezký vztah.“

Chlapci si často rozvíjejí svou představu maskulinity ne prostřednictvím identifikace s pečujícím mužským vzorem, protože otcové bývají v rané fázi života chlapců obvykle nepřítomní nebo méně relevantní v jejich zkušenostech s péčí (Hollway, 2006). **Pro malé chlapce „učit se, co znamená být mužský, znamená učit se nebýt ženský“** (Cho-

dorow, 1989, s. 109). Muž v citátu zmínil, že mu otec říkal „slabošská pinda“. **Mnoho chlapců se tak učí definovat svou maskulinitu jako „nebýt ženský“, což vede k devalvací ženských modelů péče – a nakonec také mateřství a žen obecně.**

Citát také ukazuje, jak muži mohou bagatelizovat své zkušenosti se závažným násilím, kterému byli vystaveni v dětství. Mohou násilí svých rodičů internalizovat jako oprávněné a své vlastní „špatné chování“ vnímat jako příčinu násilí. Násilí vůči dětem tak může být definováno jako nezbytné pro to, aby se děti naučily správnému chování. Násilí se stává součástí dynamiky ve vztahu mezi násilným rodičem a dítětem.

Posilování zdravé maskulinity jako prevence násilí

Domníváme se, že klíčem ke zdravé maskulinitě je schopnost pečovat o sebe a druhé (Hollway, 2006). Jak mohou muži vnímat a vyjadřovat svou maskulinitu, aby se slučovala se starostí a péčí o sebe i ostatní? *Schopnost pečovat* můžeme definovat jako přijetí a empatickou regulaci vlastních emocí, zranitelnosti a vlastních i cizích potřeb. Rodiny i společnost potřebují pro své fungování zdravé mužské normy. Muži, kteří modelují tradičně mužské chování a učí své děti přebírání odpovědnosti, ochraně a stanovování hranic, vynalézavosti a touze poznávat, předávají důležité hodnoty a znalosti. **Mužská identita poskytovatele, učitele a ochránce rodiny je pozitivní.** Akademicky, akademici i aktivisté v oblasti genderu nevnímají muže a maskulinitu jako škodlivé (Power, 2022, s. 41 a dále), i když jim to populární diskurz často podsouvá.

Proč se mnoho mužů zříká péče a podpory jakožto „nemužného“ chování a uchyluje se k dominantnímu či násilnému jednání? **Vedle pečujících forem maskulinity propagují a normalizují nezdravé formy maskulinity mužské násilí, sexuální dominanci a stoicismus.** Tyto normy ovlivňují všechny muže a chlapce jako součást existujících a akceptovaných diskurzů o tom, co znamená být mužem. Na značnou část mužů mají nezdravé normy maskulinity vliv, který může přispět k násilnému chování (Jablonka, 2019). Mnoho mužů, kteří se dopouštějí násilí na partnerce, dětech nebo na veřejnosti, často neví, jak se těchto vzorců chování zbavit, ale neznamená to, že nechtějí pomoc k ukončení násilí.

Dopad norem maskulinity na kojence a batolata mužského pohlaví

„Řekl jsem matce dítěte hned na začátku, že „tenhle kluk rozhodně nebude rozmazlován“. Říkám, že to ne-snáším. Nechtěl jsem ho mít v pokoji, spal ve svém vlastním pokoji už od dvou měsíců a když v noci brečel, nechali jsme ho tak, aby věděl, že má spát.“

Tento muž, který vyrůstal s fyzickým násilím ze strany svého otce, popsal, jak negativně reagoval na projevy emocí a potřeb svého syna, a jak měl od počátku v úmyslu své dítě „zocelit“. **Kojenci a batolata mužského pohlaví mají tendenci projevovat více emocí než kojenci a batolata ženského pohlaví, ale tato dynamika se s přibývajícím věkem obrací** (Jansz, 2000). Posun lze částečně přičíst vlivu genderových stereotypů, které vstupují do života dítěte. Tyto stereotypy přispívají k odlišnému přístupu matek i otců k synům a dcerám.

Matky a otcové používají méně slov vyjadřujících emoce při komunikaci se svými syny, a mají tendenci u chlapců pojmenovávat a diskutovat důsledky negativních emocí (např. hněvu), s cílem tyto emoce a jejich projevy omezit (Morawska, 2020). U chlapců se rodiče častěji zaměřují na to, jaký dopad mají emoce navenek, zatímco u dívek spíše mluví o subjektivních pocitech spojených s emocionálním stavem. Chlapci jsou také častěji trestáni za to, že nedokážou kontrolovat své emoce (Lansford et al., 2010). **Souhrnně lze říci, že genderové normy ovlivňují rodičovství a možnosti chlapců poznat své emoce. To má následně vliv na vývoj jejich mužské identity vztahující se ke schopnosti péče.**

Schopnost chlapců pečovat o druhé i o sebe závisí na tom, do jaké míry jsou podporováni v přijetí pečujících aspektů své osobnosti, které jsou obvykle spojovány s „ženskostí“ a projevovány matkami (Hollway, 2006). **Od raného věku jsou však chlapci často odrazováni od zapojení se do her spojených s péčí, jako je hraní si s panenkami nebo hraní rolí zranitelných postav.** To, zda kultura podporuje nebo sankcionuje a trestá „měkké stránky“ chlapců, má dopad na jejich porozumění genderovým rolím. Odrazování chlapců od přijetí pečujícího chování a trestání za tyto projevy často interagují.

Představme si například spontánní reakci dospělého na čtyřletého chlapce, který si hraje na to, že kojí panenku – což pro něj může být přirozené, protože tuto situaci pozoruje doma u své matky a mladšího sourozence. Jak snadno je takové chování zesměšňováno v rodině, v mateřské škole nebo na veřejnosti. **Rozvoj pečující a nenásilné mužské genderové identity tedy závisí na tom, zda se společnosti a rodičům podaří vychovávat chlapce nenásilně a způsobem, který umožňuje vnímání maskulinity jako kompatibilní s péčí a zranitelností (Hollway, 2006; Jansz, 2000).**

Přechod k otcovství; období rizika a příležitosti

Násilí v partnerských vztazích často začíná nebo se zhoršuje během přechodu k rodičovství (Trillinggaard et al., 2019). Viz kapitolu „Partnerské násilí v těhotenství a při přechodu do rodičovství“. Tento přechod tedy představuje období vysoké zranitelnosti jak pro muže, který se stává otcem, tak pro dítě, které začíná svou vývojovou cestu. Stát se otcem je spojeno se zvýšením výskytu deprese a úzkosti u mužů, zejména u těch, kteří byli v dětství vystaveni násilí nebo týrání (Burgess, 2011; Fisher et al., 2021). Deprese pak u mužů souvisí s vyšší mírou agrese (von Zimmermann et al., 2021). a deprese u otců souvisí s nižší mírou péče vůči dětem, s vyšší pravděpodobností fyzického násilí vůči dětem a s problémy v chování a emocích u dětí, zejména u chlapců (Ramchandani et al., 2011). Agrese a násilné chování otců také souvisí s depresí a úzkostí matek. **Stručně řečeno, když se z mužů, kteří byli v dětství vystaveni fyzickému násilí nebo týrání stanou otci, zvyšuje se riziko násilí, ale i psychických problémů u obou rodičů.**

Význam a přínosy zdravé maskulinity pro společné rodičovství

„Když jsem sám a moje žena je pryč [...] pokud mi něco s dětmi nejde, jsem docela vystresovaný a snažím se zjistit, co jsem udělal špatně a jak to mohu udělat jinak. Potřebuji v sobě najít schopnost pečovat a tyhle hodnoty. Potřebuji to víc od chvíle, kdy mám děti. Mé ženě to jde mnohem lépe.“

Tento citát pochází z rozhovoru s nenásilným otcem o jeho rodičovství (Mohaupt & Duckert, 2023). Všimněte si, jak přirozeně tento muž přiznává, že jako otec může být nejistý, a že jeho vzorem v rodičovství je jeho žena. Dále sdílí, že vypožadoval její pečující schopnosti a snaží se je napodobit, když je s dětmi sám. Takové popisy jsou běžné u nenásilných otců, ale obvykle chybí u mužů, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích (Mohaupt & Duckert, 2023).

Emoční komunikace se mění v rodinách, kde partneři sdílejí odpovědnost za péči o děti (Lamb, 2013). Péče zde neznamená jen hraní si s dětmi, ale také činnosti jako krmení, koupání, ukládání dětí ke spánku a péče o ně, když jsou nemocné. Chlapci, jejichž otcové se aktivně podílejí na péči, více mluví o vztazích, jsou méně zaměřeni na výkon, přiznávají více strachu a jsou méně agresivní než chlapci, jejichž otcové se na péči nepodílejí (Jansz, 2000). Když se otcové a matky rovnoměrně zapojují do péče, chlapci projevují méně hněvu. Předpokládá se, že chlapci se učí nejen pozorováním mužského vzoru péče, ale také proto, že otcové se při větším zapojení do péče stávají emocionálně expresivnějšími. **Přechod k rodičovství je tedy fází vysokého rizika u mužů s historií vztahového traumatu, ale také důležitým obdobím pro intervenci.** To zdůrazňuje roli, kterou mohou nenásilní muži sehrát při prevenci násilí tím, že budou explicitními vzory nenásilného společného rodičovství. Společné rodičovství, i po rozvodu, musí být založeno na bezpečí a respektu, a pokud bylo ve vztahu násilí – také na uznání odpovědnosti a škodlivosti násilí.

Stát se lhostejným – osobní krize mužů a riziko užívání násilí

Společným jmenovatelem násilného chování u mnoha mužů je jejich psychická zranitelnost a osobní krize. Vyrůstání s negativními a traumatickými zážitky v dětství činí muže zranitelnějšími v tom smyslu, že vnímají osobní krizi jako neúnosnou a nezvladatelnou. **Týrání a násilí v dětství je nejpodstatnějším rizikovým faktorem pro rozvoj psychických poruch, kterému můžeme předcházet** (Teicher et al., 2022). Traumatické zkušenosti z dětství a s tím spojené problémy s psychickým zdravím souvisí s užíváním násilí u mužů (Breet et al., 2019; Spencer et al., 2019).

Jak chápat to, že se násilí často objevuje u mužů, kteří mají osobní krizi – ať už se jedná o násilí namířené vůči sobě, například sebevraždy (Power, 2022), vůči partnerkám a dětem (Fisher et al., 2021), nebo proti veřejnosti, například při masových střelbách (Peterson et al., 2024)? A jak přispívají genderové role k horší schopnosti mužů zvládat osobní krize?

Chlapci, kteří vyrůstají s násilím, jsou často tímto násilím traumatizováni, přičemž jejich reakce na trauma jsou zároveň trestány nebo zesměšňovány a prožitek násilí je normalizován jako součást „stávání se mužem“ (Mohaupt & Selbekk, 2024). Chlapci se neučí, jak porozumět a regulovat běžné pocity strachu, zranitelnosti a bezmoci, ale učí se, že násilí je způsobem, jak dosáhnout kontroly a moci. Navíc se u nich může vyvinout otupění pocitů a potřeb, což způsobuje problémy v blízkých vztazích v dospělosti – problémy, které jsou často řešeny dominancí a užíváním násilí. Tito muži obvykle přehnaně kontrolují své emoce na veřejnosti, ale zažívají silnou emoční nestabilitu v blízkých vztazích, kde jejich potřeby a pocity vyvolávají nejistotu a zranitelnost.

„Asi si malá myslí, že jsem idiot, a já si myslím, že blbá je ona. Stává se to, když začnu křičet, a ona začne ječet, a nedokážeme to zastavit. Jsem tak rozzuřený, že bych to dítě mohl zmlátit. A ona většinou nepřestane, což mě rozčílí ještě víc. Když se to netýká mě, dokážu být chápavý, snažím se ji přimět k jinému pohledu na věc a dávám jí alternativy. V takovém případě to umím všechno udělat správně – protože se mě to netýká.“
Terapeut: *„A co když se vás to týká?“*
„Pak z toho nedokážu nic.“ (Otec čtyřleté dívky)

Muži, kteří se dopouštějí násilí ve vztazích, mohou mít „obviňující způsob myšlení“ (Dutton, 2007, s. 115) a tendenci vnímat partnerky jako úmyslně ubližující. **Hostilní intencionalita je vnímána jako součást osobnosti toho druhého. „Ti druzí“ mohou být jak partnerka, vlastní děti, tak i stát** (Francis & Wolfe, 2008; Peterson et al., 2024). Chronické pocity prázdnoty a méněcennosti se mohou prolínat s epizodami deprese a poškozujícím chováním vůči druhým i vůči sobě. **Takové vztahové fungování, v kombinaci s nezdravými maskulinními normami, které nesprávně prezentují osamělost jako soběstačnost a považují přiznání potřeb a problémů za slabost, může zvyšovat riziko užívání násilí.**

„Jazyk násilí jsem se naučil brzy a byl pro mě užitečný. Mohl jsem být spravedlivý. Pokud byl někdo ve škole šikanován, zbil jsem toho, kdo šikanoval, ideálně před učiteli. Bylo to spravedlivé. Pak se se mnou ostatní začali kamarádit a už mně nevyklučovali z party.“

Všimněte si, jak tento muž zdůrazňuje své zkušenosti s fyzickým násilím ze strany rodičů jako něco pozitivního. Násilí v blízkých vztazích je zde reformulováno jako péče, budování charakteru a někdy i jako nezbytné k dosažení spravedlnosti. Tento pohled také naznačuje, že nenásilí by nebylo dostatečné k výchování „silného muže“. Takové reflexe často postrádají povědomí o negativních důsledcích vystavení násilí nebo jeho užívání.

Nedostatečná péče o sebe: Psychické zdraví mužů a maskulinní strategie pro zvládání zátěžových situací

„Nejsem schopný nechat druhé vyjadřovat soucit nebo mi pomáhat. Pak jsem ještě víc vystresovaný a nefunguju, vůbec to nezvládám. Je lepší trénovat a pracovat, abych zahnal své myšlenky..... a bolest.“

Tento citát je příkladem typické nezdravé maskulinní strategie pro zvládání vztahových problémů: místo aby se muži zabývali nepříjemnými a bolestivými emocemi, mají tendenci tvrdě pracovat, trénovat nebo užívat alkohol (von Zimmermann et al., 2023).

U mužů je menší pravděpodobnost než u žen, že požádají o odbornou pomoc, svěří se svému okolí ohledně svých osobních problémů nebo emočně bolestivých zkušeností, nebo že se o sebe postarají v těžkých časech. **Muži, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, mají mnohdy problémy s psychickým zdravím. Nezdravé normy pak často představují překážku pro uznání těchto problémů, jejich sdílení a vyhledání pomoci (von Zimmermann et al., 2023).** Tři vzájemně propojené situace se často objevují společně a přispívají k mužskému násilí v mezilidské i veřejné sféře:

- Za prvé, muži mají výrazně vyšší pravděpodobnost než ženy, že budou jednat agresivně a že použijí agrese k řešení bolestivých a složitých životních situací.
- Za druhé, muži, daleko častěji než ženy, volí stoicismus, když čelí osobním problémům, snaží se krize vydržet, místo aby hledali odbornou pomoc nebo podporu u druhých.
- Za třetí, muži, daleko častěji než ženy, používají destruktivní strategie pro zvládání zátěžových situací, jako je užívání alkoholu nebo jiných návykových látek, nadměrná práce a častěji přemýšlejí o sebevraždě (a páchají ji).

To, že nejsou nezdravé vzorce zvládání osobních problémů u mužů zpochybňovány, ale naopak akceptovány jako přirozené a někdy dokonce oceňovány, je zdravotní, sociální a kulturní problém. Tyto strategie přispívají k tomu, že psychické problémy u mužů zůstávají přehlíženy. Zatímco muži představují pouze třetinu všech diagnostikovaných případů deprese, mají 3,5krát vyšší pravděpodobnost spáchání sebevraždy než ženy (Sedlinská et al., 2023).

Jakým způsobem nezdravé normy maskulinity přispívají k dysfunkčním strategiím pro zvládání zátěžových situací u mužů?

„Vánoce jsou v naší rodině těžké období. Matka bere všechny děti ke svým rodičům a zůstává tam. Tak je to už mnoho let. Moje děti nechtějí, abych tam jel s nimi. Být během Vánoc sám, zatímco celá rodina je někde jinde je nejhorší. Nejsem schopen dělat nic, co mě baví. a tak intenzivně pracuji a večer se opíjím. A takhle to opakuji každý den.“

Tento citát je příkladem typických nezdravých mužských strategií pro zvládání zátěžových situací: izolace, nadměrné pracovní vytížení a užívání alkoholu. V kombinaci tyto strategie zvyšují riziko psychických problémů a násilí v blízkých vztazích.

Mnoho mužů může vnímat své osobní problémy jako selhání žen (např. partnerek) uspokojit jejich potřeby, přestože tyto problémy ve skutečnosti pramení z nedostatku emoční propojenosti s partnerkou a dětmi. V rodině, která se

formuje ve vztahu k nezdravým maskulinitám, zastávají ženy regulační funkci pro chlapce (jako matky) a pro muže (jako partnerky) prostřednictvím emoční podpory chlapců a naplňování sexuálních potřeb mužů. Z psychologické perspektivy může mužská závislost na ženské postavě pro uspokojení potřeb vysvětlit jejich neschopnost vnímat osobní problémy jako svoji vlastní zodpovědnost (Jablonka, 2019). U mužů, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, bývá sexuální frustrace často přispívajícím faktorem k jejich násilnému chování. Tito muži mají tendenci cítit nárok na uspokojení od žen a na frustraci reagují agresivně.

Restriktivní maskulinita v psychoterapeutických procesech

Jedním z centrálních mechanismů terapie zaměřené na násilí v blízkých vztazích je zpřístupnit a učinit emoce pro muže snesitelnými (Askeland et al., 2017; Pascual-Leone et al., 2013). Zejména pocity, které naznačují slabost nebo ztrátu kontroly. Strach, nejistota, smutek, zklamání nebo žárlivost jsou muži často vnímány jako hněv a jsou projevovány agresí. Chlapci a muži vyjadřují svůj hněv častěji a intenzivněji než dívky a ženy. Ve srovnání se ženami však muži svůj hněv méně často vnímají jako problematický. Mají tendenci své emoce skrývat a jejich neverbální chování je méně expresivní než u žen. Z tohoto pohledu není obecné potlačování emocí u mužů „přirozené“, ale spíše výsledkem nedostatku praxe, přijetí a podpory.

Potlačování pocitů má negativní dopad na mužské zdraví a jejich vztahy s partnerkou a dětmi. Muži, kteří se řídí nezdravými maskulinními normami, mají tendenci zažívat výraznou fyzickou aktivaci při ohrožení své mužské identity. **Místo toho aby tito muži vyjádřili smutek a potřeby slovy, vyjadřují je prostřednictvím fyzických reakcí, například somatickými bolestmi, nadměrnou prací nebo tréninkem. Výsledkem je, že potlačování nepříjemných emocí je hlavní příčinou chronického nabuzení nervového systému a psychosomatických zdravotních potíží (Babcock et al., 2002; George et al., 2000). Nezdravé normy maskulinity vedou muže k potlačování pocitů až do bodu, kdy ztrácejí kontrolu a vyjadřují své emoce agresivně – což je často vnímáno jako uvolnění stresu, a tím se agresivní chování dále posiluje.** Muži, kteří mají potíže s uvědoměním a sdílením svých pocitů, také častěji zažívají problémy v blízkých vztazích a ve vztahu s dětmi (Mohaupt a Duckert, 2016).

Normy maskulinity, dopady negativních zážitků z dětství a veřejné zdraví

Existuje silná souvislost mezi vyrůstáním s negativními zážitky z dětství a většinou preventabilních příčin onemocnění a předčasného úmrtí (Felitti, 2018). Česká republika má o 25 % vyšší úmrtnost na preventabilní a léčitelné příčiny smrti spojené s civilizačními onemocněními než průměr EU. Například v roce 2019 bylo v ČR 50 % úmrtí spojováno s behaviorálními rizikovými faktory, jako je obezita, konzumace alkoholu, kouření a nedostatek pohybu. **Pro ilustraci dopadů negativních zážitků z dětství na dysfunkční strategie zvládání zátěžových situací a na veřejné zdraví: vystavení negativním zážitkům včetně násilí a týrání v dětství je silně spojeno se zvýšeným rizikem kardiovaskulárních onemocnění a rakoviny (Felitti, 2019).** V ČR v roce 2019 tvořila kardiovaskulární onemocnění 34 % všech úmrtí a rakovina 19 % všech úmrtí (OECD, 2023).

Mezi nejčastější psychiatrické diagnózy v ČR patří deprese, úzkost a problematické užívání alkoholu nebo závislost na alkoholu. Všechny tyto diagnózy jsou spojeny s pácháním násilí v blízkých vztazích (Askeland & Heir, 2014; George et al., 2000). V ekonomicky znevýhodněných skupinách obyvatelstva je riziko ještě vyšší. V ČR měli lidé v nejchudších 20 % příjmové skupiny třikrát vyšší pravděpodobnost deprese, než lidé v nejbohatších 20 %. U lidí s ekonomickými problémy, mělo 60 % riziko deprese ve srovnání s 34 % finančně stabilních lidí (OECD, 2023). V českém kontextu se také ukazuje rozdíl mezi pohlavími v depresi a sebevraždách. Deprese byla diagnostikována a léčena u 5,3 % žen a 3,3 % mužů. Avšak v případě sebevražd byly údaje opačné: v roce 2022 si vzalo život 25 mužů ze 100 000, přičemž nejvíce se sebevraždy vyskytovaly u mužů ve věkové skupině 35–44 let. U žen to byly 4 ze 100 000. Tyto údaje sice ukazují klesající trend u sebevražd, ale stále jsou výrazně vyšší než průměr EU, který činí 17 ze 100 000 u mužů (OECD, 2023).

Násilí, normy maskulinity a užívání alkoholu

Konzumace alkoholu je pevně spjata se společenským životem mužů a považuje se za ukazatel „mužnosti“ („pít jako chlap“). Čím více alkoholu muž snese, tím „silnější“ je vnímán. Negativní zdravotní dopady nadměrného užívání alkoholu jsou pro jednotlivce dobře známé. Existuje však také silná souvislost mezi traumatem z dětství a nadměrnou konzumací alkoholu, stejně jako mezi nadměrnou konzumací a násilím v blízkých vztazích (Wekerle & Wall, 2002) a násilným, necitlivým a zanedbávajícím otcovstvím (Finger et al., 2010). Spotřeba alkoholu na obyvatele v České republice je výrazně vyšší než průměr EU (11,6 l/rok oproti 9,8 l/rok), přičemž ČR je v této oblasti na druhé příčce v EU. Jeden z pěti dospělých v ČR pije nadměrně, přičemž do této kategorie spadá třikrát tolik mužů než žen. To znamená, že téměř třetina českých mužů spadá do kategorie osob nadměrně konzumujících alkohol (OECD, 2023).

Souhrnně řečeno, co se týče mužů, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, a nejčastější a nejnákladnější somatické a psychické problémy, rizikové faktory se překrývají. Restriktivní maskulinita je spojena nejen s násilím vůči partnerkám a dětem, ale také s dysfunkčními strategiemi pro zvládání somatických a psychických problémů.

Péče je méně ceněna než výkon

„Chodit na terapii mi ze začátku moc nepomáhalo. Dokud terapeuti nezačali být přísní a nedávali mi konkrétní rady – pak to pro mě fungovalo lépe, ale stejně jsem to nedal. Bylo to k ničemu.“

Tento muž v terapii zaměřené na násilí popsal, jak v něm zpočátku péče a empatický přístup terapeutů vyvolávaly silně nepříjemné pocity. Mnoho mužů v terapii zaměřené na násilí vyrůstalo s pocitem odmítnutí a různými formami psychického i fyzického trestání. Jak jsme již popsali, nezdravé normy maskulinity ovlivňují způsob, jakým muži i ženy vychovávají chlapce, a tím i to, jak se u nich rozvíjí schopnost péče. Stejně normy maskulinity mohou posilovat identitu dospělých mužů tím, že odměňují restriktivní emocionalitu. Tato dynamika vede k nedostatku vztahové kapacity u mnoha mužů. Nejzřetelněji se to projevuje v jejich omezené schopnosti brát ohled na pocity druhých a vyjádřit potřebu dostat péči. V naší kultuře je péče spojována s ženskostí, zatímco produktivita, dobrodružnost a nezávislost jsou spojovány s maskulinitou (Jablonka, 2019). Stejně tak je emocionalita spojována s ženskostí a devalvována, zatímco racionalita je spojována s nepřítomností emocí, připisována maskulinitě a ceněna (Freeman, 2008). **Tento paradox často vede k tomu, že se muži cítí hodnotní a důležití ve veřejné sféře, ale zároveň se cítí vyloučení a bezmocní v rámci rodiny:**

„Dokážu zůstat klidný v situacích, kdy ostatní panikaří nebo se rozčilují. Každý mě má rád a hned volají mě, když se stane něco vážného. Jsem někdo, komu se svěřují, protože jsem ten racionální. Doma však tuhle sílu nedokážu využít. Děti mě prostě vytáčí. Křičí kvůli blbostem. Včera jsem uhodil svého čtyřletého syna a málem jsem ho shodil ze schodů.“

Všimněte si, jak tento muž popisuje svůj nedostatek emočních reakcí jako výhodu ve své profesionální a společenské sféře. Jeho problémy se zvládáním silných emocí se však stávají hendikepem ve vztahu k dítěti a faktorem spojeným s jeho užíváním násilí. Přesto však nedokáže přijmout své nedostatky, ale místo toho obviňuje děti z toho, že „vyjadřují emoce kvůli maličkostem“, čímž implicitně ospravedlňuje svou reakci. Pocit vyloučení z emocionálních vazeb, které mají děti s matkami, je u mužů, kteří se dopouštějí násilí v partnerských vztazích, běžný a přispívá k násilnému chování (Mohaupt & Duckert, 2022).

Genderové struktury mohou maskovat mužské problémy a násilí

To, jak společnost odměňuje mužskou restriktivní emocionalitu, je patrné i z toho, jak je organizován pracovní život. Sociální práce, učitelství a zdravotní ošetřovatelství jsou převážně profese volené ženami. Tyto profese mají nižší společenské ohodnocení než podobné obory, kterým dominují muži, například vedoucí pozice v medicíně. Bylo poukázáno na to, že naše chápání medicíny je založeno na mužském zdraví, přičemž existuje mnohem méně výzkumu zaměřeného na typicky ženské zdravotní problémy. Navíc maskulinní způsob definování „hodnotného výzkumu“ přispěl k zaměření se na individuální příčiny zdravotních problémů, spíše než na systémové a vztahové faktory. **Z tohoto důvodu se například domácí násilí, týrání dětí a chudoba jen zřídka uvádějí jako hlavní příčiny horšího somatického zdraví a předčasného úmrtí – zatímco kouření, pití alkoholu a stravovací návyky ano. Normy maskulinity také přispěly k obecnému postoji, že úspěch je definován ekonomickým bohatstvím a statusem, spíše než kvalitou vztahů v rodině (Jablonka, 2019).**

Doporučení pro prevenci násilí

Náš pohled zdůrazňuje význam negativních zážitků z dětství jako potenciálně traumatizujících, zvyšujících riziko rozvoje násilného chování a problémů s psychickým zdravím. Tyto zkušenosti jsou formativní pro vnímání sebe sama, identitu a postoje jednotlivce. Zároveň jsou rané zkušenosti chlapců s násilím formovány jejich primárními mužskými vzory: jejich otci. Individuální zážitek se stává normou, pokud je dostatečně rozšířený, sdílený a nezpochybňovaný. **Domníváme se, že nezdravé normy maskulinity významně přispívají k toleranci, bagatelizaci a upevňování násilí mužů a také ke zlehčování reakcí chlapců a mužů na trauma způsobené násilím a jinými negativními zkušenostmi.** To, co nazýváme „nezdravými normami maskulinity“, v podstatě znamená vliv patriarchálních hodnot na chlapce a muže, kteří se sami stali oběťmi těchto hodnot. **Chlapci, kteří byli vychováváni k tomu, aby nesdíleli své pocity bolesti a strachu, se snadno mohou stát muži, kteří se těmto pocitům vyhýbají tím, že ospravedlňují násilí, které jim tyto pocity způsobilo.** Být silný a vydržet bolest jsou stále rysy, které definují muže v kulturním smyslu. Existují tedy kulturní normy a společenský diskurz, které mohou muži, kteří vyrůstali s násilím, využít k tomu, aby se vyhnuli konfrontaci s vlastní bolestí – a aby užívání násilí ospravedlnili.

Tato perspektiva naznačuje, že existuje několik možností, jak přistupovat k prevenci a včasné intervenci. **Jakákoli preventivní opatření musí být trauma-informovaná – to znamená, že se musí zakládat na znalostech o dopadech traumatizujících událostí negativních zkušenostech v dětství (ACE’s) a traumatizujícího prostředí, musí být jasně vymezující k jakékoliv formě násilí a musí brát v potaz, jak nezdravé normy maskulinity přispívají k tomu, že se násilí šíří a nedaří zastavit.**

Zapojit muže a chlapce do prevence násilí je obtížné (Flood, 2021). Mnoho mužů se neztotožňuje s kritikou maskulinity jako příčiny násilí v blízkých vztazích nebo útlaku žen. Prevence je neúčinnější, pokud apeluje na hodnoty a principy, je vnímána jako relevantní, přináší cílové skupině výhody a umožňuje jedinci vnímat se jako společensky hodnotný. **Nicméně mnoho kampaní v oblasti prevence násilí v blízkých vztazích bylo prezentováno jako „boj proti násilí“, „ukončení násilí mužů“ nebo „zbourání patriarchátu“. Aby mohli být muži zapojeni do prevence násilí v blízkých vztazích, musí být problém prezentován jako relevantní pro ně samotné, nesmí být definováni jako (potenciální) nepřátelé a musí vnímat benefity, které z prevence pro ně osobně vyplývají (Flood, 2021).**

Podpora zdravé maskulinity

Zapojení chlapců a mužů do péče a jako pečovatelů může být přístupem, který pomáhá předcházet násilí v blízkých vztazích tím, že cílí na nezdravé normy maskulinity a představuje pečující maskulinitu jako zdravou a přínosnou alternativu. **Posun hodnot k uznání mužů jako pečujících a potřebujících péči je klíčová pro snížení násilí mužů. To zahrnuje i péči o sebe sama. Být pečující znamená uznávat potřeby, zranitelnost a nebát se požádat o pomoc.** Prevence

by proto měla zahrnovat změnu směrem k pečující maskulinitě na všech úrovních. Potřebujeme mužské vzory, které dokážou ukázat strach, nejistotu, vyhledat pomoc, spolupracovat na pomoci druhým v nouzi a vyjadřovat hněv bez použití agrese a násilí.

Ochrana dětí před násilím, sexuálním zneužíváním a zanedbáváním

Jako preventivní opatření vzhledem k individuálním rizikovým faktorům, musí veškeré násilí, tělesné tresty, zneužívání a zanedbávání dětí přestat, pokud chceme snížit násilí ve společnosti jako celku. Násilí, emoční zanedbání a sexuální zneužívání dětí se typicky odehrává v rámci rodiny. Děti zažívají, že ti, kteří je mají milovat, o ně mohou přestat pečovat, ponížit je nebo je odmítat a ubližovat jim. Děti se tomu přizpůsobují tím, že se naučí nestarat se o druhé ani o sebe. Chlapci, kteří zažívají negativní zkušenosti včetně násilí a týrání, mají mnohem vyšší riziko, že se z nich stanou muži, kteří se dopouštějí jakoukékoliv formy násilí. **Pokud chceme, aby chlapci vyrostli v nenásilné muže, rodiče jako primární vzory nesmí používat fyzické násilí a ponižující chování jako součást výchovy.**

Násilí, traumatické zážitky v dětství a psychické zdraví

Traumatické zážitky a vyrůstání v traumatizujícím prostředí má vážné negativní dopady na psychické i fyzické zdraví dětí a jejich sociální a vztahové schopnosti. Život v prostředí, kde dochází k násilí v blízkých vztazích a být obětí násilí jako dítě jsou považovány za hlavní příčiny raného traumatu. Výzkumy jednoznačně ukazují, že život s násilím mezi rodiči a tělesné tresty vůči dětem mají stejně negativní dopady na vývoj a chování dětí (Heilmann et al., 2021). Vztahy mimo rodinu mohou rovněž odrážet a posilovat nezdravou maskulinitu, která učí chlapce, že násilí je dobrý způsob, jak řešit konflikty a překážky. Děti, které doma zažily násilí, týrání a zanedbání, mají vyšší riziko problémů se zpracováním sociálních informací, a tudíž i se sociální interakcí se svými vrstevníky v jakémkoliv věku. Malé děti jsou tedy obzvláště zranitelné vůči nebezpečným vztahům, ať už doma, nebo v mateřské či základní škole. Děti, které zažily trauma, mají větší pravděpodobnost potíží s regulací emocí a mohou reagovat agresivně vůči jiným dětem, nebo se naopak uzavírat do sebe – obojí může přispět k šikaně nebo vyloučení z kolektivu.

Prevence násilí mužů by proto měla zahrnovat intervence zaměřené na ochranu dětí před násilím, zneužíváním a zanedbáním.

Primární prevence násilí v blízkých vztazích: Mluvit o násilí, učit se o násilí a ptát se na násilí

Primární prevence zahrnuje vzdělávání o násilí v blízkých vztazích, násilí vůči dětem, zdravých a kontrolujících vztazích a o tom, jak ovlivňují psychické zdraví. Násilí v rodině je stále tabuizované téma, a děti postrádají možnosti a prostor, kdy by mohly sdílet své zkušenosti s násilím. Děti také potřebují znalosti a nástroje, jak reagovat, pokud se setkají s násilím, pokud samy začnou mít problémy s agresivitou či násilím, nebo pokud vědí, že někdo jiný je násilí vystaven. **Společnost potřebuje informovanou populaci, která může přispět k prevenci násilí, a tím snížení rizik a následků s ním spojených.**

Proto je důležité, aby bylo násilí uznáno jako významný problém pro vývoj dětí. Prevence lze realizovat přiměřeně věku dětí v mateřských školách, na základních školách a na středních školách. Výuka o psychickém zdraví a bezpečí v blízkých vztazích by měla zahrnovat informace o tom, co je násilí a partnerské násilí a co mohou děti a mladí lidé dělat, pokud se s tím setkají. Sexuální výchova by se měla posunout od základního zaměření na reprodukci k roli sexuality pro psychickou a vztahovou pohodu – a k tomu, jak bezpečně zvládat frustrace spojené se sexualitou.

Je nutné, aby násilí a psychické zdraví byly součástí školních osnov a také aby vyučující na všech úrovních vzdělávacího systému, od mateřských škol až po univerzity, byli vzděláváni v problematice násilí v blízkých vztazích a školeni

v tom, jak rozumět a citlivě pracovat s dětmi a mladými lidmi, kteří zažili násilí. Každá škola by měla mít plán, jak pracovat s dětmi, které se svěří s násilím nebo vykazují známky traumatizace.

Kompetence o násilí v blízkých vztazích by měly být součástí osnov všech pomáhajících profesí – od lékařství, zubní lékařství, ošetrovatelství, porodní asistence, sociální práce a pedagogiky.

Násilí v blízkých vztazích je stále běžným jevem a ovlivňuje všechny části společnosti, její fungování a zdraví lidí. Proto musí společnost zvyšovat kompetence u pomáhajících profesí a všech služeb tak, aby byly schopny řešit násilí jako problém veřejného zdraví a znaly souvislosti mezi negativními zkušenostmi v dětství a rizikem rozvoje psychických i somatických onemocnění v dospělosti. Pro zmírnění dopadů násilí v blízkých vztazích je nutná mezioborová spolupráce, včetně výzkumu a vědeckých publikací v odborných člancích a učebnicích.

U dospělých je nezbytné, aby se psychické zdraví mužů stalo tématem – ať už jde o depresi a sebevražednost, úzkost nebo trauma. Stejně tak by měly být řešeny dysfunkční strategie pro zvládání náročných situací, jako je škodlivé užívání alkoholu, násilí nebo nadměrná pracovní vyčerpání. To by mělo být součástí rutinních zdravotních prohlídek v primární péči, ale také součástí pracovních lékařských zdravotních prohlídek (Dozois & Wells, 2020).

Sekundární prevence násilí: Jak pomoci dětem, dospívajícím a dospělým, u kterých je riziko, že se u nich rozvine agresivní nebo násilné chování

Přechod k rodičovství je spojen s vyšším rizikem užívání násilí u mužů. Služby podporující rodiny s kojenci a malými dětmi by měly mít kompetence v tom, jak řešit a reagovat na problémy, kterým muži čelí, včetně násilí a problémů s alkoholem. Preventivní intervence zahrnují systematickou podporu rodičů s dětmi, kteří jsou ohroženi násilím v blízkých vztazích. To se týká například mladých rodičů s nestabilní vazbou, rodičů s problémy se zneužíváním alkoholu či návykových látek nebo rodičů s psychickými problémy. **Stejně tak podpora a nabídka rodičům, kteří byli vystaveni fyzickým trestům nebo jiným formám násilí, aby zreflektovali své zkušenosti a rozvíjeli vztahové kompetence, má potenciál snížit riziko násilí na dětech.**

Je také důležité implementovat terapeutické intervence pro děti a mládež, které mají problémy s agresivním chováním. Mladiství, zvláště chlapci, kteří mají problémy s agresí, si mohou tyto problémy přenášet do blízkých vztahů, které utvářejí, a může se u nich rozvinout problém s násilím vůči partnerce nebo dětem. Je proto důležité s agresivním chováním pracovat. **Mladiství, kteří se chovají násilně, mají často zkušenosti s násilím, týráním nebo zanedbáním. Potřebují tedy terapeutický přístup, aby dokázali změnit své chování, zpracovali své zkušenosti a vytvářeli bezpečné vztahy.** U této skupiny je také nutné předcházet rekrutování do kriminálního nebo násilného prostředí. Takové prostředí jim může poskytnout pocit sounáležitosti, zatímco státní instituce, jako jsou školy nebo policie, mohou být vnímány jako autoritativní dospělí, kterým je tato skupina lhostejná. Proto intervence pro mladistvé s agresivním a násilným chováním musí zahrnovat práci na vztazích a podpoře, aby bylo možné řešit jejich hlubší emocionální problémy, jež přispívají k agresivnímu chování (Eriksen et.al2025). Preventivní opatření mohou zahrnovat individuální nebo skupinovou terapeutickou práci v rámci nebo paralelně s činností orgánů činných v trestním řízení, pokud je mladistvý v takovém procesu. Další intervencí je podpora účasti na volnočasových aktivitách, které přispívají k rozvoji strategií zvládání a pocitu sounáležitosti.

Stát, města a komunity by měly aktivně oslovovat muže v rizikových skupinách, kteří mají psychické problémy, problémy s alkoholem nebo jinými návykovými látkami, a nabízet nízkoprahové intervence. Na pracovištích bychom se měli rutinně ptát na nadměrnou pracovní zátěž a její dopady na jednotlivce a jeho rodinu, spíše než ji odměňovat. Otázky psychického zdraví a vztahů, včetně násilí, by měly být rutinně součástí rozhovorů se zaměstnanci.

Terciární prevence užívání násilí muži v blízkých vztazích: Jak přistupovat k mužům, kteří se násilí dopouštějí?

Na terciární úrovni by měly být k dispozici přístupné terapeutické programy, které systematicky a na základě vědeckých poznatků pracují na zastavení násilného chování. (viz kapitolu: Terapie zaměřená na násilí, pozn.red.)

Pocity, potřeby a blízkost jsou u některých mužů spojeny s nejistotou v blízkých vztazích. V kontextu raného traumatu mužů znamenají emocionální problémy obvykle kombinaci nejistoty, nedostatečné regulace emocí, přecitlivělosti na podněty (často mylně interpretované) naznačující, že ho partnerka opustí, a vnímání druhých jako nepřátelských. Stoicismus jako maskulinní hodnota znamená vyhýbání se obtížným pocitům nebo vztahovým problémům. Proto je zásadní, aby prevence násilí v blízkých vztazích řešila psychologické a vztahové problémy, které muži, kteří se dopouštějí násilí mají.

Terapie pro muže, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, sdílí základní prvky s psychoterapií, ale má také specifické aspekty. Stejně jako v jakémkoli psychotherapeutickém přístupu jsou člověk a jeho problémy oddělenými entitami. To znamená, že muž není násilník, ale dopouští se násilí nebo má násilné chování. Násilné chování je obvykle spojeno se vztahovými problémy a s problémy s regulováním emocí. **V terapii zaměřené na násilí není muž, který se dopouští násilí, považován za psychicky nemocného, i když problémy s psychickým zdravím mohou ovlivnit jeho násilné chování.** Násilí lze spíše vnímat jako silnou, účinnou, ale destruktivní strategii pro řešení náročných situací. Jak jsme již zmínili, nezdravé normy maskulinity normalizují užívání násilí muži. Změna násilných vzorců vyžaduje, aby terapeuti a terapeutky byli aktivní a vymezili se násilí, ale zároveň respektující. Muži, kteří se dopouštějí násilí, potřebují:

- 1) Přijmout odpovědnost za své násilné chování,
- 2) Uznat dopad, jaký jejich násilí mělo na jejich (bývalou) partnerku a děti,
- 3) Projevit ochotu pochopit potřeby a zážitky jejich (bývalé) partnerky a dětí,
- 4) Být otevření udělat vše potřebné, aby se s nimi jejich rodina cítila bezpečně,
- 5) Pracovat na vztahových a rodičovských kompetencích.

Tyto změny často vyžadují, aby muž učinil osobní rozhodnutí ke změně a také opustil nezdravé normy maskulinity, které mu umožňují udržovat vzorce násilného chování.

Jako společnost můžeme přispívat na všech úrovních k prevenci násilí a prevenci rozvoje nezdravé maskulinity a jejich důsledků a každá intervence je investicí, která vede ke zdravější a méně násilné společnosti.

Literatura

Anda, R.F., Felitti, V.J., Bremner, J.D., Walker, J.D., Whitfield, C., Perry, B.D., Dube, S.R. & Giles, W.H. (2005): The enduring effects of abuse and related adverse experiences in Childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174–186.

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* 2014; 4:e004485.

Askeland, I.R., & Råkil, M. (2017): Models on Treatment of Intimate Partner Violence. In Holt, S., Øverlien, C., & Devaney, J. (eds.): *Responding to Domestic Violence. Emerging Challenges for Policy, Practice, and Research in Europe*. (267–289). Jessica Kingsley Publishers.

Babcock J.C., Jacobson, N.S., Gottman, J.M. & Yerington, T.P. (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.

Breet, E., Seedat, S., & Kagee, A. (2019). Posttraumatic Stress Disorder and Depression in Men and Women Who Perpetrate Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(10), 2181–2198.

Denson, T.F., O’Dean, S.M., Blake, K.R., & Beames, J.R. (2018). Aggression in Women: Behavior, Brain, and Hormones. *Frontiers in Behavioral Neurosciences*, 12:81. doi: 10.3389/fnbeh.2018.00081

Dozois, E., & Wells, L. (2020). *Changing Contexts: A Framework for Engaging Male-Oriented Settings in Gender Equality and Violence Prevention – Practitioners’ Guide*. Shift, The Project to End Domestic Violence. Faculty of Social Work, University of Calgary.

Dutton, D.G. (2007): The Abusive Personality. Violence and Control in Intimate Relationships. New York: The Guildford Press.

Dutton, D.G., & Corvo, K. (2006): Transforming a flawed policy: A call to revive psychology and science in domestic violence research and practice. *Aggression and Violent Behavior*, 11 (5), 457–483.

Eriksen, H., Jakobsen, B., & Klingelová, A. (2025). *Zkuste mě pochopit: Agresivní a násilné chování u mladistvých. Jak ho chápat a jak s ním pracovat?* Liga otevřených mužů. Praha.

Felitti, V. J. (2019). Origins of the ACE study. *American journal of preventive medicine*, 56(6), 787–789.

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. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.12.029.

Fisher, S.D., Cobo, J., Figueiredo, B. et al. (2021). Expanding the international conversation with fathers’ mental health: toward an era of inclusion in perinatal research and practice. *Arch Womens Ment Health* 24, 841–848.

Flood, M. (2021). Engaging men and boys in violence prevention. In: Gottzén, L., Bjørnholt, M., & Boonzaier, F. (Eds.). (2021). *Men, masculinities and intimate partner violence* (pp. 52–65). London & New York: Routledge.

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.

Freeman, T. (2008): Psychoanalytic Concepts of Fatherhood: Patriarchal Paradoxes and the presence of an Absent Authority. *Studies in Gender and Sexuality*, 9, 113–139.

George, D. T., Hibbeln, J. R., Ragan, P. W., Umhau, J. C., Phillips, M. J., Doty, L., . . . Rawlings, R. R. (2000). Lactate-induced rage and panic in a select group of subjects who perpetrate acts of domestic violence. *Biological Psychiatry*, 47(9), 804–812.

Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539–579. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.4.539>

Golding, P. & Fitzgerald, H. (2019): The early biopsychosocial development of boys and the origins of violence in males. *Infant Mental Health Journal*, 40, 5–22.

Hamby, S. (2014): Intimate Partner and Sexual Violence Research: Scientific Progress, Scientific Challenges, and Gender. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15(3), 149–158.

Heilmann, A., et al (2021). Physical punishment and child outcomes: a narrative review of prospective studies. *The Lancet*, 398 (10297), 355 – 364.

Hester, M., & Newman, C. (2021). Evaluating IPV programs. *Men, masculinities and intimate partner violence*, 140–155.

Hughes, K. et al. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, Volume 2, Issue 8, e356 - e366

Jablonka, I. (2019). *A history of masculinity. From Patriarchy to gender justice*. Penguin Books.

Jansz, J. (2000). Masculine identity and restrictive emotionality. In:

Fischer, A.H., (ed): *Gender and emotion: Social psychological perspectives*. Cambridge University Press

Lamb, M.E. (2013): The Changing Faces of Fatherhood and Father–Child Relationships. From Fatherhood as Status to Father as Dad. In: Fine, M.A., & Fincham, F.D. (eds.): *Handbook of Family Theories. A Content-Based Approach*. New York: Routledge.

Lansford, J. E., Alampay, L.P., Al-Hassan, S., Bacchini, D., Bombi, A. S., Bornstein, M. H., ... & Zelli, A. (2010)., Corporal Punishment of Children in Nine Countries as a Function of Child Gender and Parent Gender, *International Journal of Pediatrics*, 672780. <https://doi.org/10.1155/2010/672780>

Levant, R.F. (2005). Desperately Seeking Language. Understanding, Assessing, and Treating Normative Male Alexithymia. In: Brooks, G.R. & Good, G.E. (eds.): *The New Handbook of Psychotherapy and Counseling with Men. A Comprehensive Guide to settings, Problems, and Treatment Approaches*. San Francisco: Jossey-Bass.

Meyer, S. R., Hardt, S., Brambilla, R., Shukla, S., & Stöckl, H. (2024). Sociological theories to explain intimate partner violence: a systematic review and narrative synthesis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(3), 2316–2333.

Modig, C. (2009): *Never Violence: Thirty Years on from Sweden’s Abolition of Corporal Punishment*. Ministry of Health and Social Affairs, Sweden.

Mohaupt, H., Duckert, F., & Askeland, I.R. (2020). How do men in treatment for intimate partner violence experience parenting their young child? A descriptive phenomenological analysis. *Journal of Family Violence* 35, 863–875.

Mohaupt, H., Duckert, F. & Askeland, I.R. (2021). How Do Memories of Having Been Parented Relate to the Parenting-Experience of Fathers in Treatment for Intimate Partner Violence? A Phenomenological Analysis. *Journal of Family Violence* 36, 467– 480. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00210-z>

Mohaupt, H., & Duckert, F. (2022). Partner-violent and non-violent fathers’ descriptions of co-parenting, *Journal of Gender-Based Violence* 7(1), 38–54. <https://doi.org/10.1332/239868021X16430290579843>

Mohaupt, H. & Selbekk, A.S. (2024). Positioning and Self-Presentation as Fathers by Men in Treatment for Intimate Partner Violence. *Psychology of Violence*, 14(2), 97–106, <https://doi.org/10.1037/vio0000498>

Morawska, A. (2020). The Effects of Gendered Parenting on Child Development Outcomes: A Systematic Review. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 23, 553–576. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00321-5>

Neupane, S. P., Fjelli, N., Bekkevold-Jernberg, I., Larsen, K. S., Kruse, A. E., Bergman, S., Thoresen, S., & Mehlum, L. (2022). *Selvmondsproble-*

matikk blant utsatte for og utøvere av vold og overgrep: En systematisk gjennomgang av oversiktsartikler. Oslo: N/A.

OECD/ European Observatory on Health Systems and Policies (2023). *Czechia: Country Health Profile 2023*, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris.

Pascual-Leone, A., Gilles, P., Singh, T., & Andreescu, C.A. (2013): Problem Anger in Psychotherapy: an emotion-focused perspective on hate, rage, and rejecting anger. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43, 83–92.

Peterson, J. K., Densley, J. A., Hauf, M., & Moldenhauer, J. (2024). Epidemiology of mass shootings in the United States. *Annual review of clinical psychology*, 20.

Podaná, Z. (2021). Patterns of intimate partner violence against women in Europe: prevalence and associated risk factors. *Journal of epidemiology and community health*, 75(8), 772–778. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214987>

Power, N. (2022). *What do men want? Masculinity and its discontents*. Penguin Books.

Ramchandani, P. G., Psychogiou, L., Vlachos, H., Iles, J., Sethna, V., Netsi, E., & Lodder, A. (2011). Paternal depression: an examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period. *Depression and anxiety*, 28(6), 471–477.

Schore, A.N. (2017): All our sons: the developmental neurobiology and neuroendocrinology of boys at risk. *Infant Mental Health Journal*, 38(1), 15–52.

Sedlinska, T., Muehle, C., Richter-Schmidinger, T., Weinland, C., Kornhuber, J., & Lenz, B. (2021).

Male depression syndrome is characterized by pronounced Cluster B personality traits. *Journal of Affective Disorders*, 292, 725–732.

Simons, D.A., & Wurtele, S.K. (2010). Relationships between parents’ use of corporal punishment and their children’s endorsement of spanking and hitting other children. *Child Abuse & Neglect*, 34(9), 639–646.

Spencer, C., Mallory, A. B., Cafferky, B. M., Kimmes, J. G., Beck, A. R., & Stith, S. M. (2019). Mental health factors and intimate partner violence perpetration and victimization: A meta-analysis. *Psychology of Violence*, 9(1), 17. <https://doi.org/10.1037/vio0000156>

Teicher, M. H., Gordon, J. B., & Nemeroff, C. B. (2022). Recognizing the importance of childhood maltreatment as a critical factor in psychiatric diagnoses, treatment, research, prevention, and education. *Molecular psychiatry*, 27(3), 1331–1338.

Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and

connectivity. *Nature reviews neuroscience*, 17(10), 652–666.

UNODC (2023). Global Study on homicide. *United Nations publication*.

UNODC & UN Women (2024). Femicides in 2023: Global Estimates of Intimate Partner/Family Member Femicides. *United Nations publication*.

von Zimmermann, C., Hübner, M., Mühle, C. et al. (2024). Masculine depression and its

problem behaviors: use alcohol and drugs, work hard, and avoid psychiatry! *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 274, 321–333. <https://doi.org/10.1007/s00406-023-01567-0>

Zapata-Calvente, A. L., Megías, J. L., Moya, M., & Schoebi, D. (2019). Gender-Related Ideological and Structural Macrosocial Factors Associated with Intimate Partner Violence Against European Women. *Psychology of Women Quarterly*, 43(3), 317–334.



11. Jak souvisejí války, totalitní režimy a násilí v blízkých vztazích?

Kolektivní traumata, strukturální násilí a násilí v blízkých vztazích

Barbora Jakobsen a Henning Mohaupt

Autoři se narodili a vyrůstali v Česku (BJ), resp. v Německu (HM) v 80. a 90. letech. Jejich předci zažili válku a oni sami mají zkušenost se strukturálním násilím v totalitních režimech. V této kapitole se zabývají teoriemi a výzkumy vlivu kolektivního traumatu na vznik násilí v rodině. Věnují se také souvislostem mezi strukturálním násilím a násilím v blízkých vztazích. Autoři vyzdvihují důležitost zohledňovat a reflektovat výše zmíněná témata.

Úvod

Násilí v blízkých vztazích souvisí jak s individuálními faktory (jako jsou negativní a traumatizující zkušenosti z dětství), tak s kontextuálními faktory a jejich vzájemnou interakcí, jak popisujeme například v kapitole „Terapie zaměřena na násilí“. **V této kapitole blíže popisujeme, jak mohou důsledky kolektivních traumat přispívat k násilí v blízkých vztazích, mezigeneračnímu přenosu násilí a větší toleranci užívání násilí v rodině. Zmapování kolektivních traumat v historii rodiny může pomoci pochopit složité souvislosti mezi problematikou násilí a negativními vztahovými zkušenostmi v rodině a ve vztahu rodiny a jednotlivce ke společnosti.**

Kolektivní traumata vycházejí z historických katastrofických událostí, které postihují celou skupinu obyvatel a jejichž důsledky formují identitu a životní podmínky skupiny po několik generací. Příkladem kolektivního traumatu mohou být války, pronásledování, etnické čistky, ale také velké přírodní katastrofy a hladomory.

Strukturální násilí je definováno jako forma násilí, při které sociální struktury a vládnoucí instituce zneužívají svou moc a poškozují lidi tím, že brání uspokojení jejich základních potřeb (Galtung, 1990). Strukturální násilí má politické i kulturní kořeny a může být viditelné a **explicitní**, nebo neviditelné a **implicitní**. Příkladem strukturálního, politicky zakořeněného a dobře viditelného násilí je diskriminace, pronásledování a útlak jinak smýšlejících občanů a opozice v diktaturách, jakými byly komunistické režimy ve středo- a východoevropských zemích po druhé světové válce. Příkladem **implicitního** a méně zjevného strukturálního násilí je dnes sexismus, rasismus a formy vyloučení na základě zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace. Strukturální násilí postihuje ve většině zemí také uprchlíky a migrující osoby. Projevuje se jako předpoklad většinové populace a je politicky zakořeněno v pravidlech a omezeních, která se vztahují pouze na tuto skupinu.

Barbora Jakobsen, Henning Mohaupt

11. Jak souvisejí války, totalitní režimy a násilí v blízkých vztazích?

Kolektivní traumata, strukturální násilí a násilí v blízkých vztazích

V této kapitole autoři popisují souvislosti mezi kolektivním traumatem, strukturálním násilím a násilím v blízkých vztazích. Kolektivní trauma zanechává ve společnosti rány, které mohou vzbuzovat pocity bezmoci, frustrace a agrese, a které ovlivňují blízké vztahy a interakce mezi rodiči a dětmi. Nezpracované a nezreflektované trauma může mít negativní dopady po generace. Strukturální násilí je aktuálním tématem pro českou společnost s ohledem na zkušenost s komunistickým režimem. Autoři analyzují souvislosti a ukazují, jak jsou tato témata pro terapeutky a terapeutky důležitá v práci s násilím v blízkých vztazích. Poukazují rovněž na význam sebereflexe vlastních zkušeností při setkání s klienty a klientkami, kteří mají zkušenost s kolektivním traumatem nebo strukturálním násilím. Kapitola byla napsána pro třetí vydání publikace.

Barbora Jakobsen, Henning Mohaupt viz úvod publikace.

Strukturální násilí má traumatický potenciál v tom, že většinová populace staví členy menšinových skupin do pozice bezmoci a devaluje hodnotu a subjektivitu jednotlivce. To pak zvyšuje pravděpodobnost agrese a násilí ze strany většinové populace. I bez fyzického násilí je narušeno sebevědomí příslušníků menšin jako svobodných a plnohodnotných jedinců. Strukturální násilí je navíc svévolné, takže zranitelné skupiny musí počítat s tím, že se jejich situace může náhle zhoršit. To vede k nepředvídatelnosti a pocitu ztráty kontroly. **Z psychologického hlediska jsou takové činy traumatizující a způsobují psychickou zátěž v podobě napětí, deprese, pochybností, podezíravosti a strachu** (Abramson, 2024).

Strukturální násilí tak ovlivňuje vztahy, fungování a také agrese a násilné chování. **Mezi příslušností ke skupině, která je vystavena strukturálnímu násilí, a násilím v blízkých vztazích existuje souvislost** (Ghosh Ippen, 2019). To ilustruje následující příklad:

Adam dlouho docházel na terapii, protože se dopouštěl násilí na své partnerce a dětech. Jednou se zmínil o svém původu a terapeut s ním mluvil o jeho příslušnosti k utlačované národnostní menšině. Sám to při popisu své situace na začátku terapie neuvedl jako relevantní a ani jeho násilné chování vůči partnerce se nijak zvlášť nelišilo od chování ostatních dospělých klientů, kteří se dopouštějí násilí a docházejí do Alternativy násilí (ATV). Byl žárlivý, velmi nejistý ve vztahu k dětem a měl pocit, že jako muž a partner není dost dobrý, i když měl dobrou práci a byl velmi úspěšný hudebník. Často náhle přecházel do obranné pozice, měl pocit, že ho někdo provokuje nebo na něj útočí, a proto se neustále dostával do konfliktů s ostatními muži ve městě a v práci. Jako otec vyžadoval respekt a byl velmi citlivý na sebemenší náznaky nespokojenosti, vzteku, drzosti nebo vzdoru ze strany svých dětí. Adama v jeho dětství ve škole šikanovali kvůli jeho vzhledu a původu. V rodině se o emocích moc nemluvalo a Adamovi se nikdy nedostalo útěchy ani podpory, aby mohl sdílet, jak se ve škole cítí. Brzy se naučil se bránit. Držel se stranou od ostatních dětí. Když se mu smály, choval se agresivně. To fungovalo, ostatní z něj začali mít strach a přestali mu ubližovat. Z rozhovoru dále vyplynulo, jak jeho rodiče a prarodiče vnímali asimilační politiku většinové společnosti vůči jejich menšině. Adam si uvědomil, že kulturní kořeny jeho rodiny byly pro její členy zdrojem studu a sebeopovrhování spíše než hrdosti. Nikdy by ho nenapadlo, že jeho agresivita vůči ostatním mužům a jeho špatný obraz sebe sama jako muže a partnera mohou souviset s touto částí jeho minulosti. Uvědomil si, že vlastně očekává, že ho ostatní – včetně jeho vlastní partnerky a dětí – budou vnímat jako méněcenného a ne dost dobrého. Pochoopil, jak tento pocit méněcennosti souvisí s jeho problémy s agresivním a násilným chováním.

Pochopení vlivu kolektivních traumat je pro pomáhající profese důležité ze tří důvodů.

Za první, násilí může v rodině souviset s kolektivním traumatem, i když se události, které trauma vyvolaly, odehrály již před několika generacemi (Ghosh Ippen, 2019).

Za druhé, výchova dětí zahrnuje vždy i předávání kulturních norem, hodnot a vztahu ke společnosti a autoritám. Ty jsou formovány kolektivními traumaty a specifickými historickými zkušenostmi rodin v průběhu generací.

Za třetí, terapeuté mohou snadno přehlédnout skutečnost, že pro některé klienty představují oni sami skupinu, která jejich kulturní skupinu poškozují nebo utlačuje (Lewis & Ippen, 2004).

V souvislosti s terapeutickou prací s dospělými, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, je nutné zdůraznit, že hledáním souvislostí a mapováním nepřenášíme odpověď za násilí z jednotlivce na faktory externího charakteru. Za násilí má vždy odpovědnost ten, kdo se ho dopouští. **Pochopení souvislostí je součástí procesu vzhledu a přebírání odpovědnosti** (více v kapitole „Terapie zaměřená na násilí“).

Důsledky kolektivních traumat

Kolektivní traumata se nevyznačují pouze tím, že je skupina lidí vystavena katastrofě nebo nějakým formám násilí. Kolektivní trauma znamenají zhroucení pomyslné názorové platformy, která spojuje kulturní a etnické skupiny (Hirschberger, 2018). Může znamenat, že domovy a celá města jsou zničeny, rodiny jsou nuceny uprchnout a jsou násilně rozděleny. Jazyk a kultura jsou zakázány, ztrácejí svou hodnotu a význam mimo svůj původní sdílený rámec. Pokud je kolektivní trauma důsledkem strukturálního násilí, jedná se mnohdy o útlak a útěk, tedy situace, kdy jsou rodiny nebo etnické skupiny nuceny činit rozhodnutí, která představují ztráty, rozpory a konflikty v jejich blízkých vztazích. **Kolektivní trauma tak narušuje sebepojetí takto postižené skupiny a její identitu. Kolektivní traumata na individuální úrovni vytvářejí pocity studu, který může generovat podezíravost, nejistotu a další negativní pocity a reakce.** Partnerské vztahy a vztahy mezi rodiči a dětmi mohou být kolektivním traumatem následně trvale ovlivněny.

Kolektivní traumata mají destruktivní povahu a neustále se kolem nich vytvářejí nové významy a narativy, a to jak mezi těmi, kteří byli traumatu vystaveni, tak mezi těmi, kteří trauma způsobili. Hledání smyslu v bezpráví a násilí, kterému byli lidé vystaveni, je náročný proces (Frankl, 1959). Ten může často trvat několik generací a procházet fázemi, které vedou k rozkolům a konfliktům mezi členy rodiny i mezi generacemi nebo v rámci jedné kulturní skupiny.

Kolektivní traumatické zážitky – ACEs

Chandra Ghosh Ippen (2019) ilustrovala, jak lze traumatické zážitky kolektivu přirovnat k formám traumat z dětství. Používá hlavní kategorie ze studie ACE Adverse Childhood Experiences (Fellitti, 2019), která se zaměřila na individuální negativní nebo traumatické zážitky z dětství, konkrétně *zneužívání, zanedbávání a dysfunkci rodiny*, a souvislosti s rizikem rozvoje psychických a somatických onemocnění v dospělosti. Ippen k popisu přímého nebo strukturálního násilí vůči etnickým skupinám užívá **zkratku ACE a přejmenovává ji na Atrocious Cultural Experiences (děsivé kulturní zážitky)**. Popisuje, jak jsou tyto zážitky zakotveny v identitě kulturní skupiny a předávány mezi generacemi prostřednictvím klíčových kulturních praktik, včetně rodičovství. **Tvrdí, že kolektivní trauma negativně ovlivňuje fungování skupiny stejným způsobem, jakým individuální ACE ovlivňují životy těch, kteří prožili vzta-hové trauma v důsledku narušené vazby.**

Kategorie zneužívání ve studii ACE Adverse Childhood Experiences zahrnuje fyzické násilí, sexuální zneužívání a psychické násilí. Na úrovni skupiny odpovídá ACE Atrocious Cultural Experiences například násilnému rasismu, nucené sterilizaci členů etnické skupiny, systematickému znásilňování ve válce a politice apartheidu. Zanedbáváním se u skupiny myslí to, že jí jsou upírána základní lidská práva, je nuceně vysídlena nebo je rodina donucena se rozdělit. *Dysfunkce rodiny* se váže k důsledkům systematického zneužívání a utlačování skupiny obyvatel.

Kolektivní trauma – různé narativy

Skupiny vystavené kolektivnímu traumatu mohou mít potřebu uchovávat vzpomínky na násilí a zneužívání po několika generacích. To lze chápat jako adaptivní psychologický proces k ochraně skupiny před dalšími traumaty v budoucnosti. **Zároveň může vytvoření kolektivní paměti sdíleného traumatu přispět k posttraumatickému pohledu na svět, který charakterizuje i členy skupiny, kteří v době traumatické události ještě nebyli naživu** (Hirschberger, 2018). Například rodiny z postkomunistických zemí mohou být velmi skeptické vůči orgánům sociálně-právní ochrany dětí a policii v důsledku desetiletí nedůvěry ke státním institucím.

Mezi členy skupiny, která se dopustila zneužívání, je dynamika zpravidla odlišná. Je běžné, že se spáchané násilí nebo zneužívání moci formuluje jinak, minimalizuje nebo zcela zatajuje, aby se snížilo napětí mezi příslušností

ke skupině a udržení pozitivního sebeobrazu. Ke změně a zdravému rozvoji společnosti je potřeba nastavit procesy, které přispívají k otevřenosti a uznání spáchaného násilí nebo zneužívání. (Hirschberger, 2018).

Kolektivní aspekt historického traumatu poskytuje příležitost k uzdravení a zpracování díky tomu, že na trauma reaguje celá komunita (Lewis & Ippen, 2004). Kolektivní instituce, jako jsou náboženské rituály, umění, literatura, připomínky minulosti nebo muzea věnovaná kolektivnímu traumatu, mohou pomoci zmírnit dopad traumatu na jednotlivce a lépe ho pochopit. Jak se společnost staví ke své roli ve vlastních kolektivních traumatech i jak se vztahuje k menšinám, které byly nebo jsou vystaveny strukturálnímu násilí, hraje roli v tom, jak jednotlivci trauma chápou a zpracovávají (Hirschberger, 2018; Ghosh Ippen, 2019). To platí jak pro ty, kteří se dopouštěli přímého nebo strukturálního násilí a působili utrpení jiným skupinám, tak pro ty, kteří byli vystaveni kolektivní traumatizaci.

Mezi dynamikou kolektivního traumatu způsobeného jednou skupinou jiné skupině a dynamikou násilí v blízkých vztazích existuje paralela. Lidé vystavení kolektivnímu traumatu jsou ovlivněni násilnými činy, vyvíjí se u nich ostrážitost a citlivost na známky odmítnutí a agrese ze strany vnějšího světa a současně si nejsou jistí, zda jim bude okolí věřit a zda je přijme. Oproti tomu ti, kteří kolektivní trauma způsobili, zapomínají rychleji, přikládají menší význam důsledkům svých činů a mají potřebu jít dál. Ke změně ve vztahu mezi oběma skupinami může dojít díky pojmenování, jaké skutky byly spáchány a jaké měly důsledky. **K tomu je však nutné, aby ti, kteří se násilí dopouštěli, převzali odpovědnost za své činy a jejich důsledky.**

Dopad kolektivních traumat na dynamiku rodiny

Kolektivní traumata, jimž byla vystavena jedna generace, ovlivňují každodenní život, interakce a vztahy v rodině po celé generace. Reakce kulturní skupiny na kolektivní trauma může být pozitivní a léčivá, nebo destruktivní a sama o sobě traumatizující (Hirschberger, 2019; Lewis & Ippen, 2004). Záleží mimo jiné na tom, zda má kulturní skupina možnost diskutovat o svém kolektivním traumatu s jinými kulturními skupinami a zpracovat ho. Často se však o útlaku skupiny nepřemýšlí nebo je aktivně umlčován, přeformulován a popírán.

V terapii zaměřené na násilí je z několika důvodů důležité zmapovat kolektivní traumata a příslušnost k utlačované menšině a mluvit o tom, jaký to má nebo mělo na klienta a jeho rodinu vliv. Z perspektivy traumatu to umožňuje rozšířit chápání problému jedince, protože ten často nemá povědomí o událostech, které v průběhu času formovaly emocionální klima a výchovu v rodině. Reflexe důsledků kolektivního traumatu také pomáhá prolomit mlčení. Mlčení v rodině může přispívat k tomu, že lidé obecně málo mluví o svých pocitech a potřebách, což zase přispívá k vyššímu riziku vzniku problémů s emoční regulací, agresí a násilím.

Kolektivní trauma: Důsledky pro rodičovství

Kolektivní trauma se často vyznačuje mlčením. Právě v nevyslovených traumatech jednotlivých rodin můžeme najít jeden ze zdrojů násilí v blízkých vztazích a dalších dysfunkcí (Bowlby, 1979). Vztahy mezi rodiči a dětmi hrají důležitou roli v pokračování nebo přerušení traumatické reakce. Děti traumatizovaných rodičů jsou ovlivněny chováním rodičů, které se jim může jevit jako nesmyslné a nepředvídatelné. Děti přebírají odpovědnost za problémy a pocity rodičů a snaží se jejich chování pochopit (Bowlby, 1979; Fraiberg et al., 1975). Když se pak tyto děti samy stanou rodiči, interakce s jejich vlastními dětmi v nich vyvolávají vzpomínky na složité dětství. **Pokud dospělé děti, které jsou nyní samy rodiči, nemají vyřešený vztah ke své rodinné historii, je značně pravděpodobné, že budou opakovat destruktivní chování svých rodičů** (Ghosh Ippen, 2019).

Trauma postihuje celou komunitu, tudíž je obvyklé, že jsou síla a odolnost vnímány jako nutné vlastnosti pro zvládnutí psychické bolesti a pro hájení zájmů svých i zájmů ostatních členů skupiny. Z normální bezpečné blízké vazby,

která zahrnuje potřebu blízkosti, útěchu, sdílení nejistoty, zranitelnosti a otevřenost k pocitům, pak mohou tyto aspekty být v kontextu traumatu potlačovány a vnímány jako známky slabosti. To může zase vést k implicitnímu a často i explicitnímu sdělení, že by se nemělo mluvit o obtížných pocitech souvisejících se strachem, ztrátou a smutkem nebo hněvem. Traumata jsou navíc tabuizována, váže se k nim stud, a proto se o zážitcích a o související bolesti nemluví. **To je obzvláště důležité při zkoumání vlivu kolektivních traumat na vztah rodičů a dětí a na to, jak rodiče vnímají potřeby a zranitelnost dětí.**

Například mnoho rodin, které prchají před válkou, tvoří svobodné matky s malými dětmi, které se ocitly ve zvláště zranitelné situaci. Matky i děti mají často traumatické vzpomínky a žijí v neustálé nejistotě a často i v sociální izolaci. Zároveň mohou mít pocit, že jsou na tom lépe než jejich krajané, kteří neutekli a žijí ve válce. **Lze proto předpokládat, že mnoho dospělých potlačuje bolest a strach a bagatelizuje své potřeby.** V takové situaci mohou rodiče implicitně i explicitně sdělovat, že by děti měly dělat totéž, čímž negativně ovlivňují základní péči a ochranu, kterou děti od rodičů potřebují. Až děti, které teď takto vyrůstají, budou jednou samy rodiči, budou zřejmě také vnímat potřeby svých dětí jako něco nepřípustného a jako něco, co rodiče musí potlačovat. A zřejmě si nebudou uvědomovat, odkud tyto impulzy pocházejí.

Kolektivní traumata a násilí v blízkých vztazích – příklad z terapie

Další příklad popisuje vliv dětství prožitého v komunistické diktatuře v 70. a 80. letech na násilí v rodině dnes.

Tomáš, 49 let, se na své ženě a synech (12 a 9 let) dopouštěl psychického a fyzického násilí. Jeho žena popisovala, jak vždy systematicky zavíral okna a dveře, než jim začal hlasitě nadávat nebo když je bil. Dával jim dlouhé „výchovné přednášky“ a synové pak museli sedět u stolu až dvě hodiny, když si myslel, že udělali něco špatného – například dostali ve škole špatnou známku, vyprávěli ostatním o něčem, co se událo v rodině nebo udělali něco, co Tomáš považoval za společensky nepřijatelné. Vadilo mu i to, že si jeho žena povídala s kamarádkami o tom, co on považoval za rodinné záležitosti. Pokud chlapci nebo žena protestovali a snažili se to vysvětlit, rozzuřil se. Během terapie vyšlo najevo, že Tomášovi rodiče byli odpůrci komunistického režimu. Museli si dávat velký pozor, s kým o čem mluví, a nemohli plně důvěřovat nikomu ze svého okruhu přátel. Atmosféra doma byla napjatá a rodiče se často dohadovali o politické situaci. Jakmile Tomáš nebo jeho sourozenci vstoupili do místnosti, kde rodiče o něčem mluvili, nastalo ticho, nebo na ně rodiče křičeli. Obvykle je poslali pryč, ale i jako dítě Tomáš chápal, že se děje něco, co je pro rodiče těžké. Nikdy se o tom nemluvalo, stejně jako se obecně málokdy mluvalo o čemkoli, co se týkalo jeho rodičů. Tomášova otce zatkl a několik dní ho drželi ve vazbě. Po návratu domů byl agresivnější a paranoidní. Tomáš například musel několikrát dopodrobna vysvětlovat, na co se ho učitel ve škole ptal a jak se ho ptal. Když Tomáš váhal, otec se rozčílil a uhodil ho. Výsledkem byl domov plný úzkosti, zatajování a nedůvěry k vnějšímu světu. Nikdy se o tom nemluvalo, takže si Tomáš dlouho myslel, že to on může za otcovo chování, a dělal maximum pro to, aby na něj byl otec hrdý. Tomáš nikdy neuvažoval o tom, že by jeho potřeba kontrolovat manželku a děti a jeho nejistota, jak rodinu vnímají ostatní, mohly souviset s jeho dětstvím, kdy byli oba rodiče ovlivněni společností, ve které žili. V terapii si uvědomil, jak byl jeho pohled na syny ovlivněn neřešenými traumaty.

Tento příklad ilustruje podstatu dlouhodobých účinků kolektivního traumatu. **Pokud následky kolektivního traumatu zůstanou nezpracované a nereflektované, mohou se zakořenit v identitě a zvyklostech dané kultury.** Je běžné, že se o zážitcích, činech, ztrátách a z nich vyplývající emocionální bolesti, úzkosti nebo studu členů rodiny nemluví (Krug, 2019). Pro následující generace, které trauma samy nezažily, je důsledkem kolektivního traumatu to, že trauma je všudypřítomné, ale kolektiv se chová, jako by žádné důsledky neexistovaly nebo jako by se daná traumatická událost dokonce nikdy nestala. Mlčení kolem původního zdroje traumatu přispívá k tomu, že si další generace ne-

jsou traumatu vědomy, ale přesto jsou ovlivněny jeho důsledky, protože trauma formuje rodinné interakce. **Takto si například děti osvojí, že by se neměly ptát, proč je někdo smutný, že by se neměly hádat a projevovat hněv nebo že by měly akceptovat, že dospělí mohou mít nevysvětlitelné záchvaty hněvu.** Zkušenost jednotlivce s kolektivním traumatem je také vždy individuální a často vztahově traumatizující.

Když je skupina vystavena nespravedlnosti, násilí nebo zneužívání, ovlivní to její vnímání sebe sama i vnímání jiných skupin (Hirschberger, 2018). Členové skupiny chtějí ochránit ty, kteří k nim náleží, zejména děti, a proto je implicitně i explicitně vychovávají tak, aby se vyhnuly riziku zneužívání, svévolného násilí, obtěžování nebo smrti (Ghosh Ippen, 2019; Labella, 2018). Vztahy mezi rodiči a dětmi v následujících generacích mohou být také ovlivněny tématy, která poznamenala vztah mezi těmi, kteří prožili trauma, a jejich dětmi. Například ze studie dětí přeživších holokaust a jejich dětí vyplynulo, že vztah mezi rodiči a dětmi byl ovlivňován zaměřením rodičů na strategie přežití, nedostatečnou emocionální dostupností a tendencí rodičů upřednostňovat své vlastní vztahové potřeby před potřebami dětí (Scharf & Mayseless, 2011). Vidíme tedy, že kolektivní trauma přispělo a nadále přispívá k vytváření obrazu světa, který formuje rodinu a její členy dlouhou dobu. Z historického hlediska proto existuje mnoho příkladů toho, jak systémové utlačování negativně a dysfunkčně formovalo rodičovství jednotlivců a jejich chování k dětem.

Kolektivní trauma jako důsledek strukturálního násilí

Rodiče v tradičně diskriminovaných skupinách obyvatel musí často vychovávat děti podle své kultury a zároveň je učit, aby při setkání s dominantní kulturou tlumily své kulturní projevy. Například je běžné, že chlapci v afroamerických rodinách jsou socializováni tak, aby při setkání s širší komunitou projevovali méně emocí. Taková socializace má chránit chlapce před tím, aby byli na veřejnosti viditelní a „rušiví“, což by tradičně zvyšovalo pravděpodobnost represí (Labella, 2018).

Takovéto zkušenosti často tvoří pozadí pro matoucí interakce v rámci rodiny, které přetrvávají po několik generací. **Není neobvyklé, že si děti nebo vnoučata nejsou vědomy příčiny dysfunkce rodiny, ale přesto jsou ovlivněny důsledky traumatu z minulosti. To ilustrujeme níže na příkladech.**

Individuální traumatizace jako součást kolektivní traumatizace

Kolektivní trauma lze také chápat jako mozaiku různých individuálních traumatických příběhů. Jedinci vystavení traumatu mohou mít psychické následky a mohou se u nich například vyvinout úzkostné poruchy, agresivní chování nebo problémy s užíváním návykových látek. **Tyto problémy ovlivňuje jejich sebecpání a mohou i posílit předsudky o této skupině mezi částí většinové populace nebo iniciátory traumatu.** Skupina, která se potýká s následky kolektivního traumatu, je pak obviňována z toho, že je „jiná“ nebo „méně hodnotná“.

Dále mohou tyto individuální reakce samy o sobě ovlivnit rodičovství a dopouštění se násilí v blízkých vztazích. Jedním z mechanismů, kterým kolektivní trauma ovlivňuje rodičovství napříč generacemi, jsou tedy změny ve fungování vztahů v jednotlivých rodinách. Takový vývojový proces často nastává ve spojení s fragmentací identity kulturní skupiny. Kolektivní reakce skupiny na trauma pak ovlivňuje její členy.

Například je dobře zdokumentováno, že potomci druhé a třetí generace přeživších z německých koncentračních táborů mají větší pravděpodobnost výskytu psychických problémů než ostatní lidé stejného věku ve stejné populaci (Dashorst et al., 2019). Děti a vnoučata rodičů a prarodičů, kteří přežili německé vyhlazovací tábory, měly větší pravděpodobnost rozvoje posttraumatické stresové poruchy v důsledku stresujících životních událostí. Měli také komplikovanější průběh posttraumatické stresové poruchy (např. vojáci, kteří byli traumatizováni v boji; Solomon et al., 1988). Několik studií také zjistilo změny hladiny kortizolu v krvi u dětí přeživších holokaust, což dokazuje epi-

genetické důsledky (změny v aktivitě nebo expresi genů, ovlivněné vnějšími podmínkami) kolektivního traumatu na individuální úrovni (Dashorst et al., 2019). **Mezigenerační účinky kolektivní traumatizace lze vysvětlit tak, že traumata rodičů ovlivnila jejich duševní fungování, styl výchovy, rodičovskou spolupráci a tím i interakci s dětmi** (Scharf, 2007; Scharf & Mayseless, 2011).

Dopad kolektivního traumatu na interakci mezi rodiči a dětmi

Traumatické zážitky se váží na konkrétní smyslové vjemy, které pak fungují jako spouštěče traumatických pocitů a reakcí. Spouštěče mohou například vyvolat silnou úzkost tím, že připomínají trauma. Pro děti, které neznají zkušenosti svých rodičů, mohou traumatické reakce a chování jejich rodičů vyvolávat strach a být matoucí. Pro rodiče, kteří zažili pronásledování, útěk, zneužívání a válku, může svět a ostatní lidé působit nebezpečně. Mohou tak mít například silnou potřebu naučit své děti, jak se chránit. Stejně jako u všech forem traumatizace dochází často ke střídání stavu, kdy se člověk vyhýbá všemu, co mu trauma připomíná, a stavu, kdy je traumatem přímo pohlcen. To ovlivňuje dynamiku v rodině, jak ukazuje následující příklad.

Muž, klient v terapii zaměřené na násilí, se dříve jako voják účastnil války ve své vlasti. Cítil se provinile, že válku přežil a podařilo se mu uprchnout do bezpečné země, do Norska. Pocity viny, že přežil katastrofu, kterou jeho blízcí a známí nepřežili, jsou běžné (Scharf, 2007). Často sledoval videa o válce ve své vlasti. Filmy obsahovaly explicitní dokumentární materiál se záběry na mrtvé, na lidi, kteří zabíjeli a byli zabíjeni, a na zničenou zemi. Nutil své děti, které se narodily v Norsku, aby se na videa dívaly s ním, a vysvětloval jim podrobnosti o válce a politice v zemi, ve které nikdy nežily. Když dala žena nebo děti najevo, že se na takové filmy nechťejí dívat, rozčílil se. Když pil, choval se násilně, děti bil a vedl dlouhé přednášky na téma, jak je důležité, aby chápaly, co se dělo v jejich vlasti.

Traumatizovaní rodiče jsou častěji emocionálně nedostupní, často se u nich střídají nálady, mohou být nepředvídatelní, otupělí a méně schopní bezpečně reagovat na malé děti v jejich vývojových krizích (Scharf & Mayseless, 2011). Občas mají problémy sami se sebou a svými vztahy. Traumatické reakce mohou přispívat k nedostatečnému emocionálnímu naladění během interakce s dítětem a nedostatečné pomoci regulovat emoce dítěte. To je obzvlášť patrné tehdy, když normální chování dětí působí jako spouštěč traumatu, například zvuk jako hlasitý pláč, křik nebo dotek. **Trauma rodičů nepřímo ovlivňuje vývoj dítěte tím, že mu rodiče nemodelují bezpečný vztah ani péči o sebe sama.** Symptomy traumatizace rodičů v každodenním životě pak představují větší riziko, že se u dítěte vyvine vztahová zranitelnost a emoční nejistota (Dashorst et al., 2019).

Z perspektivy dítěte se nezpracované trauma rodičů podílí na formování jeho chápání světa a jeho místa v něm. **Z generačního hlediska to platí i pro dítě, které již dospělo. Nejistota rodiče znamená, že svět je nebezpečným místem, i když dítě žádné konkrétní traumatické události nezažívá.** Rodič si možná nepřizná, že je traumatizován a své traumatické reakce tudíž ponechává bez komentáře.

Kolektivní traumata, strukturální násilí a jeho význam pro práci terapeuta s klientem

Extrémní chování jako násilí, kriminalita nebo zneužívání, kterého se dopouštějí členové kolektivně traumatizované skupiny, se často používá jako charakteristika pro celou skupinu. Lidé v pomáhajících profesích přistupují také mnohdy ke členům takové skupiny jinak než ke členům většinové populace. Můžeme mít například méně pochopení pro agresivitu chlapce ve školce, pokud pochází z arabské země, kde probíhá válka, protože se tím potvrzuje náš stereotyp, že muži v arabských kulturách jsou agresivnější než ostatní.

Stereotypy pak přetrvávají i proto, že jsou neustále zrcadleny částí většinové populace a sami členové utlačované skupiny mohou začít předsudkům a negativním stereotypům věřit. To můžeme definovat jako **internalizovaný rasismus a internalizovaný útlak**. Negativní stereotypy se stávají součástí identity dané skupiny a formují vnímání sebe sama, a to jak individuálně, tak i v kontaktu s ostatními, zejména s většinovou populací (Tappan, 2006). To také výrazně přispívá k poškození sebeobrazu dětí z takovéto menšiny.

Internalizovaná dominance se týká toho, jak členové privilegované skupiny považují za samozřejmé, že jejich hodnoty, názory a postavení ve společnosti jsou platné a neotřesitelné (Tappan, 2006).

Reflexe a sebereflexe ohledně internalizované dominance je relevantní pro terapeuty a další pomáhající profese, pokud pracují s klienty, kteří patří ke skupině nebo menšině, která je vnímá jako utlačovatele v historickém nebo současném kontextu (Blindseth & Olsen, 2025). Důležitá je i reflexe vlastní rodinné **historie a toho, jak může ovlivňovat náš postoj k různým skupinám**.

Klinické implikace

Při práci s rodinami z jiných kultur je důležité zjistit, zda je rodina ovlivněna kolektivním traumatem. Pokud tomu tak je, je třeba se blíže podívat na to, jak to ovlivňuje normy výchovy dětí, rodičovství a problematiku násilí. **Terapeuté/terapeutky mohou přeceňovat kulturní východiska, etnickou příslušnost nebo náboženské vyznání jako příčiny násilí v rodině a naopak přehlížet faktory, které jsou spojené s kolektivním traumatem a strukturálním násilím, a které jsou společné lidem napříč kulturami** (Blindseth & Olsen, 2025).

Terapeuté a další pomáhající profese o kolektivních traumatech svých klientů/klientek často nevědí a jen málokdy se na ně ptají. Jedním ze způsobů, jak mohou terapeuti/terapeutky získat znalosti o historickém a kulturním traumatu, je využití beletrie a dětské literatury. Tato literatura obvykle nepřináší podrobná historická fakta, ale spíše zprostředkovává individuální zkušenost s kulturním traumatem. Kniha Heimat. Německé rodinné album (2023), od Nory Krugové je příkladem snadno pochopitelné analýzy toho, jak druhá světová válka ovlivnila průměrnou německou rodinu po tři generace. Kniha Zed': Jak jsem vyrůstal za železnou oponou (2007) od Petra Síse pojednává o pohledu dítěte na to, jak se ze svobody a kreativity stalo v komunistickém Česku cosi nebezpečného a zakázaného.

Význam kolektivního traumatu je třeba objasnit v každém jednotlivém případě, zejména s ohledem na vnímání rodičů, co děti potřebují a co výchova dětí obnáší. Práce s násilím v blízkých vztazích proto vyžaduje zmapování rodinné historie jak těch, kteří se násilí dopouštějí, tak i těch, kteří mu byli vystaveni (Cowan & Cowan, 2019). Běžně používanou metodikou je sestavení podrobného rodokmenu a časové osy násilných událostí, které rodinu z generační perspektivy ovlivnily.

Je důležité, aby terapeuté/terapeutky sami reflektovali, jak je jejich rodinná historie formovala jako člověka, rodiče a terapeuta (Ghosh Ippen, 2019). Existují dva hlavní důvody, proč by taková reflexe měla být rutinně zahrnuta do konceptualizace případu. Za prvé si musí být pracovník/pracovnice v pomáhajících profesích vědom/a svých vlastních předsudků a předpojatosti, když pracuje s rodinami z jiného prostředí. Pokud dochází k násilí v blízkých vztazích spolu s dalšími proměnnými, které vytvářejí odstup mezi rodinou a terapeutem/terapeutkou, jako je odlišné etnické, náboženské nebo kulturní zázemí nebo odlišný životní styl, například zneužívání návykových látek, je důležité mít jasnou představu o tom, jak tyto proměnné ovlivňují, jak terapeut vnímá problém násilí v rodině a vztahy mezi rodiči a dětmi (Lewis & Ippen, 2004).

Za druhé by pracovníci/pracovnice pomáhajících profesí měli vždy uvažovat o tom, jak je mohou vnímat rodiny, se kterými pracují. Dobrá vůle pomoci může být přijata s nedůvěrou a odmítnutím, což může souviset s kolektivním traumatem a historickými konflikty mezi skupinou, kterou terapeut reprezentuje, a skupinou klienta. Rodina s romským původem může mít pocit, že terapeut/ka nad nimi má moc, a může pak říkat to, co si myslí, že chce terapeut/ka slyšet. Nebo rodiče z bývalých nebo současných diktatur mohou být přesvědčeni, že prohlášení pracovníka/pracovnice o povinnosti mlčenlivosti je pouze pokusem o manipulaci, aby členové rodiny odhalili svá tajemství. **Terapeut/ka by neměl/a hodnotit chování těchto klientů jako problematické nebo paranoidní, ale měl/a by zvážit, jak je jejich chování ovlivněno historickými zkušenostmi jejich skupiny, rodiny a jich samotných s majoritní kulturou** (Ghosh Ippen, 2019).

Literatura

Bowlby, J. (1979). On Knowing what you are Not Supposed to Know and Feeling what you

are Not Supposed to Feel. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 24(5):403–408.

Blindseth, L., & Olsen, S. C. (2025). Urfolksperspektiver i samtaletterapi – et bidrag til forsoning. *Psykologitidsskriftet*.

Cowan, C.P. & Cowan, P.A. (2019). Enhancing Parenting Effectiveness, Fathers' Involvement, Couple Relationship Quality, and Children's Development: Breaking Down Silos in Family Policy Making and Service Delivery. *Journal of Family Theory & Review* 11, 92–111.

Dashorst, P., Mooren, T.M., Kleber, R.J., de Jong, P.J. & Huntjens, R.J.C. (2019). Intergenerational consequences of the Holocaust on offspring mental health: a systematic review of associated factors and mechanisms. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1654065.

<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1654065>

Fellitti, V.J. (2019). Origins of the ACE study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 787–789.

Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the Nursery. A psychoanalytic approach to impaired infant–mother relationships. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 14 (3), 387–421.

Galtung, J. (1990). Cultural Violence. *Journal of Peace Research*, 27, (3), 291–305.

Ghosh Ippen, C.M. (2019). Wounds from the Past. Integrating Historical Trauma into a Multicultural Infant Mental Health Framework. I Ze-anah, C.H. (red.), *Handbook of Infant Mental Health* (4. utg.). Guilford Press.

Hirschberger G. (2018). Collective Trauma and the Social Construction

of Meaning. *Frontiers in psychology*, 9, 1441. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01441>

Krug, N. (2023). *Heimat, německé rodinné album*. Filip Tomáš – Akropolis.

Labella, M.H. (2018). The sociocultural context of emotion socialization in African A American families. *Clinical Psychological Review*, 59, 1–15.

Lewis, M.L. & Ippen, C.G. (2004). Rainbows of Tears, Souls Full of Hope: Cultural Issues Related to Young Children and Trauma. I J.D. Osofsky (red.), *Young Children and Trauma: Intervention and Treatment* (s. 11–46). Guilford Press.

Mohaupt, H. (2020). How do men in treatment for intimate partner violence experience the father–child relationship? A phenomenological study. *Series of Dissertations submitted to the Faculty of Social Sciences, University of Oslo, No 788. ISSN 1564– 3991*.

Scharf, M. (2007). Long-term effects of trauma: psychosocial functioning of the second and third generation of Holocaust survivors. *Development and Psychopathology*, 19(2), 603–622.

Scharf, M. & Mayseless, O. (2011). Disorganizing experiences in second- and third- generation holocaust survivors. *Qualitative Health Research*, 21(11), 1539–1553.

Sis, P. (2007). *Zed': Jak jsem vyrůstal za železnou oponou*. Labyrint.

Tappan, M.B. (2006). Reframing Internalized Oppression and Internalized Domination: From the Psychological to the Sociocultural. *Teachers College Record*, 108 (10), 2115–2144.



Zdeněk Trávníček

12. Zkušenosti z terapie s osobami, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích v České republice

Branislava Marvánová Vargová

13. Specializované poradenství a terapie pro ženy, zažívající násilí

Markéta Hrdličková

14. Reflexe o práci s dětmi, které jsou vystaveny násilí

Kapitoly od českých kolegů a kolegyně byly napsány pro tuto publikaci. Kapitola o terapii s dětmi a kapitola o terapii s dospělými jsou formou reflexe o významu terapeutické práce zaměřené na násilí a jeho důsledky, reflexe setkání s klienty a další myšlenky terapeuta a psychologů, kteří pracují v českém prostředí. Kapitola o poradenství a terapii pro ženy zahrnuje konkrétní návrhy postupů v poradenství a terapeutické práci se ženami, které byly nebo stále jsou vystaveny násilí od partnera.

Informace o autorovi a autorkách viz úvod publikace.

12. Zkušenosti z terapie s osobami, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích v České republice

Zdeněk Trávníček

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

Zvládání násilí je předmětem mé práce již více než patnáct let, nejdříve v rámci kurzů zaměřených na psychohygienu a sebezvoj, později při řešení rodičovských konfliktů prostřednictvím rodinné mediaci a posledních pět let při terapeutické práci s osobami, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích. Pro práci s muži i ženami, které se dopouští násilí, mi bylo velkou inspirací právě setkání s Barborou a Mariusem, se kterými jsme během našich setkání v Praze, New Yorku a Oslu opakovaně diskutovali nejenom konkrétní postupy terapeutických intervencí, ale rovněž teoretické aspekty a specifika této práce. Přestože k práci s osobami, které se dopouštějí násilí, přistupujeme z mírně odlišných perspektiv, které jsou dány 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 těch, 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 ho. Vědění a racionální pochopení však většinou nestačí, nýbrž je potřeba změna postoje v prožívání a zároveň rozvíjet 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 psychoterapeutický přesah. Psychoedukace a nácvik zvládání jsou důležitou součástí, nicméně projevy násilí mají často hlubší příčiny a kořeny než pouze stres či těžká životní situace.

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 původců násilí objevuje zkušenost s násilím, kterou 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 původce násilí přijme zodpovědnost za své násilné chování. V tomto případě mohou terapeutické intervence vést mimo jiné k osvojení si nástrojů dovedného zvládání konfliktů, rozvíjení empatie a k ozdravení jejich vztahu k blízkým. To má za přímý důsledek život bez násilí, a tedy 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 nabízet terapeutické intervence těmto lidem. Nestačilo by jednoduše izolovat osoby, které se dopouštějí 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, a tak zůstávají minimálně rodiči. Osoby, které používají násilí, tak buď dále zůstávají v domácnosti, pokud s nimi partnerky či partneři nechtějí vztah ukončit (může se však jednat o mezigenerační domácí násilí), nebo, i když společnou domácnost opouštějí, mohou používat násilí i 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, popř. k dalším příbuzným či blízkým osobám žijícím v této domácnosti. Pokud však člověk, který se dopouští násilí, v rodině zůstává, je třeba nabídnout možnost na sobě pracovat také jemu, protože jinak riziko násilí přetrvává.

Na základě mé zkušenosti z oblasti práce s násilím si dovolím pojmenovat dva extrémy v postojích k práci s osobami, které se násilí ve vztazích dopouštějí. Jedním extrémem je odmítnutí jakékoliv podpory a práce s původci násilí, 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 nereflektovaná lítost a sympatie s osobami, které se dopouštějí násilí, čímž je relativizována plná zodpovědnost těchto osob za jejich násilné chování a ohrožená osoba je vystavena riziku.

Vědomí v dětství prožitých traumat, rodové zátěže či těžké životní situace osob, které se dopouštějí násilí, které ovlivnily jejich násilné chování v dospělosti, nejsou přirozeně omluvou či důvodem pro legitimizaci či toleranci násilí, a lítost s nimi. Na druhou stranu mohou u terapeutů a terapeutek tyto osoby vyvolávat odpor a odsouzení, které v účinné změně násilného chování rovněž brání. Odborníci a odbornice, kteří s touto problematikou pracují, by si měli být vědomi těchto úskalí, ve kterých se mohou spolu s klientem ocitnout, pokud sami nereflektují vlastní postoje a zkušenosti s násilím, genderovou perspektivu, a pokud nemají kompetence o psychologii násilí a jeho následcích. Výhodou je podle mého názoru - a zkušeností, které se shodují s názorem a zkušeností mých norských kolegů a kolegyně - možnost pracovat jak s osobami, které se dopouštějí násilí, tak s osobami, které jsou mu vystavené.

Není možné tedy hovořit o efektu, který může mít práce s osobami, které se dopouštějí násilí, aniž bychom zároveň nepojmenovali některá specifika s touto prací spojená. Mezi specifikum například patří očekávání ohrožených osob, že se původce násilí rychle změní. V mnoha případech je očekávání zásadní změny nereálné, navíc někteří původci násilí 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 chování. Proto je důležité, aby odborní pracovníci a pracovnice, kteří jsou v kontaktu s násilím ohroženou osobou, jejíž partner prochází terapií, ohrožené osobě sdělili, co může reálně od terapie očekávat, tedy informovali ji nejenom o možném pozitivním efektu, ale i o tom, že terapie nemusí být vždy efektivní. Je třeba také s ohroženou osobou hovořit o případných bezpečnostních opatřeních, a zároveň jí nabídnout služby organizace, která pomáhá těm, kteří jsou násilí vystaveni. To vše za cílem zastavení násilí a jeho prevence do budoucna. Kontaktování ohrožené osoby v situaci, kdy její partner, který se dopouští násilí, prochází terapií, je specifikem, které je zohledněné ve standardech většiny zahraničních modelů terapeutických intervencí, se kterými jsem se setkal.

Někteří klienti mohou mylně interpretovat výsledky terapie. Mohou uvádět, že jim bylo potvrzeno, že jsou již vyléčeni, nebo dokonce ohroženým osobám tvrdí, že to jsou ony, kdo má problém a potřebuje terapii. V péči jsem měl klienta, který podával o své terapii informace sociální pracovníci a probačnímu úředníkovi v mnohem lepším světle, než byla skutečnost. Aby bylo možné těmto desinterpretacím předejít, je kromě výše popsaného kontaktu terapeuta s ohroženou osobou potřebná i spolupráce s dalšími zainteresovanými odborníky a odbornicemi v rámci celého intervenčního systému. Pečlivé nastavení vzájemné spolupráce 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 násilí v blízkých vztazích vystaveni), která je třeba zohlednit v přímé práci. Přestože odborníci a odbornice, kteří poskytují terapeutické intervence osobám, které se dopouštějí násilí, vycházejí z různých psychotherapeutických směrů, musí ve své práci tato specifika reflektovat.

13. Specializované poradenství a terapie pro ženy zažívající násilí

Branislava Marvánová Vargová

Práci s ženami, které mají zkušenost s násilím v blízkých vztazích, se věnuji celý svůj profesní život. V organizaci ROSA Centrum pro ženy, z.s., nabízíme krizovou intervenci, specializované individuální poradenství a psychologickou podporu ženám, jež zažily násilí ze strany někoho blízkého. Ve své práci vycházím z principů feministické terapie, Gestalt terapie a Biosyntézy. Propojování těchto východisek mi umožňuje zohledňovat celospolečenský kontext, ve kterém k násilí dochází, vnímat důsledky násilí a pracovat s nimi na kognitivní, emoční i tělesné úrovni a zároveň společně s klientkami klást důraz na pojmenovávání jejich aktuálních potřeb a prožívání.

Trauma v kontextu násilí v blízkých vztazích

Vznik traumatické reakce je individuální a není přímo závislý na intenzitě nebo podobě podnětu. Po prožití traumatogenních situací se traumatická reakce nemusí rozvinout u všech zasažených stejnou měrou. Je však důležité mít na paměti, že vznik traumatické reakce je považován za **normální reakci na abnormální situaci**.¹ Levine a Klineová (2012) uvádí, že k traumatu dojde, „když nás zasáhne jakákoli situace jako blesk z čistého nebe; přehltní nás, jsme v jejím důsledku jiní a odpojení od svého těla. Všechny ochranné mechanismy, které jsme měli, jsou podkopány, a my se cítíme naprosto bezmocní a zoufalí. Je to, jako by nám někdo podtrhl nohy.“²

Specifikem práce se ženami, které jsou vystaveny násilí od partnera, je, že se dostáváme do kontaktu s klientkami, pro něž není traumatická zkušenost minulostí, ale jsou traumatizujícím situacím stále vystaveny, jelikož stále žijí v situaci opakujícího se ohrožení. Z hlediska terapeutické práce je velký rozdíl v tom, zda se na nás obrací žena, která v násilném vztahu žije, případně z něj nedávno odešla a násilí v jiných formách (např. stalking nebo vyhrožování a zastrasování) přetrvává, nebo se na nás obrací žena, která je již mimo ohrožení a vliv násilného partnera a přichází se zakázkou vyrovnání se s traumatickou zkušeností.

V situaci neustálého ohrožení, jakou partnerské násilí představuje, nemůže žena plně realizovat svůj potenciál, jelikož je téměř veškerá energie spotřebovávána na odvrácení nebezpečí, tedy na posilování obranných mechanismů. V zájmu přežití se strategií mnohdy stává vzdání se sama sebe, své osoby, což mnoho žen, které zažily dlouhodobé násilí ve vztahu, popisuje.

Žije-li žena s násilným partnerem, je potřeba nejprve pracovat na jejím bezpečí a edukaci tak, aby získala náhled na dynamiku násilného vztahu. Je klíčové, abychom společně s ní systematicky vyhodnocovali rizikové faktory pro

¹ American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual for mental disorders (1994).

² Levine, P.A., Klineová, M. (2016), str. 38.

opakování a eskalaci násilí a na základě toho společně s ní sestavili a pravidelně aktualizovali bezpečnostní plán. Vlastní terapie a zpracování traumatické zkušenosti s násilím tak může nastat až ve chvíli, kdy je žena v bezpečí. Pro vyhodnocení rizikových faktorů může být užitečná jejich následující kategorizace:³

- **Historie násilí** (předchozí násilné incidenty, násilí mimo domov, porušení ochranných opatření, vykázaní, zákaz přiblížení apod.)
- **Formy násilí** (závažnost a četnost násilí, vyhrožování zbraní, kontrolující chování a izolace, stalking, sexuální násilí, vyhrožování zabitím a ublížením na zdraví, škrcení a dušení, násilí v době těhotenství ženy)
- **Rizikové faktory spojené s partnerem dopouštějícím se násilí** (abúzus alkoholu, drog či jiných návykových látek, majetnictví, extrémní žárlivost, psychické problémy a vyhrožování sebevraždou, nezaměstnanost)
- **Přítěžující a situační faktory** (rozchod/odchod od partnera, konflikty při kontaktu s dětmi, nedostatek podpůrných opatření a možností zajišťujících bezpečnost oběti)
- **Vnímání rizika člověkem, který je násilí vystaven** – to, jak klientka sama hodnotí riziko, je významnou informací a výzkumy ukazují, že existuje významný vztah mezi tím, jak hodnotí riziko žena zažívající násilí a tím, jaké násilí partner použije. Přesto mají některé ženy (zejména ty zvláště ohrožené) tendenci násilí minimalizovat a podceňovat. Podle studie Campbellové přibližně polovina žen, které byly svými partnery zavražděny, adekvátně nevyhodnotila riziko, které jim hrozilo.⁴

Management rizik a bezpečnostní plán vytvořený na základě vyhodnocení rizikových faktorů by pak měl zahrnovat konkrétní a praktická doporučení, která mohou pomoci zvýšit bezpečí klientky (kde se v bytě může schovat, zamknout, jak může přivolat pomoc, komu o své situaci řekne, u koho může v případě potřeby přespát, kdy zavolat policii, jak měnit trasy, pokud ji partner pronásleduje, bezpečnost v on-line prostředí a další). Bezpečnostní plán by měl být pravidelně aktualizován tak, aby odrazil aktuální situaci klientky.

Cyklus násilí a dynamika násilného vztahu

Ve své poradenské a terapeutické práci vycházím z konceptu dynamiky násilného vztahu, kdy dochází k cyklickému střídání fáze narůstání napětí, vlastního násilí a klidové fáze. Mnoho lidí se domnívá, že práce s traumatem je práce s emocemi. Pro úspěšné zpracování traumatické zkušenosti je však nezbytné pracovat nejprve s kognitivním uchopením prožité zkušenosti, a proto je pochopení principů dynamiky násilného vztahu velmi důležité nejen pro terapeutky a terapeuty, ale také pro ženu, která má s násilím ve vztahu zkušenost. Následující obrázek znázorňuje střídání jednotlivých fází násilného vztahu:



³ http://files.wave-network.org/trainingmanuals/PROTECTII_Risk_Assessment_and_Safety_2012_English.pdf

⁴ Campbell J. et al., (2003): Risk Factors for Femicide in Abusive Relationships: Results From a Multisite Case Control Study, American Journal of Public Health, Vol. 93, No. 7, pp. 1089–1097.

Ve fázi narůstání napětí žena vnímá, že partner je více podrážděný, žárlivý, kontrolující, zkrátka, že „něco je ve vzduchu“. Vzhledem ke své předchozí zkušenosti tak člověk vystavený partnerskému násilí v zájmu prevence a minimalizace dalších násilných incidentů modifikuje své jednání, projevy emocí, verbální projevy a vnímání svých potřeb tak, aby situaci deeskaloval a partnera zklidnil. Vynakládá značnou část své energie k tomu, aby dokázal předvídat vývoj událostí. Nastavení percepce na to, co přijde, však způsobí, že ztrácí kontakt sama se sebou, se svými aktuálními potřebami, přirozenými impulzy, protože vše podřizuje potřebě vyhnout se násilí. Mnoho žen, které jsou vystaveny násilí, vyhledá pomoc právě s otázkou, jak se ještě mají změnit, co mají dělat jinak, aby se jejich partner nechoval násilně. Klíčové však je, aby v průběhu terapie získaly náhled na to, že z dlouhodobého hlediska a z podstaty dynamiky násilného vztahu nemají možnost ovlivnit, zda k násilí dojde, či nikoli, protože násilí je volba a odpovědnost toho, kdo se ho dopouští. Přesto však mohou získat zpět kontrolu nad svým životem.

Jednu ze strategií, jak se vyhnout eskalaci násilí ve fázi narůstání napětí, bychom mohli nazvat „žít v hlavě násilného partnera“ nebo „hra v šachy“. Žena se neustále snaží předvídat, jakou reakci u partnera vyvolá, když řekne nebo udělá to či ono, zda dojde k násilí, co by ho mohlo vyvolat nebo naopak riziko snížit. Ve své mysli tak rozehrává partii, kde musí být neustále dva až tři tahy napřed. Jsou-li oběti vystaveny nebezpečí kontinuálně a mnohdy nepředvídatelně, dostane se jejich organismus do módu neustálé ostražitosti, nebo určitého „stand-by“ režimu. Mnoho obětí popisuje celou řadu fyziologických reakcí na stres například v situacích, kdy slyší zarachocení klíče v zámku, což pro ně signalizuje blížící se nebezpečí.

Z terapeutického hlediska můžeme tento „stand-by“ režim na tělesné úrovni pozorovat mimo jiné v podobě zadržování v procesu nádechu, který vede jednak k „nedodechnutí“, ale také tam není prostor pro povolení a úplné vydechnutí. V důsledku toho se pak dech stává velmi povrchní a plytký a napětí se kumuluje v oblasti přední části hrudníku, šíje a zadní části ramen. Pozorování a práce s dechovým vzorcem je z hlediska terapeutické práce s oběťmi násilí důležitá, protože vede ke zpřítomnění a obrácení pozornosti k sobě samé.

Výše zmíněné strategie jsou pro ženy funkční a klíčové z hlediska přežití, avšak v dlouhodobém horizontu mohou být velmi nebezpečné. Podíváme-li se na ně z hlediska dynamiky cyklu násilného vztahu, jsou to mechanismy, které sice mohou vést k odvrácení aktuální hrozby eskalace násilí, avšak z dlouhodobého hlediska mohou pro ženu znamenat bariéru při vytváření efektivních strategií k vystoupení z cyklu násilí.

Jednoduchým příkladem může být telefonická komunikace. Žena ví, že pokud jí volá kontrolující partner, strategií, jak předejít násilí, je vždy a za jakýchkoli okolností hovor přijmout. Odejde-li však žena z násilného vztahu, je důležité, aby komunikaci s násilnou osobou minimalizovala, avšak zažitý mechanismus, že je lepší telefon zvednout, jí to neumožňuje, čímž se může opětovně dostat pod tlak a do nebezpečných situací. Cyklus násilí se točí dál i po odchodu ze vztahu a fakt, že násilí odchodem ze vztahu nekončí, ale nabývá nových podob, velmi často prohlubuje u obětí pocit bezmoci a může vést k tomu, že se řada žen do násilného vztahu vrací. Praxe ukazuje, že se žena pokusí z násilného vztahu odejít v průměru 5krát, než se jí to skutečně podaří.

Oběti partnerského násilí jsou nejvíce motivovány vyhledat pomoc těsně po útoku/napadení (jež může mít podobu psychického, fyzického, sexuální, ekonomického či jiných forem násilí). Doba, která uplyne od prvního kontaktu (většinou prostřednictvím telefonu nebo jiné distanční formy) do osobního setkání by měla být co nejkratší a je klíčová ze dvou důvodů. Jednak z hlediska ošetření akutní krizové reakce, ale také proto, že čím delší časový úsek uplyne, tím se motivace klientky k řešení situace snižuje, jelikož vztah přechází do klidové fáze.

Terapie a práce se zdroji

Důležitým aspektem práce s traumatem – **za splnění základního předpokladu, že jsou žena i její děti v bezpečí a násilí již v žádné formě nepokračuje** – je práce se zdroji a znovuoživení kontaktu se svými potřebami. To umožňuje znovuoobjevovat to, co je zdravé, co funguje, co přináší živost, pocit vlastní síly, energie. Prostřednictvím práce se zdroji tak posilujeme vnitřní integritu klientky. Pozornost na zdroje může fungovat jako prevence retraumatizace, zároveň se tím v terapeutickém kontaktu vytváří prostor, kdy žena není vnímána terapeutkou/terapeutem ani sama sebou „jen“ jako traumatizovaná, ale jako někdo, kdo má svou důstojnost, přání, potřeby a hodnotu. To dle mého názoru přispívá k určité de-totalizaci dopadů traumatické zkušenosti (bez jejich popření) a také to může pomoci k lepšímu ohraničení takové zkušenosti v čase, což následně usnadňuje práci s jednotlivými symptomy. Můžeme se totiž dívat na to, jaké dobré, zdrojové zkušenosti má žena v minulosti, co ji sytilo a dodávalo jí energii, zda a jaké zdroje má v současnosti a postupně tak omezovat pocit přehlcení a zavalení negativní zkušeností. Díky tomu pak můžeme rozšiřovat pohled na to, kým vlastně je a restrukturovat pocit vlastní hodnoty.

Cesta k opětovnému kontaktu se sebou samou a naplnění vlastního potenciálu je u žen, které byly vystaveny partnerskému násilí, často strastiplná a plná překážek. Kromě tlaku ze strany partnera musí mnohdy čelit celé řadě systémových bariér, které také vycházejí z pozice kontroly a moci. Mnohdy se ženy setkávají s přístupem „pokud nepodáte trestní oznámení, nemůžeme dále konat...“ nebo „pokud neodejdete, jste spoluodpovědná za to, že děti jsou ohroženy násilím v rodině“, případně „pokud se nedohodnete, budou vám děti odebrány“. „Systém pomoci“ ale mnohdy neřeší, z jakého důvodu pro ženu není přijatelné podat trestní oznámení, kam má žena s dětmi odejít, fakt, že i když odejde, aby děti ochránila, instituce mnohdy vyvíjejí tlak na to, aby okamžitě umožnila kontakt s násilným rodičem, a mnoho dalších překážek, jichž si je žena v procesu rozhodování o odchodu z násilného vztahu vědoma a které ji v jejím rozhodnutí mohou bránit. Terapeutka/terapeut proto musí dokázat jasně pojmenovat násilí jako násilí, nezaměňovat ho za konflikt či hádku a jasně pojmenovávat také systémové překážky a bariéry, včetně institucionálního nátlaku, který na oběti může být vyvíjen. Klíčové je respektovat právo každé ženy na sebeurčení, její rozhodnutí a volbu a velmi pečlivě hlídat rovnost a respekt v rámci terapeutického vztahu.

V důsledku prožitého násilí mohou mít ženy jen malý kontakt se svými potřebami a přáními a často nemohou být dobře ukotvené v přítomnosti a ve svém těle (disociace). V tomto kontextu se mi osvědčilo vést klientky k uvědomování velmi jednoduchých podnětů v rovině líbí-nelíbí, příjemné-nepříjemné, chutná-nechutná, chci-nechci (to už bývá náročnější, protože to v sobě zahrnuje pole opozice – možnost vyjádřit ne, které bývá v důsledku strachu z násilí oslabeno). Tento proces můžeme podpořit na kognitivní úrovni posilováním tvořivých vnitřních obrazů, např. zadáním: „kdybychom se mohly vydat do říše fantazie a vy byste mohla reagovat úplně svobodně, beze strachu, jaká by byla vaše odpověď na situaci xy...“. Užitečné může být situaci, která je podobná zkušenosti s násilným partnerem, převést do jiného kontextu, například: „Kdybyste šla po ulici a někdo by vás uhodil, jak byste reagovala?“ Odpovědi na vnímání a reakci na násilí se mohou lišit, je-li agresorem partner nebo cizí člověk a uvědomění toho, že násilí není v pořádku, ať se jej dopouští kdokoli, je velmi důležité.

Prostřednictvím posílení uvědomění, co je pro mě příjemné, vyživující, a to k sobě můžu nechat přijít blíž a naopak to, co je mi nepříjemné a toxické od sebe mohu odsunout, se znovu definuje osobní prostor a hranice kontaktu. To je obecně důležité pro posilování a nové nastavování hranic, a to i v kontextu toho, že v důsledku traumatu dochází k fragmentaci a cílem terapie je integrace fragmentovaných částí. Ohraničení může být budováno také prostřednictvím dobrého a bezpečného terapeutického kontraktu. Klíčovou položku tvoří při práci s traumatem kognitivní uchopení, porozumění jednotlivým částem, které jsou fragmentované, a jejich opětovné propojení. Je proto důležité

hledat vyjádření a popis tělesných procesů a emocí, které oběť zažívá. Tím, že je může sdělit, se navíc dostávají do prostoru kontaktu s terapeutkou a terapeutem a přerušuje se tak pocit osamocení. Zároveň se tak některé obrazy externalizují a díky tomu je snazší s nimi zacházet a zpracovat je.

Pro ženy, které byly vystaveny partnerskému násilí, je důležité i dobré uzemnění, grounding. Vzhledem k tomu, že trauma zásadním způsobem narušuje integritu člověka, je užitečné dívat se s klientkou na to, jak se cítí (a zda vůbec něco cítí) ve svém těle. Užitečné může být hledání bezpečného místa nejen vně (zda mají místo, kde se cítí bezpečně), ale také uvnitř těla. Místa na těle, která jsou nejvíce zasažená fyzickým nebo sexuálním násilím, a kontakt s nimi, mohou být vnímána jako zdroj velkého ohrožení. Dobrým zdrojem může být posilování vertikálního groundingu, který v sobě obsahuje informaci, že stojím pevně na svých nohou, mám kapacitu, sílu, což je důležitý korektivní zážitek k prožitku bezmoci. Dobrý grounding je v kontextu traumatu nezbytný také z hlediska usměrnění energie, protože „proudění bez uzemnění může způsobit odštěpení“.⁵ Téma groundingu v sobě zahrnuje také kognitivní složku, která je reprezentována například bezpečnostním plánem a praktickými strategiemi, jak reagovat v situaci ohrožení.

Výše zmíněné koncepty jsou jen krátkým zamyšlením nad některými možnostmi terapeutické práce s ženami, které mají zkušenost s násilím. Základním principem všech intervencí by vždy mělo být zajištění bezpečí ženy a jejích dětí. Pro efektivní pomoc je pak z mé zkušenosti potřebná také určitá flexibilita využívat a kombinovat některé nástroje specializovaného poradenství a terapie, stejně jako efektivní interdisciplinární spolupráce.

Práce se ženami, které byly vystaveny domácímu násilí, je nesmírně rozmanitá a každá z klientek, se kterou jsem mohla pracovat, mi byla v něčem inspirací. Velmi si cením jejich odvahy vyhledat pomoc a děkuji jim za důvěru a sdílení.

⁵ Boadella, D.; Frankel, E.; Correa, M. (2009).

14. Reflexe práce s dětmi, které jsou vystaveny násilí

Markéta Hrdličková

S traumatizovanými jedinci se setkávám každý den od počátku svojí pracovní kariéry. Jedná se o práci náročnou, která klade významné nároky jednak na kontinuální vzdělávání a jednak na psychohygienu. Zároveň je to ale práce, která mi dává smysl. Klienti a klientky, kteří jsou v terapii, mají život ovlivněný spleťtým řetězcem mnoha nepříznivých okolností, z nichž mnohé přesahují více než jednu generaci. Při setkání s nimi se snažím nabízet porozumění. Pro mnohé je to první taková zkušenost v jejich životě, která někdy znamená počátek změny, počátek nové životní cesty.

V práci s traumatizovanými jedinci zaujímají zvláštní místo děti. Bývají svědky toho, že jejich rodiče nedokážou čelit každodenním životním situacím běžným způsobem a mnohdy v zoufalství se dopouštějí násilí v partnerském vztahu a často i na dětech samotných. Děti se do takových rodin narodí, aniž by měly možnost si vybrat, a musí čelit situacím, kterým nerozumí. Nechápu proč někdo, koho mají rádi nadevše a kdo pro ně má být oporou a zdrojem bezpečí, dokáže tolik ubližovat. Děti se s touto skutečností vyrovnávají různě, záleží na řadě okolností, ale mnoha dětem je společné jedno: začnou si myslet, že je to jejich vina. Že musí být něco špatně s nimi. Začnou přemýšlet, jak být víc hodný, víc pomáhat, lépe se učit, nerušit, jak se prostě víc snažit. Ale ať dělají, co dělají, samy situaci změnit nedokážou. Pokud nepotkají ve svém životě nikoho, kdo by jim řekl, že to není jejich vina, vyrůstají s těmito pocity často až do dospělosti.

Ve své praxi se mi mnohokrát potvrdilo, že je důležité, abychom v takové situaci nenechávali děti samotné, ale nabídli jim podporu a odbornou péči co nejdříve. Správná a včasná diagnostika tak hraje velmi významnou roli. V České republice máme dekády trvající tradici v kvalitní psychologické diagnostice dětí. K této skutečnosti zásadním způsobem přispěli významní čeští odborníci jako např. prof. Matějček, prof. Dunovský a prof. Langmeier, kteří se mimo jiné zabývali diagnostikou a výzkumem dětí, které byly týrané, zneužívané a zanedbávané. Na tuto tradici se snažíme navazovat i v Dětském centru ve Fakultní Thomayerově nemocnici, kde se historicky dlouhodobě zaměřujeme na práci s touto cílovou skupinou. Vedle všeobecných testových metod používáme i specifické metody, které nám pomáhají přesněji detekovat a popsat traumatické zkušenosti dětí a dopad na jejich psychický vývoj. Jedná se zejména o dotazníky hodnotící trauma (TSCYC a TSCC) a v současné době začínáme stále častěji využívat i komplexní neurosekvenci terapeutický model (NMT), který nám pomáhá zpřesnit diagnostiku a individuálně nastavit terapeutický plán. Dítě se psychologicky vyvíjí, a tedy čím dříve rozpoznáme traumatizované dítě, tím lepší máme šanci na úspěšnou terapii.

A proto je tak důležité o násilí s dětmi mluvit, a to i s malými dětmi. Je důležité, aby získávaly postupně představu o tom, co násilí je. Co si k nim druzí nemohou a nesmí dovolit. Je naším úkolem, aby věděly, že pokud se jim nebo jejich kamarádům něco takového děje, tak na to nemusí být samy a mohou si říct o pomoc.

V České republice se společenské klima pomalu ale postupně mění. Naštěstí stále častěji o násilí mluvíme, ujasňujeme si a nastavujeme, co je a co není přijatelné. Jedná se o proces, kterým si každá společnost prochází velmi individuálně. Jedná se o proces, který má svoje tempo, svoji dynamiku a svoje fáze, které nelze přeskakovat. Otevřená diskuze je první premisou tohoto procesu, ale sama o sobě není dostačující. Je třeba, aby následovaly další kroky, které umožní realizaci v praxi. A právě tato fáze je časově i finančně náročná a vyžaduje zapojení řady expertů z oblasti práva, školství, zdravotnictví, sociální práce.

Když pracujeme s dětmi, které jsou svědky nebo oběťmi násilí či jiných, potencionálně traumatizujících zkušeností, je třeba zároveň ke spolupráci získat rodiče. Rodiče, kteří se často násilí dopouští nebo jsou násilí vystaveni. To nebývá vždy jednoduché. A přesto, bez spolupráce ideálně s oběma rodiči nemůžeme dítěti efektivně pomoci. Pokud se dítě nebo některý z rodičů necítí doma v bezpečí, změny nejsou možné. Pokud je někdo vystavený násilí nebo se ho dopouští, má to zásadní vliv na jeho rodičovské kompetence, významně to ovlivňuje výchovu dítěte. Takový rodič totiž nemá kapacitu být pro dítě chápajícím, respektujícím, milujícím a zejména bezpečným, a to má významný dopad na kvalitu vztahové vazby mezi rodičem a dítětem. Tato skutečnost ovlivňuje celkový vývoj dítěte, a to jednak v rovině kognitivní a jednak v rovině socioemoční. Děti prožívající pocity nebezpečí a strachu mají výrazně omezenou kapacitu učit se novým věcem, mívají potíže se soustředit a pamatovat si informace. To jsou základní předpoklady vzdělávání, a proto děti vystavené násilí mívají snížený studijní výkon ve škole. Mnohé z nich zažívají ve škole neúspěch, zaostávají za svými možnostmi a nemohou rozvíjet svůj potenciál. Děti, které jsou vystaveny násilí, nemají také dostatek příležitostí naučit se porozumět svým emocím a efektivně je regulovat. Mívají tak obtíže navazovat zdravé vrstevnické a později partnerské vztahy. Nezřídka se tak stává, že rodinný vzorec násilí se opakuje napříč generacemi. Pokud chceme tento vzorec přerušit a nastavit zdravější a respektující mezilidské vztahy, musíme nabízet odbornou pomoc i rodičům. Ta by měla, dle mého názoru, spočívat na dvou základních pilířích. Jednak na cílené diagnostice, zaměřené na zhodnocení vztahové vazby mezi rodičem a dítětem a na zhodnocení rodičovských kompetencí, a jednak na následně nastavené terapeutické pomoci.

Práce s dětmi, které byly vystaveny násilí, s sebou nese také další významný aspekt. Tím je nezbytná spolupráce napříč různými odbornostmi. Může být sebelepší psycholog, psycholožka nebo dětský terapeut či terapeutka, pokud zůstávají v procesu péče o dítě osamoceni, výsledek nebude nikdy uspokojivý. Pokud pracujeme s dětmi, které chodí do školky nebo školy, tak je jistě klíčová spolupráce s učitelem/učitelkou, školním psychologem/psycholožkou případně speciálním pedagogem/pedagožkou. Pokud násilí v rodině nabývá podoby závažného trestného činu, pak je důležitá spolupráce s policií, soudy a OSPODem. Tato skutečnost samozřejmě klade na všechny zúčastněné nemalé nároky, a to jak časové, tak odborné. Pouze a tehdy, pokud se všem zúčastněným podaří navázat smysluplný dialog, je šance, že dítěti se dostane efektivní podpora.

V České republice jsme za posledních třicet let ušli významnou cestu a postupně jsme nastavili práci s těmi, kteří jsou násilí vystaveni, a to jak ve smyslu psychologickém, tak ve smyslu legislativním. Na tomto poli se mnoho změnilo, ale mnohé stále na změnu čeká.

Relativně nejmenší zkušenost máme se systematickou prací s těmi, kteří se násilí dopouštějí. V tomto směru mě těší a považuji za velmi obohacující spolupracovat a sdílet poznatky s těmi, kteří mají v této oblasti mnoholeté zkušenosti. Mám radost, že mohu již sedmým rokem potkávat v Praze, Oslu, Tromsø nebo online své kolegy a kolegyně z Alternativy násilí. Je inspirativní poslouchat Mariuse Råkila, který spoluzakládal první organizaci v Evropě pracující s osobami, které se dopouštějí násilí, která se z jedné malé místnosti v centru Osla rozrostla v hustou síť poraden a má přesah i za hranicemi Norska.

Spolupráce, kontinuální dialog a hledání synergií jsou základní pilíře naší práce. Těch, kteří a které se věnují psychologii násilí a traumatu, je relativně málo a události posledních měsíců v Evropě nepříjemně připomínají fakt, že by nás bylo potřeba mnohem více.



15. Partnerské násilí během těhotenství a při přechodu do rodičovství

Henning Mohaupt

Partnerské násilí často vzniká nebo nabývá na intenzitě a závažnosti během těhotenství a v prvních dvou letech života dítěte. Pokud k partnerskému násilí docházelo již před těhotenstvím, existuje až čtyřikrát vyšší riziko násilí během těhotenství ve srovnání s páry, u kterých před těhotenstvím k žádnému násilí nedocházelo. Násilí v této životní fázi má závažné důsledky pro psychické a fyzické zdraví ženy a negativně ovlivňuje vývoj kojenců a malých dětí. Zároveň zranitelnost související s těhotenstvím a obdobím po porodu ztěžuje nastávajícím matkám možnost násilný vztah opustit. Dalším faktorem je dynamika násilí, která přispívá k tomu, že matka ve vztahu zůstává a může se snažit chránit děti.

Přechod od párového k rodinnému soužití nejvíce zasahuje ženy, které byly vystaveny násilí již před těhotenstvím. Obzvláště špatně se s přechodem k rodinnému soužití vyrovnávají muži, kteří byli vůči své partnerce násilní již před jejím otěhotněním (James et al., 2013; Slade & Sadler, 2019). Dánská studie z roku 2022 odhalila, že každá čtvrtá žena pobývajících s malými dětmi v azylovém domě popsala, že se násilí během těhotenství zhoršilo jak ve smyslu rozsahu, tak v závažnosti, a polovina žen zaznamenala toto zhoršení v období po porodu. Devět z deseti žen, které se průzkumu zúčastnily, uvedlo, že v důsledku násilí trpí psychickými problémy a že se cítí uvězněné ve své současné životní situaci (Social respons, 2022). Partnerské násilí během přechodu k rodičovství neúměrně více zasahuje ženy než muže a ovlivňuje vztah mezi matkou a dítětem často už před jeho narozením (Lieberman et al., 2015; Slade & Sadler, 2019).

Pro některé ženy, které jsou vystaveny partnerskému násilí představuje toto životní období také příležitost požádat o pomoc, protože chtějí ochránit své novorozené dítě před důsledky násilí.

Násilí, kterého se nastávající otcové dopouštějí během těhotenství nebo poté, co partnerka porodí, má vliv i na ně samotné. Často se obávají, že vážně ublíží svým dětem. Zároveň mnoho nastávajících otců popisuje, že nezvládají roli otce a že nejsou schopni přijmout novou roli rodiče v období, kdy je dítě nejvíce vázáno na matku. S násilím vůči těhotné ženě nebo s představami o ublížení vlastnímu dítěti je často spojený silný pocit studu.

Pro odborníky je proto důležité mít znalosti o tom, jak partnerské násilí ovlivňuje ženu, (nenarozené) dítě a muže v období před těhotenstvím, během těhotenství a v období po porodu.

Henning Mohaupt

15. Partnerské násilí během těhotenství a při přechodu do rodičovství

Pomáhající profese mají možnost zachytit násilí, přispět ke zmírnění následků a případně ho zastavit, pokud znají jeho dynamiku a rizika. Těhotenství a přechod k rodičovství je zvláště zranitelným obdobím pro matku a dítě. Zároveň je to období, kdy násilí často vzniká nebo se stupňuje jeho závažnost a intenzita. Kapitola shrnuje poznatky a specifika partnerského násilí, jeho důsledky a možnosti intervence. Je převzata z knihy H. Mohaupta Rodičovství a násilí, kterou vydalo norské nakladatelství Fagbokforlaget v roce 2024.

Henning Mohaupt viz úvod publikace.

Prevalence

Norská longitudinální studie odhalila, že 5 % dotazovaných těhotných žen v Norsku v období 1999–2008 zažilo během těhotenství partnerské násilí (Sørbø et al., 2013). Ve vyspělých zemích se čísla pohybují mezi 4 % a 24 % u těhotných žen během stejného období, zatímco v rozvojových zemích dosahují až 56 %. V amerických studiích míra výskytu partnerského násilí na ženách během těhotenství pohybuje mezi 3 % a 9 %. Některé studie zdůrazňují, že sociálně-ekonomický status hraje významnou roli, protože až 50 % žen s nízkým vzděláním a příjmem uvádí, že během těhotenství zažily partnerské násilí (D’Angelo et al., 2022). V České republice výzkumy zaměřené na výskyt násilí u těhotných žen dosud chybí. Úřad vlády České republiky zpracovává od roku 2022 tzv. Statistickou ročenku domácího a genderově podmíněného násilí v ČR, ve které vychází z dat poskytnutých policií ČR, OSPODY a soudy, ale není zde explicitně vyčleněna skupina těhotných žen. Některé neziskové organizace jako Persefona nebo Pro-Fem upozorňují, že toto téma je často podceňované, i když dopad násilí na těhotné ženy je závažný. Výzkumy jsou tak spíše kvalitativní než kvantitativní.

Faktory zvyšující riziko násilí během těhotenství

Mezi rizikové faktory zvyšující partnerské násilí během těhotenství patří věk rodičů, přičemž mladé páry mají zvýšené riziko. Chudoba a nízká úroveň vzdělání také souvisí s partnerským násilím během těhotenství. Problematické užívání alkoholu a jiných návykových látek jedním nebo oběma rodiči je také spojeno se zvýšeným rizikem partnerského násilí během těhotenství. Riziko partnerského násilí rovněž zvyšuje neplánované nebo nechtěné těhotenství (Domoney et al., 2020; James et al., 2013). To znamená, že násilí se často vyskytuje u párů, které již čelí obtížné životní situaci a násilí oslabuje již tak křehké základy pro zajištění péče o dítě.

Partnerské násilí před těhotenstvím však představuje největší rizikový faktor pro násilí také během těhotenství a v období po porodu. Mnoho žen žijících s násilím v partnerských vztazích se domnívá, že násilí skončí, jakmile se jim narodí dítě, protože muž pochopí, že jeho násilí škodí i dítěti. Jak však ukážeme později v této kapitole, toto se bohužel stává jen zřídka – naopak zátěž spojená s péčí o novorozence často přispívá ke zvýšenému riziku partnerského násilí.

30 % těhotných žen v dánských azylových domech uvedlo, že fyzické násilí ustalo, když otěhotněly – těhotenství tedy mělo zdánlivě ochranný efekt. Zároveň se však násilí zhoršilo pro 15 % z žen, zatímco 50 % uvedlo, že násilí zůstalo beze změny (Social respons, 2022). Je tedy důležité vnímat násilí během těhotenství jako fenomén s různými vývojovými trajektoriemi a důsledky, které vyžadují individuální posouzení.

Důsledky partnerského násilí pro zdraví matky a dítěte

Mezinárodní výzkum jasně ukazuje, že násilí během těhotenství zvyšuje riziko závažných důsledků pro ženu i dítě. Některé studie ukazují až osmkrát vyšší riziko úmrtí plodu nebo nenarozeného dítěte (Alhusen et al., 2015). Zvyšuje se také riziko spontánního potratu a úmrtí novorozence.

Pro ženy představuje kombinace partnerského násilí a těhotenství riziko. Americké studie ukazují, že těhotenství má souvislost s až zdvojnásobeným rizikem vraždy partnerem. Fyzické násilí je také hlavní příčinou úmrtí žen během těhotenství (Alhusen et al., 2015; D’Angelo et al., 2022).

Negativní dopady na zdraví dítěte jsou však nejčastější důsledky partnerského násilí. Partnerské násilí během těhotenství souvisí až s trojnásobně vyšším rizikem nízké porodní váhy dítěte – a tato souvislost se zvyšuje v případě častého a závažného násilí. Dále existuje souvislost mezi partnerským násilím během těhotenství a předčasným

porodem nebo nízkou porodní hmotností). Nízká porodní váha a předčasné narození mají samostatně i v kombinaci souvislosti s negativními důsledky pro raný vývoj dítěte, jeho tělesné zdraví i duševní pohodu (Alhusen et al., 2015; D’Angelo et al., 2022).

Při partnerském násilí také vznikají nepřímo škodlivé mechanismy, které zvyšují riziko negativních zdravotních dopadů na matku a dítě. Těhotné ženy vystavené násilí zažívají zvýšený psychický a fyzický stres, který některé z nich řeší například užíváním alkoholu a dalších návykových látek. Častěji mají špatnou nebo nedostatečnou výživu a méně často využívají zdravotní péče a pravidelných prohlídek. Důvodem může být kontrola ze strany partnera či obavy, že násilí bude mít negativní důsledky pro matku. Násilí tak může nepřímo zhoršovat stávající somatické stavy a vést k těhotenským komplikacím (Alhusen et al., 2015).

Těhotenství a odpovědnost za novorozence vytváří kontext, ve kterém jsou různé formy partnerského násilí vnímány i prožívány odlišně než za jiných okolností. Přejít na obsah Přechod k rodičovství často omezuje možnosti žen bránit se před fyzickými nebo sexuálními násilnými činy. Mnoho žen v terapii popisuje, že se násilí nebránilo, protože se bály o své těhotné břicho, o dítě a nebo měly obavy, že dítě bude svědkem násilí a bude se bát.

Kojenci a malé děti jsou kvůli svému věku a vývojové úrovni často fyzicky blízko svého rodiče, a tudíž bývají častěji přítomni násilí.

Ženy často v terapii popisují formy psychického násilí, které jsou specifické pro období těhotenství a po porodu. Mnoho žen uvádí, že jejich partneři zpochybňovali jejich právo rozhodovat o vlastním těle. Například potřeba odpočinku mohla být kritizována jako sobecká nebo přání vyhnout se sexu v šestinedělí mohlo být označeno za ne-normální či nedůležité. Negativní komentáře vůči nenarozenému dítěti, které jsou spojovány s osobou ženy, mohou být využívány k citovému zraňování budoucí matky. Příkladem mohou být výroky jako: „*Doufám, že to dítě nebude stejně šílené jako ty*“ a podobně. Výhrůžky násilí vůči dítěti se mohou objevit již během těhotenství. Některé ženy také popisují emoční chlad a nedostatek péče ze strany svého partnera, stejně jako naprostý nezáměr a neangažovanost vůči dítěti. Komentáře, ve kterých muž vyjadřuje, že doufá, že dojde ke spontánnímu potratu, mohou v těhotné ženě vyvolávat pocity ohrožení, strachu, osamělosti nebo nejistoty.

Ženy v rámci terapie mnohdy popisují rány nebo kopance do břicha během těhotenství. Fyzické násilí během těhotenství je zaměřeno na tělo, které chrání nenarozené dítě, a je vnímáno nejen jako ztráta kontroly nad vlastním tělem, ale také jako ztráta schopnosti ochránit své dítě.

Mnoho žen vystavených násilí popisuje období po porodu jako čas, kdy byly vystaveny sexualizovanému násilí. Ženy popisují sexuální útoky jak verbální, tak fyzické během kojení nebo když spí s dítětem u sebe. I zde potřeba chránit dítě před násilím zvyšuje zranitelnost ženy a omezuje její možnosti se bránit. Ve snaze chránit své dítě se žena nebrání násilí namířenému proti sobě, které narušuje její osobní integritu. U některých žen to přispívá k pocitům viny a spoluviny, například v situacích vynuceného pohlavního styku. Takové situace jsou často vnímány jako extrémně ponižující a invazivní, avšak zároveň uvádějí ženu do nejistoty, zda byla vystavena znásilnění – protože se nebránila.

Pod termín reprodukční násilí spadají různé formy násilí, kterým bývají ženy vystavené před těhotenstvím, během něj a v období kolem porodu. To může zahrnovat tlak na ženy, aby měly dítě nebo podstoupily potrat, nátlak na sex během těhotenství a krátce po porodu, požadavky na vykonávání domácích prací, které jsou pro těhotnou ženu nevhodné, nedostatek podpory nebo ponižování či nadávky během samotného porodu. Ženy, které byly vystaveny partnerskému násilí během terapie reprodukční násilí často popisují.

Samotné těhotenství může být v některých případech zneužito jako prostředek k připoutání ženy k partnerovi, který se na ní dopouští násilí. Zejména mladé ženy často uvádějí, že než otěhotněly, zvažovaly ukončení vztahu. Popisují, že partner se tehdy choval více sebekriticky a citově se více otevíral. Často mluvil o touze založit rodinu a dával naději, že se vztah změní k lepšímu. Některé ženy však popisují, že jakmile otěhotněly, došlo k zhoršení násilí a kontroly. Tyto ženy však těhotenství přesto vnímají jako nezávislé rozhodnutí – rozhodly se otěhotnět s mužem, o kterém věděly, že není bezpečným partnerem ani otcem. Tyto ženy často nesou břímě odpovědnosti za problémy svého dítěte i dlouho po jeho narození, protože se cítí provinile, že přivedly dítě na svět s mužem, který je násilný a poškozuje tak vývoj dítěte.

Důsledky pro duševní zdraví matky a ranou interakci s dítětem

Násilí ovlivňuje mateřskou roli ženy tak, že omezuje její schopnost pečovat o sebe a své potřeby. To zároveň snižuje její schopnost věnovat pozornost potřebám dítěte. Partnerské násilí během přechodu k rodičovství má souvislost s náročným temperamentem dítěte a problémy v interakci mezi matkou a dítětem. Tyto problémy lze částečně vysvětlit zvýšeným rizikem (poporodní) deprese matky, její traumatizací, úzkostí a stresem.

Ženy často musí neúměrně dělit svou pozornost mezi dítě a násilného partnera, zatímco u mužů, kteří se dopouštějí partnerského násilí, je typický nedostatek zájmu anebo pozornosti vůči potřebám nastávající matky a dítěte.

Ženy vystavené násilí mají vyšší riziko deprese dítěte. Vznik poporodní deprese v kontextu partnerského násilí často ovlivňuje pohled partnera, který se dopouští násilí, na realitu. Může ženu vnímat jako neschopnou postarat se o dítě nebo ji obviňovat, že je jí dítě lhostejné. Takové vykreslení matky může v ženě posílit její nejistotu v mateřské roli. Interakce s dítětem, která je charakterizována pocity nejistoty, nedostatkem radosti a přesvědčením, že jako matka selhává, zvyšuje u dítěte riziko raných problémů se vztahovou vazbou.

Formy emočního, sexualizovaného a fyzického násilí během těhotenství a po porodu jsou poměrně běžné. Důsledky pro matku i dítě mohou být závažné z i hlediska somatického zdraví. Dalším častým důsledkem pro ženy je, že od samého začátku musí upřednostňovat bezpečnost a potřeby partnera, který se dopouští násilí před péčí a potřebami dítěte. Prostor pro vlastní potřeby je často velmi omezený a nedostatek podpory, nejistota a pocit, že je to nezvladatelné, přispívají k pochybnostem a nejistotě v mateřské roli. To může vést k očekávání, že ostatní jí budou vnímat jako špatnou matku, včetně lidí z pomáhajících profesí. Zároveň kontext násilí představuje obtížnou výchozí pozici pro kvalitní interakci mezi matkou a dítětem, zejména pokud je matka traumatizovaná, depresivní, vystrašená a vyčerpaná.

Muži, kteří se dopouštějí partnerského násilí během těhotenství

Muži, kteří se dopouštějí partnerského násilí, mohou na těhotenství své ženy reagovat tím, že zaměří pozornost na své vlastní potřeby nebo tím, že zlehčují legitimitu potřeb své těhotné partnerky, které jsou zjevné, fyzické a obecně uznávané. Z psychologického hlediska je zřejmé, že cílem může být, aby jeho potřeby byly upřednostněny. Pro mnoho mužů je přechod k rodičovství náročný, včetně těch, kteří se partnerského násilí nedopouštějí. Jeden z deseti mužů zažívá depresi po narození dítěte a u prvootců je dvakrát vyšší pravděpodobnost, že budou mít depresivní epizodu, než u mužů bez dětí ve stejné věkové skupině (Burgess, 2006). Po porodu dochází k výraznému poklesu hladiny testosteronu, což u některých mužů může souviset s příznaky deprese, která se projevuje jako je snížená motivace, snížené libido, únava a přibývání na váze (Gettler, 2020). „Běžné“ strategie zvládání jako je sport, intimita a společenské aktivity jsou zároveň omezeny požadavky, které na muže klade role otce.

Zvýšená agrese bývá častým projevem deprese u mužů (Sedlinska et al., 2023). Charakter partnerského vztahu souvisí s možnou depresí mužů a i se sklony k násilí během těhotenství. Nezávaznost vztahu a pocit nejistoty ve vztahu zvyšuje riziko vzniku depresivních symptomů u mužů a tím i riziko zvýšené agrese (Burgess, 2006). To též platí v případě nechtěného těhotenství nebo rozchodu během těhotenství. Jak se tyto faktory mohou projevit, ilustruje tento citát muže, který se dopouštěl násilí:

Terapeut: „Co je pro vás v rodičovství nejtěžší a nejbolestivější?“

Klient: „Ztráta svobody. Stal jsem se otcem brzy, bylo mi akorát 20. Jasně jsem byl proti tomu, ale moje ex měla své vlastní metody. Přiznala to, když byla v šestém měsíci. Takže jsem vůbec nebyl připravený stát se otcem. Ale prostě jsem musel. Když mě opustila, propadl jsem depresi. Popravdě jsem vůbec nedokázal žít, chtěl jsem jen, aby to skončilo. A nevím, jestli si toho můj syn všiml, spali jsme ve stejném pokoji, a on ke mně každou noc přišel, objal mě a pevně mě držel. Kolem jedné nebo druhé ráno, najednou se vzbudil a prostě přišel a obejmul mě a říkal: ‚To bude dobré, tati.‘“

Péče ovlivněná traumatem

Traumatické zkušenosti z vlastního dětství mohou přispět k tomu, že přechod k rodičovství vyvolává nepříjemné a bolestné vzpomínky a zvyšuje pocit nejistoty, podezíravost a intenzivní žárlivost. Tito muži, mohou pochybovat i o tom, zda jsou skutečně otci očekávaného dítěte a obviňovat své těhotné partnerky z nevěry.

U otců, kteří v dětství zažili násilí, existuje zvýšené riziko, že vystaví násilí i své vlastní děti (Lieberman et al., 2015). Zároveň však vnímají roli rodiče jako důležitou součást své identity (Mohaupt et al., 2020). Muži, kteří vyrostli v prostředí násilí, mají silnou touhu být přítomni a hrát významnou roli v životě svého dítěte, ale často jim chybí vztahová jistota, kterou tato role vyžaduje. Jejich základní představa o tom, co představuje násilí, je často definována jejich vlastními zkušenostmi s násilím, nikoliv tím, jak to v dané situaci vnímá jejich dítě nebo partnerka. To se často projevuje nedostatkem citlivosti.

Muži se zkušeností s násilím v dětství často popisují, že zažívali násilí ze strany svých otců. Jako děti byli schopni vnímat konkrétní aspekty násilí, děsilo je a vyvíjeli se u nich strategie, jak v násilí nacházet logiku, jak se mu vyhnout nebo ho zvládnout. Tito muži zároveň popisují, že nedokázali pochopit, proč jejich matky, které nebyly násilné, neprojevovaly radost, nechránily je nebo je dokonce jako děti odmítaly. Chlapci si tak mohou vytvářet mentální reprezentace matek jako těch, které je nechrání, nezajímají se o ně a nerozumí jim. Tyto mentální reprezentace pak mohou ovlivňovat jejich vnímání a pohled na těhotné partnerky nebo partnerky v dospělosti a poté, co se stanou matkami.(Mohaupt et al., 2021). Dokresluje to citát klienta, který se dopouští násilí, a který byl v dětství vystaven násilí od svého otce vůči matce.

„Mnoho matek má šílenou touhu žít podle té představy úspěšné, bohaté, dokonalé matky. Mít krásný, čistý dům. A děti jak ze žurnálu... Moje matka to takhle taky měla a když ne, tak ji otec ponižoval a bil. Naprosto u mě selhala. Místo toho, aby mě chránila a podporovala v tom, v čem jsem byl dobrý, tak mě nutila dělat věci, co mě nebavily.“

Tito muži mohou mít pocit, že je nutné převzít kontrolu nad výchovou dítěte, protože věří, že právě oni nejlépe rozumějí potřebám dítěte. To se může projevovat tím, že se více zapojují do péče o dítě, avšak bez vztahu a citlivosti k tomu potřebné.

Muži, kteří se dopouštějí násilí, popisují pocity vlastní bezvýznamnosti během prvních dvou-tří let života dítěte, a to jak ve vztahu se svým dítětem, tak ve vztahu se svou partnerku (Mohaupt et al., 2020). Tento pocit je pro většinu

otců novou výzvou. Pro muže, kteří byli v dětství vystaveni násilí nebo zanedbávání a kteří kvůli tomu vyrůstali s pocitem vlastní bezvýznamnosti, je o to obtížnější se s tím vyrovnat.

Terapeut: „Co se vám na vašem dítěti líbí nejméně?“
Klient: „Má temperament, který mi přijde náročný. Obzvláště když to zkombinujete s tím, že v některých obdobích je máma ta ‘ta nejlepší’. Za poslední rok a půl je to jen ,máma mě uloží, ne táta ‘. A když zkombinujete ten temperament s tím, co já vnímám jako odmítnut. Tak to se mi na ní opravdu nelíbí. Často mě to frustruje nebo toho mám po krk... prostě mě to děsně naštve.“ – *Otec dvouleté dcery.*

Pocit vyloučení často vede k „požadavkům na rovnost“ v péči o kojence. Například požadavky, aby matka odsávala mléko a otec mohl dítě krmit stejně často, požadavky na rozhodování, kdy má dítě spát, kde má spát nebo kdy má být krmeno. Pro některé ženy může být obtížné takové chování rozporovat, protože je v zásadě žádoucí, aby se otec zajímal a zapojoval do péče o dítě. Je však důležité zdůraznit, že otcovo zapojení do péče nesmí matku nutit k činům, které považuje pro dítě za nepřírozené nebo škodlivé pro jeho rytmus. Otcova touha se podílet na péči musí být zároveň podřízena potřebám citlivé péče o dítě.

Terapeut: „Co si myslíte, že váš syn od vás potřebuje?“
Klient: „Potřebuje... nevím, to, co dítě potřebuje, asi lásku, podporu, pozornost a jídlo... sakra, nevím, dítě nepotřebuje nic víc, není to tak ztraceně těžké. Mám toho kluka strašně rád a myslím, že jsem nebyl zas tak přísný. Byl jsem takový přímý. Jeho mámě jsem to řekl už na začátku, že ten kluk ztraceně nebude žádný mazánek, říkám, že to nesnáším. Nechtěl jsem ho mít v ložnici. Ve svém pokoji spal od svých dvou měsíců a když brečel, tak jsme ho tam nechali, abychom ho naučili, že má se má uklidnit.“ – *Otec dvouletého syna.*

Vztek vůči kojencům

Někteří muži, kteří se dopouštějí partnerského násilí, také popisují strach z toho, že ublíží svým malým dětem. I když je tento strach pojmenován, často se objevuje tendence přenášet vinu a stud za vlastní strach a vztek na dítě na matku nebo na jiné osoby. Pokud děti mají problémy s regulováním emocí, chováním nebo jiné potíže, vysvětluje je mnoho mužů, kteří se dopouštějí partnerského násilí, jako souvislost s osobností dítěte nebo s podezřením na psychiatrickou diagnózu nebo jako důsledek chování matky dítěte (Mohaupt & Selbekk, 2024).

„Když pláče a já ho utěšuji a on pokračuje... Mám pocit, že to dělá schválně, aby mě naštvál.“ – *Otec měsíčního syna.*

„V tu chvíli jsem na ni nemyslel jako na svou dceru. Vnímал jsem ji jen jako otravný hluk, který musel být vypnut.“ – *Otec pětiměsíční dcery.*

Intervence

Mnoho mužů vyhledává pomoc kvůli násilnému chování v době, kdy se stávají otci. Uvádějí motivaci být dobrými rodiči a často mluví o tom, že chtějí být lepší otci než jejich rodiče (Mohaupt et al., 2020; Stover et al., 2023). Pro matky, které jsou vystaveny násilí od partnera, je narození dítěte a snaha ho ochránit před násilím často motivace poprvé požádat o pomoc a s násilím se někomu svěřit. Stejně tak uvádějí v tomto období matky, které mají problémy s agresí nebo se dopouštějí násilí, motivaci nevystavovat své dítě násilí a na sobě pracovat. Přechod do ro-

dičovství je proto období, kdy je mnoho mužů a žen motivovaných hledat pomoc kvůli násilí v blízkých vztazích. Je proto důležité mít pro tyto rodiny vhodnou nabídku a intervence. Dopady násilí jsou navíc nejzávažnější pro malé děti, které jsou nejvíce zranitelné ve svém vývoji. Brzké intervence jsou proto důležitou součástí prevence násilí a pro přerušování transgeneračního přenosu.

Jednou z preventivních intervencí je *Společně na cestě* („Sammen på vei“) *norská verze programu Nurse – Family Partnership (NFP)*, který je založen na výzkumu a čtyřicetiletém vývoji. Program je zaměřený na ženy, které čekají první dítě a mají komplexní rizikové faktory, včetně zkušeností s partnerským násilím. Těhotné ženy jsou v rámci programu podporovány v domácím prostředí během těhotenství a následně až do věku 24 měsíců dítěte. Cílem je zlepšit zdraví ženy a dítěte a podpořit zdravý vývoj dítěte. Průběžně se vyhodnocují rizika spojená s partnerským násilím, psychickým zdravím, problémy s návykovými látkami a sociálními problémy (Pedersen, Ballo, & Nilsen, 2019). Program se zaměřuje na somatické a psychické zdraví žen, jejich sociální prostředí a plánování budoucího života, stejně jako na rodičovské kompetence, blízké vztahy a spolupráci s pomáhajícími profesemi. Výzkum ukazuje, že intervence efektivně snižuje riziko násilí na dětech a zanedbávání péče během prvních dvou let života dítěte (Olds, Henderson, Chamberlin, & Tatelbaum, 1986). Z nedávného hodnocení programu vyplývá, že mladé rodiny s komplexními riziky potřebují tento typ intenzivní podpory a že tato potřeba je větší, než se původně předpokládalo (Pedersen et al., 2019).

Program „Společně na cestě“ je zaměřený primárně na prvorodičky. Systematické mapování násilí v norském kontextu odhalilo probíhající násilí v jednom ze čtyř aktivních případů v programu. V 84 % těchto případů bylo partnerské násilí odhaleno již během těhotenství, nebo v období raného dětství. Z dotazovaných žen 44 % uvedlo, že zažily fyzické násilí, 80 % psychické násilí a kontrolu a 15 % sexualizované násilí. Kromě toho mělo 50 % žen zkušenosti s násilím v blízkých vztazích v minulosti. To znamená, že téma partnerského násilí je velmi důležité otevřít a detekovat již během těhotenství, protože včasná detekce umožňuje včasnou intervenci.

V mezinárodním kontextu existují podobné, vysoce intenzivní interdisciplinární programy také pro prvootce a explicitně se zaměřují na prevenci a zastavení násilí v rodině. Britský program „Pro dobro dítěte“ (*For Baby’s Sake*) je příkladem komplexní intervence zaměřené na mladé páry, které čekají dítě nebo mají malé děti a kde došlo k partnerskému násilí (Domoney et al., 2019). Program se zaměřuje na bezpečnost, terapii zaměřenou na násilí, podporu psychického zdraví obou rodičů i dítěte a specializovanou péči během těhotenství a následně až do věku 2 let dítěte.

„*Psychoterapie dítě-rodič*“ (Child-Parent Psychotherapy) (CPP; Lieberman et al., 2015) je další terapeutickou metodou, která má za cíl zastavit násilí a zpracování dopadů násilí na vztah a interakci mezi rodičem a dítětem. Tato intervence je určena pro rodiče a děti ve věku 0–6 let, u nichž bylo traumatické prostředí nebo traumatické události příčinou narušení citové vazby. Zahrnuje práci s rodiči, kteří byli vystaveni partnerskému násilí, stejně jako s rodiči, kteří se partnerského násilí nebo násilí na dětech dopustili.

Je třeba si uvědomit, že u některých rodičů se riziko partnerského násilí zvyšuje během těhotenství a v období po porodu. Partnerské násilí během přechodu k rodičovství se však vždy odehrává v křehké životní fázi, kdy žena potřebuje podporu, aby se mohla postarat o sebe i dítě. Pro dítě představuje násilí významnou zátěž už během těhotenství a vytváří traumatizující prostředí. V rámci prevence by se tedy téma násilí mělo rutinně otevírat a detekovat během prohlídek a v rámci nabídky pro nastávající rodiče.

Literatura

Alhusen, J. L., Ray, E., Sharps, P., & Bullock, L. (2015). Intimate partner violence during pregnancy: maternal and neonatal outcomes. *Journal of women's health (2002)*, 24(1), 100–106. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4872>

Burgess, A. (2011). Fathers’ roles in perinatal mental health: causes, interactions, and effects. *New Digest*, 51, 24–29.

D'Angelo, D. V., Bombard, J. M., Lee, R. D., Kortsmi, K., Kapaya, M., & Fasula, A. (2022).

Prevalence of Experiencing Physical, Emotional, and Sexual Violence by a Current Intimate Partner during Pregnancy: Population-based Estimates from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *Journal of family violence*, 38(1), 117–126. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00356-y>

Domoney, J., Fulton, E., Stanley, N., McIntyre, A., Heslin, M., Byford, S., ... & Trevillion, K. (2019). For baby’s sake: Intervention development and evaluation design of a whole-family perinatal intervention to break the cycle of domestic abuse. *Journal of family violence*, 34(6), 539–551.

Gettler, L. T. (2020). Exploring evolutionary perspectives on human fatherhood and paternal biology: Testosterone as an exemplar. In *Handbook of fathers and child development: prenatal to pre-school* (pp. 137–152). Cham: Springer International Publishing.

James, L., Brody, D. & Hamilton, Z. (2013). Risk factors for domestic violence during pregnancy: A meta-analytic review. *Violence and Victims*, 28(3), 359–380.

Lieberman, A.F., Ghosh Ippen, C., & Van Horn (2015). *Don’t hit my mommy: A manual for Child-Parent Psychotherapy with young children exposed to violence and other trauma, Second Edition*. Washington, DC: Zero to Three.

Mohaupt, H., Duckert, F., & Askeland, I.R. (2020). How do men in treatment for intimate partner violence experience parenting their young child? A descriptive phenomenological analysis. *Journal of Family Violence* 35, 863–875.

Mohaupt, H., Duckert, F. & Askeland, I.R. (2021). How Do Memories of Having Been Parented Relate to the Parenting-Experience of Fathers in Treatment for Intimate Partner Violence? A Phenomenological Analysis. *Journal of Family Violence* 36, 467–480. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00210-z>

Mohaupt, H., & Selbekk, A. S. (2024). Positioning and self-presentati-on as fathers by men in treatment for intimate partner violence. *Psychology of Violence*, 14(2), 97.

Olds, D.L., Henderson, C.R., Chamberlin, R. & Tatelbaum, R. (1986). Preventing Child Abuse and Neglect: A Randomized Trial of Nurse

Home Visitation. *Pediatrics*, 78 (1): 65–78. 10.1542/peds.78.1.65

Pedersen, E., Ballo, J.G. & Nilsen, W. (2019). Utprøvingen av Familie for første gang. Sluttrapport fra en fireårig følgeevaluering av «Nurse–family partnership» i Norge. Arbeidsforskningsinstituttet, AFI Rapport 2019:06.

Sedlinska, T., Muehle, C., Richter-Schmidinger, T., Weinland, C., Kornhuber, J., & Lenz, B. (2021). Male depression syndrome is characterized by pronounced Cluster B personality traits. *Journal of Affective Disorders*, 292, 725–732.

Slade, A. & Sadler, L.S. (2019). Pregnancy and Infant Mental Health. In Zeanah, C.H. (red.), *Handbook of Infant Mental Health* (4. utg.). Guilford Press.

Social Respons (2022). *Partnervold før, under og etter graviditet*.

Stover, C.S., Farren, A., Campbell, R., Day, M.J. & Sernyak, Z. (2023). Self-reported reflective functioning and father–child interaction in a sample of fathers who have used intimate partner violence. *Infant Mental Health Journal*, <https://doi.org/10.1002/imhj.22044>

Sørbø, M. F., Grimstad, H., Bjørngaard, J. H., Schei, B., & Lukasse, M. (2013). *Prevalence of sexual, physical and emotional abuse in the Norwegian mother and child cohort study*. BMC public health, 13, 1–11.



Barbora Jakobsen, Marianne Skogstad Eriksen

16. Síla slov.

Model pro práci a terapii s rodinami, ve kterých dochází k násilí a zneužívání. Proces objasnění násilí a zneužívání

Článek vyšel ve zkráceném znění v časopise Norské psychologické komory. (Tidsskrift for Norsk Psykologforening). Autorky mají dlouholeté zkušenosti z terapeutické práce s dospělými, kteří se dopouštějí násilí, s dětmi a dospělými, kteří jsou vystaveni násilí, a s celou rodinou. Autorky poukazují na to, že mnoho intervencí v rodinách, kde dochází k násilí a sexuálnímu zneužívání, je fragmentovaných a není zaměřeno na násilí, ale zaměřují se například na projevy psychiatrických poruch u dětí. Zda byly děti vystaveny násilí nebo zneužívání, a jaké jsou jejich zkušenosti s násilím, se jejich okolí mnohdy neptá. Stejně tak je podle autorek často obtížné s rodičem, který se násilí dopustil, udržet v terapii pozornost na násilí například proto, že rodič otevírá další témata, která jsou pro něj důležitá.

V článku autorky představují model, který umožňuje práci se všemi členy rodiny a který zajišťuje, že děti dostanou možnost s terapeutem nebo terapeutkou mluvit o násilí, které zažily. Model zahrnuje terapeutické nástroje, jako je psaní strukturovaného dopisu dětem rodičem, který se dopouštěl násilí. Zároveň model vychází ze specifik práce s násilím, zaměřuje se na násilí a zneužívání během celého procesu a vychází z potřeb a perspektivy dítěte. Součástí modelu je vyjasnění spolupráce mezi terapeuty a terapeutkami a institucemi, které z důvodu násilí a zneužívání s jednotlivými členy rodiny pracují.

Barbora Jakobsen viz úvod publikace.

Marianne Skogstad Eriksen je klinická psychologka. Zaměřuje se na psychologii rodiny. Dlouholeté zkušenosti z práce s násilím v blízkých vztazích získávala v rodinné poradně v Tromsø, na policii a v Alternativě násilí v Tromsø. Od ukončení vzdělání v roce 2012 pracuje s dospělými dopouštějícími se násilí i s dětmi a dospělými, kteří jsou násilí vystaveni.

This article was published in edited version in Journal of The Norwegian Psychological Association (NPF) in January 2023.

16. Síla slov

Model pro práci a terapii s rodinami, ve kterých dochází k násilí a zneužívání. Proces objasnění násilí a zneužívání

Barbora Jakobsen, Marianne Skogstad Eriksen

Násilí v blízkých vztazích má pro osoby, které jsou mu vystaveny, vážné důsledky (NOU 2017:12), a zvláště závažně postihuje vývoj dětí (Holt a Hafstad, 2016). Jako psychologky v Alternativě násilí a Rodinné poradně v Tromsø máme zkušenost, že naši klienti, kteří se dopouštějí násilí na svých blízkých, mají problémy pojmenovat své násilné projevy, a to hlavně v komunikaci s dětmi. S problematikou násilí pracujeme již řadu let a víme, že se o násilí v blízkých vztazích mluví málo. Klienti často uvádějí, že je násilí provází celý život – 60 až 80 % mužů absolvujících terapii kvůli tomu, že se dopouštěli násilí, bylo samo vystaveno násilí v dětství (Askeland, Evang, Heir, 2011; Askeland, Lømo, Strandmoen, Heir, Tjersland, 2012) – nicméně často uvádějí, že o násilí se svými rodiči ani se sourozenci nikdy nemluvili. Absence komunikace o násilí může mít několik důvodů. Rodič dopouštějící se násilí často cítí vinu a stud a chce se vyhnout komunikaci s dětmi o tom, jak násilí vnímaly, a těžko přijímá a reflektuje perspektivu dětí. Na to bychom se v terapii měli zaměřit (Mohaupt & Duckert, 2016). Mají-li rodiče s dětmi o tomto tématu správně komunikovat, pak potřebují pomoc. Setkání, na kterých se téma násilí otevírá, je důležité provést v adekvátním rámci.

Současně se ukazuje, že se dětem málokdy dostává odborné pomoci zaměřené na jejich zkušenosti s násilím. Terapie nebo psychologická pomoc se dětem zpravidla doporučuje z jiných důvodů, např. kvůli symptomům psychických poruch nebo poruch chování. V roce 2017 byla v Norsku publikována analýza případů násilí na dětech, sexuálního zneužívání dětí a zanedbání rodičovské péče (NOU: Svikt og svik, 2017), která mimo jiné odhalila, že v rozhovorech s dětmi vystavenými násilí a zneužívání často selháváme. Ukazuje se, že většina dětí potřebuje informace o násilí a o zkušenostech s násilím mluvit chce. Děti s rodiči doma o násilí nemluví, ale přemýšlejí o něm a za násilí často cítí odpovědnost. Je tedy zjevné, že by se dětem měla poskytnout pomoc i v tomto ohledu. Ombudsman pro záležitosti dětí ve své zprávě poukazuje na to, že děti a dospívající sami uvádějí, že by si přáli, aby se jim pomoci dostalo dříve (Barneombudet, 2018). Jako zdravotnický personál navíc máme ze zákona povinnost poskytnout dítěti adekvátní informace, pokud rodič dochází na terapii kvůli psychickým poruchám, má problémy se závislostí na alkoholu nebo návykových látkách nebo se léčí kvůli somatické nemoci. Proto je podle nás stejně důležité, aby dostalo informace, když rodič dochází na terapii zaměřenou na násilí.

Nechali jsme se inspirovat Dr. Saundersem a jeho kolegy, kteří mají dlouholeté zkušenosti s prací s dětmi vystavenými sexuálnímu zneužívání a vyvinuli model „Abuse Clarification Process“. V tomto modelu píše klient, který dítě zneužíval, dítěti dopis, ve kterém se ozřejmuje, čemu dítě bylo vystaveno a kdo za zneužívání nese odpovědnost. Tento dopis pak lze přečíst na setkání s dítětem, pokud jsou ošetřeny potřeby dítěte a jeho bezpečí. V mnoha případech sexuálního zneužívání dopis čte terapeut nebo terapeutka, v některých případech se může dítěti promítnout záznam. (Lipovsky, Swenson, Ralston & Saunders, 1998). Tento model jsme rozšířili na práci s rodinami, ve kterých děti zažívaly násilí ze strany rodiče, a to buď vůči sobě, sourozenci nebo druhému rodiči. Model nazýváme „Proces

objasnění násilí a zneužívání“. Jedná se o model, který zahrnuje zásadní aspekty práce s rodinami zasaženými násilím a je užitečným terapeutickým nástrojem. Přispívá ke spolupráci všech aktérů, pomáhá terapeutovi či terapeutce a klientovi, který se dopouštěl násilí, soustředit se na problematiku násilí a zajišťuje, že se pracuje s ohledem na násilí se všemi členy rodiny.

Použití modelu popíšeme na konkrétním příkladu. Aby byla zajištěna anonymita, využili jsme kazuistik několika klientů a vytvořili klinický případ jedné rodiny. Na něm ukážeme, jak můžeme model využívat v terapeutické práci s dětmi a dalšími členy rodiny.

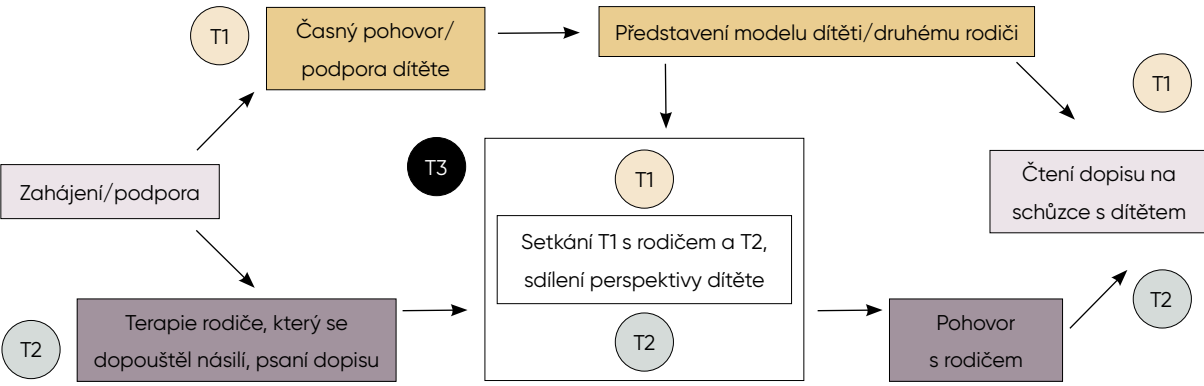
Model: Proces objasnění násilí a zneužívání

Součástí modelu je psaní dopisu, na kterém pracuje v rámci své terapie člověk, který se násilí dopouštěl. Adresátem je dítě, které bylo násilí vystaveno. Hlavním cílem dopisu je dát najevo respekt k prožitkům dítěte a zdůraznit, že za násilí a jeho důsledky nese odpovědnost rodič. Dopis má čtyři části:

- 1. Konkrétní popis násilí, kterému bylo dítě vystaveno
- 2. Úvahy o odpovědnosti za násilí
- 3. Popis důsledků násilí na dítě a rodinu
- 4. Plán bezpečí

Rodič dopis píše mezi jednotlivými sezeními a terapeut/terapeutka z něj pak vychází při terapeutickém procesu. Pokud během terapie dochází ke změně, odráží se to i ve vývoji dopisu. Změnu klientova postoje však nepodporuje dopis, nýbrž terapeutická práce. Pokud terapeut či terapeutka zhodnotí, že by pro dítě bylo přínosné obsah dopisu slyšet, pak se s druhým rodičem prodiskutuje, zda lze realizovat společné setkání, na kterém by se dopis dítěti přečetl. To předpokládá, že dítě o násilí, o svých reakcích a strategiích zvládání mluvilo se svým terapeutem nebo terapeutkou nebo jiným odborníkem, je na takové setkání připraveno a chce se ho zúčastnit. Dopis musí být jasně formulovaný a je potřeba vycházet ze zážitků dítěte – z relevantních událostí, důsledků, o kterých dítě vyprávělo nebo které jsou známé. Dítě může také klást otázky. Vhodná je spolupráce terapeuta/terapeutky dítěte, druhého rodiče, rodiče, který se násilí dopouštěl, a jeho terapeuta či terapeutky. Je nutné, aby samotné čtení dopisu proběhlo v bezpečném prostředí podle premis dítěte. Do procesu je zapojen i druhý rodič, který se seznámí s obsahem dopisu, a může se zvážít, zda by se také měl zúčastnit setkání, na kterém se bude dopis číst. Toto setkání může být součástí terapie, ale nemusí znamenat konec terapie.

Model předpokládá individuální podporu všech členů rodiny a současně i spolupráci terapeutů:



Proces objasnění násilí a zneužívání (2018)

Alternativa násilí

T1 – terapeut/terapeutka dítěte, kteří komunikují i s druhým rodičem

T2 – terapeut/terapeutka rodiče, který se dopustil násilí

T3 – terapeut/terapeutka, kteří s rodinou nepracují, ale v případě potřeby mohou sloužit terapeutům/terapeutkám T1 a T2 jako supervize

Graf znázorňuje využití modelu. Rodina projde všemi fázemi. Fázemi se nerozumí sezení, ale delší časový úsek. Obsah jednotlivých fází bude popsán detailněji.

Klientům lze v časně fázi terapie nabídnout, že by mohli napsat svému dítěti dopis o násilí, kterého se dopouštěli. Terapeut/terapeutka vysvětlí obsah dopisu a vyzve klienta/klientku, aby do příštího sezení napsal několik slov nebo vět ke každé části dopisu. Zdůrazní, že psaní dopisu je součást terapie a že během ní může napsat více verzí, ale dítě ani druhý rodič nebudou s obsahem dopisu seznámeni dříve, než bude proces ukončen. Dopis má být v první řadě nástrojem v klientově terapii, a psaní může být užitečné, i kdyby dítěti nakonec dopis nebyl přečten. Každopádně však terapii nenahrazuje ani ji neukončuje.

Aplikace modelu v konkrétním případě

Lucie (10 let) žila s matkou, otcem (Jan) a dvěma mladšími sourozenci. Jednou se ve škole svěřila, že ji a sourozence táta bije, několikrát je zkopal a bije mámu. Pak Lucie litovala, že o tom ve škole mluvila, protože se začaly dít věci, se kterými nemohla nic dělat. Do školy přišla sociální pracovnice, která se ji na celou situaci ptala. Poté se otec musel odstěhovat. Tátu pak několikrát viděla, setkání proběhlo pod dohledem. Snažila se s ním mluvit o tom, co se stalo, ale řekl jí, že o tom nesmí mluvit, že je to zakázané. Lucie neví, co bude dál. Táta říká, že potřebuje pomoc, ale Lucie netuší, co to znamená. Omluvil se jí za to, co dělal, ale ona úplně nechápe, za co se omlouvá. Omlouval se jí už dřív, ale stejně nepřestal bít ji, mámu ani sourozence.

Lucie o násilí ze strany otce promluvila, a to spustilo řadu změn v životě rodiny. Cítila se za vše zodpovědná, i když se jí dostalo ujištění, že násilí není její vina. Myslela si, že se všechno děje kvůli tomu, že se o násilí dozvěděli druzí. Netušila, co se bude dít dál, ani o tom s otcem nesměla mluvit.

Lucie byla spolu s matkou pozvána do Alternativy násilí. Tam se dozvěděla, že táta chodí na terapii, později se i setkala s otcovým terapeutem a viděla místnost, kam dochází na sezení. Její a mámina terapeutka jí řekla, že je v ATV kvůli tomu, že otec ji, sourozence a mámu bil, a že ví, že o násilí mluvila ve škole. Zajímalo ji, jak násilí prožívala. Pomohla jí vše pojmenovat a vysvětlila jí, že násilí je i to, když táta jí a mámě vyhrožoval bitím nebo když jí nadával. Lucie terapeutce vyprávěla, že vždy poznala, kdy má táta špatnou náladu, protože to po příchodu ze školy vycítila, a protože se táta vždycky hrbí, když je naštvanej. Sdělovala, jaké to pro ni bylo, když táta bil její sourozence. Netroufla si tomu zabránit, schovávala se a chtěla, aby radši bil ji. Myslela si, že je zbabělá. Přemýšlela o tom, jestli by dokázala tátu zastavit, kdyby si troufla vyběhnout a křičet. Terapeutka jí vysvětlila, že schovat se byl způsob, jak násilí zvládnout, a že zná i jiné děti, které to tak dělají. Ujistila jí, že pro zabránění násilí toho udělala hodně. To táta se neměl násilí dopouštět. Rodiče zodpovídají za to, aby byly děti v bezpečí. Lucie mluvila o svých myšlenkách a pocitech a pojmenovala také, co má na tátovi ráda, kdy se s ním cítí dobře a kdy se ho bojí. Lucie byla na sezení také se svými sourozenci. Při vyprávění o násilí si děti navzájem pomáhaly.

V časně fázi otcovy terapie si ATV pozvalo na sezení Lucii se sourozenci a matkou. Děti byly pozvány, protože zažily násilí, nikoliv proto, že by měly psychické problémy nebo problémy s chováním. Při setkání s terapeutkou si Lucie utřídila myšlenky a dozvěděla se, že otec, o kterého se teď bála, má někoho, s kým si může promluvit. Terapeutka jí také pomohla zpracovat její reakce a pocity. Nabídla jí další sezení, kterého se mohla zúčastnit sama nebo spolu s matkou.

Jan se bál, že přijde o ženu a kontakt s dětmi, když vyjde násilí najevo. Velmi dlouho mluvil o své frustraci ze „sociálky“. Měl pocit, že ho vůbec neposlouchají. Nechtěl prý nikomu ublížit. První sezení s ATV se týkalo spolupráce s OSPODem. Jan působil frustrovaně, zmateně a bál se přiznat, že se dopouštěl násilí. Terapeut mu vysvětloval, jak mu může ATV a terapie pomoci, ale Jan chtěl jen poradit, co by měl dělat, když děti neposlouchají. Na prvním sezení mu terapeut kladl konkrétní dotazy na násilí, kterého se dopouštěl, ptal se ho na motivaci, na jeho vnímání násilí, ale také na násilí, kterému byl případně vystaven sám. Jan tak poprvé v životě mluvil s někým o tom, že byl v dětství šikanován a že ho otec bil. Jako malý taky několikrát slyšel, jak otec znásilnil matku. Dotaz terapeuta, jestli s ním někdo mluvil o násilí, kterému byl vystaven, a jestli ho někdo podporoval, mu připadal zvláštní. Odpověděl, že je to uzavřená kapitola. Terapeut mu po zhodnocení nabídl terapii zaměřenou na násilí a společně sestavili plán a cíl terapie. Při třetím sezení ho pak terapeut vyzval, aby mezi sezeními začal psát dopis adresovaný dětem.

Jan popisoval situaci jako chaotickou. Připadal si osamělý a nepochopený a bál se, že přijde o kontakt s dětmi. On i terapeut měli pocit, že by psaní dopisu mohl být užitečný nástroj, jak se na násilí zaměřit po celou dobu terapie. Janova terapie trvala rok a za tu dobu napsal devět verzí dopisu, než měl dopis takovou podobu, že ho mohl přečíst dětem. Níže uvádíme příklady z jeho dopisů:

První část dopisu – Násilí očima dětí

Úvodní část dopisu se týká toho, jakého násilí se Jan na dětech dopustil. V první verzi dopisu napsal např.:

„Jednou jsem byl unavený a vy jste neposlouchali, když jsem na vás mluvil, tak jsem vám musel pohrozit, že vám dám na zadek, jestli se neuklidníte. Párkrát jsem do tebe, Lucie, strčil, protože jsi přišla pozdě domů nebo přinesla špatnou známku. Jednou jsi spadla, a to tak nešťastně, že ses praštila do hlavy. Tatínka moc mrzí, že sis ublížila a musela jsi k doktorovi.“

Z této verze je zřejmé, že Jan násilí vysvětluje neposlušností dětí a za své chování dává odpovědnost Lucii, protože přišla pozdě domů nebo měla špatné hodnocení ve škole. I její úraz vysvětlil jako nešťastnou náhodu. Nepopisoval

násilí na matce a myslel si, že děti o něm nevěděly, protože spaly. V dopise se hodně zaměřoval na sebe a na své pocity. V následujících sezeních se s terapeutem věnoval rozboru násilí a souvislostmi mezi násilím a jeho osobní problematikou (Lømo et al., 2019). Po 15 hodinách terapie napsal Jan novou verzi dopisu. Změny v dopise odrážejí pokroky v terapii. Takto vypadá definitivní, deváté znění této části dopisu:

„Mlátil jsem vás, kopal vás, vyhrožoval vám bitím a do tebe, Lucie, jsem strčil tak prudce, že jsi spadla na zem, rozbila sis hlavu a musela jsi k doktorovi na šití. Nadával jsem vám do idiotů a tobě, Lucie, jsem říkal, že ses neměla vůbec narodit. Taky jsem bil mámu a křičel na ní, že je hnusná a líná. Viděli jste i to, že jsem bil a kopal sourozence.“

Nyní je z dopisu zřejmé, že Jan lépe reflektuje zkušenost dětí s násilím. Čím dál více je schopen sebereflexe a vnímání násilí z perspektivy Lucie. Násilí popisuje bez vysvětlování a bagatelizace, čímž dává najevo respekt k prožitkům dětí. Nyní pojmenovává násilí tak, jak ho popisovaly děti v rozhovorech s terapeutkou. Zkušenost se sezeními s dětmi dokládá, jak je důležité, aby rodič popsal násilí a převzal odpovědnost za důsledky násilí, a to i vůči druhému rodiči. Když jsou rodiče schopni komunikovat a převzít odpovědnost za násilí, má to z naší zkušenosti pro děti terapeutický efekt.

Druhá část dopisu – Odpovědnost za násilí

Druhá část se týká úvah o odpovědnosti za násilí. V prvních verzích dopisu Jan o odpovědnosti téměř nic nepsal. Při terapii se ukázalo, že má pocit, že ztrácí kontrolu, zejména v situacích, kdy je podle něj Lucie „rozmazlená, neposlušná a dělá mu naschvály“. Interpretoval takové situace tak, že ho nerespektuje. On se pak cítil méněcenný a jako špatný rodič. V hlavě slyšel hlas jeho svého otce: „Seš idiot.“ Očekával, že Lucie pochopí, že ho musí poslouchat. Často nechápal, jak se cítila, a rozčilovalo ho, když brečela. Díky terapii Jan dokázal lépe reflektovat a vnímat situace, kdy dříve používal násilí, z Luciiny perspektivy. Takto vypadala pasáž o odpovědnosti, když ji četl dětem:

„Bylo to špatně, když jsem vám ubližoval, mlátil vás, kopal vás a vyhrožoval vám. Byla to moje chyba, když jsem tě, Lucie, strčil tak, že jsi spadla. Já odpovídám za to, abyste se cítili bezpečně, když jste doma, a abych vás a mámu nebil. Byla to taky moje chyba, když jsem vám říkal ošklivé a sprosté věci a choval se tak, že jste se mě báli. Je to jen moje chyba, že jsem se musel odstěhovat. Lucie, je dobře, že jsi se ve škole svěřila.“

Jan se v této části pokusil zbavit Lucii viny za to, že o násilí řekla ve škole. Tuto část dopisu Jan napsal na konci terapeutického procesu.

Třetí část dopisu – Důsledky násilí pro děti

Janovo násilí mělo vážné důsledky, zejména pro nejstarší z dětí, Lucii. Měla nízké sebevědomí, ve škole měla problémy se spolužáky. Často byla nejistá. Působila nezrale, někdy se chovala agresivně, když měla pocit, že je na ní někdo naštvaný. Lucie se snažila chránit mladší sourozence, když se otec dopouštěl násilí na matce, a musela nést větší odpovědnost, než kolik by v jejím věku bylo běžné. Po odhalení násilí se otec odstěhoval z domova. Lucie vnímala, že to vše je její odpovědnost, protože ona o násilí řekla. V prvních verzích dopisu Jan o důsledcích násilí pro děti téměř nic nepsal.

„Podle sociálky se mě bojíte vy i máma, ale to nemusíte. Asi to pro vás bylo těžké, když Lucie řekla, že jsem ji bil. Moc mě mrzí, když vidím, jak to máte těžké.“

Pro rodiče dopouštějícího se násilí může být náročné pochopit důsledky svého chování. Mohaupt (2019) dokládá, že muži v terapii, kteří se dopouštěli násilí na partnerce a sami v dětství zažili násilí a jiná vztahová traumata, těžko

reflektují a interpretují pocity dětí. Mohaupt doporučuje, aby se terapeutické intervence zaměřily i na to, jak traumatické dětství ovlivňuje rodičovské kompetence, sebereflexi a reflexi dětí. Až když Jan začal zpracovávat vlastní zážitky z dětství, dokázal lépe pochopit prožitky svých dětí. Definitivní verze této pasáže dopisu pak zněla takto:

„Vím, že jste se mě báli, když jsem se rozčiloval, a že vás bolelo, když jsem vás mlátil a kopal. Lucie, ty jsi špatně spala a bolelo tě břicho. Ve škole ses nemohla soustředit. Nechtěla jsi chodit za kamarády, protože jsi pořád dávala pozor, abych měl dobrou náladu. Asi jste mi nemohli věřit, když jsem vám říkal, že vás mám rád a vzápětí jsem vás zmlátil nebo vám nadával. Choval jsem se násilně, a proto jsem se musel odstěhovat. Vím, že sis, Lucie, myslela, že to byla tvoje vina, a to pro tebe muselo být moc těžké.“

Právě tuto pasáž o důsledcích děti často vnímají jako tu nejdůležitější. Když otec uzná důsledky násilí, vyjádří tím, že vnímá jejich trápení. Zde se také ukazuje respekt k pocitům dětí. Po přečtení dopisu Lucie reagovala tak, jako řada dětí ve stejné situaci:

„Jako by táta pochopil, jak jsme se měli. Pochopil, čím jsme si prošli. Bála jsem se, že to byla jen další jeho výmluva.“

Lipovsky se svými kolegy (1998) dokládá, že když člověk násilí dokáže dát najevo, že chápe důsledky svého chování, pak to usnadní terapeutickou práci s dítětem a jeho schopnost vyjadřovat a regulovat pocity. Dítě může snáze identifikovat, uznávat a otevřeněji vyjadřovat své pocity. To potvrzují i naše zkušenosti s terapiemi dětí po přečtení dopisu.

Čtvrtá část dopisu – Plán bezpečí – Co dělám a budu dělat pro to, abych se už násilí nedopouštěl
V poslední části dopisu rodič popisuje, jak se změnil a jaké strategie si osvojil, aby se dítě cítilo bezpečně a vědělo, co dělá rodič pro to, aby se nedopouštěl násilí. V první verzi dopisu neměl Jan žádné konkrétní myšlenky nebo popis strategií, jak se nedopouštět násilí.

„Už vás ani mámu nikdy neuhodím ani nekopnu. Na to se můžete spolehnout.“

V několika prvních verzích vidíme, že rodič píše, že už se násilí dopouštět nebude, ale dopis neobsahuje konkrétní úvahy o tom, jak bude řešit situace, které dříve řešil násilím. Pojmenování preventivních opatření zdůrazňuje alternativy jednání, které si rodič během terapie osvojil. Děti často umí identifikovat nálady, které v nich dřív vyvolávaly nejistotu, takže pro ně může být užitečné, když rodič popíše, co konkrétně se naučil. Skutečnost, že rodič bude používat jiné strategie v situacích, které děti vnímají jako rizikové, aniž by věděly proč, může v dětech vyvolat nejistotu. Například když rodič odejde z místnosti, aby se uklidnil, ale předtím to nedělal, může to děti znejistět. Když děti a druhý rodič o této strategii vědí, mohou se cítit bezpečněji.

„Chápu, že jste byly nejisté, měly jste strach, a že jsem vám a mámě ubližoval. Teď už lépe chápu, jak jste se cítily a co potřebujete. Hodně jsem s terapeutem mluvil o tom, jak přemýšlím, co cítím a jak se můžu stát tátou, kterého se nebudete bát. Až budu příště našťvaný, nebudu zvyšovat hlas a sednu si s vámi. Budu se snažit s vámi mluvit v klidu. Když to nedokážu, odejdu z pokoje, uklidním se a pak se vrátím. Když se nebudete cítit bezpečně, můžete to říct mně, mámě nebo někomu, komu důvěřujete.“

Podpora dětí a spolupráce

Jan dopis dokončil po roce terapie. Až tehdy se jeho partnerka dozvěděla, že dopis psal. Terapeutka jí vysvětlila jednotlivé části dopisu. Mohla si ho přečíst a posoudit, jestli by si ho měly děti vyslechnout. Když souhlasila, zeptala se terapeutka dětí, jestli by si přály, aby otec dopis přečetl, a o čem je. Lucie si to přála. Terapeutka se jí zeptala, jestli jí má táta vysvětlit nějakou konkrétní násilnou epizodu a jestli by se ho chtěla na něco zeptat. Dotazy pak připravovala spolu s terapeutkou.

Spolupráce a příprava schůzky, na které se dopis čte

Po několika sezeních s dětmi se Jan a jeho terapeut sešli s terapeutkou dětí. Ta jim sdělila, které násilné epizody jsou pro děti důležité, aby byly v dopise zmíněny. Sdělila Janovi i otázky, které mu chtějí děti položit. Dozvěděl se, jaká slova děti používaly, když popisovaly násilí, jak uvažovaly o tom, proč se otec násilí dopouštěl, a jak násilí vnímaly. Mluvílo se i o pozitivních stránkách vztahu dětí s otcem. Po tomto setkání Jan znovu upravil dopis, aby lépe odpovídal potřebám dětí.

Dopis si před čtením dětem přečte rodič, který se násilí nedopouštěl a terapeut nebo terapeutka dětí. Za schůzku odpovídá terapeutka dětí a schůzku také vede. Účast rodiče, který se násilí nedopouštěl, jako opory, je možné zvážit. Lucie a sourozenci si přáli, aby otázky kladla terapeutka.

Schůzka, na které rodič čte dopis

Ze zkušenosti víme, že tyto schůzky mohou být emočně intenzivní, i když jsou všichni zúčastnění dobře připraveni, schůzka vychází z požadavků dětí a dopis je přizpůsoben jejich potřebám. Na začátku schůzky jsou některé děti neklidné, nesoustředěné a využívají různé strategie, jak zvládnout vlastní nejistotu. Nicméně máme zkušenost, že když rodič začne číst, děti se zklidní a z pohledů a řeči těla je zjevné, že ho sledují. Některé děti přikyvují, že souhlasí s obsahem dopisu.

Lucie pečlivě poslouchala, když otec četl. Poznávala se v tom a potěšilo ji, když řekl, že to nebyla její chyba. Měla pocit, že pochopil, co prožívala.

Pro děti je důležitější, když jim jejich vnímání násilí potvrdí rodič. Má to větší výpovědní hodnotu, než když to jen slyší od svého terapeuta nebo terapeutky. Po přečtení dopisu se kladou otázky, na kterých děti pracovaly během terapie a na které se rodič připravoval. Děti se často ptají, proč se rodič dopouštěl násilí, i když věděl, že to není správné, a jestli rodiče rozčílí, když dítě o násilí řekne.

Po schůzce

Jan a Lucie pokračovali v terapii i po schůzce. Oba uváděli, že teď spolu víc mluví o násilí, kterého se otec dopouštěl. Během doby, kdy jsme byli v kontaktu s rodinou, měly děti i nadále kontakt s otcem, ale ten už se zpátky domů nenastěhoval.

Diskuze

Máme zkušenost, že zvláště na začátku terapie může mít terapeut nebo terapeutka tendenci s psaním dopisu klientovi nebo klientce radit, a odklánět se tak od terapeutického procesu. Ten se může zdát v počátcích náročný. Ze zkušenosti v ATV víme, že muži dopouštějící se násilí na partnerce, resp. na dětech, terapii často ukončují předčasně (Askeland a Heir, 2013). Vytvořit s nimi terapeutickou alianci může být obtížné, protože je pro ně těžké

přebírat odpovědnost za násilí a může se zdát, že se s nimi hůře spolupracuje (Lømo, Haavind a Tjersland, 2016), ale to i z toho důvodu, že terapeut či terapeutka mohou vystupovat tak, že klient těžko formuluje svá očekávání od terapie (Lømo, Haavind a Tjersland, 2019). Když se dospělý dopouští násilí na svých nejbližších, zejména pokud jsou v rodině malé děti, vzbuzuje to u nich pocit, že mohou o mnohé přijít. Když navíc mají klienti potíže se sebe-reflexí a reflexí svých dětí, a potíže realisticky posoudit své rodičovské dovednosti (Mohaupt, Duckert, 2016), pak si musí terapeut/terapeutka aktivně dávat pozor, aby v terapeutické interakci nevystupovali příliš návodně, tedy aby nepřebírali větší odpovědnost za změnu, než je to žádoucí. Model „Proces objasnění násilí a zneužívání“ pomáhá přizpůsobit terapii klientově vnímání násilí, sebe sama a dětí. Pokud bychom pracovali návodně, nezrcadlil by dopis vývoj rodiče během terapie a nebyl by užitečným nástrojem procesu změny. Dalším problémem může být posouzení, kdy je dopis dostatečný v tom smyslu, že je pro děti přínosné, aby ho rodič přečetl. Ze zkušenosti víme, že délka a detailnost dopisu je sekundární. Dopis je hotový tehdy, když zrcadlí změnu, nebagatelizuje násilí, neklade odpovědnost za násilí na děti a rodič dokáže pojmenovat důsledky násilí. Zde může pomoci spolupráce s terapeutem či terapeutkou dětí a s druhým rodičem, který si dopis předem přečte.

Práce na dopise někdy vyvolá nevhodná očekávání. Například, že by dopis mohl být součástí posudku, zda má mít otec přiznaný styk s dětmi, nebo zda se může nastěhovat k rodině. Proto těm, se kterými na případu spolupracujeme, zdůrazňujeme, že se dopis nemůže použít jako východisko takových posudků.

Při vývoji modelu jsme testovali různé modifikace a přidávání nových elementů. Např. jsme do procesu přidali schůzku terapeutky dětí, rodiče, který se dopouštěl násilí a jeho terapeuta, když byl dopis téměř hotový, tedy před čtením dopisu. Někdy se dopis píše všem dětem, ale pokud je mezi dětmi velký věkový rozdíl, může rodič napsat dopis každému zvlášť. Před schůzkou se musí posoudit, zda je rodič schopný empatie a reflexe prožitku dětí a zda pro dítě není nebezpečné, když se budou informace o násilí sdílet.

V některých případech se stane, že rodič dopis napíše, ale nakonec ho nepřečte. To má v zásadě dva důvody: buď se rodič nedostal v terapii dostatečně daleko, nebo dítě nesouhlasilo s účastí na schůzce. Pokud dítě nemá dost informací o tom, čeho se bude účastnit, nebo není na schůzku připravené, pak může pro něj být příliš náročná. Z loajality k rodičům se dítě někdy účastní prvního sezení, protože je pro něj důležitější, co chce rodič a terapeut nebo terapeutka, než aby zohledňovalo vlastní přání. Dítě se musí dozvědět, co se bude dít, aby se mohlo vyjádřit, zda se chce schůzky zúčastnit. Z naší zkušenosti k tomu nestačí jeden pohovor, ale je potřeba několik sezení. Děti navíc mohou měnit názor i podmínky čtení dopisu. Občas si děti přejí jinou strukturu schůzky, např. že dopis přečte terapeut/terapeutka a že k setkání s otcem dojde až po přečtení dopisu.

Závěr

Model „Proces objasnění násilí a zneužívání“ podle našich zkušeností pomáhá vytvářet bezpečný rámec rozhovorů s rodinami o násilí a psaní dopisu může být terapeutickým nástrojem. Dopis obsahuje popis násilí, úvahy o odpovědnosti za násilí, důsledky násilí pro dítě a změnu chování rodiče a dále strategie prevence násilí. Schůzka probíhá dle premis dětí a děti poskytují informovaný souhlas se svou účastí na schůzce.

Literatura

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. doi:10.1177/0886260510368152

Askeland, I. R., & Heir, T. (2013). Early dropout in men voluntarily undergoing treatment for intimate partner violence in Norway. *Violence and Victims*, 28(5), 822–831. doi:10.1891/0886-6708.VV-D-12-00137

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.

Barneombudet. (2018). Hadde vi fått hjelp tidligere, hadde alt vært annerledes.

Barneombudets rapport om barn og unge utsatt for vold og overgrep. (s. 28). Hentet fra: <https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrapporter/Hadde-vi-fatt-hjelp-tidligere-hadde-alt-vaert-annerledes.pdf>

Helsedirektoratet (sist red. 2018). In: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-medkommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-10a.helsepersonells-plikt-til-abidra-til-a-ivareta-mindrearige-barn-som-parorende>

Holt, T., & Hafstad, G.S. (2016). Barn og traumer: Et utviklingspsykologisk perspektiv. I C. Øverlien, M.I. Hauge, & J.H. Schultz (Red.), Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner. Oslo: Universitetsforlaget.

Lipovsky, J.A., Swenson, C.C., Ralston M.E., & Saunders, B.E. (1998). The Abuse Clarification process in the treatment of intrafamilial child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 22, (s. 729–741).

Lømo, B., Haavind, H. & Tjersland, O. A. (2019). Finding a Common Ground: Therapist Responsiveness to Male Clients Who Have Acted Violently Against Their Female Partner. *Journal of Interpersonal Violence*.

Lømo, B., Haavind, H., & Tjersland, O. A. (2016). From Resistance to Invitations: How Men Voluntarily in Therapy for Intimate Partner Violence May Contribute to the Development of a Working Alliance. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(16), 2579–2601. doi:10.1177/0886260516628290

Mohaupt, H., Duckert, F. (2016). Parental reflective functioning in fathers who use intimate partner violence: Findings from a Norwegian clinical sample. *Nordic psychology*, 68:4, 272–286.

Mohaupt, H., Duckert, F. & Askeland, I. R. (2019). How do men in treatment for intimate partner violence experience parenting their young child? A descriptive phenomenological analysis. *Journal of Family Violence*. doi:10.1007/s10896-019-00083-x

NOU 2017:12 (2017). Svikt og svik. En gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet



Ingunn Eriksen, Kaja Næss Johannessen, Iselin Sætre

17. Péče o dítě v kontextu násilí

Tato kapitola je převzata z příručky vytvořené v rámci odborného projektu v ATV. Projekt byl inspirován metodou Circle of Security (COS), která vychází z teorie citové vazby a představuje pomůcku pro zvýšení rodičovských kompetencí (www.circleofsecurity.net). Cílem projektu bylo zjistit, zda by tato metoda mohla být užitečným terapeutickým nástrojem v práci s rodinami, ve kterých dochází k násilí. Tato kapitola se zaměřuje na systém rodičovské péče, která je biologickou predispozicí rodičů, a je protíváhou systému vazby - biologické dispozice dětí. Ze zkušenosti víme, že násilí poškozuje systém vazby dítěte a snižuje schopnost rodičů poskytovat dětem péči. Nejvýraznější újmou je zřejmě skutečnost, že násilí ovlivňuje představu rodičů o tom, co je kvalitní péče, a představu dětí o tom, co znamená blízkost k druhému. Násilí také poškozuje rodičovskou péči v tom smyslu, že výrazně zhoršuje schopnost rodičů pochopit vnímání dětí, takže pak nevycházejí vstříc jejich potřebám a děti na naplnění svých potřeb zůstávají samy, zejména pokud potřebují zpracovat zážitky a emoce, které je zahlcují. To pak může vést k traumatizaci a senzitivizaci systému, který je zodpovědný za stresové reakce. Děti pak stres zvládají čím dál tím hůře.

Ingunn Eriksen je klinická psychologka. Má řadu zkušeností z působení v ATV, kde se kromě práce s klienty, kteří se dopouštějí násilí nebo jsou násilí vystaveni, věnovala výzkumnými projektům.

Kaja Næss Johannessen je dětská klinická psychologka a odborná garantka Centra psychiatrické péče pro děti NKS Østbytunet. Věnuje se implementaci nových poznatků o potřebách dětí a dospívajících, vyučuje v Norsku a v několika zemích Evropy a pracuje také jako supervizorka. Dále se zabývá diagnostikou na základě neurosekvenciho modelu (NMT) a úzce spolupracuje se zahraničními odborníky a odbornicemi. Spolu s Ann-Karin Bakken napsala knižní bestseller *Fra uro til ro* („Z chaosu do klidu“, pozn. red.) pro učitele a učitelky na téma, jak řešit problémy při práci s traumatizovanými žáky a žákyněmi. Od roku 2019 intenzivně spolupracuje s Českou odbornou společností pro inkluzivní vzdělávání a školí své české kolegy a kolegyně v oblasti zacházení s traumatizovanými dětmi a s dětmi s jinými psychickými potížemi a jejich adaptací v rodinném a školním prostředí.

Iselin Sætre je klinická psychologka. V ATV se dlouhodobě věnovala terapeutické a výzkumné práci. V Oslu má soukromou praxi.

17. Péče o dítě v kontextu násilí

Ingunn Eriksen, Kaja Næss Johannessen, Iselin Sætre

Péče, kterou poskytují rodiče dětem, je ovlivněna různými faktory. V tomto článku se zabýváme okolnostmi, které ovlivňují péči o děti, a zároveň se snažíme ukázat, v čem by se péče o dítě mohla případně změnit.

Systém péče o dítě

Děti mají biologické dispozice vyhledávat jistotu a ochranu u svých pečujících osob (systém vazby) a stejně tak rodiče mají podobné dispozice chování, které můžeme nazývat systémem 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.

Jak jsme již uvedli, 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. Biologicky podmíněný systém péče je ovlivňován vnějšími faktory.

Vliv zkušeností z dětství

Pojem *pracovní modely péče* zavedl britský psychoanalytik John Bowlby (1988). Podle Bowlbyho kognitivní schémata vytvářejí 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 postará (utěší ho, ochrání, reguluje emoce, dá najevo lásku, když se dítě například cítí méněcenně), získává důležitou zkušenost. Naše rané 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 zvládáním 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 dítěti, 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, ve chvílích kdy ubližuje člověku, kterého má rád.

Dopouští-li se někdo násilí, je zpravidla v tu chvíli 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 bezpečnou vazbou, protože má méně zkušeností s tím, co je dobrá péče. Násilí mezi partnery však ovlivní schopnost péče každé z těchto matek, protože je závažnou zátěží. To popisuje Torsteinson (2011: 67) takto: „Nejistý rodič ví, co je dobrá péče, ale je pro něj nemožné ji poskytovat. Má méně zkušeností s dobrou péčí a násilí mu na jistotě nepřidá.“ Násilí má na péči zřejmě 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 zvládání vlastních reakcí, a tím se snižuje schopnost vnímat potřeby dětí. Traumatické reakce jako například znovuprožívání a disociace, kdy matka náhle, bez zřejmého důvodu změni v interakci s dítětem výraz obličeje nebo chování, mohou zvláště malé děti negativně ovlivňovat. Obvyklá traumatická reakce je hypervigilita – 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 jeho ochrany. Klientka pak vyjadřuje, že potřebuje útěchu a ujištění, že není špatná matka. 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 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 nebo schopnost reflexe a sebereflexe. 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 náležité schopnosti mentalizace může být tento výrok matky o dítěti:

Poslední dobou se mě syn po příchodu do školky vůbec nechce pustit. Brečí, drží mě za bundu. Štve mě to, protože mi připadá, že to je jen manipulace, ale když teď o tom tak mluvím, tak si říkám, že má asi strach. Hm, to mě před tím nenapadlo.

Matka chápe, že pocity dítěte ovlivňují jeho jednání, i to, 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, existují i jiná vysvětlení synova chování.

Mentalizace se váže k oblasti mozku nazývané frontální kortex, která je zodpovědná za myšlení. Je-li 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 přichodící 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). Pokud by 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. Schopnost reflexe a sebereflexe 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 reflexe a mentalizace se oslabuje v případech, 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 dopouštějících se 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 otcova 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 stěží 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 dopouštějících se 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 toho, že tito otcové mají problémy se schopností reflexe a sebereflexe 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 tomu, 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, jež vychází z dotazníkového šetření otců dopouštějících se násilí na partnerce (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 dítě 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.

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. Pfäfflin, 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., Coots, 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 tilknytningspsykologi. In: U. Heltne, P. Ø. Steinsvåg (eds.). *Barn som lever med vold i familien. Grunnlag for beskyttelse og hjelp*. Oslo: Universitetsforlaget, 60–73.



Hanne Cecilie Braarud, Magne Raundalen

18. Domácí násilí a vývoj dítěte. Poznatky z výzkumu a praxe

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 Alternativy násilí (ATV) a z jejího šestiletého projektu usku- tečného ve spolupráci s Centrem krizové psychologie. Cílem projektu, z něhož mohou čerpat různé pomáhající profese, bylo prohloubit znalosti o dětech vystavených násilí a také nastavit východiska pro tvorbu postupů a me- tod. Kapitola vychází z výzkumů souvislosti mezi domácím násilím a vývojem dětí na základě práce s dětmi, které násilí zažily.

Pojem „domácí násilí“ a „násilí v rodině“ se v norském kontextu definuje podobně jako „násilí v blízkých vztazích“ (viz kapitolu 3 Definice. Co je násilí v blízkých vztazích?). Odkláníme se také od pojmu „děti jako svědci násilí“, zavádí se pojem „děti vystavené násilí“ nebo „děti, které zažívají násilí“. Taková vyjádření lépe reflektují perspektivu dítěte, které není jen pasivním svědkem násilí v rodině, ale zažívá ho všemi smysly, aktivně se snaží zvládat násilí a násilí ovlivňuje jeho vývoj v mnoha dimenzích.

Kapitola byla zpracovaná před rokem 2011 a shrnuje základní mechanismy dopadů násilí na děti. Novější výzkum najdete například v tomto článku:

Bogat, G. A., Levendosky, A. A., & Cochran, K. (2023). Developmental consequences of intimate partner violence on children. Annual review of clinical psychology, 19, 303-329.

Hanne Cecilie Braarud je klinická psycholožka a výzkumná pracovnice. Působí v regionálním centru pro psy- chické 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.

18. Domácí násilí a vývoj dítěte

Poznatky z výzkumu a praxe

Hanne Cecilie Braarud, Magne Raundalen

Výzkumy posledních dvaceti let [v době vydání původní publikace (2011), pozn. red.] poukazují na souvislost mezi prožitým domácím násilím a tím, jak tyto zátěže ovlivňují vývoj dítěte (Chan, Yeung 2009). Devadesátá léta dva- cátego století se často nazývají „érou výzkumu mozku“, protože se vědci a vědkyně 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 je v této kapitole prezentovat, jaké dopady má podle posledních výzkumů násilí v blízkých vztazích 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 silným stránkám 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 pub- likaci, pozn. red.] se autor a autorka 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.

Pojem *děti, které zažily domácí násilí* představuje mimořádně komplexní fenomén (Jordan et al. 2004). Řada vý- zkumů, které se zaměřují na negativní dopad prožitého násilí, však nerozlišuje mezi hrubým fyzickým násilím, kte- rého se dopouští matka nebo otec a zkušeností dětí s násilím mezi rodiči, a nerozlišuje ani, zda se násilí dopouští otec, matka nebo například 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 se dopouštějí partnerského násilí, se dopouštějí i násilí na dětech. Zhruba 50 % dětí, které vyrůstají v rodině, kde je domácí násilí, je přímo 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, odtazitostí, 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).

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 bude dopouštět šikany nebo že šikaně bude vystaveno.

Vliv genderu, věku a socioekonomických poměrů

Někteří odborníci a odbornice poukazují na to, že důsledky vystavení domácímu násilí jsou ovlivněny i faktory jako věkem, pohlavím, genderem, 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 rozdíly 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, projevovala 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 kvůli psychickým problémům 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 pokusily 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. Kitzzmann 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 metaanalýzy 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.) Metaanalýza 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 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 agrese a útočnost a internalizující problémy jako například deprese 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 násilí vystaveni, symptomy různých poruch a různé typy problémů. 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 sedesáti studií zjišťovalo souvislost mezi zkušenostmi s domácím násilím a symptomy vzešlými z traumatu, 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 násilí 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 nespíš 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 negativními a traumatizujícími emočními zážitky z dětství a fyzickým a psychickým zdravím v dospělosti (Fellitti 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 řídící chování (Bandura 1977). Základními mechanismy jsou identifikace s člověkem, který se dopouští agrese (člověkem, který se dopouští 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 člověka dopouštějícího se násilí 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 páchání 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 největší zátěží nejsou jednotlivé traumatické události, ale spíše opakované traumatické zátěže, ke kterým dochází v kontextu selhávajících nebo destruktivních podmínek vývoje. To se projevilo v teorii psychologie 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 vlastní identity (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 s 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 pečujícím 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 rodiče.

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 nepřímou tím, že je péče rodičů omezena, pokud rodiče násilí používají, nebo jsou mu vystaveni. (Lieberman, van Horn 2000). Snadno si představíme, jak děsivé a destruktivní jsou pro dítě situace, kdy osoba, která má poskytovat péči, bezpečí a lásku,

se vůči němu dopouští fyzického 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.

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 hypothalamus–hypofýza–nadledviny (HPA), která řídí vylučování stresových hormonů (Bremner, Southwick, Charney 1999). Stres – způsobený přímým 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 ze 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 a odbornice 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 adekvátně nebo zda děti měly kontakt s nějakou jinou ochrannou pečující osobou. 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 zodpověď 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 dostatečnou 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 komplexnější než jednoduchý mechanismus příčina–následek.

Současné studie však komplexní pohled nepřinášejí [v době vydání původní publikace, z dnešních výzkumů lze doporučit např. práce Bruce Perryho ohledně vlivu traumatizujících událostí na vývoj mozku, pozn. red.]. 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 zdroj 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 má 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. Motherinfant 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 reserach. 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 an 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. *Americal 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. *Psyciatric 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., Gjevik, 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 metaanalysis. *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.



Øivind Aschjem, Wenche Tobiassen Sanna, Per Øystein Steinsvåg

19. Jedna rodina, mnoho realit. Jak násilí v rodině prožívají a popisují děti, dospělí, kteří jsou vystaveni násilí, a dospělí, kteří se dopouštějí násilí

Kapitola pochází z norské publikace *Děti, které jsou vystaveny násilí v rodině (Barn som lever med vold i familien*, 2011, editoři U. Heltne a P. Ø. Steinsvåg). Tato publikace vychází ze zkušeností Alternativy násilí (ATV) a ze šestiletého projektu ve spolupráci s Centrem krizové psychologie. Cílem projektu bylo prohloubení znalostí o dětech, jež jsou vystaveny násilí, a z výsledků projektu mohou čerpat různé pomáhající profese. Na základě projektu se také měly vytvořit postupy, směrnice a metody. Autoři a autorka se v uváděné 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 Haralda V.

Wenche Tobiassen Sanna je sociální pracovnice a psychoterapeutka. Od roku 2005 působí v ATV v Telemarku, kde pracuje s dětmi i dospělými zasaženými násilím, a s dospělými, kteří se násilí dopouštějí. Přednáší o násilí a provádí supervize.

Per Øystein Steinsvåg viz intro ke kapitole: Jak porozumět chování lidí, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích.

19. Jedna rodina, mnoho realit

Jak násilí v rodině prožívají a popisují děti, dospělí, kteří jsou vystaveni násilí, a dospělí, kteří se dopouštějí násilí

Øivind Aschjem, Wenche Tobiassen Sanna, 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 psychologické a psychoterapeutické oblasti 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 a kol., 2010; Eriksson, 2007; Källström Cater, 2010, 2007; Forsberg, 2005; Harne 2008; Mullender 2006; Mullender a kol., 2002; Skjærten, 1986, 1994; Sol erg, 2004; Vatnar, Bjørkly, 2008, 2009; Øverlien, Hydén, 2007, 2009).

Struktura kapitoly vychází z naší zkušenosti, že každý člen a členka rodiny prožívá a popisuje násilí 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, který se dopouští 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 OSPOD. Vycházíme zde ze zjednodušeného modelu, kdy se otec dopouští násilí a matka a dítě jsou násilí vystaveni.

Muži, kteří se dopouštějí násilí na partnerce a děti, jsou heterogenní skupina

„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 rozčílila, 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: „Buď 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 pať: „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 nepříčetný 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 dopouštějící se násilí, s jakým se setkáváme v rodinných poradnách, na psychiatrických poliklinikách pro dospělé, u soukromých terapeutů a terapeutek nebo ve specializovaných terapeutických centrech jako v Alternativě násilí (ATV), často jsou s nimi v kontaktu i pracovníci a pracovnice OSPODu. Tito muži nemají nápadné psychické potíže ani problémy s užíváním návykových látek. Mnozí mají práci a často na okolí a kolegy a kolegyně působí jako běžní muži, kterým se daří. Používají násilí od méně závažného po potenciálně smrtelně nebezpečné 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 se jim 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 stácel na bývalou ženu. Že by děti bil, což konstatoval i soud, o tom nechtěl vůbec mluvit. Jen tak mimoděk uvedl: „Udělám cokoliv, 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 klienty 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 člověk nevidí jinou alternativu. Úkolem 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 vzorec uvažování.

Perspektiva muže–otce dopouštějícího se násilí

Popírání a bagatelizace násilí

Mezi pracovníky a pracovníci pomáhajících profesí, kteří mají na dveřích cedulku „Alternativa násilí“, a například orgánem 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). Pracovnice a 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 se násilí dopouštějí, 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 kapitolu Násilí je bezmoc (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 zakořeněné. 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 se opakovaně dopouštěl 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 člověka, který se dopouští násilí viz kapitolu „Terapie zaměřená na násilí“.

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. Ukazuje, 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 právě 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 Loira, 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, donutí mnohé ženy 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 z obavy, že jim okolí nebude věřit. Ženy také vnímají, jak negativně se lidé dívají na ženy vystavené násilí, které s partnerem 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 jsem 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 zabrání v odchodu od partnera strach z toho, jak by mohl zareagovat. Bojí se důsledků, které by to mělo pro ně samotné a pro jejich děti. Ženy budou vždy vyhodnocovat, jestli je odchod bezpečný a jak se musí chránit. Právě ve fázi rozchodu mnohdy dochází k nejzávažnějšímu násilí (viz například Davisem a kol., 1998). Mnoho žen, se kterými jsme pracovali, si uvědomovalo strach a nejistotu, ale nepřipravovalo téměř žádná opatření ke zvýšení bezpečnosti. 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 dvaadvacet tisíc 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. 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. 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. Pro mnoho žen je těžké vnímat například škrcení a sexuální nátlak jako fyzické a sexualizované násilí. Ještě těžší je pro mnoho žen nahlédnout, že i opakované psychické ponižování je násilí.

Mám dlouhé vedení, v tom jsem asi mistryně 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. Teď mi 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 či 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 ve chvíli, kdy už byla atmosféra dlouho tíživá a zničující, 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 je běžné. Tak se snáze vyhýbají vzpomínkám na své zážitky. Uvádějí pocity otupělosti, únavu a pasivitu. Proto se vyhýbají i různým sociálním kontextům. Některé ženy strnou, když zaslechnou hlasité zvuky nebo výkřik, nebo se jim v některých situacích rozbuší srdce, potí se, nebo je naopak mrazí.

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. Musela občas kvůli penězům pracovat přesčas, protože peníze na domácnost, které jí přídělil 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. Hlídadí, 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 navečeřet 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.“

Mnoho žen dává jasně najevo, že pokud někdo ví o rodině, kde je násilí, musí si troufnout mluvit s matkou o tom, 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.

Perspektiva dítěte

Fredrik

Červená zadní světlá auta 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 vystává 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!“ Zavržení. 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 ted' 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.

Matka: On vyskočil z okna? Tak ted' už chápu, proč byl u zdi žebřík, když jsem šla ráno do práce. **Terapeut:** Už dlouho se bojím, že vám manžel vážně ublíží, takže když z kuchyně neslyšel žádné zvuky, byl zoufalý a musel utéct. **Matka:**To se tak bál? **Terapeut:** Fredrik se bojí už dlouho, ale neví, co má dělat. **Matka:** A já jsem se ho nikdy na nic nezeptala!

Nevyslovené trápení

V rozhovorech s dětmi vystavenými násilím 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 i korekce jejich vyprávění. Mnoho dětí má pocit, že na nich nezáleží a že se o to, co prožívají, 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, jak děti vnímají 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 násilím, 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 a pracovníci 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 dejchat. Když se naštvál, zmlátil mě“ (dívka, 12). Některé děti se staví mezi rodiče: „Často jsem se mezi ně postavil, aby nemohl praštit mamku. Tak po-
padl 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 vyhrůžek 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. Vyjadřují často 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 násilí, je pro děti silný zážitek. „Jak tam tak brečel a mamka ho utěšovala, to bylo zvláštní...“ (chlapec, 11).

Děti mají také obavy, jak bude vypadat dospělý život. Často popisují strach, že budou stejní jako rodič – buď ten, který je podřízený, nebo ten, který se násilí dopouští. „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.

Mnoho 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 a Nyhus, 2003)

Děti, se kterými pracujeme a které k nám mají důvěru, 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 zahluje většinu rodin, kde se násilí odehrává, a týká se obvykle všech členů rodiny, je to skoro jako „tajné společenství“. To je pochopitelné vzhledem k možným represím ze strany člověka dopouštějícího se 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 tatškou 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 osamělé v širším sociálním kontextu, například ve školce, škole nebo při volnočasových aktivitách. Tato skutečnost má často vliv na vývoj dítěte a vede i k omezení jeho zapojení se do běžných aktivit. Dítě nevěří svým schopnostem, bojí se, že se ostatní o poměrech doma dozvědí, intenzivně se soustřeďuje na to, zda je okolí bezpečné a jestli může druhým důvěřovat. To vše jsou faktory, které ovlivňují pocit osamělosti dítěte. Pro mnoho dětí je to jako chůze po kladině.

Hraní určité role tak u dětí, které tajemství vyčleňuje 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.

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 násilných epizodách mezi rodiči důvěřovat a koho mají podporovat. Některé děti, zejména ty starší, mají jasný pohled na to, kdo situaci v rodině ztěžuje. Obviňují otce z násilí a brání matku, která je mu vystavena. Umějí jasně pojmenovat, čím je otec znejišťuje: „Nesnáším ten jeho pohled.“ Řada dětí se to ale bojí říct otci 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 a kol., 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 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 se ho dopouští (Källström Cater, 2010).

Postoj pomáhajících profesí

Děti samy uvádějí, že pracovníci a pracovnice pomáhajících profesí z nejrůznějších institucí s nimi obvykle o násilí nemluví. Jak je to možné? Nabízí se vysvětlení, že 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 osoby z 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.

Perspektiva dítěte, perspektiva dospělého vystaveného násilí a perspektiva dospělého, který se ho dopouští – 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 profese dokáží vnímat celou rodinu a zároveň mají znalosti o různých perspektivách násilí a o souvislostech a jsou schopni nabídnout pomoc všem členům rodiny. Rodič, který se dopouští násilí, bude potřebovat samostatnou terapii, aby dokázal pracovat sám na sobě, 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 újmou, které mu násilí způsobilo, a aby dokázal poskytovat dětem péči nezátěžnou násilím. Děti potřebují mluvit o svých zážitcích a potřebují pomoc, aby se vyrovnaly se specifickými problémy, které jim násilí způsobilo. Dětem a všem v rodině se musí dostat pomoci bez ohledu na to, zda spolu členové rodiny zůstanou, nebo jestli se rodina 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 minoritetsperspektiv 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.

Skjorten, K. 1986. Kvinnemishandling: to parter, to opplevelsesverdener. *Fokus på Familien*, 14, 185–191.

Skjorten, 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.



Ingunn Rangul Askeland, Marianne Skogbrott

Birkeland, Bente Lømo, Odd Arne Tjersland

20. Změny v incidenci násilí a psychických problémů u mužů v individuální psychoterapii kvůli násilí, kterého se dopouštěli na partnerce. Průzkumná studie

Článek je součástí postgraduálního projektu Ingunn Rangul Askeland, zahrnujícího mimo jiné rozsáhlou studii procesu a výstupů z terapie (process-outcome studies) v centrech Alternativy násilí (Studie terapeutických intervencí v rámci ATV, Alternative to Violence Treatment Study, ATV-T). Většina studií terapeutických intervencí a programů pro muže, kteří se dopouštějí násilí na partnerce, pochází z trestně právního kontextu.

Tato studie je jednou z mála studií individuální psychoterapie s muži, kteří se dopouštějí násilí na partnerce, a je tak unikátním přínosem v oboru. Studie se zaměřuje na to, zda se muži, kteří docházeli na terapii do ATV, dopouštějí méně násilí při ukončení terapie a jeden a půl roku po skončení terapie. Výsledky z výpovědí jak klientů, tak částečně jejich partnerek ukazují, že incidence násilí je po terapii nižší ve všech jeho formách. Studie ukazuje, že změny trvají i jeden a půl roku po ukončení terapie. Muži, kteří docházejí na terapii zaměřenou na násilí, uvádějí vysokou prevalenci psychických problémů. Jedním z cílů psychoterapie v ATV je snížení psychických problémů a zvýšení vztahových a rodičovských kompetencí. V souladu s těmito cíli uváděli klienti po skončení terapie signifikantní pozitivní změny, zvláště co se týče fungování v mezilidských vztazích.

Ingunn Rangul Askeland a Bente Lømo viz úvod publikace.

Marianne Skogbrott Birkeland je psychologka a výzkumná pracovnice. Zabývá se mimo jiné psychologií a výzkumem traumatu. Působí v Norském centru pro studium násilí a traumatického stresu, je profesorkou psychologie a přednáší na katedře psychologie na univerzitě v Oslu.

Odd Arne Tjersland je profesor klinické psychologie na katedře psychologie Univerzity v Oslu. Zaměřuje se na dětskou klinickou psychologii a psychologii rodiny. Zhruba patnáct let pracuje jako klinický psycholog s dětmi, mládeží, 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. Je autorem odborných článků a publikací.

20. Změny v incidenci násilí a psychických problémů u mužů v individuální psychoterapii kvůli násilí, kterého se dopouštěli na partnerce

Průzkumná studie

Ingunn Rangul Askeland Norské centrum pro výzkum násilí a traumatického stresu, NKVTS, Oslo, Norsko, Alternative to Violence-ATV, Oslo, Norsko

Marianne Skogbrott Birkeland Norské centrum pro výzkum násilí a traumatického stresu, NKVTS, Oslo, Norsko

Bente Lømo Norské centrum pro výzkum násilí a traumatického stresu, NKVTS, Oslo, Norsko, Alternative to Violence-ATV, Oslo, Norsko

Arne Tjersland Katedra psychologie, Fakulta sociálních věd, Univerzita Oslo, Norsko

Editor: Juha Holma, University of Jyväskylä, Finsko

Recenzenti: Julia C. Babcock, University of Houston, USA

Angelo Barbato, Farmaceutický výzkumný ústav Mario Negri (IRCCS), Itálie

Publikováno ve Frontiers in Psychology, 23. 7. 2021 | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.710294>

Většina intervencí u mužů, kteří se dopustili násilí vůči partnerce, probíhala ve formě soudně nařízených skupinových terapií, jen málo studií se mohlo zabývat individuální psychoterapií a jejím potenciálem partnerské násilí omezit. Cílem této prospektivní naturalistické studie bylo popsat změny týkající se násilí a klinického distresu u klientů v individuální psychoterapii partnerského násilí v centru, kde terapii provádějí kliničtí psychologové a psycholožky. Sledovaní muži, kterých bylo celkem 84, docházeli na individuální psychoterapii partnerského násilí dobrovolně. Údaje o fyzickém násilí, násilných projevech fyzické dominance a ekonomickém a psychickém násilí jsme shromažďovali v období před i bezprostředně po terapii a rovněž po dobu následného osmnáctiměsíčního sledování (n = 58). Podle mužů i jejich partnerek se incidence všech typů násilí vyjádřená v procentech během typického měsíce posledního roku v období následného sledování ve srovnání se situací před terapií snížila. V průběhu terapie se incidence všech typů násilí podle klientů samotných během posledního měsíce snížila, což jejich partnerky potvrdily částečně. Počet terapeutických sezení měl vliv na míru rizika fyzického násilí a projevů fyzické dominance v osmnáctiměsíčním období následujícím po terapii. Výskyt, intenzita nebo změny násilného chování nesouvisely s abusem nebo závislostí na alkoholu nebo jednou nebo více psychiatrickými diagnózami. Lze udělat obecný závěr, že v průběhu psychoterapie úzkostné stavy (distres nebo psychické problémy) u mužů ustupovaly. Zjištění studie nasvědčují, že individuální psychoterapie může být perspektivní a hodnotnou intervencí při řešení partnerského násilí. K odhalení klíčových mechanismů psychoterapie násilí jsou zapotřebí studie s propracovanějším protokolem a jejich podepření vědeckými důkazy.

Úvod

Intimní partnerské násilí má nejen okamžité, ale i značné dlouhodobé negativní dopady na fyzické, psychické a sexuální zdraví žen (Loxton a kol., 2017; Bacchus a kol., 2018) a způsobuje podstatné sociální a ekonomické škody nejen dotčeným partnerům, ale i celé společnosti (Krug a kol., 2002; Hines a kol., 2012). Přibližně jedna třetina všech žen, které měly nebo mají vztah s mužem, uvádí, že zažily ze strany svého partnera některý z druhů fyzického nebo sexuálního násilí (Světová zdravotnická organizace, 2021). V Norsku, jedné ze skandinávských zemí, jsou všechny formy násilí zakázány, a to včetně jakéhokoli používání tělesných trestů, sexuálního nátlaku a psychického zneužívání. Norsko má násilí v rodině specificky upraveno zákonem a norská společnost se proti násilí v kontextu rodiny silně vymezuje. Nicméně z norské celostátní studie vyplývá, že 16,3 % mužů a 14,4 % žen zažilo ze strany partnera či partnerky „méně závažné“ fyzické násilí a 9,2 % žen a 1,9 % mužů „závažné“ fyzické násilí (Thoresen a Hjemdal, 2014).

V průběhu let byly ve snaze nejen zastavit, ale také předcházet domácímu násilí, a to zejména intimnímu partnerskému násilí mužů vůči ženám, navrženy různé terapeutické přístupy v rozličných formátech a postavené na různých teoretických směrech. Většina těchto intervencí bývá nařízena v průběhu trestního řízení před soudem. Pokud soud prokáže, že se muž dopouštěl domácího násilí, může mu jako součást trestu přikázat skupinový terapeutický program pro pachatele násilí (např. Eckhardt a kol., 2013; Wilson a kol., 2021). I když se tyto programy liší svou metodologií a stanovenými cíli, většina vychází z Duluthova modelu založeného na sociokulturní feministické teorii, že muži používají násilí ve vztazích k výkonu moci a ovládání partnerek (Pence a Paymar, 1993; Pence, 2002; Gondolf, 2012). Novější intervence staví na kognitivně behaviorální terapii (KBT) nebo na kombinaci KBT a psychoedukace, tj. prohlubování vnímání perspektivy partnerky nebo partnera a jeho rolích. Studie těchto soudně nařízených skupinových terapeutických intervencí ukázaly částečně slibné, i když nejednoznačné, výsledky. Některé závěry ukazují na pozitivní, důležité, ale celkově spíše nepřilíš významné dopady (např. Eckhardt a kol., 2013; Babcock a kol., 2016), jiné dospěly k závěru, že dopad takových programů je neprůkazný (např. Smedslund a kol., 2011). V nedávné meta

analýze srovnávající incidenci násilí před a po terapii bylo po zkombinování všech intervencí dohromady zjištěno významné snížení intimního partnerského násilí. Analýza jednotlivých skupin však zjistila, že standardizované terapeutické intervence založené na Duluthově modelu nemají stabilní výsledky (Karakurt a kol., 2019). Další systematický přezkum terapeutických programů nařízených soudem zjistil, že mírná nadpoloviční většina programů byla úspěšná. Data z těchto programů však pocházela z oficiálních zpráv a z vyjádření obětí vyplývá, že v důsledku terapeutických intervencí buď nenastal v chování muže žádný rozdíl nebo se incidence násilí snížila spíše bez terapie než s ní. Proto autoři dospěli k závěru, že neexistuje dostatek důkazů k tomu, aby mohli tyto programy prohlásit za účinné (Wilson a kol., 2021). Krátce řečeno, navzdory celkově pozitivním výsledkům stále panuje určitá nejistota, pokud jde o obecnou účinnost těchto soudem nařízených programů, zejména pokud vycházejí z psychoedukačních modelů podle Dulutha (Miller a kol., 2013; Karakurt a kol., 2019; Arce a kol., 2020).

Se zvyšujícím se počtem mužů v terapeutických programech intimního partnerského násilí se ukazuje heterogenost této skupiny. Výzkumníci zjistili, že se muži v této terapii liší ve třech aspektech: (a) závažnosti, četnosti a formě použitého násilí, (b) zda se uchylují k násilí pouze v rámci rodiny nebo i mimo rodinu a (c) závažnosti psychických problémů (Holtzworth-Munroe, 2000; Holtzworth-Munroe a Meehan, 2004; Johnson, 2008; Stoops a kol., 2010). Data o stavu psychického zdraví u mužů v terapeutických programech zaměřených na problematiku intimního partnerského násilí byly opakovaně mnohem horší a příznaky psychických poruch zjevnější než u běžné populace (např. Rosenbaum a Leisring, 2003; Hamberger, 2005; Askeland a Heir, 2014). Navíc bylo zjištěno, že klienti trpící psychickými problémy mají ve srovnání s těmi, kteří takovými problémy netrpí, tendenci se dopouštět závažnější násilí nebo více jeho forem souběžně (Holtzworth-Munroe a kol., 2000). Výzkumníci u mužů s nařízenou terapií zkoumali souvislost mezi příznaky deprese, posttraumatické stresové poruchy, generalizované úzkostné poruchy, panické poruchy, sociální fobie a zneužívání návykových látek a fyzickým, psychickým nebo sexuálním násilím (Shorey a kol., 2012). Za prvé je třeba uvést, že odhadovaná míra prevalence psychických problémů byla extrémně vysoká, přičemž nejčastější byl abus (nadužívání) alkoholu. Za druhé, všechny psychické problémy, s výjimkou zkušenosti se sexuálním násilím a panické poruchy, byly spojeny s intimním partnerským násilím a s četností psychických problémů souběžně rostla incidence intimního partnerského násilí (Shorey a kol., 2012). Jiné studie odhalily, že muži s nařízenou terapií intimního partnerského násilí, u kterých se vyskytovala posttraumatická stresová porucha, se násilí dopouštějí častěji a jsou výrazně agresivnější než muži bez této diagnózy (např. Rosenbaum a Leisring, 2003; Creech a kol., 2017).

Studie dále zjistily, že násilí je významně spojeno s abusem alkoholu (Boden a kol., 2012, 2013). Muži s nařízenou terapií intimního partnerského násilí bývají navíc obvykle silně závislí i na návykových látkách (Dalton, 2001; Fals-Stewart, 2003). Odborníci se shodují, že závislost na návykových látkách zvyšuje četnost i závažnost násilí (Stuart a kol., 2003; Murphy a kol., 2005; Leonard a Quigley, 2017; Cafferky a kol., 2015). Můžeme tedy očekávat, že zneužívání nebo závislost na alkoholu a další psychiatrické diagnózy mohou predikovat horší výsledky ve srovnání s případy, kde se tyto diagnózy nevyskytují.

Výzkum ukazující na širokou škálu terapeutických potřeb mužů s přikázanou skupinovou terapií intimního partnerského násilí přiměl odborníky, aby koncipovali programy zaměřené na různé podskupiny mužů a jejich specifické terapeutické potřeby. Výzkum takto cílených intervencí ukazuje na slibné výsledky (Holtzworth-Munroe, 2000, Cantos a O’Leary, 2014, Zarling a kol., 2019). Tým Karakurt a kol. (2019) ve své nedávné meta analýze například zjistil, že práce s tématem závislosti na návykových látkách nebo s traumatickými zkušenostmi klientů v rámci intervencí přináší lepší výsledky než programy bez těchto komponent. Několik studií také ukázalo pozitivní efekt zohlednění individuální úrovně připravenosti klientů na změnu (např. Alexander a Morris, 2005, Levesque a kol., 2008). Kromě

toho se zdá, že využití motivačních konzultací k posílení terapeutického vztahu a aktivního zapojení klientů do terapie také zvyšuje šanci na účast klienta na terapeutických sezeních a následně snižuje incidenci násilí (např. Taft a kol., 2004; Taft a Murphy, 2007). V kvalitativní studii navazování vztahů mezi klientem a terapeutem či terapeutkou v individuální terapii intimního partnerského násilí bylo zjištěno, že předpokladem pro dobrý výsledek terapie je fungující vztah klient-terapeut/terapeutka a klientova akceptace faktu, že násilí je jeho osobním problémem. V neúspěšných intervencích klienti naopak většinou vnímali násilí jako „nežádoucí chování“, jež ale není s klientem spojeno konkrétněji či na osobnější úrovni (Lømo a kol., 2019).

Bez ohledu na souvislost mezi násilným chováním a různými psychickými poruchami se zdá rozumné se pokusit zlepšit výsledek terapie souběžným řešením závažných komorbidit a tím, že přizpůsobíme terapii specifikům a terapeutickým potřebám jednotlivých klientů. Zjištění výzkumu ukazuje, že přístup ke klientům by měl být zaměřen více psychoterapeuticky než psychoedukativně. Může být prospěšné pohlížet na partnerské násilí jako na fenomén s komplexním souborem příčin, jež jsou pro každého jednotlivého klienta specifické. Muži v terapii intimního partnerského násilí budou s největší pravděpodobností potřebovat komplexní přístup. Individuální terapie by mohla vycházet z komplexního zkoumání násilného chování klienta v kombinaci a analýzou souvislosti násilného chování s jeho celkovým psychickým stavem a s potenciálním nadužíváním alkoholu.

Babcock a kol. (2004) ve své metaanalýze navrhli vycházet z průměrné délky terapie – 16 sezení – a porovnat účinky terapeutických programů obsahujících méně nebo naopak více než 16 sezení. Dvě metaanalýzy zjistily, že ve srovnání s krátkými programy (< 16 sezení) jsou delší terapeutické programy (> 16 sezení) účinnější, protože po nich klienti méně recidivují (Arce a kol., 2020, Arias a kol., 2013). Vzhledem k velké rozdílnosti individuálních dispozic klientů může být efektivnější přizpůsobit délku terapie násilného chování jednotlivcům. Navíc by klinicky významná změna chování klienta v důsledku terapeutického programu zaměřeného na problematiku intimního partnerského násilí měla vést dál než k ukončení jeho násilného chování a s klientem by se mělo výslovně pracovat na zlepšení jeho interpersonálních dovedností. Individuální terapie má tu výhodu, že může být flexibilnější a zohlednit způsob, jak násilí klienta souvisí s jeho problematickými vztahovými schématy a případnými psychickými problémy.

Z tohoto důvodu norská síť terapeutických center ATV (Alternative to Violence, Alternativa násilí) zavedla integrativní formu terapie násilného chování, jež kombinuje různé terapeutické přístupy a nástroje podle potřeb jednotlivých klientů. Psychoterapeutická praxe v ATV je definována podobně jako u autorů Wampolda a Imela (2015, str. 37) - psychoterapie prováděná vyškoleným terapeutem, jenž nabízí klientovi individualizovanou podporu. Terapie se však vždy zaměří konkrétně na klientovo násilné chování, jeho vnímání vlastního násilného chování a prevenci dalšího násilí. Terapie je dobrovolná, nízkoprahová a zaměřená na širokou skupinu mužů dopouštějících se násilí. Přibližně polovina mužů centrum vyhledá a přijde na základě vlastního rozhodnutí, druhá polovina na doporučení (např. orgánu sociálně právní ochrany dítěte, sociálního pracovníka, rodinného lékaře, azylového domu pro ženy, ambulantního psychiatrického pracoviště, lékařské pohotovosti, policie, věznice atd.). Terapie zde není poskytována jako součást koordinované trestněprávní reakce, ale jako součást péče.

Cíl současné studie

Hlavním cílem této studie bylo prozkoumat změny v partnerském násilí páchaném na ženách a vývoj úzkostných stavů (distresu/psychických problémů) od období před terapií, během terapie, po terapii až po dobu následného osmnáctiměsíčního sledování u mužů, kteří se na své partnerce dopustili násilí a dobrovolně docházeli na individu-

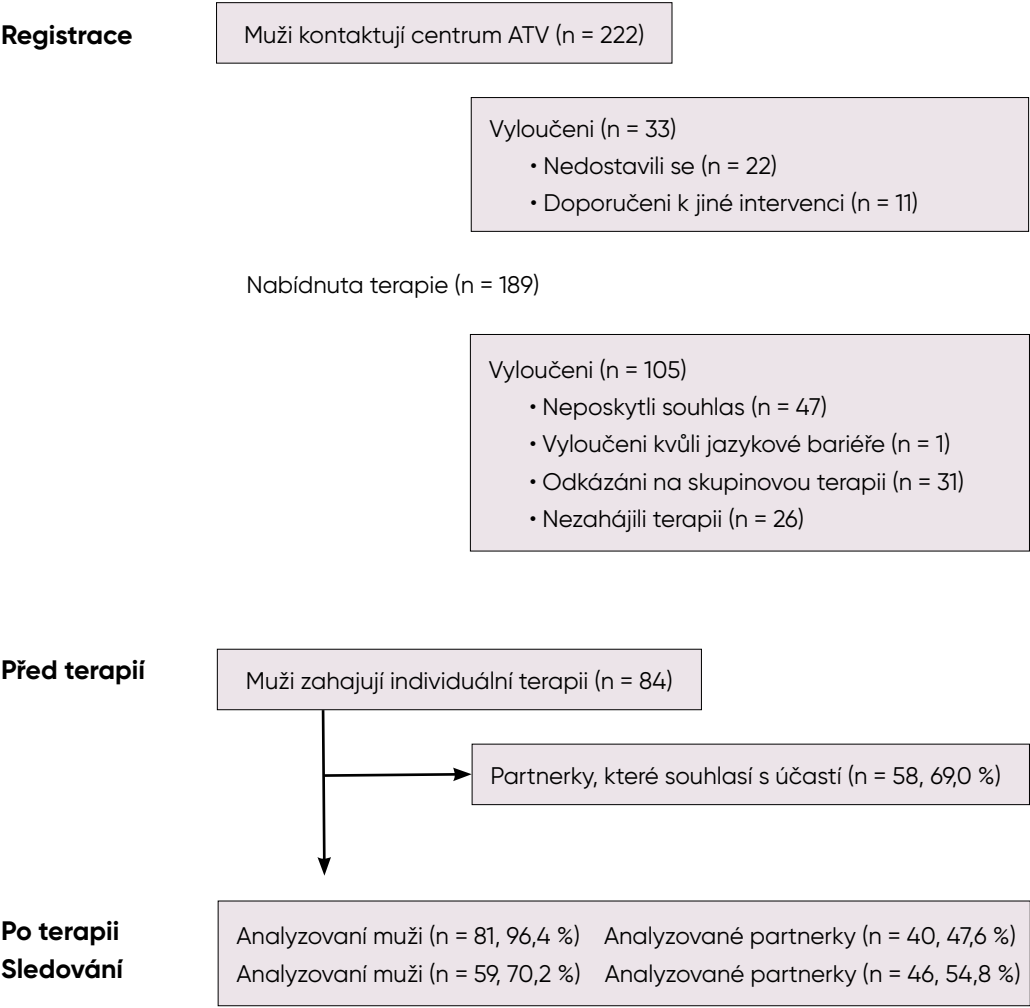
ální terapii do ATV. Dále jsme zkoumali, jak konečný výsledek terapie mohou ovlivnit následující faktory: celkový počet terapeutických sezení, souběžné příznaky psychických poruch a abusus nebo závislost na alkoholu. Konkrétněji jsme se zaměřili na následující oblasti:

1. sledování změn v násilném chování mužů vůči partnerkám od období před terapií, po terapii a v období následného sledování z perspektivy klientů, kteří docházeli na psychoterapii do ATV, a z perspektivy partnerky klienta;
2. sledování spojitostí mezi kovariáty (dalšími změnami v násilném chování), jak jej hlásí v průběhu terapie sám klient;
3. sledování spojitostí mezi kovariáty: a) abusus alkoholu nebo závislost na alkoholu, b) splnění diagnostických kritérií pro jednu nebo více psychiatrických diagnóz, a c) počet sezení, násilné chování uváděné klientem před terapií, změny násilného chování a násilné chování 18 měsíců po terapii; a
4. sledování měnících se symptomů distresu v mezilidských vztazích mezi muži docházejícími na psychoterapii do ATV od prvního terapeutického sezení až po období následného sledování.

Metoda

Návrh a postup

Tato studie je založena na datech z perspektivní naturalistické studie mužů, kteří se dopouštěli partnerského násilí a docházeli na terapeutická sezení v jednom z center specializujících se na terapii násilného chování (kliniky ATV). V období od ledna 2010 do července 2011 vedl školený klinický psycholog s širokou terapeutickou praxí s každým novým klientem, mužem dopouštějícím se partnerského násilí, pohovor. Údaje o násilném chování výzkumný tým získával z dotazníku, který klienti vyplňovali před terapií i po ní. Po počátečním posouzení klienta kontaktoval jiný klinický psycholog současnou nebo poslední partnerku a provedl s ní telefonicky rovněž dotazníkové šetření. Stejný postup byl použit i v období po ukončení terapie. Aby výzkumníci prozkoumali trvalost potenciálních změn, prováděli 18 měsíců po ukončení terapie ještě jedno následné telefonické dotazníkové šetření. Údaje o symptomech negativních emocí v párovém soužití byly od klientů získávány dotazníkovým šetřením po prvním terapeutickém sezení, po terapii a při následném sledování. Údaje o příznacích psychických poruch, včetně nadužívání a závislosti na alkoholu, byly shromážděny před terapií v rámci klinického pohovoru s klientem. Všichni účastníci byli o studii ústně poučeni, dostali písemné informace a udělili písemný souhlas. Studie byla schválena regionálními výbory pro etiku lékařského a zdravotního výzkumu a byla v souladu se zásadami ochrany osobních údajů a etickými zásadami lékařského výzkumu.



OBRÁZEK 1 / Účastníci

Účastníci

Studie se účastnili muži dobrovolně docházející na terapii kvůli násilí na partnerce. Během období sestavování studijního vzorku kontaktovalo jedno z pěti center ATV zapojených do studie celkem 222 mužů (viz Obrázek 1). Z nich 22 se na úvodní pohovor nedostavilo. Po počátečním posouzení bylo 11 mužů odesláno na jinou terapii z důvodu akutní potřeby psychiatrické péče nebo abusu návykových látek. Ze 189 mužů, kterým byla nabídnuta terapie v centrech ATV, 47 neposkytlo souhlas s účastí na studii, jeden byl ze studie vyloučen kvůli neznalosti norštiny a 26 mužů se na první terapeutické sezení nedostavilo. Terapii zahájilo celkem 115 mužů, z nichž 31 bylo zařazeno do skupinové terapie a 84 do individuální terapie. Studie se zaměřila na 84 mužů v individuální terapii. Všichni účastníci se dopustili proti současné nebo poslední partnerce alespoň jednoho druhu násilí. Muži byli ve věku od 19 do 72 let (průměrný věk 37 let, SD (standardní odchylka) = 10,4), 85,7 % se hlásilo k norské etnické příslušnosti,

70,2 % bylo buď zaměstnáno, nebo studovali, 61,9 % bylo ženatých nebo žili ve společné domácnosti, 70,2 % žilo nebo bylo v pravidelném kontaktu se svými dětmi (mladšími 18 let). Celkem 59,5 % již mělo v minulosti kontakt s policií v souvislosti s násilným chováním, 46,4 % bylo obviněno z násilného trestného činu, 26,2 % bylo dříve odsouzeno za násilný trestný čin a 32,1 % bylo odsouzeno za jiný trestný čin. Z pachatelů násilné trestné činnosti bylo 27,3 % (n = 6) v minulosti odsouzeno za násilný trestný čin proti partnerce/bývalé partnerce, 54,6 % (n = 12) proti jinému člověku/lidem, 13,6 % (n = 3) proti přátelům nebo známým a 4,6 % (n = 1) proti policistovi. Většina mužů při úvodním pohovoru splnila diagnostická kritéria pro alespoň jednu psychiatrickou diagnózu (k potvrzení diagnózy byl použit strukturovaný rozhovor, konkrétně norská verze M.I.N.I. - International Neuropsychiatric Interview, 5.0.0 (Leiknes a kol., 1992-2009). Diagnózy byly následující: těžká depresivní porucha (n = 32, 38,1 %), chronická deprese (dystymie) (n = 7, 8,3 %), manická/hypomanická epizoda (n = 3, 3,6 %), panická porucha (n = 2, 2,4 %), agorafobie (n = 12, 14,3 %), generalizovaná úzkostná porucha (n = 5, 6,0 %), sociální úzkostná porucha (n = 10, 11,9 %), obsedantně-kompulzivní porucha (n = 7, 8,3 %) posttraumatická stresová porucha (n = 21, 25,0 %), závislost na alkoholu (n = 16, 19,0 %), abusus alkoholu (n = 17, 20,2 %), drogová závislost (n = 4, 4,8 %), abusus drog (n = 3, 3,6 %), psychotická porucha (n = 0), anorexie/bulimie (n = 0), antisociální porucha osobnosti (n = 21, 25,0 %), suicidalita (n = 43, 51,2 %): riziko suicidality – nízké (n = 25, 58,1 %), – střední (n = 7, 16,3 %), – vysoké (n = 11, 25,6 %). Demografické údaje o 58 partnerkách, které souhlasily s účastí na studii, nebyly z etických důvodů shromažďovány.

Psychoterapeuti a psychoterapeutky

Do studie bylo zapojeno 15 terapeutů a terapeutek, konkrétně sedm žen a osm mužů. Všichni byli kliničtí psychologové a klinické psychologky s průměrnou praxí v terapii zaměřené na násilí v blízkých vztazích v trvání 7,4 roku (rozmezí 1–23) a průměrnou praxí klinického psychologa 9,4 roku (rozmezí 3–23). Všichni terapeuti a terapeutky na stupnici od 0 do 5 (0 znamená „vůbec ne“ až 5 „velmi“) ohodnotili stupeň ovlivnění jedním či více z následujících teoretických směrů: analytický/psychodynamický, behaviorální, kognitivní, humanistický, systémový a další. Informace ke své teoretické bázi poskytlo devět terapeutů. Při použití definice „středně až silně ovlivněn“ pro skóre 3, 4 nebo 5 byly nejčastěji zmiňovanými směry následující: kognitivní a humanistická (osm terapeutů), systémová (šest terapeutů) a analytická/psychodynamická, behaviorální nebo jiná teoretická báze (tři terapeuti). Až na jednoho terapeuta, který uváděl mírné nebo silné ovlivnění pouze dvěma směry, všichni ostatní terapeuti uvedli mírné až silné ovlivnění alespoň třemi různými teoretickými směry. Čtyři terapeuti uváděli ovlivnění čtyřmi nebo pěti různými směry. Všichni terapeuti a terapeutky tudíž poskytovali integrovanou terapii a byli ovlivněni širokou škálou psychoterapeutických směrů.

Integrovaná psychoterapie násilí v ATV

V Norsku nabízí terapii násilí v blízkých vztazích 15 center ATV. Cílem terapie je zamezit všem formám dalšího násilí a vést klienty ke zdravé a respektující mezilidské komunikaci. Psychoterapeuti a psychoterapeutky důkladně posoudí stav a potřeby každého klienta a využijí svých klinických zkušeností k určení vhodné terapie nebo případně k rozhodnutí, že terapie nebude klientovi nabídnuta.

Nejčastějším přístupem k terapii intimního partnerského násilí je zaměření na násilí z perspektivy moci a ovládání partnerky (např. Gondolf, 2012). Pracuje se s patriarchálním vnímáním mužské dominance a při terapii se zpochybňují genderové vzorce legitimizující moc a ovládání partnerky. Více psychologické nebo intrapersonální modely se zaměřují spíše na různé aspekty vnitřního zapojení člověka a jsou často založené na principech kognitivně behaviorální terapie. Takové terapeutické styly často zdůrazňují aspekty násilí, jako je prožité trauma a deficity kognitivních funkcí (např. Taft a kol., 2016a, b), poruchy attachmentu (např. Dutton a kol., 1994; Dutton a White, 2012), poruchy ovládání emocí (např. Pascual – Leone a kol.), a souběžné zneužívání návykových látek (např. Stuart, 2005,

Stuart a kol., 2006, Easton a kol., 2007, Klostermann a kol., 2010). Popsaný terapeutický přístup v ATV nestaví jen na jednom teoretickém modelu, protože jeden jediný model zřejmě nevystihuje komplexnost partnerského násilí. V takovém přístupu bude role genderu a toho, jak muž vnímá sám sebe jako muže ve vztahu k partnerce, vnímána jako jedna ze součástí etiologie intimního partnerského násilí. Terapeutický přístup bude také zdůrazňovat další vztahové a kontextové proměnné jako důležité faktory přispívající k násilí. Jedná se o formu asimilativního přístupu k integraci (Stricker a Gold, 2003), která terapeutovi či terapeutce umožňuje použít postupy, které se mu zdají užitečné, přesto však vždy s přihlédnutím ke specifikům klientova používání násilí.

Tematicky je terapeutický model ATV podobný tomu, který již byl popsán v jiné literatuře o terapii intimního partnerského násilí, rozdíl však může souviset spíše s tím, jak s různými tématy pracujeme. I když několik typů terapie intimního partnerského násilí klade důraz spíše na psychoedukační aspekt, terapie v ATV je zaměřena jinak, nezdůrazňuje tolik psychoedukační aspekty terapie, ale spíše se koncentruje na zkoumání toho, jak klient své násilí vnímá a popisuje.

Zastřešující terapeutický model obsahuje čtyři základní a průřezová témata, na která by se terapeuti a terapeutky měli při setkání s klientem zaměřit. Mezi tato témata patří: násilí jako problém klienta, který násilí používá, jeho pocit odpovědnosti za násilí, psychologické souvislosti (jak násilí souvisí s tím, jak klient uvažuje, co cítí, jaké má záměry a jak násilí souvisí s jeho osobní anamnézou) a důsledky násilí (Råkil, 2006; Askeland a Råkil, 2017; Askeland a kol., 2020). Tato čtyři základní témata bychom neměli chápat jako fáze terapie, ale spíše jako hlavní oblasti, na které se terapeut či terapeutka zaměřuje v průběhu terapeutického procesu. Integrovaný přístup umožňuje široký průzkum konkrétních mechanismů násilného chování každého klienta. Terapie v ATV se tedy rozvíjí podle výše uvedených témat a zkoumá násilí jednotlivce z více metateoretické perspektivy, přičemž mu pomáhá při poznávání sebe sama a vede ho k osobnímu rozvoji. Terapeutická práce s konkrétním klientem se může lišit podle toho, co terapeut či terapeutka považují za nejlepší cestu, jak pomoci klientovi zastavit jeho násilné chování. Terapie se může zacílit na rozvíjení vztahových kompetencí, zkoumání a zpochybňování problematických myšlenek a přesvědčení a posilování klientovy schopnosti chápat a zvládat vlastní emoční stavy a schopnosti vnímat a správně porozumět sobě, partnerce i dětem.

Účast je dobrovolná a není časově omezená. Na základě důkladného posouzení, informací od partnerky a terapeutova/terapeutčina hodnocení pokroku a terapeutických potřeb každého klienta se stanovuje i délka terapie. Všechny partnerky jsou zvány na individuální sezení s terapeutem, kde mohou získat informace o terapii a orientaci v systému pomoci a podpory pro ně samotné. Kromě toho takové individuální sezení poskytne v jeho průběhu základní informace o charakteru násilí a bezpečnosti partnerky a dětí. Partnerkám, které potřebují pomoc v souvislosti s násilím, jemuž byly vystaveny, je v ATV nabídnuta terapie. Detailním popisům terapuetických intervencí se věnují další autorky a autoři (Lomo, 2018; Lomo a kol., 2019; Askeland a kol., 2020).

Hodnocení

Násilné chování bylo hodnoceno pomocí dotazníku Násilí a abususu alkoholu a návykových látek (Violence, Alcohol and Substance Abuse - VAS) a zkrácené verze Dotazníku o násilí (Violence Questionnaire - VQ) (Askeland a Heir, 2014; Strandmoen a kol., 2016). Dotazník VAS má 32 předdefinovaných popisů různých druhů násilného chování, které popisují pět různých typů násilí: fyzické násilí proti současné nebo poslední partnerce (např. bití, údery do hlavy, kopání, škrcení); znemožnění pohybu nebo projevy fyzické dominance (např. třesení, strkání, vláčení, kroucení paže za zády); materiální násilí (např. údery do zdí, házení předmětů, ničení předmětů); psychické násilí (např. výhrůžky násilím, používání výhrůžek k dosažení cílů člověka, který se násilí dopouští, vyslýchání, nadávky, zesměšňování/ponižování); a sexuální násilí (např. nucení k pohlavnímu styku, jiná vynucená sexuální aktivita, sexuální ponižování partnerky). Všichni muži byli seznámeni s definicemi různých typů chování a požádáni, aby specifikovali, kolikrát se

k popsanému nebo srovnatelnému chování uchýlili během „minulého měsíce“ a během „typického měsíce“ v uplynulém roce. Tento přístup byl zvolen proto, že některé násilné chování může mít pouze nízkou frekvenci, a dotaz na „uplynulý měsíc“ tedy může být pro identifikaci takového násilí méně vhodný. Málo četné typy násilí, které klient uváděl v „typickém měsíci“ se zaznamenaly tehdy, pokud se v předchozím roce vyskytly alespoň jednou. Poslední měsíc před zahájením psychoterapie násilí v blízkých vztazích navíc nemusí být vůbec reprezentativní.

Klinický distres/příznaky psychiatrických poruch

Terapie zahrnuje i práci na obecnějších psychologických problémech/ distresu klientů, a proto jsme chtěli hodnotit potenciální změny ve vztahovém fungování klientů a příznaky distresu. K hodnocení jsme využili dotazník Outcome Questionnaire-45 (OQ-45) (Lambert a kol., 2004). OQ-45 se zabývá příznaky nejčastěji se vyskytujícími psychických poruch souvisejících s mezilidskými vztahy (Beckstead a kol., 2003). OQ-45 má 45 položek, které oznamuje sám klient, a umožňuje nám hodnotit psychické zdraví a fungování klienta na pětibodové Likertově škále a skládá se ze tří subškál: (a) distres z příznaků psychických poruch, (b) mezilidské vztahy a (c) sociální role (Beckstead a kol., 2003).

Symptomy psychických poruch

Ke zhodnocení psychického zdraví a zjištění, zda muži splnili diagnostická kritéria pro některou z psychiatrických poruch, jsme použili strukturovaný rozhovor M.I.N.I. [Mini International Neuropsychiatric Interview, Lecrubier a kol., 1997]. MINI je stručný a vysoce účinný strukturovaný diagnostický rozhovor. Metoda slouží k diagnostice 16 psychiatrických poruch osy I a disociální poruchy osobnosti osy II podle kritérií Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (čtvrté vydání - DSM-IV). Použili jsme norskou verzi strukturovaného rozhovoru M.I.N.I., konkrétně 5.0.0 (Leiknes a kol., 1992-2009).

Provedená hodnocení nezahrnutá v této studii

Na úvodním sezení byli klienti dotazováni i na traumatické zkušenosti z minulosti pomocí TEC [Dotazník traumatických zkušeností (TEC); Nijenhuis a kol., 2002] a dotazníku pracovní aliance (pracovní aliance jako součást terapeutické aliance, pozn. red) (WAI-SR; Hatcher a Gillapsy, 2006).

Analýza dat

Změny v incidenci násilí uváděné samotným klientem a uváděné partnerkou v konkrétních časových obdobích byly testovány McNemarovými přesnými binomickými testy. Změna v incidenci násilí uváděného klientem v obecném časovém intervalu byla popsána pomocí modelování latentní růstové křivky (LGCM) (Lee a kol., 2017). Protože byly proměnné ordinální, byly v Mplus specifikovány jako kategorizovatelné. Pozorované kategorizovatelné proměnné byly odhadovány s položkami jako spojitými proměnnými s použitím robustního odhadu maximální věrohodnosti (MLR) v Mplus a použity jako vstup v modelu nepodmíněné latentní růstové křivky. Veličiny byly stanoveny na 0 (typický měsíc během posledního roku), 1 (referenční měsíc), 2 (poslední měsíc na konci terapie) a 3 (poslední měsíc při následném sledování osmnáct měsíců po ukončení terapie). Dále byl specifikován model křivky předpokládané závislosti mezi absolutními členy/intercepty a směrnici/slopy, které vykazovaly předpokládanou závislost na třech kovariátech (závislost na alkoholu nebo abususu alkoholu, diagnóza a počet sezení). Nakonec jsme znovu specifikovali křivku předpokládané závislosti tak, aby intercept odrážel koncový bod, a tento druhý intercept a slope nastavený na stejných kovariátech jsme zanesli do regresního modelu. Vzhledem k nízkému počtu zúčastněných partnerek nebylo možné provést tuto analýzu s incidencí násilí uváděnou partnerkou.

Změna úrovně klinického distresu mezi prvním sezením terapie a následným sledováním byla zkoumána pomocí deskriptivní analýzy, t-testů a McNemarova testu. Analýzy byly provedeny v programu IBM SPSS Statistics 26 (IBM Corp, 2019) a Mplus verze 8.3 (Muthén a Muthén, 1998-2019).

Chybějící údaje

Celkový vzorek sestával z 84 mužů, z nichž 81 poskytlo údaje i po ukončení terapie a 59 se zúčastnilo následného sledování. Z 84 účastníků poskytlo 59 (70,2 %) údaje ve všech třech časových obdobích, 22 (26,2 %) poskytlo údaje ve dvou časových obdobích a tři (3,6 %) poskytli údaje pouze v jednom časovém období. Aby bylo možné posoudit selektivní účast v průběhu času, účast byla zkoumána v souvislosti se vstupní incidencí každého z typů násilí. Logistická regrese naznačila, že chybějící údaje nijak významně nesouvisely s žádným z měřítek násilí. Kromě toho partnerky sedmapadesáti (67,9 %) z celkového počtu 84 mužů poskytly údaje před terapií, 40 jich poskytlo údaje po terapii a 46 při následném sledování. Aby bylo možné posoudit možnou selektivní účast partnerek před terapií, byla účast partnerek před terapií snížena o incidenci násilí, kterou muži sami hlásili před terapií. Logistická regrese naznačila, že chybějící údaje od partnerek se netýkají nijak významně žádného z hodnocených parametrů násilí.

TABULKA 1 Procento (n) mužů, kteří sami uvedli alespoň jednu incidenci násilí vůči partnerce, a procento partnerek, které uvedly nejméně jeden incident násilí ze strany muže

	Během typického měsíce během minulého roku			Během posledního měsíce			Typický a minulý měsíc		
	Před	Sledování ^a	Před sledováním p-hodnota ^b	Před	Po	Sledování ^a	Před-po p-hodnota ^b	Po sledování p-hodnota ^b	Před p-hodnota ^c
	% (n)	% (n)		% (n)	% (n)	% (n)			
Self-reported violence	(n = 84)	(n = 59)		(n = 59)	(n = 59)	(n = 59)			
Fyzické násilí	39,3 (33)	3,4 (2)	<0,001	13,1 (11)	1,2 (1)	3,4 (2)	0,002	1,000	<0,001
Násilné projevy fyzické dominance	53,6 (45)	17,2 (10)	<0,001	23,8 (20)	12,3 (10)	6,8 (4)	0,035	0,453	<0,001
Materiální násilí	66,3 (55)	22,0 (13)	<0,001	23,8 (20)	17,7 (14)	11,9 (7)	0,332	0,607	<0,001
Psychické násilí	78,6 (66)	29,3 (17)	<0,001	56,0 (47)	29,6 (24)	15,5 (9)	0,001	0,004	<0,001
Partner-reported violence	(n = 58)	(n = 46)		(n = 58)	(n = 40)	(n = 46)			
Fyzické násilí	44,8 (26)	10,9 (5)	<0,001	17,5 (10)	7,5 (3)	0,0 (0)	0,435	0,250	0,003
Násilné projevy fyzické dominance	57,9 (33)	13,0 (6)	<0,001	24,1 (14)	17,5 (7)	4,3 (2)	0,549	0,063	<0,001
Násilí na majetku	73,7 (42)	19,6 (9)	<0,001	34,5 (20)	25,6 (10)	8,9 (4)	0,678	0,016	<0,001
Psychické násilí	92,9 (52)	43,5 (20)	<0,001	70,2 (40)	56,4 (22)	34,8 (16)	0,227	0,065	0,001

Self-reported violence = násilí uváděné samotným klientem
Partner-reported violence = násilí uváděné partnerkou
^a Následné sledování, osmnáct měsíců po terapii.
^b McNemarův přesný binomický test.
^c McNemarův přesný binomický test jakéhokoli uváděného násilí během typického měsíce během uplynulého roku a během posledního měsíce před terapií.

Výsledky

Násilí uváděné samotným klientem a uváděné partnerkou klienta v jednotlivých časových obdobích

Muži i jejich partnerky uvedli, že nejběžnějším typem násilí, kterého se klient dopouštěl, bylo psychické násilí, druhým potom materiální násilí a třetím násilné projevy fyzické dominance (viz **Tabulka 1**). Incidence sexuálního násilí uváděná samotnými klienty byla velmi nízká (n < 5), a proto není uvedena. Procento mužů uvádějících, že během typického měsíce minulého roku použili násilí, bylo vyšší ve srovnání s těmi, kteří použili násilí poslední měsíc před terapií. Například: zatímco 39,3 % mužů a 44,8 % partnerek uvádělo fyzické násilí během typického měsíce minulého roku, pouze 13,1 % mužů a 17,5 % partnerek uvádělo fyzické násilí měsíc před terapií. Zdá se tedy, že poslední měsíc před zahájením psychoterapie nemusí být reprezentativní.

Procento mužů, kteří uvedli, že se během posledního měsíce uchýlili k fyzickému násilí, násilným projevům fyzické dominance a psychickému násilí, se v mezidobí mezi terapií do období po terapii významně snížilo. Nebylo zjištěno žádné významné snížení materiálního násilí. Ačkoli se zdá, že uváděné údaje naznačují, že se procentuální podíl násilí uváděného partnerkou během posledního měsíce od doby před terapií do doby po terapii snížil, výsledky nevykazují žádné významné rozdíly. Z 26 mužů, kteří uvedli, že během typického měsíce před terapií použili fyzické násilí a kteří své odpovědi poskytli i při následném sledování, 100% uvedlo, že během typického měsíce při sledování fyzické násilí nepoužili. Percentuálně byl výsledek pro násilné projevy fyzické dominance 74,7 %, majetkové násilí 77,1 % a psychické násilí 62,1 %. Ze 26 partnerek, které uvedly, že muži během typického měsíce před terapií použili fyzické násilí, a které své odpovědi poskytly i při následném sledování, 80,8 % uvedlo, že během typického měsíce při následném sledování muž fyzické násilí nepoužil. Percentuálně byl výsledek pro násilné projevy fyzické dominance, materiální násilí a psychické násilí 79,4 %, 72,3 % a 49,2 %.

V mezidobí od chvíle bezprostředně po terapii až po období následného sledování bylo až na dvě výjimky zjištěno jen málo rozdílů. Procento mužů, kteří uvedli, že během posledního měsíce použili psychické násilí, se dále výrazně snížilo a procento materiálního násilí uváděného partnerkou za poslední měsíc se rovněž výrazně snížilo. U mužů i jejich partnerek však od doby před terapií po dobu následného sledování významně klesl počet uváděných násilných incidentů během typického měsíce v loňském roce.

Kovariáty celkové změny v incidenci násilí uváděné samotným klientem během doby terapie

Abychom prozkoumali spojitosti mezi kovariáty celkové změny incidence násilí uváděného samotnými klienty v průběhu terapie, stanovili jsme pro každý typ násilí lineární růstovou křivku. Nestandardizované odhady průměrů odchylek v interceptech a slopech násilí uváděného samotnými klienty jsou uvedeny v **Tabulce 2**. Střední hodnoty slopů ukazují, že v průměru se v průběhu času snížily všechny druhy násilí uváděného samotnými klienty.

Souvislost mezi kovariáty (závislost na alkoholu nebo jeho abusus, jedna nebo více psychiatrických diagnóz a počet sezení) a násilí udávaným samotným klientem pro typický měsíc posledního roku a rychlost změny při následném sledování jsou uvedeny v **Tabulce 3**.

TABULKA 2 Nestandardizované odhady (Est) a standardní chyby (SE) průměrů a odchylek parametrů lineárních růstových modelů násilí uváděného samotnými klienty (n = 84).

	průměr interceptu			průměr slopu			odchylka interceptu			odchylka slopu		
	Est	SE	p	Est	SE	p	Est	SE	p	Est	SE	p
Fyzické násilí vůči současné nebo minulé partnerce	0,00	0,00		-1,34	0,29	0,000	0,28	0,81	0,638	0,40	0,31	0,198
Násilné projevy fyzické dominance	0,00	0,00		-1,33	-0,35	0,000	2,99	1,93	0,120	1,09	0,73	0,135
Materiální násilí	0,00	0,00		-0,73	0,18	0 000	0,55	0,52	0,290	0,12	0,16	0,442
Psychické násilí	0,00	0,00		-1,10	0,23	0 000	2,11	1,29	0,101	0,60	0,39	0,121

^a Násilí se měří ve čtyřech časových etapách: typický měsíc v uplynulém roce před terapií, poslední měsíc před terapií, poslední měsíc po terapii a v poslední měsíc následného sledování.

Nezjistili jsme žádnou významnou souvislost mezi závislostí nebo abusem alkoholu, výskytem jedné nebo více psychiatrických diagnóz a počtem sezení na jedné straně a použitím násilí mužem v typickém měsíci na straně druhé. Počet sezení byl spojen s rychlejším poklesem incidence fyzického násilí a menším výskytem fyzického násilí a projevů fyzické dominance při následném sledování. Kromě toho byly abusus alkoholu nebo závislost na něm spojeny s nižší incidencí materiálního násilí v období následného sledování klienta.

Změny v úrovni psychického distresu

Tabulka 4 ukazuje, že se průměrná úroveň psychického distresu měřená pomocí OQ-45 od prvního sezení do následného sledování výrazně snížila. To je evidentní pro všechny subškály OQ-45. Kromě toho se procento mužů uvádějících klinicky významné úrovně psychického distresu výrazně snížilo, a to z 60,5 % při prvním sezení na 24,6 % při následném sledování.

Diskuse

Hlavní zjištění této studie jsou následující: (a) incidence násilí uváděného samotnými klienty během psychoterapie klesala, (b) tato skutečnost byla částečně potvrzena partnerkami, (c) s rostoucím počtem sezení se snižuje pravděpodobnost, že se muž uchýlí k použití fyzického násilí osmnáct měsíců po ukončení psychoterapie, (d) je možné, že sklon k páchání psychického násilí je obtížněji řešitelný, (e) většina mužů hlásila osmnáct měsíců po ukončení psychoterapie menší klinický distres.

Násilí uváděné samotným klientem

Obecně jsme zjistili podstatný pokles násilí od období před terapií do období po terapii, a to zejména u dvou typů fyzického násilí. Celková změna v incidenci násilí uváděného samotným klientem ukázala, že i když muži uváděli v období před terapií různé incidence násilí a jejich chování se měnilo různě rychle, v průměru se incidence všech druhů násilí uváděných samotným klientem časem snižovala. Incidence všech typů násilí uváděných samotným klientem během typického měsíce od období před terapií po následné sledování výrazně poklesla. Jelikož incidence některých typů násilného chování může být nízká, nemusejí být vůbec identifikovány, pokud se ptáme na jejich výskyt v krátkém časovém období. Obvykle to platí pro různé typy fyzického násilí. Kontaktování centra ATV má možná potenciál mít pozitivní vliv na povědomí muže o vlastním násilném chování. Vzhledem k tomu, že období jednoho měsíce před terapií je právě ten čas, kdy mohl muž udělat první krok ke změně a násilné chování si uvědomit, hrozí, že tento měsíc dojde k podcenění násilí.

Celková míra fyzického násilí v období po terapii se zdála být poměrně nízká ve srovnání s incidencí, kterou obvykle vidíme ve výsledcích studií dopadu terapie intimního partnerského násilí. Například v nedávné studii, ve které polovina účastníků navštěvovala individuální terapii, téměř 50 % z celkového vzorku se uchýlilo k nějaké formě fyzického násilí během 6 měsíců po terapii (Murphy a kol., 2017). Je však třeba poznamenat, že tato incidence byla stanovena na základě informací od klientů i jejich partnerek, a není tedy přímo srovnatelná s našimi výsledky.

Jak ukazují data uváděná samotným klientem i partnerkou, i v období následného sledování se muži stále uchylují k násilí. I když hlavním cílem jakékoli terapie všech forem intimního partnerského násilí je jeho absolutní zastavení, naše zjištění ukazují na značnou pozitivní změnu od situace v období před terapií k situaci po terapii. Tato změna podle našich zjištění vydržela nejméně osmnáct měsíců po terapii. Nenašli jsme výsledky žádných studií vzorku dobrovolně se účastnících klientů na individuální terapii ve srovnatelném zařízení zdravotní péče a je tedy obtížné porovnat naše výsledky s výsledky podobných typů studií. Studie mužů v programech nařízené terapie pachatelů násilí porovnávací míru násilí před terapií a po ní obvykle dospějí k závěru, že míra recidivy fyzického násilí je přibližně třetinová (Davis a Taylor, 1999). Můžeme tedy stručně shrnout, že i když k násilí stále dochází, naše zjištění ukazují na relativně nízkou míru recidivy, což je zvláště patrné u obou forem fyzického násilí. Tyto výsledky slibují účinnost individuální psychoterapie u podobných skupin mužů a následné snížení incidence násilného chování.

Násilí uváděné partnerkou

Vyjádření partnerek částečně potvrdila změny uváděné mužskými klienty. Přestože se incidence všech typů násilí uváděných partnerkou během typického měsíce výrazně snížila od období před terapií do doby následného sledování, rozdíly v incidenci násilí v uplynulém měsíci nebyly nijak významné.

Ve srovnání s muži, partnerky obecně uváděly vyšší incidenci násilí, a to zejména psychického. Toto zjištění odpovídá výsledkům dřívějších studií, které ukazují, že partnerky uvádějí vyšší incidenci násilí než samotní klienti (např. Armstrong a kol., 2002; Strandmoen a kol., 2016). Sdělení partnerek jsou obecně vnímána v hodnoceních výsledků terapie mužů dopouštějících se násilí v intimních partnerských vztazích jako „zlatý standard“ (Bennett a Williams, 2001). V teoretické rovině může být zajímavé zkoumat rozdíly mezi násilím uváděným samotným klientem a násilím uváděným partnerkou.

TABULKA 3 Standardizované odhady a standardní chyby asociací mezi interceptry a slopem násilí uváděného samotným klientem a kovariáty (n = 84)

	Začátek interceptu (typický)			Slop			Konec interceptu (následné sledování)		
	Est	SE	p	Est	SE	p	Est	SE	p
FYZICKÉ NÁSILÍ									
Abusus nebo závislost na alkoholu ^a	0,62	0,32	0,056	-0,05	0,21	0,823	0,13	0,16	0,426
Diagnóza ^a	-0,01	0,24	0,981	-0,20	0,17	0,260	-0,20	0,17	0,218
Počet sezení	0,27	0,24	0,263	-0,81	0,13	<0,001	-0,77	0,12	<0,001
NÁSILNÉ PROJEVY FYZICKÉ DOMINANCE									
Abusus nebo závislost na alkoholu ^a	0,30	0,16	0,064	-0,22	0,22	0,322	-0,05	0,21	0,800
Diagnóza ^a	-0,18	0,17	0,307	-0,02	0,18	0,901	-0,14	0,17	0,391
Počet sezení	-0,10	0,17	0,555	-0,26	0,19	0,169	-0,37	0,19	0,048
MATERIÁLNÍ NÁSILÍ									
Abusus nebo závislost na alkoholu ^a	-0,19	0,23	0,388	-0,36	0,33	0,268	-0,51	0,20	0,012
Diagnóza ^a	-0,10	0,22	0,674	0,07	0,25	0,674	0,01	0,19	0,958
Počet sezení	0,21	0,19	0,258	-0,36	0,27	0,186	-0,23	0,27	0,186
PSYCHICKÉ NÁSILÍ									
Abusus nebo závislost na alkoholu ^a	-0,03	0,18	0,880	-0,03	0,21	0,886	-0,07	0,19	0,736
Diagnóza ^a	0,14	0,19	0,484	-0,09	0,21	0,684	0,01	0,18	0,977
Počet sezení	-0,09	0,15	0,537	-0,14	0,17	0,404	-0,27	0,16	0,083
^a ano versus ne									

TABULKA 4 Průměry a procenta mužů, kteří dosáhli skóre vyššího než mezního (> 63) při zkoumání klinického distresu (OQ-45) na prvním sezení a v období následného sledování

	Sezení 1	Následné sledování	p-hodnota ^a	Cohenovo d
N	81	57		
Celkem OQ-45: průměr (SD)	71,3 (25,1)	52,8 (25,2)	<0,001	-0,73
Celkem OQ-45: % (číslo) nad mezní hodnotou	60,5 (49)	24,6 (14)	<0,001	
OQ-45: symptomy distresu	40,2 (16,0)	30,2 (15,6)	<0,001	-0,63
OQ-45: mezilidské vztahy	17,2 (6,4)	12,7 (5,9)	<0,001	-0,72
OQ-45: společenská role	11,2 (5,1)	8,9 (5,4)	<0,001	-0,44
^a T-test (spojité proměnné) nebo McNemarův přesný binomický test (kategorické proměnné)				

Zatímco fyzické násilí je navenek pozorovatelné, psychické násilí může být ve formě výslovného vyhrožování nebo ponižování, ale i chování, které je otevřenější různým interpretacím. Pro člověka vystaveného násilí je přirozené, že se dlouhodobě cítí nejistě a může si připadat, a tedy uvádět, že je vystaven psychickému násilí ze strany svého

partnera, protože se necítí bezpečně a v tomto vztahu se nikdy bezpečně ani cítit nebude. Jedná se o přirozený důsledek nejen vystavení organismu násilí a traumatickým zážitkům, ale i hlubokého narušení důvěry. Některé partnerky proto mohou uvádět, že jsou vystaveny psychickému násilí proto, že se necítí v bezpečí. To rezonuje s klinickou praxí, která ukazuje, že klienti často potřebují, abychom jim pomohli pochopit, jak jejich násilí dopadá na jejich partnerky. Klientům pomáháme nejen budovat nové vztahové dovednosti a posilovat empatii, ale snažíme se i zvyšovat jejich povědomí o násilí a schopnost adekvátně reagovat na to, jak jejich násilí ovlivnilo jejich partnerky. Klient by měl chápat, že i když má pocit, že se změnil, může trvat dlouho, než jej partnerka bude vnímat jako nenásilného člověka a ve vztahu s ním se cítit bezpečně.

Kovariáty a násilí uváděné samotným klientem

Nezjistili jsme žádnou souvislost mezi abusem nebo závislostí na alkoholu, splnění diagnostických kritérií pro jednu nebo více psychiatrických diagnóz a mírou změn nebo násilím osmnáct měsíců po terapii.

To by mohlo naznačovat, že terapie v ATV může být stejně vhodná pro muže s příznaky psychických poruch, abusem alkoholu nebo závislostí na něm i pro ty, kteří takové příznaky nemají a problémy s alkoholem také ne. Ačkoli existují komplexní teoretické a klinické argumenty pro propojení terapie intimního partnerského násilí s terapií zneužívání návykových látek, stále máme jen málo empirických důkazů naznačujících, že tyto přístupy přispívají ke snížení incidence násilí (Stephens-Lewis a kol., 2019).

Čím více sezení se však muži zúčastnili, tím nižší byla pravděpodobnost, že se uchýlí k použití fyzického násilí a násilných projevů fyzické dominance osmnáct měsíců po ukončení psychoterapie. Zjištění, že dosažení změny vyžaduje značný počet sezení, odpovídal našemu očekávání. Protože je násilné chování složitý jev, který není jen důsledkem špatného postoje nebo chování, ale má daleko hlubší příčiny, dá se očekávat, že klient bude potřebovat značný počet sezení, aby se z něj stal bezpečný a pečující partner a otec. Bylo také zjištěno, že počty sezení korelují s rychlejším poklesem incidence fyzického násilí, což je v souladu s našimi dalšími poznatky. Zdá se, že v průběhu terapie incidence fyzického násilí ve srovnání s psychickým násilím klesá rychleji.

Psychické násilí

Psychické násilí bylo ve všech třech obdobích uváděno nejčastěji. Téměř 93 % partnerek a 79 % mužských klientů uvádělo v období před terapií psychické násilí během typického měsíce v uplynulém roce. To znamená, že psychické násilí je závažným a rozsáhle se vyskytujícím fenoménem mužů v terapii intimního partnerského násilí. Zatímco incidence dvou forem fyzického násilí se výrazně snížila, značný počet mužů na konci terapie stále uváděl psychické násilí. Toto zjištění je v souladu s dřívějšími studiemi, které dospěly k závěru, že incidence psychického násilí je obecně vyšší než incidence fyzického násilí (Murphy a Hoover, 1999; O’Leary, 1999; Strandmoen a kol., 2016) a že psychické násilí může pokračovat, i když se incidence fyzického násilí sníží nebo s ním muž přestane úplně (Hamberger a Hastings, 1988). Ukončení fyzického násilí může být vnímáno jako čistě behaviorální nebo kvantitativní změna, jejímž výsledkem je neprovádění fyzického činu násilí a lze tedy očekávat, že snížení incidence fyzického násilí ve srovnání s psychickým násilím zabere méně času. Snížení incidence psychického násilí může vyžadovat hlubší kvalitativní změnu, jako je posílení vztahových kompetencí a lepší zvládání kognitivních a emočních dysfunkcí. To může také vysvětlovat pozorované další snižování incidence psychického násilí v období po terapii a v období následného osmnáctiměsíčního sledování. Psychické násilí je navíc ve srovnání s fyzickým násilím více nejednoznačné a projevuje se méně hmatatelným chováním. Mužům proto může trvat déle, než tyto formy chování identifikují, přestanou se k nim uchylovat a ve vztahu ke své partnerce postupně najdou nové strategie. To je v souladu se zjištěními z kvalitativní studie některých případů dlouhodobé terapie s dobrými výsledky, jež čerpala ze stejného vzorku respondentů jako současná studie (Lømo, 2018). Analýza odhalila, že terapeut či terapeutka

a klient se opakovaně věnovali zkoumání klientových zkušeností s jeho vnímáním partnerky jako „otravné“. Tato vytrvalá terapeutická práce pomohla klientovi vyjasnit si problematické vzorce v chování v roli partnera a otce a postupně zlepšovala jeho schopnost vnímat rozpoložení partnerky a dětí (Lømo, 2018). Psychické násilí bychom tedy měli zkoumat po celou dobu terapie.

Klinický distres/psychické problémy

Naše zjištění také naznačují pozitivní změny v klinickém distresu, zejména omezení napětí v mezilidských vztazích, protože většina mužů osmnáct měsíců po ukončení psychoterapie hlásila nižší úroveň negativního stresu. Toto zjištění je v souladu s cíli terapie, které zdůrazňují, že je třeba nejen zastavit násilné chování, ale také pomoci klientům zvládat jejich obtíže a zejména zlepšit jejich vztahové dovednosti a kompetence. Podle manuálu OQ-45 naznačuje nízké skóre na této subškále jak absenci problémů v mezilidských vztazích, tak spokojenost s kvalitou intimních vztahů (Lambert a Ogles, 2004). Lepší fungování v mezilidských vztazích může být navíc spojeno s naším zjištěním, že v období následného sledování dochází k dalšímu snižování incidence psychického násilí. Když muži budují svou schopnost zvládat vlastní emoce a vnímat úhel pohledu své partnerky, lze předpokládat, že zlepšují své vztahové kompetence a komunikují se svou partnerkou funkčnějším a více respektujícím způsobem.

Silná a slabá místa studie

Tato naturalistická studie probíhala během běžné klinické praxe a má proto vysokou ekologickou validitu. Kromě toho jsme pro kvantifikaci změn použili přísný model „nulové tolerance“ pomocí dichotomické proměnné pro kvantifikaci incidence násilí. Tím jsme minimalizovali možnost nadhodnocení možných změn závažnosti násilného chování. Nikdo z terapeutů a terapeutek rovněž neměl přístup k odpovědím klientů.

Studie zahrnovala i údaje sdělované partnerkami. Protože muži uchylující se k násilí mají často tendenci podhodnocovat četnost, závažnost nebo dopady svého násilného chování (Armstrong a kol., 2002), je zásadní zahrnout výskyt násilí uváděný partnerkou. To je také evidentní v předchozí studii o párovém vnímání násilí mužů na ženách, jež byla založena na údajích z období před terapií v ATV (Strandmoen et al., 2016). Aktuální vzorek je zahrnut ve vzorku popsaném v předchozí studii. Navíc je problematické dovozovat míru recidivy na základě zpráv od policie, protože počet policejních zásahů je ve srovnání se skutečnou mírou partnerského násilí poměrně nízký. Navíc zavedením relativně dlouhého časového období před vyhodnocením následného sledování jsme získali spolehlivější přehled o dlouhodobých změnách a o tom, zda změny zjištěné bezprostředně po terapii vydržely či se vyvíjely negativním nebo pozitivním směrem.

Naše předběžné hodnocení nicméně využilo pretest/posttest, který má svá omezení při interpretaci výsledků a neumožňuje žádné pevné závěry týkající se účinků terapie. Navíc výsledky zjištěné u tohoto vzorku mužů, kteří se terapie účastnili dobrovolně, nelze automaticky generalizovat a použít na vzorek mužů, kterým byla terapie soudně nařízena a který se typicky používá v literatuře analyzující prostředí soudně nařízené terapie v USA nebo Velké Británii. Intuitivně se tyto dvě skupiny mohou lišit v několika aspektech, jako je například motivace a socioekonomický status. Centra ATV se snažila oslovit jazykové menšiny nehovořící norsky, skupiny s odlišnou genderovou identitou nebo sexuální orientací a různé etnické a kulturní menšiny. Přestože vzorek zahrnuje muže z nenorského etnického a kulturního prostředí, všichni účastníci museli mluvit norsky, protože tlumočená terapeutická sezení nebyla do studie zahrnuta. Vzorek se dále omezil na muže v heterosexuálním vztahu a výsledky tudíž nemusejí být použitelné na muže dopouštějící se násilí na mužském partnerovi.

Velikost vzorku je relativně malá, a navíc část mužů studii nedokončila. Analýzy mohou proto být insuficientní a výsledky studie by měly být interpretovány s jistou opatrností. Další zajímavou budoucí studií by mohlo být prozkou-

mání souvislostí mezi změnami v mezilidské komunikaci a násilím, zejména psychickým. Nakonec je třeba dodat, že partnerky, které již s muži při následném sledování nežily, mohou mít omezené povědomí o změnách v jejich násilném chování.

Implikace studie

Je zapotřebí provést přísněji navržené studie této formy terapie. Znamená to opakování studie se stejnou populací a použití experimentální studie. Kromě toho je nezbytné se více zaměřit na výzkum toho, co pro koho funguje, a prozkoumat základní mechanismy změny. Zdá se, že je důležité se dozvědět více o tom, jaké jsou nejsilnější prvky terapie a jaké terapeutické kroky a charakteristiky jsou důležité pro dosažení pozitivních výsledků. V neposlední řadě se zdá, že je opodstatněné použít sofistikovanější měřítka výsledků, včetně potenciálních změn v kvalitě mezilidských vztahů.

Klinické dopady

Naše studie naznačuje, že mužům, kteří vůči své partnerce jednali násilně, může prospět individuální psychoterapie zaměřená na násilí. Většina násilí v intimních vztazích nebude nikdy nahlášena policii, takže nabídka nízkoprahové terapie může oslovit větší skupinu mužů. Kromě toho taková terapie umožňuje důkladná klinická hodnocení a dává prostor pro zkoumání vhodnosti, věrohodnosti a etičnosti terapie. V individuální terapii se můžeme flexibilně přizpůsobit rozdílným motivacím klientů, jejich rozdílným kognitivním schopnostem a specifikům. Psychoterapeutický rámec navíc podporuje rozvoj silného vztahu terapeuta a terapeutky a klienta empaticky a produktivně spolupracujících na dosažení rozumných a zdravých cílů, který značně zvyšuje naději na dobrý výsledek terapie (Eckhardt a kol., 2006; Wampold, 2015).

Prohlášení o dostupnosti údajů

Prvotní data podporující závěry tohoto článku budou autory zpřístupněna bez zbytečných výhrad.

Etické prohlášení

Studie zahrnující data o klientech byly přezkoumány a schváleny regionálními výbory pro etiku lékařského a zdravotního výzkumu. Klienti/účastníci poskytli svůj písemný informovaný souhlas s účastí v této studii.

Příspěvky autorů

Jako autoři jsou uvedeni pouze ti, kdo významně a přímo přispěli ke koncepci článku a schválili jeho vydání.

Financování

Tento výzkum byl financován Norským centrem pro výzkum násilí a traumatického stresu z prostředků Ministerstva zdravotnictví Norska.

Střet zájmů

Autoři prohlašují, že výzkum byl prost jakýchkoli komerčních nebo finančních zájmů, které by mohly být považovány za potenciální střet zájmů.

Poznámka vydavatele/vydavatelky

Veškerá tvrzení vyjádřená v tomto článku jsou výhradně tvrzeními autorů a autorek a nemusí nutně vyjadřovat názor jejich organizací nebo vydavatele, vydavatelky, editorů, editorek a recenzentek a recenzentů. Vydavatel/vydavatelka nenese odpovědnost ani nepodporuje jakýkoli výrobek hodnocený v tomto článku nebo tvrzení výrobce.

Poděkování

Rádi bychom poděkovali všem účastníkům - klientům, jejich partnerkám a psychologům a psychologkám v ATV - za jejich příspěví k této studii. Dále chceme poděkovat Norskému centru pro výzkum násilí a traumatického stresu, Ministerstvu zdravotnictví Norska a organizaci Alternative to Violence (Alternativa násilí) za umožnění této studie.

Literatura

Alexander, P. C., and Morris, E. (2008). Stages of change in batterers and their response to treatment. *Viol. Vict.* 23, 476–492. doi: 10.1891/0886-6708.23.4.476

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Arce, R., Arias, E., Novo, M., and Fariña, F. (2020). Are interventions with batterers effective? A meta-analytical review. *Psych. Interv.* 29, 153–164. doi: 10.5093/pi2020a11

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Arias, E., Arce, R., and Vilariño, M. (2013). Batterer intervention programmes: a meta-analytic review of effectiveness. *Psych. Interv.* 22, 153–160. doi: 10.5093/in2013a18

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Armstrong, T. G., Wernke, J. Y., Medina, K. L., and Schafer, J. (2002). Do partners agree about the occurrence of intimate partner violence? A review of the current literature. *Traum. Viol. Abuse* 3, 181–193. doi: 10.1177/15248380020033002

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Askeland, I., Lømo, B., Råkil, M., and Isdal, P. (2020). "Alternative to violence, a violence-focused psychotherapy for men using violence against their female partner," in *Handbook of Interpersonal Violence and Abuse Across the Lifespan: A Project of the National Partnership to End Interpersonal Violence Across the Lifespan (NPEIV)*, eds R. Geffner, V. Vieth, V. Vaughan-Eden, L. K. Hamberger, A. Rosenbaum, and J. White (Springer International Publishing), 1–26. doi: 10.1007/978-3-319-62122-7_297-2

[CrossRef Full Text](#)

Askeland, I. R., and Heir, T. (2014). Psychiatric disorders among men voluntarily in treatment for violent behaviour: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 4:e004485. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004485

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Askeland, I. R., and Råkil, M. (2017). "Models on treatment of intimate partner violence," in Responding to Domestic Violence. *Emerging Challenges for Policy, Practice, and Research in Europe*, eds S. Holt, C. Øverlien, and J. Devaney (London: Jessica Kingsley Publishers), 267–289.

Babcock, J., Armenti, N., Cannon, C., Lauve-Moon, K., Buttell, F., Ferreira, R., et al. (2016). Domestic violence perpetrator programs: a proposal for evidence-based standards in the United States. *Partner Abuse* 7, 355–460. doi: 10.1891/1946-6560.7.4.355

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Babcock, J. C., Green, C. E., and Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clin. Psych. Rev.* 23, 1023–1053. doi: 10.1016/j.cpr.2002.07.001

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Bacchus, L. J., Ranganathan, M., Watts, C., and Devries, K. (2018). Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ Open* 28:e019995. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019995

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#)

Beckstead, D. J., Hatch, A. L., Lambert, M. J., Eggett, D. L., Goates, M. K., and Vermeersch, D. A. (2003). Clinical significance of the Outcome Questionnaire (OQ-45.2). *Behav. Analyst Today* 4, 86–97. doi: 10.1037/h0100015

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Bennett, L., and Williams, O. (2001). *Controversies and Recent Studies of Batterer Intervention Program Effectiveness*. Pennsylvania, PA: The National Online Resource Center on Violence Against Women. August 2021. Available online at: <https://vawnet.org/material/controversies-and-recent-studies-batterer-intervention-program-effectiveness>

[Google Scholar](#)

Boden, J. M., Fergusson, D. M., and Horwood, L. J. (2012). Alcohol misuse and violent behavior: findings from a 30-year longitudinal study. *Drug Alcohol Depend.* 122, 135–141. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.09.023

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Boden, J. M., Fergusson, D. M., and Horwood, L. J. (2013). Alcohol misuse and criminal offending: Findings from a 30-year longitudinal study. *Drug Alcohol Depend.* 128, 30–36. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.07.014

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Cafferky, B. M., Mendez, M., Anderson, J. R., and Stith, S. M. (2018). Substance use and intimate partner violence: a meta-analytic review. *Psychol. Violence* 8, 110–131. doi: 10.1037/vio0000074

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Cantos, A. L., and O'Leary, K. D. (2014). One size does not fit all in treatment of intimate partner violence. *Partner Abuse*. 5, 204–236. doi: 10.1891/1946-6560.5.2.204

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Creech, S. K., Macdonald, A., Benzer, J. K., Poole, G. M., Murphy, C. M., and Taft, C. T. (2017). PTSD symptoms predict outcome in trauma-informed treatment of intimate partner aggression. *J. Consult. Clin. Psych.* 85:966. doi: 10.1037/ccp0000228

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Dalton, B. (2001). Batterer characteristics and treatment completion. *J. Interpersonal Violence* 16, 1223–1238. doi: 10.1177/088626001016012001

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Davis, R. C., and Taylor, B. G. (1999). Does batterer treatment reduce violence? A synthesis of the literature. *Women Crim. Justice* 10, 69–93. doi: 10.1300/J012v10n02_05

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A., and Bartholomew, K. (1994). Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships 1. *J. Appl. Soc. Psych.* 24, 1367–1386. doi: 10.1111/j.1559-1816.1994.tb01554.x

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Dutton, D. G., and White, K. R. (2012). Attachment insecurity and intimate partner violence. *Aggr. Viol. Behav.* 17, 475–481. doi: 10.1016/j.avb.2012.07.003

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Easton, C. J., Mandel, D. L., Hunkele, K. A., Nich, C., Rounsaville, B. J., and Carroll, K. M. (2007). A cognitive behavioral therapy for alcohol-dependent domestic violence offenders: an integrated substance abuse-domestic violence treatment approach (SADV). *Am. J. Addict.* 16, 24–31. doi: 10.1080/10550490601077809

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Eckhardt, C. I., Murphy, C., Black, D., and Suhr, L. (2006). Intervention programs for perpetrators of intimate partner violence: conclusions from a clinical research perspective. *Public Health Rep.* 121, 369–381. doi: 10.1177/003335490612100405

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Eckhardt, C. I., Murphy, C. M., Whitaker, D. J., Sprunger, J., Dykstra, R., and Woodard, K. (2013). The effectiveness of intervention programs for perpetrators and victims of intimate partner violence. *Partner Abuse*. 4, 196–231. doi: 10.1891/1946-6560.4.2.196

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Fals-Stewart, W. (2003). The occurrence of partner physical aggression on days of alcohol consumption: a longitudinal diary study. *J. Consult. Clin. Psychol.* 71, 41–52. doi: 10.1037/0022-006X.71.1.41

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Gondolf, E. W. (2012). *The Future of Batterer Programs: Reassessing Evidence-Based Practice*. Lebanon, NH: Northeastern University Press.

[Google Scholar](#)

Hamberger, L. K. (2008). Twenty-five years of change in working with partner abusers—Part II: Observations from the trenches about changes in understanding of abusers and abuser treatment. *J. Aggres. Maltreat. Trauma*. 17, 1–22. doi: 10.1080/10926770802344810

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Hamberger, L. K., and Hastings, J. E. (1988). Skills training for treatment of spouse abusers: an outcome study. *J. Family Viol.* 3, 121–130. doi: 10.1007/BF00994029

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Hatcher, R. L., and Gillapsy, J. A. (2006). Development of validation of a revised short version of the working alliance inventory. *Psychother. Res.* 16, 12–25. doi: 10.1080/10503300500352500

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Hines, D. A., Malley-Morrison, K., and Dutton, L. B. (2012). *Family Violence in the United States: Defining, Understanding, and Combating Abuse*. Los Angeles, CA: Sage Publications.

[Google Scholar](#)

Holtzworth-Munroe, A. (2000). A typology of men who are violent toward their female partners: making sense of the heterogeneity in husband violence. *Curr. Direct. Psych. Sci.* 9, 140–143. doi: 10.1111/1467-8721.00079

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Holtzworth-Munroe, A., and Meehan, J. C. (2004). Typologies of men who are maritally violent: scientific and clinical implications. *J. Interper. Viol.* 19, 1369–1389. doi: 10.1177/0886260504269693

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., and Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *J. Consult. Clin. Psych.* 68, 1000–1019. doi: 10.1037/0022-006X.68.6.1000

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

IBM Corp (2019). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0*. Armonk, NY: IBM Corp.

Johnson, M. P. (2008). *A Typology of Domestic Violence: Intimate Terrorism, Violent Resistance, and Situational Couple Violence*. Boston, MA: Northeastern University Press.

[Google Scholar](#)

Karakurt, G., Koç, E., Çetinsaya, E. E., Ayluğtarhan, Z., and Bolen, S. (2019). Meta-analysis and systematic review for the treatment of perpetrators of intimate partner violence. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 105, 220–230. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.08.006

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Klostermann, K., Kelley, M. L., Mignone, T., Pusateri, L., and Fals-Stewart, W. (2010). Partner violence and substance abuse: treatment interventions. *Aggres. Violent Behav.* 15, 162–166. doi: 10.1016/j.avb.2009.10.002

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., and Lozano, R. (2002). World Report on Violence and Health. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Available online at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1 doi: 10.1016/S0140-6736(02)11133-0

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Lambert, M. J., Gregersen, A. T., and Burlingame, G. M. (2004). "The outcome questionnaire-45," in *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment: Instruments for Adults*, 3rd ed, Vol. 3, ed M. E. Maruish (Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers), 191–234.

[Google Scholar](#)

Lambert, M. J., and Ogles, B. M. (2004). "The efficacy and effectiveness of psychotherapy," in *Bergin and Garfields Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, eds M. J. Lambert (New York, NY: Wiley), 139–193.

[Google Scholar](#)

Lecrubier, Y., Sheehan, D. V., Weiller, E., Amorim, P., Bonora, I., Harnett Sheehan, K., et al. (1997). The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview: reliability and validity according to the CIDI. *Europ. Psychiatry*. 12, 224–231. doi: 10.1016/S0924-9338(97)83296-8

[CrossRef Full Text](#)

Lee, T. K., Wickrama, K., and O'Neal, C. W. (2017). Application of latent growth curve analysis with categorical responses in social behavioral research. *Struct. Equ. Model. A Multidisc. J.* 25, 294–306. doi: 10.1080/10705511.2017.1375858

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Leiknes, K. A., Leganger, S., Malt, E. A., et al. (1992–2009). *MINI International Neuropsychiatric Interview. MINI Internasjonal neuropsykiatrisk intervju*. Norwegian version 5.0.0 and 6.0.0. Oslo: Norway/Norwegian-Mapi Research Institute.

[Google Scholar](#)

Leonard, K. E., and Quigley, B. M. (2017). Thirty years of research show

alcohol to be a cause of intimate partner violence: future research needs to identify who to treat and how to treat them. *Drug Alcohol Rev.* 36, 7–9. doi: 10.1111/dar.12434

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Levesque, D. A., Driskell, M.-M., Prochaska, J. M., and Prochaska, J. O. (2008). Acceptability of a stage-matched expert system intervention for domestic violence offenders. *Viol. Vict.* 23, 432–445. doi: 10.1891/0886-6708.23.4.432

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Lømo, B. (2018). *Alliance formation and change in psychotherapy with men perpetrating violence against their female partners*. (Doctoral thesis). University of Oslo, Oslo, Norway.

[Google Scholar](#)

Lømo, B., Haavind, H., and Tjersland, O. A. (2019). *Finding a common ground: therapist responsiveness to male clients who have acted violently against their female partner*. *J. Inter. Violence* 34, 1–29. doi: 10.1177/0886260519862271

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Loxton, D., Dolja-Gore, X., Anderson, A. E., and Townsend, N. (2017). Intimate partner violence adversely impacts health over 16 years and across generations: a longitudinal cohort study. *PLoS ONE*. 12:e0178138. doi: 10.1371/journal.pone.0178138

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Miller, M., Drake, E., and Nafziger, M. (2013). *What Works to Reduce Recidivism by Domestic Violence Offenders? (Document No. 13-01-1201)*. Olympia: Washington State Institute for Public Policy, Olympia.

[Google Scholar](#)

Murphy, C. M., Eckhardt, C. I., Clifford, J. M., Lamotte, A. D., and Meis, L. A. (2017). Individual versus group cognitive-behavioral therapy for partner-violent men: a preliminary randomized trial. *J. Interper. Viol.* 35, 2846–2868. doi: 10.1177/0886260517705666

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Murphy, C. M., and Hoover, S. A. (1999). Measuring emotional abuse in dating relationships as a multifactorial construct. *Viol. Victims*. 14, 39–53. doi: 10.1891/0886-6708.14.1.39

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Murphy, C. M., Winters, J., O'Farrell, T. J., Fals-Stewart, W., and Murphy, M. (2005). Alcohol consumption and intimate partner violence by alcoholic men: comparing violent and nonviolent conflicts. *Psych. Add. Behav.* 19, 35–42. doi: 10.1037/0893-164X.19.1.35

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Muthén, B., and Muthén, L. K. (1998–2019). Mplus (Version 8.3). Los Angeles: Muthén and Muthén.

Nijenhuis, E. R., Van der Hart, O., and Kruger, K. (2002). The psychometric characteristics of the Traumatic Experiences Checklist (TEC):

findings among psychiatric outpatients. *Clin. Psych. Psychother.* 9, 200–210. doi: 10.1002/cpp.332

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

O’Leary, K. D. (1999). Psychological abuse: a variable deserving critical attention in domestic violence. *Viol. Victims.* 14, 3–23. doi: 10.1891/0886-6708.14.1.3

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Pascual-Leone, M., Bierman, R., Arnold, R., and Stasiak, E. (2011). Emotion-focused therapy for incarcerated offenders of intimate partner violence: A 3-year outcome using a new whole-sample matching method. *Psychother. Res.* 21, 331–347. doi: 10.1080/10503307.2011.572092

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Pence, E. (2002). “The Duluth domestic abuse intervention project,” in *Programs for Men Who Batter: Intervention and Prevention Strategies in a Diverse Society*, eds F. Mederos and E. Aldarondo (Kingston, NJ: Civic Research Institute), 6/1–6/46.

[Google Scholar](#)

Pence, E., and Paymar, M. (1993). *Education Groups for Men Who Batter: The Duluth Model*. New York, NY: Springer Publishing Company. doi: 10.1891/9780826179913

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Råkil, M. (2006). “Are men who use violence against their partners and children good enough fathers? The need for an integrated child perspective in treatment work with men,” in *Domestic Violence and Child Protection: Directions for Good Practice*, eds C. Humphreys and N. Stanley (London: Jessica Kingsley), 190–203.

[Google Scholar](#)

Rosenbaum, A., and Leising, P. A. (2003). Beyond power and control: towards an understanding of partner abusive men. *J. Comp. Family Studies.* 34, 7–22. doi: 10.3138/jcfs.34.1.7

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Shorey, R. C., Febres, J., Brasfield, H., and Stuart, G. L. (2012). The prevalence of mental health problems in men arrested for domestic violence. *J. Family Violence.* 27, 741–748. doi: 10.1007/s10896-012-9463-z

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Smedslund, G., Dalsbø, T. K., Steiro, A. K., Winsvold, A., and Clench-Aas, J. (2011). Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner. *Campbell System. Rev.* 7, 1–25. doi: 10.4073/csr.2011.1

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Stephens-Lewis, D., Johnson, A., Huntley, A., Gilchrist, E., McMurran, M., Henderson, J., et al. (2019). Interventions to reduce intimate partner violence perpetration by men who use substances: a sys-

tematic review and meta-analysis of efficacy. *Traum. Viol. Abuse* 1524838019882357. doi: 10.1177/1524838019882357

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Stoops, C., Bennett, L., and Vincent, N. (2010). Development and predictive ability of a behavior-based typology of men who batter. *J. Fam. Violence* 25, 325–335. doi: 10.1007/s10896-009-9294-8

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Strandmoen, J.-F., Askeland, I. R., Tjersland, O.-A., Wentzel-Larsen, T., and Heir, T. (2016). Intimate partner violence in men voluntarily attending treatment: a study of couple agreement. *Viol. Victims.* 31, 124–134. doi: 10.1891/0886-6708.VV-D-13-00193

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Stricker, G., and Gold, J. (2003). “Integrative approaches to psychotherapy,” in *Essential Psychotherapies: Theory and Practice*, 3rd Edn, eds A. S. Gurman and S. B. Messer (New York, NY: Guilford Press), 317–349.

[Google Scholar](#)

Stuart, G. L. (2005). Improving violence intervention outcomes by integrating alcohol treatment. *J. Int. Viol.* 20, 388–393. doi: 10.1177/0886260504267881

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Stuart, G. L., Meehan, J. C., Moore, T. M., Morean, M., Hellmuth, J., and Follansbee, K. (2006). Examining a conceptual framework of intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence. *J. Studies Alcohol.* 67, 102–112. doi: 10.15288/jsa.2006.67.102

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Stuart, G. L., Moore, T. M., Kahler, C. W., and Ramsey, S. E. (2003). Substance abuse and relationship violence among men court-referred to batterers’ intervention programs. *Subst. Abuse.* 24, 107–122. doi: 10.1080/08897070309511539

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Taft, C. T., Macdonald, A., Creech, S. K., Monson, C. M., and Murphy, C. M. (2016a). A randomized controlled clinical trial of the Strength at Home Men’s Program for partner violence in military veterans. *J. Clin. Psychiatry.* 77, 1168–1175. doi: 10.4088/JCP.15m10020

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Taft, C. T., and Murphy, C. M. (2007). The working alliance in intervention for partner violence perpetrators: recent research and theory. *J. Family Violence.* 22, 11–18. doi: 10.1007/s10896-006-9053-z

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Taft, C. T., Murphy, C. M., and Creech, S. K. (2016b). *Trauma-Informed Treatment and Prevention of Intimate Partner Violence*. Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/14918-000

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Taft, C. T., Murphy, C. M., Musser, P. H., and Remington, N. A. (2004).

Personality, interpersonal, and motivational predictors of the working alliance in group cognitive-behavioral therapy for partner violent men. *J. Consult. Clin. Psych.* 72, 349–354. doi: 10.1037/0022-006X.72.2.349

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Thoresen, S., and Hjemdal, O. K. (2014). Vold og voldtekt i Norge. *En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv, 1, 2014. [Violence and Rape in Norway. A National Prevalence Study of Violence in a Lifetime Perspective.]* Oslo: Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies.

Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry.* 14, 270–277. doi: 10.1002/wps.20238

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Wampold, B. E., and Imel, Z. E. (2015). Counseling and Psychotherapy. *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work (2nd ed.)*. New York, NY: Routledge/Taylor and Francis Group. doi: 10.4324/9780203582015

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Wilson, D. B., Feder, L., and Olaghere, A. (2021). Court-mandated interventions for individuals convicted of domestic violence: an updated Campbell systematic review. *Campbell System. Rev.* 17:e1151. doi: 10.1002/cl2.1151

[CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)

World Health Organization (2021). *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018. Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-Partner Sexual Violence Against Women*. Geneva: World Health Organization, on behalf of the United Nations Inter-Agency Working Group on Violence Against Women Estimation and Data (UNICEF, UNFPA, UNODC, UNSD, UNWomen)2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available online at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/violence-prevention/vaw_report_web_09032021_oleksandr.pdf?sfvrsn=a82ef89c_5&download=true (accessed May 5, 2021).

[Google Scholar](#)

Zarling, A., Bannon, S., and Berta, M. (2019). Evaluation of acceptance and commitment therapy for domestic violence offenders. *Psychol. Viol.* 9, 257–266. doi: 10.1037/vio0000097

[PubMed Abstract](#) | [CrossRef Full Text](#) | [Google Scholar](#)



Henning Mohaupt, Fanny Duckert

21. Schopnost reflexe a sebereflexe u otců, kteří se dopouštějí násilí na partnerkách. Výsledky norského klinického vzorku

Henning Mohaupt, Fanny Duckert, Ingunn Rangul Askeland

22. Jak vnímají muži, kteří docházejí na terapii kvůli partnerskému násilí, rodičovský vztah se svým malým dítětem?

Deskriptivní fenomenologická analýza

Odborné články jsou součástí dizertační práce zaměřené na schopnost mužů, kteří se dopouštějí násilí, interpretovat signály dětí, na alkohol, návykové látky, násilí a otcovství, na traumatickou vztahovou minulost a schopnost posoudit důsledky násilí pro děti. Shrnují také výzkum na téma otcové, kteří se dopouštějí násilí. Autoři a autorky uvádějí, že otcové z výzkumného vzorku měli obtíže představit si zkušenost svých dětí, měli limitovanou schopnost porozumět emočním signálům se vztahovým obsahem a vytvářet si z nich významy, měli obtíže dekódovat řeč těla svých dětí. Tato zjištění potvrzují závěry jiných výzkumů, které nedostatečnou mentalizaci spojují s necitlivým rodičovstvím a násilím v partnerských vztazích. Tyto závěry mají pak důležitou roli při plánování vhodných terapeutických postupů a jsou argumentem pro rozšíření formátů terapie, které se zaměřují na mentalizaci. Posouzení rodičovských dovedností a schopnosti mentalizace vycházelo ze semistrukturovaného standardizovaného rozhovoru Parent Development Interview (PDI-RF). Jedná se o klinický nástroj, jehož autorkou je Arieta Slade, která dlouhodobě spolupracuje v rámci Anna Freud Centre v Londýně s Peterem Fonagym, autorem moderního konceptu mentalizace a reflektivní funkce. Tento nástroj existuje i v české verzi a používají ho např. někteří psychologové a psycholožky z Fakultní Thomayerovy nemocnice v rámci komplexní diagnostiky rodin, kde dochází k násilí nebo jiným závažným traumatickým zkušenostem. Spolu s dalšími klinickými nástroji pak významně pomáhá nastavit cílené terapeutické intervence. První článek vyšel v původním znění v odborném časopise Nordic Psychology, druhý vyšel v Journal of Family Violence.

Henning Mohaupt viz úvod publikace.

Fanny Duckert je profesorka na katedře psychologie na Univerzitě v Oslu. Specializuje se na klinickou psychologii, adiktologii a psychologii kultury.

Ingunn Rangul Askeland viz úvod publikace.

21. Schopnost reflexe a sebereflexe u otců, kteří se dopouštějí násilí na partnerkách

Výsledky norského klinického vzorku

Henning Mohaupt, 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 se otec dopouštějí násilí, je důležité ze dvou důvodů. Za prvé, život v rodině, v níž dochází k domácímu násilí, vystavuje děti zvýšenému riziku dalších forem násilí, jelikož přibližně polovina z těchto mužů, kteří jsou fyzicky násilní vůči své partnerce, se dopouští 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 rodičovské kompetence 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 se svými otci, 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 v takových vztazích a míře odpovědnosti, kterou člověk 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 dokáží uznat a chápat dopady svého násilného jednání na vztah s 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 dospělých dopouštějících se 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 dopouštějících se násilí na svých partnerkách.

Muži, kteří se dopouštějí násilí na partnerce – jakožto otcové

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 schopnosti reflexe a sebereflexe u rodičů (Slade 2005), návyky spojené s užíváním alkoholu a drog, traumatické vztahové zkušenosti z minulosti a schopnost vnímat dopad partnerského násilí na děti.

Otcové, kteří se dopouštějí partnerského násilí a aspekty schopnosti reflexe a sebereflexe

Schopnost reflexe a sebereflexe 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 regulace emocí (Sharp, Fonagy 2007). Dřívější výzkum zabývající se schopností reflexe a sebereflexe rodičů se primárně zaměřoval na matky a zjistil, že dobrá schopnost reflexe a sebereflexe rodičů se u dětí pojí s citlivým rodičovstvím a stavem citové vazby (Grienenger, Kelly, Slade 2005; Schechter et al. 2005; Slade et al. 2005; Suchman et al. 2008). Teprve v nedávné době byly publikovány první studie zkoumající schopnosti reflexe a sebereflexe otců (Esbjörn et al. 2013; Stover, Kiselica 2014; Stover, Spink 2012). Dvě studie, které zkoumaly stejný vzorek (Stover, Kiselica 2014; Stover, Spink 2012), ukázaly, že otcové, kteří se dopustili násilí, vykazovali nízkou schopnost reflexe a sebereflexe. Řada studií týkající se otců, kteří se dopouštějí násilí, zjistila množství deficitů ve schopnosti reflexe a sebereflexe. Ta zahrnovala 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, kteří se dopouštějí 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 autoritativním stylem rodičovství a nízkým potenciálem toho, že dítě bude týráno (Nicholson, Howard, Borkowski 2008). Schopnost reflexe a sebereflexe nebyla dosud zkoumána u otců dopouštějících se násilí, z jiných zemí než ze 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, kvůli kterým se ženy dostaly do azylových domů, byla spáchána pod vlivem alkoholu či návykových látek (Lund 2014). Několik studií zabývajících se otcovstvím v kontextu partnerského násilí stanovilo nadměrné užívání alkoholu a návykových látek ze strany otců za hlavní proměnnou. 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 nadměrným užíváním alkoholu ze strany otce a problematickým přizpůsobováním se dítěte v těchto rodinách (Finger et al. 2010). Studie zaměřená na otce, u nichž se opakovaně vyskytovaly problémy s násilím vůči partnerce a zároveň se zneužíváním návykových látek, prokázala, že rodičovská schopnost reflexe a sebereflexe 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 neabsolvují 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 kvůli násilí na své partnerce, uvedla, že se v průběhu svého dětství setkala s určitou formou fyzického, emočního či sexuálního násilí. Nevýřešené 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 schopnost reflexe a sebereflexe u otců (Stover, Kiselica 2014). Mezi prevalencí traumatizujících zážitků a schopností reflexe a sebereflexe nebyl objeven žádný vztah, ale byla potvrzena souvislost mezi traumatizujícími zážitky a nepřátelským a 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 se dopouštějí 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 otcové nedokážou důsledky takového 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 násilí vůči dětem zároveň považovali za určitých okolností za nezbytné (Perel, Peled 2008; Veteläinen, Grönholm, Holma 2013). Kromě toho otcové, kteří se nedokázali ovládat, často dávali vinu svým dětem (Harne 2005).

Tato studie zkoumala schopnost reflexe a sebereflexe/reflektivní funkce u rodičů, násilí mezi partnery a otcovství ve skandinávském prostředí. Domnívali jsme se, že v našem výzkumném vzorku odhalíme u rodičů nízkou schopnost reflexe a sebereflexe. Na základě dostupné literatury jsme u nich dále předpokládali negativní vztah mezi užíváním alkoholu a návykových látek a schopností reflexe a sebereflexe. Očekávali jsme, že zjistíme vysokou prevalenci traumatizujících zážitků a vztah mezi traumatizujícími zážitky z dětství a úrovní schopnosti reflexe a sebereflexe. Jelikož naše studie zkoumala muže, kteří dobrovolně podstoupili terapii, domnívali jsme se, že otcové uznají, že mají se svou otcovskou rolí určité problémy. Tato studie je zřejmě první evropskou studií, která hodnotí schopnost reflexe a sebereflexe u mužů, kteří se dopouštějí násilí, a je jednou z mála studií, která hodnotí schopnost reflexe a sebereflexe 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 státní 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 centru, v němž obvykle probíhala jejich terapie. Třicet pět z třiceti šesti účastníků splnilo stanovená kritéria a všichni uchazeči absolvovali hodnocení schopnosti reflexe a sebereflexe u 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) žijí se svou partnerkou, b) žijí sám, c) má partnerka žije v současné době v azylovém domě, d) má partnerka žije v současné době s někým jiným, e) žijí 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) žijí s matkou dítěte, b) v současné době nežijí v intimním vztahu, c) žijí s novou partnerkou. Počet dětí nezahrnoval nebiologické děti, k nimž měli účastníci rodičovský vztah.

Klinické proměnné

Schopnost reflexe a sebereflexe rodičů. K posouzení schopnosti reflexe a sebereflexe/reflektivní funkce u 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. Schopnost reflexe a sebereflexe byla v těchto zápisech hodnocena na jedenáctistupňové škále od –1 do 9, přičemž vážený skór o hodnotě 5 vyjadřoval adekvátní úroveň reflektivní funkce (Slade et al. 2003). Nedostatek kvalifikovaných hodnotitelů reflektivní funkce v norské verzi rozhovorů PDI-R2 vedl k tomu, 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 odborníků jsme se pokusili eliminovat tím, že jsme deset z těchto zápisů nechali ohodnotit externími recenzenty, 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, rozhovoru PDI-R2 a doporučení terapeutického centra. Otcové byli klasifikováni jako fyzicky násilní, pokud uvedli, že se dopustili opakujících se lehkých forem fyzického násilí nebo jednotlivých či opakujících se závažných forem 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 škrcení, 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 sebeposuzovací dotazník, který obsahuje třicet šest otázek a zkoumá rodičovské zkušenosti daného jedince s péčí o dítě, 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 Spearmenův 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 sebeposuzovacím 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 partnerky	33	92
psychické týrání dítěte	26	72

Tabulka 3. Popisná statistika proměnných studie

Proměnná	průměr (standardní odchylka)	skutečný rozsah	možný rozsah	prevalence (%)
schopnost reflexe a sebereflexe (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
sexuální zneužívání 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 užívání fyzického násilí vůči své partnerce, 29 % uvedlo, že se fyzického násilí dopustilo i vůči dítěti.

Proměnné ve studii

Vážené skóry vztahující se ke schopnosti reflexe a sebereflexe u rodičů/ 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 schopnosti reflexe a sebereflexe čtyř vážených skórů a méně, což odpovídá snížené úrovni schopnosti reflexe a sebereflexe u 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 sebeposuzovací 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	schopnost reflexe a sebereflexe	užívání alkoholu	užívání návykových látek	vzdělání	traumatizující zkušenosti během celého života (počet)	traumatizující zkušenosti z dětství
schopnost reflexe a sebereflexe	–	– ,33	– ,03	,23	– ,16	– ,21
užívání alkoholu		–	– ,33	– ,43*	,35*	,10
užívání návykových látek			–	– ,27	,50**	,43**
vzdělání				–	– ,43**	– ,30
celoživotní trauma					–	,71**
trauma v dětství						–
*p < ,05						
**p < ,01						

Tabulka 5. Korelace mezi aspekty traumatu v dětství a proměnnými studie

	schopnost reflexe a sebereflexe	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 < ,05

**p < ,01

Korelace mezi proměnnými studie

Korelace mezi schopností reflexe a sebereflexe u 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 schopností reflexe a sebereflexe u 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.

Diskuze

Tato studie posuzovala norský vzorek otců, kteří se dopustili domácího násilí, a to z hlediska schopnosti reflexe a sebereflexe u rodičů, užívání alkoholu a návykových látek, traumatizujících zkušeností z minulosti a toho, jak hodnotí své rodičovské kompetence. Výzkumný vzorek tvořili muži, kteří dobrovolně podstoupili terapii poté, co se dopustili násilného chování vůči své partnerce.

Naším hlavním zjištěním bylo, že schopnost reflexe a sebereflexe rodičů byla nízká, navzdory nízké prevalenci zneužívání návykových látek a poměrně vysoké úrovni vzdělání. Oproti našim očekáváním vzdělání ani užívání alkoholu a návykových látek se schopností reflexe a sebereflexe u rodičů nijak významně nespojovaly. Schopnost reflexe a sebereflexe 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 prvé, schopnost reflexe a sebereflexe u 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 schopnost reflexe a sebereflexe rodičů používala jako index mentální reprezentace otců ve vztahu rodič–dítě (Stover, Kiselica 2014).

Náš vzorek byl specifický v tom, že schopnost reflexe a sebereflexe rodičů nespojovala 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 se dopouštějí násilí, nutně vysvětlovat nízkou úroveň mentalizace. Dále se zde objevoval určitý negativní vztah mezi zkušeností s fyzickým násilím v dětství a schopností reflexe a sebereflexe. 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 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, není schopnost reflexe a sebereflexe součástí výchovy. 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 pocítovat emoční stavy sebe sama a ostatních jako smysluplné (Fonagy, Target 1997). Hodnoty na škálách schopnosti reflexe a sebereflexe však neříkají nic o psychologickém mechanismu, který zkušenosti s fyzickým násilím v dětství spojuje s nízkou schopností reflexe a sebereflexe u rodičů v dospělosti. Kvalitativní analýza přepisů rozhovorů s rodiči může být jedním z možných způsobů, jak této problematice porozumět hlouběji.

Za druhé, účastníci uvedli zvýšené, avšak subklinické úrovni užívání alkoholu. Výsledné hodnoty sebesposuzovacího 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 vyšší na úrovni skupiny (Stover, Kiselica 2014; Stover, Spink 2012). Možným vysvětlením mohou být rozdíly ve sledovaných souborech, kterými jsou často 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 podstoupili dobrovolně, a u těch, kteří se projevovali násilně mimo rodinu, na rozdíl od těch, kteří se násilí dopouštěli 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 dopouštějících se násilí na partnerech (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 účastníků, 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 pětkrát 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 schopností reflexe a sebereflexe a traumatizujícími zážitky z dětství může být obtížné, poněvadž převážná část účastníků získala v rámci jedenácti-stupňové škály hodnotící schopnost reflexe a sebereflexe pouze 3 nebo 4 vážené skóry, takže bylo obtížné vzorek diferencovat. Nicméně vzhledem k vysoké prevalenci vztahového traumatu v dětství v norském vzorku je pravděpodobné, že převážná část otců, kteří se dopouštějí násilí se vyznačuje nejistými vztahovými reprezentacemi v dospělosti. Již dříve bylo zjištěno, že muži, kteří týrají své partnerky, vytvářejí častěji nejistou vztahovou vazbu než muži, kteří se násilí na partnerce nedopouštějí (Babcock et al. 2000; Dutton 2007). Studie zkoumající souvislost mezi vztahovou vazbou otců a jejich rodičovstvím ukázaly, že otcové, jejichž vazba byla hodnocena jako nejistá, 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 mužů, kteří zažili sexuální zneužívání, což potvrdilo závěry z rozsáhlejšího norského výzkumu, který se týkal mužů dopouštějících se 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 nepříliš 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 respondentů 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 respondentů 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 navrhuji 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 se dopouštějí fyzické násilí na partnerce, uvedla také, že se dopustila fyzického 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

Mezi americkým a skandinávským přístupem k násilí mezi partnery a otcovství existují společenské, kulturní i právní rozdíly, proto se domníváme, 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. K hodnocení násilí mezi partnery jsme 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 schopnost reflexe a sebereflexe u 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, navrhuje detailněji prozkoumat klíčové konstrukty schopnosti reflexe a sebereflexe u rodičů – zejména empatii vůči dítěti, identifikaci 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 se dopouštějí 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 se dopouštějí partnerského 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 se dopouštějí násilí na svých partnerkách, vykazují nízkou schopnost reflexe a sebereflexe u 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 schopnost reflexe a sebereflexe u otců. Zjistili jsme však menší negativní vazbu mezi zkušeností s fyzickým týráním v dětství a reflektivním fungováním.

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 kjønnsesifikt 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 inti-

mate 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.

Esbjörn, 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.

Grienberger, 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.

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 atta-

chment, 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., Coots, 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., Grienemberger, 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: Guilford 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.

22. Jak vnímají muži, kteří docházejí na terapii kvůli partnerskému násilí, rodičovský vztah se svým malým dítětem?

Deskriptivní fenomenologická analýza

Henning Mohaupt^{1,2,3}  & Fanny Duckertová^{1,2} & Ingunn Rangul Askeland³

Abstrakt

Muži, kteří se dopouštějí partnerského násilí (PN), se jako rodiče často potýkají s problémy, jako například špatným chápáním potřeb a emocí dítěte. O jejich každodenních zkušenostech s rodičovstvím je toho známo jen málo. Vedli jsme rozhovory s 14 muži, kteří docházeli na terapii kvůli partnerskému násilí, a zeptali jsme se jich, jak vnímají vztahy s jedním ze svých dětí (průměrný věk 4,5 let). Provedli jsme deskriptivní fenomenologickou analýzu. Prožitky svých dětí se účastníci zabývali pouze zřídka. Měli dojem, že rodičovství je u nich ovlivněno minulými vztahy a negativními vyhlídkami do budoucna. Své tělesné prožitky emocí líčili jako něco, co je těžké udržet pod kontrolou a pochopit: ve vztahu otec-dítě pro ně představovaly omezený zdroj informací o jejich významu. Být dobrým otcem u nich souviselo s kontrolou chování dítěte a svou přítomností v jeho životě. Účastníci měli pocit, že to, co oni považují za dobré rodičovství, se u ostatních neseťkává s uznáním. U mužů, kteří se na svých partnerkách dopouštějí násilí, by se intervence měly také zabývat otcovskými dovednostmi a zaměřovat se na životní zkušenosti i souvislosti jako na vlivy, které mají dopad na rodičovské dovednosti. Terapeutická intervence by u otců, kteří se již dopouštějí

* Henning Mohaupt henning.mohaupt@atv-stiftelsen.no

¹ Katedra psychologie, Univerzita v Oslu, Oslo, Norsko

² Výzkum užívání alkoholu a návykových látek v západním Norsku (KORFOR), Fakultní nemocnice ve Stavengeru, Stavanger, Norsko

³ Alternative til Vold, Lilletorget 1, 0184 Oslo, Norsko

partnerského násilí, měla posilovat povědomí o emocích a o tom, jaký se jim přiřazuje význam. V případech, kdy je to bezpečné, by terapeuti a terapeutky měli jako doplněk zavedených intervencí u mužů, kteří se dopouštějí partnerského násilí, zvážit dyadickou intervenci, jejímž účelem je obnovit u dítěte pocit bezpečí ve vztahu otec-dítě.

Klíčová slova:

Vztah otec-dítě. Partnerské násilí. Reprezentace rodičovství. Fenomenologie

Mnoho mužů, kteří vyhledají pomoc, protože se dopouštějí partnerského násilí (PN), jsou otci a udržují pravidelné styky se svými dětmi (Askelandová a Heir 2014). Tato skutečnost bývá zdrojem obav, a sice z několika důvodů: otcové mohou styku s dětmi využívat k tomu, aby matku udrželi pod kontrolou a v podřízeném postavení (Bancroft et al. 2011). Nátlak a kontrola nad rodinnými příslušníky narušuje sociální život dítěte, vývoj jeho sebepojetí jako sociálního činitele a de facto ho učí, že sdělovat své myšlenky a pocity může být nebezpečné (Katzová 2016). Zažívat partnerské násilí mezi rodiči vystavuje děti riziku tělesného a emocionálního zneužívání a u dětí i adolescentů koreluje se zhoršeným duševním zdravím (Laniusová et al. 2013).

Děti zažívající násilí mezi rodiči jsou zranitelné vzhledem k následkům násilí a jsou často vystaveny četným epizodám vztahového traumatu. (Stover et al. 2017): Partnerské násilí, jehož se dopouštějí muži na ženách, totiž koreluje s duševními problémy otců (Askelandová a Heir 2014), užíváním alkoholu a návykových látek (Stover a Spinková 2012) a agresivitou (Birkleyová). Ve srovnání s otci, kteří se PN nedopouštějí, otcové, kteří PN páchají označují sami sebe za zlostnější a je u nich pravděpodobnější, že se jejich hněv projeví agresivitou vůči dítětem. (Foxová a Benson 2004; Francisová a Wolfe 2008). Muži dopouštějící se násilí mívají coby rodiče špatnou schopnost reflexe a sebe-reflexe/ refelktivní funkci (Stover a Kiselica 2014), tj. schopnost usuzovat z chování intencionalitu a porozumět duševnímu stavu svému i svého dítěte, např. pocitům, domněnkám a přáním, (Sladeová 2005). Muži dopouštějící se násilí se často vyznačují omezenou schopností brát v potaz perspektivu dítěte (Stover a Spinková 2012) a mnozí z nich často využívají citlivé emoce dětí k tomu, aby je potrestali nebo zastrašili (Malikenová a Fainsilberová Katzová 2013). Zároveň se také odlišují v míře, v jaké vnímají a přijímají odpovědnost za dopady násilí na děti. (Rothmanová et al. 2007). Kvalitativní studie jsou na rozmanitost tohoto jevu citlivější, a proto obvykle nalézají více odchylek ve schopnosti mužů, kteří se dopouštějí násilí, pochopit dopad násilí na své děti, i v jejich úsilí tyto negativní účinky zmírnit (Bourassa et al. 2016). Například Perel a Peledová (2008) zjistili, že muži dopouštějící se násilí z neklinického vzorku jsou schopni uznat, že PN má na děti negativní vliv, avšak dopad násilí na své vlastní dítě relativizují. Stejně tak jistá finská studie zjistila, že otcové, kteří docházejí na terapii kvůli PN, často věří v ideál angažovaného a citlivého otce, ale své rodičovství popisují jako sociálně pasivní, emocionálně odtažitě, despotické, panovačné, a tedy v souladu s hodnotami tradiční maskulinity (Veteläinenová et al. 2013). Hewardová-Bellová (2014) poukázala na skutečnost, že muži, kteří se dopouštějí násilí, se od sebe v rodičovském chování liší. Zjistila, že relativní zastávání hodnot hegemonické maskulinity, zdraví, třídní příslušnosti a vnímaná kontrola nad uchylováním se k násilí společně utvářejí mužovu identitu jako osoby, která má v rodině více méně nárok na dominantní postavení, což přispívá k vzorcům zneužívání a zanedbávání (Hewardová-Bellová 2014). Probíhají diskuze na téma, zda rodičovství mužů, kteří se dopouštějí násilí, postrádá prvky emoční péče, i pokud nad svou agresivitou získají lepší kontrolu a pochopí, že život s partnerským násilím má na jejich děti negativní dopad. Mezi tyto prvky patří například afektivní povědomí (Stover a Spinková 2012), schopnost reflexe a sebereflexe rodiče (Stover a Kiselica 2014), emoční koučink (Katzová a Windeckerová-Nelsonová 2006) a emocionální podpora (Foxová a Benson 2004). V zájmu zkvalitnění terapeutických intervencí u mužů, kteří se dopouštějí násilí a kteří jsou otci, musíme rozšířit své chápání jejich každodenní zkušenosti s rodičovstvím. Z literatury a předchozích zjištění (Mohaupt a Duckertová 2016) víme, že tito muži mají špatnou schopnost reflexe a sebereflexe jako rodiče. Z těchto zjištění vyplývá, že tito muži mívají zjednodušenou představu o mentálním fungování svých dětí, jako např. úmyslech, pocitech a domněnkách. Současná kvalitativní

část našeho projektu tato zjištění rozpracovala, a to z fenomenologického pohledu. Položili jsme si následující výzkumnou otázku: Jak muži, kteří podstupují terapii kvůli PN, prožívají rodičovský vztah se svým dítětem?

Metoda

Cílem této studie bylo vést rozhovory s muži, kteří se dopouštějí násilí, o jejich každodenní zkušenosti s rodičovským vztahem se svým dítětem, přičemž implicitním pozadím, na němž se o jejich otcovské roli hovořilo, bylo násilí. Fenomenologický výzkum zkoumá, jak ve vědomí vznikají lidské prožitky a jak se mění (Giorgi 2009) . Deskriptivní fenomenologická metoda (Giorgi 2009) využívá při analýze dat fenomenologickou redukci neboli vyřazuje teoretické a vědecké znalosti, aby bylo zaručeno, že badatel či badatelka bude minimalizovat interpretaci a popisovat účastníkovu prezentaci vlastní zkušenosti způsobem, jímž vznikne nový pohled na zkoumaný jev. Lze tvrdit, že zaujímat tento přístup v naší studii je z etického hlediska náročné, jelikož předchozí výzkum ukázal, že muži, kteří se dopouštějí násilí a kteří jsou otci, minimalizují rozsah a nepříznivé dopady násilí, jehož se dopouštějí. Jelikož jsme však naše povědomí o této skutečnosti při analýze potlačili, získali jsme přímý přístup k psychologické zkušenosti zkoumaných osob. Z diskuze o našich zjištěních teoretické, klinické a na výzkumu založené znalosti rodičovství mužů dopouštějících se násilí vyřazeny nebyly.

Postup

Tento článek popisuje kvalitativní část smíšeného výzkumu, která vychází ze zakotvené kvantitativně kvalitativní koncepce (Creswell a Planová 2011). Sběr kvalitativních a kvantitativních dat probíhal paralelně. Pro rozsáhlejší studii jsme získali strategický vzorek 36 účastníků z jednoho z center Alternativy násilí – Alternativ til Vold (ATV) v západním Norsku, národní nevládní organizace nabízející psychoterapii dospělým, kteří se dopouštějí PN a dospělým a dětem, kteří jsou násilí vystaveni. Do studie byli zahrnuti ti muži, kteří žijí se svým dítětem nebo je směřjí alespoň dvakrát měsíčně navštěvovat. Jelikož ATV neposkytuje terapii v případech, které vyžadují akutní psychiatrickou péči nebo v nichž hraje roli závislost na návykových látkách dle ICD 10 (WHO 1992), posloužily zde tyto podmínky jako vylučovací kritéria. Během výběru účastníků docházelo kvůli násilí na partnerce 153 mužů. Z toho 46 jich kritéria pro účast na studii splňovalo, pět se nechtělo zúčastnit, osm terapeutů a terapeutky o účast nepožádali, neboť u těchto osob panovaly obavy o bezpečnost, či jejich případ zahrnoval novorozence, a jeden klient s účastí souhlasil, ale na rozhovor se nedostavil. Aby byla zaručena účast mužů, kteří docházejí na terapii kvůli PN a žijí v městských oblastech, bylo z centra ATV namátkou osloveno pět mužů, z nichž jeden později pohovor zrušil. Všichni muži dobrovolně podstupovali terapii kvůli násilí, kterého se mezi březnem 2012 a prosincem 2014 dopustili na své partnerce. Dostalo se jim integrativní psychoterapie, která se zaměřovala na násilí a zaujímala kognitivně behaviorální přístup, který bere ohled na trauma a klade důraz na to, že může existovat souvislost mezi násilným chováním a problémy s emoční regulací, mentalizací, citovými vazbami a dysfunkčními schématy vztahů a genderu (Askelandová a Råkil 2017). Tento důraz na práci s traumatem pramení z výzkumu, který u mužů, kteří docházejí na terapii kvůli partnerskému násilí, ukázal poměrně vysoký výskyt raného vztahového traumatu (Stover 2013) a posttraumatické stresové poruchy (Maguireová et al. 2015). Kliničtí psychologové a psychologky poskytli dospělým, kteří se dopouštějí PN, psychoterapii v plném rozsahu. Typy a rozsah násilí na partnerce a dětech jsme posoudili na základě rozhovorů při příjmu a doporučení, dále na základě Dotazníku schopnosti reflexe a sebereflexe u rodiče/ reflektivní funkce rodiče (Parent Development Interview- R2; Sladeová et al. 2003), užívání alkoholu (AUDIT; Barbor et al. 2001), užívání návykových látek (DUDIT; Berman et al. 2007) a minulých traumat (TEC; Nijenhuis et al. 2002). Zjištění a postupy kvantitativní části naší studie byly představeny v samostatné publikaci (Mohaupt a Duckertová 2016).

Charakteristika vzorku

Chtěli jsme, aby vzorek odrážel rozmanitost zjištění z kvantitativní části našeho výzkumu. Proto jsme do něj zahrnuli 14 případů, které pokrývaly plné spektrum výsledků dosažených na měřítku reflektivního fungování rodiče, profily

užívání alkoholu a návykových látek, vyšetřená traumata, otce, kteří se svými dětmi žijí, a ty, kteří mají povolený styk s dítětem. Průměrný věk účastníků byl 32,1 let (R = 22–46 let). Z etnického hlediska se jednalo výhradně o bělochy a Nory, tj. osoby vychované v Norsku alespoň jedním norským rodičem. Průměrná úhrnná délka vzdělání byla 12,6 let (R = 9–19 let). Účastníci pocházeli z městských i venkovských komunit. Tři muži uvedli, že mají jedno dítě. Osm mělo dvě děti a tři měli děti tři. Dva muži uvedli, že z předchozího vztahu mají dítě, s nímž nejsou ve styku. Jeden účastník byl ve vězení a pravidelně své dítě navštěvoval mimo vězení. Sedm mužů stále žilo s matkou svého dítěte a ostatní muži dítě nejméně dvakrát měsíčně navštěvovali. V devíti případech byli v době, kdy otec podstupoval terapii, s rodinou ve styku pracovníci a pracovníce odboru sociálně právní ochrany dětí. Účastníci byli požádáni, aby mluvili o svém nejmladším dítěti a o vztahu s jedním ze svých biologických dětí. S dětmi, které nebyly biologicky jejich, žádný z mužů nežil. Šest z dětí, na něž se výzkum zaměřoval, byly dívky a osm chlapci. Průměrný věk byl 4,5 let (R = 2–8 let). Průměrná délka terapie byla v době rozhovoru 20,6 sezení (r = 4–67; SD = 20.8). Podstoupení terapie nezaručovalo, že násilí ustalo. Studii schválil Regionální výbor pro etiku lékařských a zdravotních výzkumů (REC).

Rozhovor

Použili jsme norský překlad dotazníku Parent Development Interview-Revised (PDI-R2; Sladeová et al. 2003), semistrukturovaný rozhovor, který kombinuje vnímané silné a slabé stránky vztahu rodič-dítě a problematiku hněvu, viny a potřeb s ohledem na dítě. Je navržen tak, aby systémem kódování a hodnocení posuzoval schopnost reflexe a sebereflexe rodiče (Sladeová et al. 2003). Dotazník však byl využit i ke shromažďování kvalitativních dat za účelem obsahové analýzy (Stover a Spinková 2012). Otázky z PDI-R2 pokládáme za dostatečně otevřené na to, aby umožnily fenomenologickou analýzu dat získaných z rozhovoru. Žádná z otázek se přímo nezaměřovala na používání násilí, zabývala se však každodenní zkušeností se vztahem otec-dítě. Rozhovory vedli první autor (klinický psycholog s heterosexuální orientací a zkušenostmi s prací s násilím v rodině, ženatý a otec tří synů) a šest školených psychologů a psychologek z ATV, z toho pět žen a jeden muž. To je problematické, jelikož rysy vedoucího rozhovoru, např. pohlaví, věk a styl vedení rozhovorů, proces nezávisle ovlivňují (Shawová 2010). Semistrukturovaný formát PDI-R2 nicméně účastníkům umožnil probrat tatáž témata, a zároveň nechal dost prostoru na osobní zkušenosti jednotlivců. V tom, že rozhovory byly vedeny v prostředí, kde se provádí terapie, se mohla odrážet role vedoucích rozhovoru coby psychologů a psychologek a role účastníků coby klientů. Dotazovaní se tedy setkali s tím, že s nimi dělal rozhovor někdo, kdo rozumí násilí v rodině, ale je samotné neodsuzuje, a naopak se otevřeně zabývá jejich myšlenkami a úvahami. Tím bylo zaručeno, že PN, kterého se účastníci dopouštěli, bude implicitní a jejich každodenní zkušenost se vztahem otec-dítě bude stát v popředí. Účastníci obdrželi za účast 250 norských korun. Dva výzkumní asistenti zvukové soubory doslovně přepsali. První autor porovnal přepisy se zvukovými soubory, a tak ověřil jejich přesnost.

Analytický postup

První autor rozdělil každý rozhovor do významových jednotek, výroky v první osobě u každé z nich přepsal do výroků ve třetí osobě (např. „Když se můj syn rozzlobí, nerozumím mu. Snažím se s ním mluvit, ale to nefunguje, takže ho musím odstrčit,“ bylo přepsáno jako „Osoba A říká, že když se její syn rozzlobí, nerozumí mu. Říká, že se s ním snaží mluvit, ale mluvení nefunguje. Říká, že musí svého syna odstrčit.“) Poté je přeložil do angličtiny a shrnul jejich základní obsah metodou volné imaginativní variace, tj. procesem imaginárního upravování výroku s cílem prozkoumat daný výrok z různých úhlů pohledu a odhalit jeho základní obsah (Giorgi 2009). Vrátime-li se k výše uvedenému příkladu, badatel se může sám sebe zeptat: „Pokud změníme synovu emoci ze vzteku na smutek nebo pokud odstrčení nahradíme objetím či uhozením, přijdou zjištěná data o svůj základní význam?“ Díky tomu si uvědomíme, že první změna základní obsah zmíněných dat mění, kdežto ta druhá nikoli. Můžeme se rovněž ptát: „Co by v osobě A pravděpodobně vzbudilo pocit, že něco ‚zafungovalo‘?“ Takto vyjádříme základní obsah, který obsahuje synovu konkrétní emoci, otcův úmysl emoci potlačit a blíže neurčený fyzický čin: „Osoba A tvrdí, že pokusy angažovat se

v synově prožitku hněvu jí připadají bezvýsledné a že cítí nutkání potlačit synův hněv tím, že si ho fyzicky podrobí.“ Idiografická zkušenost každého účastníka byla písemně shrnuta. Dále byla vyjádřena a zakódována struktura každé jednotlivé psychologické zkušenosti. Všichni autoři spolu diskutovali o kódech, obsahu a označeních základních významů. Témata, z nichž se jednotlivé psychologické struktury skládaly, byla poté srovnána napříč případy (např. „Několik účastníků vylíčko, že jim dělá potíže porozumět svému dítěti, když je rozrušené, a nedaří se jim komunikovat s nimi způsobem, který by dítěti pomáhal. Uvedli, že k potlačení emoce dítěte se uchýlili k fyzické síle.“) a popsána jako obecná psychologická struktura zkušenosti, kterou účastníci měli s rodičovstvím. Každá fáze tohoto procesu byla zaznamenána, aby bylo zajištěno, že postup od surových dat k obecné psychologické struktuře bude možno zpětně vysledovat a prozkoumat.

Zjištění

Při popisování obecné psychologické struktury zkušenosti s rodičovstvím, kterou měl náš vzorek mužů dopouštějících se násilí, a kteří jsou otci, jsme využili pět hlavních témat a několik podtémat. Nejprve jsme jejich zkušenost s rodičovstvím popsali jako zkušenost ukotvenou v čase a ovlivněnou předchozími zážitky, aktuálními změnami a vyhlídkami do budoucna. Zadruhé jsme popsali, jak muži z našeho vzorku označují svou tělesnou zkušenost za zdroj blízkosti a nejistoty ve vztahu otec-dítě. Za třetí jsme popsali představy účastníků o tom, co je dobré a co špatné rodičovství. Začtvrté jsme popsali, jak otcové z našeho vzorku vnímají své děti. Nakonec jsme popsali, jak byla zkušenost účastníků s rodičovstvím ovlivněna dojmem, že druzí lidé jejich rodičovství hodnotí.

Časová struktura

Všichni účastníci uvedli, že agresivita má negativní dopad na jejich minulé i současné rodinné vztahy. Otcové, kteří mluvili o svém prvorozeném dítěti, označili přechod k rodičovství za propast, která se v jejich životech otevřela a vyžadovala volbu angažovat se v rodičovství. Vztah otec-dítě byl vylíčen jako čím dál nestabilnější, a to kvůli vnímaným konfliktům. Účastníci dále očekávali, že budoucnost vnese do vztahu otec-dítě problémy.

Před rodičovstvím

Všichni otcové uvedli, že narození dítěte je přinutilo zaujmout ke své dřívější agresivitě postoj. John řekl, že má pocit, že byl agresivní už od malička. Vylíčil, že svou agresivitu v sociální sféře tajil a vztek, který pociťoval v dětství, se ze strany jeho rodičů setkal dle jeho mínění s odmítnutím:

Když jsem byl vzteklý, kopal jsem kolem sebe, mlátil a rozbíjel věci, cítil jsem odmítnutí. Cítil jsem se zraněný a reagovali jen na mé chování. Nikdy se mě nikdo neptal, jak se cítím.

[...] Ve škole jsem byl vždycky hodný a doma jsem zlobil, doma jsem cítil vztek. To pokračovalo až do dospělosti: doma mám problémy se vztekem, ale jinde ne. (Johan)

Johan označil svou agresivitu za břímě, které jeho dítěti škodí: „Vidím, že je smutná, a pak jsem smutný i já, protože na ni přenáším svoje problémy.“ Jak tento příklad ukazuje, účastníci uvedli, že jejich problémy s agresivitou existovaly ještě před tím, než se stali rodiči, jsou si vědomi toho, že jejich agresivita je sociálně postihována a v sociální sféře se úmyslně projevují neagresivně, kdežto v intimních vztazích a ve vztazích se svými dětmi se jim agresivitu zvládat nedaří. Zkušenost s vlastní agresivitou se zdála být v rozporu s tím, jak si představovali bezpečné rodičovství.

Volba rodičovství

Všichni naši účastníci uvedli, že přechod k rodičovství vnímají jako něco, co jim změnilo život: měli pocit, že rodičovství jim dalo možnost se změnit a přestat být agresivní a nebezpeční pro své blízké. Účastníci zmínili, že po příchodu

dítěte byli vůči sobě i ostatním laskavější. Mats popsal, že ho vyhlídka na rodičovství postavila před volbu mezi destruktivním životním stylem a smysluplnější existencí:

Když se narodil, musel jsem se rozhodnout: buď dítě, nebo ti lidi, s nimiž jsem byl. To mě změnilo. Odstříhl jsem je a začal jsem se o něj starat. Bůh ví, kde bych dnes byl, kdyby se mi nenarodilo dítě. [...].Mám dojem, že jsem se naučil zvládat problémy. Dřív jsem pil a kvůli alkoholu jsem dělal špatné věci. (Mats)

Mats své rozhodnutí dát přednost otcovské roli před životem s přáteli a pitím prezentoval jako něco, co mu od základů změnilo život. Podle všeho měl pocit, že snaha o změnu dokazuje jeho úmysl být dobrým otcem. Tím, že svou volbu uvedl jako protiklad – k lidem, s nimiž se přestal stýkat –, sám sebe ve srovnání s jinými prezentoval jako vyspělého člověka. Tento příklad ukazuje, jak účastníkův úmysl být dobrým otcem přispívá k tomu, že sami sebe hodnotí pozitivně jako rodiče.

Proměnlivý vztah otec-dítě v přítomnosti

Většina otců z našeho vzorku uvedla, že jak dítě vyrůstalo a osamostatňovalo se, začal se vztah otec-dítě měnit. Tento vývoj označili za negativní a mluvili o obecné zkušenosti, že se vztah stal konfliktnějším:

Prvních 18 měsíců jsem měl pocit, že spolu máme mimořádně blízký vztah. Kdykoli se něco stalo, chodila za mnou. To se ale časem změnilo [...] ve smyslu, že se často hádáme [...] pohoda teď bývá jen málokdy [...] začíná to už ve školce, nechce domů a vyvádí [...] Přidělává mi práci, protože mi to komplikuje. (Kenneth)

Kenneth popsal vztah otec-dítě jako něco, co bývalo čisté a teď je to zkažené konflikty. Projevy vůle jeho dítěte podle všeho souvisely s dalšími konflikty. Výše uvedený citát ukazuje, že rostoucí autonomie svých dětí dělala účastníkům potíže: místo aby tento vývoj přijali jako něco běžného a pozitivního, vzbuzoval v nich pocity nejistoty. Zdálo se, že čím je dítě nezávislejší, tím víc je vnímáno jako někdo, kdo se uchyluje k úmyslným provokacím.

Strach z budoucnosti

Většina účastníků uvedla, že jejich agresivita přispěla k očekávání, že vztah otec-dítě se v budoucnu zhorší. Hans řekl, že očekává, že jeho problémy poškodí blízký vztah, který s dítětem dle svých slov má: „Neřekl bych, že jsem ji zatím nějak konkrétně zklamal. Pravděpodobně k tomu ale dojde. Dřív nebo později k tomu dojde.“ (Hans) Všichni účastníci, kteří přiznali, že se na dítěti dopustili fyzického násilí, vyjádřili obavy z toho, že vztah otec-dítě nenapravitelně poškodili:

Doufám, že si bude pamatovat to, co dělám správně, a ne to, co dělám špatně. Že si to bude pamatovat jako hezké období (pláče). [...] Ty epizody, kdy jsem nad sebou a svými pocity neměl plnou kontrolou, mu ublížily [...] Kéž bych se býval nikdy nerozčílil a neuhodil ho. Nic ostatního bych ale jako otec neměnil, aspoň z 90% ne. (Preben)

Zdálo se, že podle Prebena je na dítěti, aby po fyzickém násilí vyneslo nad vztahem otec-dítě verdikt. Preben nevzal v potaz, že by násilí mohl synovi pomoci pochopit, doufal ale, že dítě uzná jeho snahu být dobrým rodičem. Tento citát ukazuje, že účastníci uvažovali o násilí primárně jako o násilí fyzickém a násilí na dítěti lícili jako něco, co je zcela oddělené od rodičovství. Zdálo se, že účastníci, kteří své děti bili, předpokládali, že dítě bude mít na otcovu násilnost stejně neintegrováný pohled, v němž je tělesné násilí nezamýšlenou výjimkou. Prebenův příklad ukazuje, že účastníci se patrně domnívali, že k adekvátnímu rodičovství stačí přestat s fyzickým násilím, a vyzdvihuje jejich lhostejnost k trvajícím psychologickým důsledkům, které násilí pro dítě mělo.

Tělo

Všichni otcové z našeho vzorku popsali, že blízkost a konflikt mezi sebou a dětmi občasně vyjadřují neverbálním, tělesným a zdánlivě neopětovaným způsobem. Tělo líčili i jako břímh: agresivita se obtížně potlačovala, mohla dítěti ublížit, zničit jejich vzájemný vztah a vzbudit v účastníkovi pocit studu a viny. Účastníci zmínili, že když si připadají nejistí, vynucují si svým tělem povolnost a intimitu.

Blízkost zprostředkovaná tělem

Všichni účastníci uvedli, že ke svým dětem mají blízko, často v situacích, kdy s ním jsou o samotě a nepocítují potřebu mluvit. O verbální interakci otcové ze vzorku jen málokdy hovořili jako o blízkosti. Za blízkou a intimní považovali spíše tělesnou interakci, např. pranice, sport nebo objímání.

Šli jsme spolu do bazénu [...] Potom se nám chtělo strašně spát. Takže si ke mně v kavárně přisedla a opřela se o mě. Asi patnáct, třicet minut jsme tam tak v polospánku seděli. Bylo to hrozně příjemné. Potom jsme si trochu popovídali. Jen trochu, spíš jsme tam prostě seděli [...] Je spokojená a uvolněná, já jsem spokojený a uvolněný a celé je to prostě hezké [...] Doufám, že z toho měla stejný pocit. (Hans)

Hans vylíčil okamžik, který prožil o samotě se svým dítětem. Podle všeho se uvolnil a tento stav uvolnění zněl jako něco, co je u něj spíše výjimka. Citát ukazuje, že účastníci často pociťovali bezeslovné pouto se svými dětmi, zároveň ale vyjadřovali nejistotu, zda blízkost pociťovalo i dítě.

Tělo jako překážka blízkosti

Deset mužů se zmínilo o epizodách, kdy vůči dítěti pociťovali agresivitu. Tělesný prožitek agresivity prezentovali jako něco, z čeho měli strach a řekli, že si nebyli jistí, zda se jim svou agresivitu podařilo zvládnout.

Moje okamžitá reakce je úplně mimo. Spontánně chce člověk tu ruku popadnout a udělat to, protože je to takovej malej zmrda a já bych mohl prostě udělat tohle (vydá zvuk, jako by něco mačkal) a získat nad ním převahu, jenže by mi to nahnelo hrůzu, takže to neudělám, je to ale spontánní reakce. (Ola)

Ola se zmínil o potřebě mít nad svým batoletem nadvládu a současně o znechucení, že tuto potřebu vůbec pociťuje. Podle všeho svou agresivitu považoval za nemístnou a nevysvětlitelnou. Zjevně si uvědomoval, že ve vztahu k jeho synovi se opakovaně projevuje mocenská dimenze. Olaova zkušenost s agresivitou ukazuje, že účastníkům nebylo příjemné mluvit v souvislosti s dětmi o svém hněvu. Často svou agresivitu fragmentovali a označovali za epizodickou. Agresivitu rovněž definovali subjektivně a tvrdili, že nikdy nedosáhli nejvyššího stupně rozzuření ve vztahu se svými dětmi a že nad svými pocity měli dle svého mínění kontrolu. Ola řekl, že se na své dítě nikdy nerozzlobil. Když byl požádán, aby to rozvedl, popisoval úrovně negativních emocí, jež vůči synovi pociťoval, různými slovy: „Bývám nevrlý, podrážděný, vytočený, kdo ví, pro vztek je tolik slov. Bývám... když se rozzlobím, řekl bych, že zuřím, jako bouřka. To se fakt zlobím.“ (Ola).

Účastníci tvrdili, že ve vnímané zkušenosti, kterou jejich dítě s otcovým vztekem má, se neangažují:

Snažím se zatajit, že se zlobím [...] ale on má dojem, že se zlobím, protože mluvím hlubokým hlasem [...] takže si myslí, že se zlobím, a já se to tedy snažím zatajit a vysvětluju mu, že se nezlobím [...] Uvnitř se ve skutečnosti zlobím, ale nechci, aby to viděl. (Lars)

Lars svůj hněv výslovně popřel, přestože věděl, že jej dítě vycítilo. Nenapadlo ho, že kdyby svůj hněv přiznal, mohlo by to přispět k synově pocitu bezpečí. Citát dokládá potřebu otců zatajovat před dětmi negativní emoce. Být otcem, který není pokládán za rozzlobeného, patrně bylo pro Larse důležitější než potřeba dítěte, aby jeho pocit, že se otec hněvá, byl vzat na vědomí. Patrně se jednalo o bezděčný pokus o sebe prezentaci, nikoli o úmyslný pokus dítě manipulovat.

Vztah zprostředkovaný tělem

Mnoho účastníků popsalo, že jejich nízké sebevědomí ve vztahu s dětmi málokdy nabylo verbální podoby a spíše se projevovalo prostřednictvím jejich těla. Někteří otcové uvedli, že byli dotčení, pokud jejich děti na nabízenou blízkost nereagovaly pozitivně. Preben popsal, že jeho snaha dočkat se ze strany dítěte konkrétních projevů náklonnosti příležitostně vede k dalšímu odmítnutí: „Nevím, jestli si toho všímá [mých pocitů viny]. Přehnaně se to snažím napravit, a tak ho obejmu, ale on mě odstrčí. Určitě si uvědomuje [...] že nejsem ve své kůži.“

Preben podle všeho potřeboval od svého dítěte ujištění. Nekomunikoval o své potřebě slovy, ale tělesně a vnucoval dítěti objetí. Pocity dítěte patrně nepředjímal, ale podle jeho reakce vytyšil, že se chová nevhodně. Několik účastníků rovněž uvedlo, že na negativní emoce dítěte reagují, místo aby je reprezentovali. Negativní emocionální reakci dítěte vzali na vědomí, ale nerozpracovali ji do smysluplné reprezentace jeho zkušenosti. Místo toho líčili jeho chování. Pocity dítěte označovali za irelevantní a dítě popisovali jako objekt, který bylo potřeba ovládnout. Zdálo se tedy, že tělesná interakce se v popisech blízkosti stala neopětovaným a zaniklým rysem blízkého vztahu: „Pěkně jsem ho umravnil. Zvedl jsem ho na postel. Nesměl z ní slézt, dokud to nevzdal a neuklidnil se. A když slezl dřív, vrátil jsem ho zpátky. A zvýšil jsem hlas.“ (Arne) Arne podle všeho pokládal reakci svého dítěte za neadekvátní aspekt jeho osobnosti. Mluvil o nutnosti emoci dítěte potlačit, nikoli se v ní angažovat. Arne vyjádřil názor, že dokonalé děti neztrácejí nad svými pocity kontrolu, a synův emocionální výbuch podal jako nedostatek, s nímž je třeba skoncovat, nikoli mu porozumět.

Většina otců mluvila o povinnosti vysvětlit dítěti, co je dobré a co špatné. Uvedli, že tento cíl ospravedlňuje užití síly a trestů: „Musím ho uklidnit. Musí nějak pochopit, že to, co dělá, je špatné. Potom se od něj dočkám reakce. A pak se věci vymknou z ruky.“ (Arne) Arne měl zjevně pocit, že pokud nějak docílí toho, aby jeho syn pochopil, jaká platí pravidla, uklidní se. O užívání násilí hovořili všichni otcové s lítostí a připadali si, jako by jednali proti své vůli: „Vyzkoušel jsem všechno, co se dalo. Nakonec jsem ho donutil, ať si sedne do rohu, a musel jsem zařvat. Musel jsem, nerad s ním takhle mluvím [...] Nerad se zlobím.“ (Preben).

Preben a Arne uvedli, že své dítě donutili, aby se nehýbalo, a tak pochopilo, jaká platí pravidla. Podle všeho měli dojem, že chování dítěte vyžaduje společensky akceptovanou agresivní reakci. V Prebenově líčení toho, jak se uchýlil ke křiku, se odráží posun od mentálního a abstraktního (verbální obsah) k tělesnému a konkrétnímu (hlasitost). Účastníci v citátech popisovali, že se nejdříve pokusili o něco, co pokládali za citlivé rodičovství, což se ale dle jejich mínění minulo účinkem. Řekli, že se uchýlili k použití vlastního těla, často neplánovaně, aby opět získali pocit, že nad dítětem mají kontrolu. Tresty popisovali spíše jako typ rodičovství, který je v souladu se selským rozumem – možná proto, že na nežádoucí chování patrně mělo bezprostřední vliv.

Představy o otcovské roli

Většina účastníků mluvila o rodičovství jako o snaze vyhnout se dojmu, že jsou slabí. Líčili, jak skrývají své nízké sebevědomí, a jejich popisy rodičovství byly ovlivněny strachem ze selhání. Tvrdili, že selhat mimo jiné znamená i nemít kontrolu nad svým dítětem nebo situací, která dítě zahrnuje. Všichni otcové zmínili, že mají pocity viny, když se jim zdá, že dítěti působí bolest. Vina výslovně souvisela s agresivitou a odloučením. Otcové uvedli, že se se svými pocity viny vyrovnávají o samotě.

Přísný otec = dobrý otec

Účastníci řekli, že jejich přísnost souvisí s dojmem, že se jim dostává respektu a mají vše pod kontrolou. Devět účastníků se ve vztahu se svými dětmi označilo za rigidní a dominantní. Popisovali, že při každodenních situacích spojených s dobou jídla, přípravou do školky nebo do postele byli úmyslně dominantní, aniž by se pokusili vzít v potaz perspektivu dítěte.

Když přijde na rodičovství, jsem dominantní chlap. [...] Říkám si, jestli je to u mě výraznější než u jiných, taky se ale bojím, že selžu [...] Názorům druhých nejsem tak otevřený, jak bych asi měl. Jak se jednou pro něco rozhodnu, už to tak zůstane [...] i když mám pocit, že bych to mohl nechat být. (Geir)

Geir uvedl, že přiznat chybu nebo se vzdát znamená být slabý. Podle všeho mu připadalo, že selhání znamená přiznat chybu. Naproti tomu dominance pro něj byla nikoli selháním, nýbrž snahou vyhnout se tomu, aby ho druzí vnímali jako slabocha. Čtyři otcové řekli, že jsou obecně vzato dominantní, ale nedůslední, jelikož často dopouštějí, aby jejich děti porušovaly stanovená pravidla. Uvedli, že tyto přestupky v nich vzbuzují hněv vůči svým dětem. Prý mají pocit, že se jim nedaří být dostatečně přísní.

Snažím se být přísný, ale oni pak začnou loudit a vám nezbude než říct: ‚OK, fajn, dělej si, co chceš.‘ Nemůžu se přimět k tomu, abych jim v něčem bránil, takže se pak často stává, že jsem na ně přísný později. Věděl jsem, co začnou dělat, ale stejně mě to rozcílí. (Preben)

Preben svým dětem zjevně nestanovil jasné hranice. Když byly na jeho vkus příliš aktivní, rozzlobil se a byl autoritativnější. Na Prebenově zkušenosti jsou vidět výzvy, s nimiž se otcové potýkají, když se snaží být předvídatelnými a stabilními dospělými.

Nejistý otec = slabý otec

V případech, kdy se agresivita stala zavedeným prvkem vztahu otec-dítě, otcové říkali, že počítají s dalšími konflikty. Kenneth uvedl, že nepřítomnost konfliktu vnímá jako přestávku mezi konflikty, které se svým dítětem má. „Ve všem panuje harmonie [...] ale pak si pomyslím: ‚A kdy se to zas pokazí?‘“ (Kenneth) Většina respondentů zmínila, že k jejich nízkému sebevědomí přispívá snaha nebýt agresivní a neschopnost vědět, kdy jsou příliš agresivní:

Neustále pociťuju nejistotu ohledně... je správné tohle, nebo tamto a... řvát, je to správné? A svým způsobem... měl bych to nechat být, je správné... vlastně cokoli, co souvisí s nejistotou. (Johan)

Johan vyslovil obavy z toho, že je moc shovívavý, což svědčí o obavách, že shovívavost bude mít z dlouhodobého hlediska negativní dopad na jeho dítě. Rodičovství účastníků podle všeho charakterizovala možnost agresivního chování, a to i když agresivita přítomna nebyla. Bezpečné rodičovství nepopisovali jako snahu poznat mysl svého dítěte, ale jako kontrolu nad jeho chováním. Zjevně očekávali, že dítě jejich benevolentnost zneužije, a pokud nebude pod kontrolou, bude to mít negativní dopad na psychický vývoj. Devět otců uvedlo, že když se na své děti rozzlobili, rozpoutal se boj o moc: „Uprostřed toho všeho jsem byl strašně rozčilený a nejdůležitější pro mě bylo neukázat slabost.“ (Karl) Karl uvedl, že kdyby se zkušeností svého dítěte zabýval, znamenalo by to, že je slaboch. Aby dítě porozumělo otcově hledisku a respektovalo je, bylo pro něj zjevně důležitější než opak. Tento příklad ukazuje, že účastníci svou nejistotu nevyjadřovali verbálně, ale svou dominancí.

Nepřítomný otec = špatný otec

Pro otce, kteří nežili se svými dětmi, znamenalo dobré rodičovství, že otec je v životě dítěte přítomen. Akceptovat omezený kontakt s dítětem pro ně znamenalo, že otec o dítě nepečuje.

Pokud máte dítě a je vám to jedno, tak byste je mít neměli. Někdo by vás měl zmlátit [...] pokud je někdo v mé situaci a nevadí mu, že se svým dítětem týden není, měl by se smažit v pekle. (Ola)

Být v životě svého dítěte fyzicky přítomný se u Oly rovnalo péči a patrně to bylo důležité, pokud si měl připadat jako dobrý otec. Možnost, že omezený kontakt by pro dítě mohl být bezpečnější vzhledem ke skutečnosti, že Ola užívá návykové látky a má problémy s agresivitou, otevřeně zvážena nebyla. Všech sedm otců, kteří měli možnost své dítě navštěvovat, hovořilo o potřebě mít s dítětem při návštěvě blízký a bezstarostný kontakt. Při rozhovoru se zaměřovali na to, že jejich dítě se musí vyrovnat s rozvodem, a problémy, s nimiž se dítě potýká, souvisí podle nich s rozpadem intimního vztahu, nikoliv násilím. Otcové tvrdili, že to málo času, které s dětmi mají, nechtějí pokazit rozebíráním následků, jež násilí na potomky mělo: „Mám dojem, že tu pro ni dostatečně nejsem [...] že jsem špatný otec [...] když je se mnou, snažím se být pozitivně naladěný a šťastný. Nechci, aby měla jakékoli špatné pocity.“ (Tim)

Na Timově příkladu je vidět, že pokud si tito otcové mají připadat dobře, potřebují, aby jejich děti měly s návštěvou pozitivní zkušenost. „Pozitivní“ pro tyto otce zjevně znamená nepřítomnost negativních pocitů, nikoli bezpečná integrace pozitivních a negativních zážitků dítěte.

Vnímání dítěte

Účastníci uvedli, že se svým dítětem mají zvláštní pouto. Z rozhovorů vyplynulo, že se snaží dítě vnímat jako úmyslného činitele, ale když je jeho subjektivita a intencionalita namířena proti otci, odmítají ji: v takových případech byla zkušenost dítěte irelevantní nebo nepochopená. Zkušenost dítěte byla ve výpovědích často asimilována, tak aby odpovídala zkušenosti, kterou s danou situací měl otec.

Chápání dítěte

Šest otců uvedlo, že jim obecně vzato dělá potíže mluvit o emocích, a připustilo, že v jejich vztahu s dítětem se jedná o slabou stránku: „O pocitech mluvím nerad [...] věci, které se dají vzít do ruky, držet a nahmatat, jsou v pořádku [...] vím, že pocity [...] ty moc nezvládám, když přijde na děti.“ (Karl) Karl líčil pocity jako něco cizího a nepříjemného a podle všeho mu dělalo problém vnímat je jako smysluplné. Tuto skutečnost popisoval jako neschopnost, nikoli jako volbu. Jiní účastníci nemluví o negativních pocitech dítěte jako o zdroji informací o dítěti: otcové hovořili o tom, že se v pocitech dítěte projevuje jejich neschopnost být dobrým otcem. Všichni účastníci dali najevo, že význam, který z emocí dítěte vyvozují, vypovídá primárně o otci a teprve druhotně o dítěti. Uvedli, že negativní emoce dítěte vnímají jako kritizování otce. Uváděli, že často emoci dítěte potlačují, místo aby se v ní angažovali. Někteří otcové mluvili o tom, že ke svým dětem pociťují vztek, jako kdyby jejich vzájemný vztah byl vztahem dvou dospělých:

Nejspíš si myslí, že jsem blbec, a já si myslím, že je blbá. To se stává, když začnu řvát a ona začne ječet a ani jeden z nás ne a ne přestat [...] Tak strašně se rozčílím, že [...] jsem ji klidně mohl zbít [...] A ona toho nechce nechat [...] a já se rozčílím ještě víc [...] když nejde o mě, umím být chápavý a snažím se ji přimět, aby myslela na něco jiného, a předkládám jí alternativy [...] Všechno dělám správně, protože to není o mně. Tazatel: A když to o vás je? Tak toho vůbec nejsem schopen. (Kenneth)

Kenneth zjevně nedokázal unést, že vůči němu dítě stojí v opozici. Ačkoli chápal, že dítě potřebuje jeho podporu, měl dojem, že se mu ji nedaří poskytnout. Dvanáct otců rovněž uvedlo, že projevy určitých pocitů snést dovedou, ale projevy jiných už nikoli:

Je hrozně nezávislá a vyspělá [...] nefňuká [...] a nevšiml jsem si, že by byla nevděčná [...] občas bývá, no, namyšlená. Naštvaná. A já ji pak vezmu stranou a řeknu jí: „Nemusíš být tak naštvaná. Pořídím ti všechno, na co ukážeš. Jsme kamarádi.“ (Thomas)

Thomas uvedl, že místo aby se v dceřině zkušenosti angažoval, pocituje potřebu zabránit jí, aby vyjadřovala pocit, který se mu nezamlouvá. Její povolnost podal jako něco, co si od něj zaslouží odměnu a podmínku pro to, aby byl její „kamarád“. Citát ukazuje, že otcové na své děti tlačí, aniž by své chování vnímali jako nátlak. Čtyři otcové podali model emocionální zkušenosti svých dětí jako izolovaný a významný, i když otci vzdorovaly: „A ona se přikrčí, protože se bojí, abych se nerozzuřil kvůli něčemu, čemu nerozumí A ve mně se vzedme pocit studu a viny a vůbec všeho, co bolí.“ (Johan) Johan si emoce svého batolete podle všeho všiml a uvedl ji do kontextu. Jeho dojem, že ho dítě považuje za rozzlobeného, v něm vyvolal pocit viny. Ačkoli emoce svého dítěte reprezentoval, nemohl mu v dané situaci pomoci, protože ho přemohly pocity viny.

Asimilace vnímané zkušenosti dítěte

Respondenti uvedli, že pokud se od nich dítě liší, znepokojuje je to. „Zamlouvá se mi, že se hodně liší od toho, jaký jsem v jejím věku býval já, protože se mnou to bylo v dětství hrozně těžké [...] Je hrozně obezřetná a slušná [...] Reaguju na to. Nepřipadá mi přirozená.“ (Thomas) Thomas řekl, že si přeje, aby jeho dcera měla jiné dětství než on. Zároveň v něm ale její odlišnost vzbouzela potřebu reagovat. Podle všeho pro něj bylo obtížné uznat, že se od sebe liší. Osm účastníků při rozhovoru asimilovalo vnímanou zkušenost dítěte do zkušenosti vlastní. „Dělá jí problém soustředit se [...] mně ne, připadá mi trochu hyperaktivní, ale já byl jako kluk stejný a trochu takový jsem i dneska, takže se k sobě dobře hodíme.“ (Peder) Na problémy dítěte se zde nehledělo jako na možné známky špatné adaptace v důsledku nepříznivé životní zkušenosti, ale jako na něco normálního, jelikož to Peder sám znal. Zkušenost svého dítěte asimiloval do své vlastní, místo aby zvážil, že může být jedinečná a odlišná od té jeho.

Všichni otcové poukázali na podobnosti mezi sebou a svými dětmi: „Jsme si strašně podobní. Oba jsme tvrdohlaví, oba musíme mít pravdu. Přesto mu ale moc dobře nerozumím.“ (Preben) Dojem, že on a jeho syn si jsou podobní, v Prebenovi zřejmě vzbouzelo dojem spřízněnosti. Nevzal v úvahu, že podobnost, kterou prožívá, jeho syn vnímat nemusí. Tento nedílný rozpor mezi podobností a nedostatkem pochopení potvrzoval, že porozumět dítěti je zjevně druhořadé.

Pět mužů poukázalo na to, že vnímají podobnost se svými dětmi, co se agresivity týče. Vyjádřili obavy, že jim svou problematickou agresivitu předali: „Nejobtížnější pro mě je, když mi připomíná mě samého, když se rozčílí, protože pak se v ní vidím.“ (Johan) Johan řekl, že když se jeho dcera rozčílí, je jako on. Citát ukazuje, že účastníci, kteří se obávali, že své problémy přenášejí na děti, mohli mít z hněvu dítěte dojem, že se u dítěte projevuje hněv otce. Hranice mezi zkušeností otce a dítěte se tak setřela.

Schopnost dítěte konat

Sedm účastníků popisovalo intencionalitu dítěte primárně v souvislosti s konflikty: „Někdy mám pocit, že věci nedělá, protože nechce. A já jsem z toho podrážděný, protože vím, že by to udělat mohl. A on ví, že by to udělat mohl [...] a nakonec to přeroste v hádku. (Geir). Zdálo se, že Geirovi se nechtělo zabývat úmysly svého syna, který byl v předškolním věku. Rozhovor s ním ilustruje, jak se otcové často domnívají, že odpor dítěte je namířen vůči nim, a dané chování nevnímali jako projev skrytých potřeb dítěte.

Účastníci s dětmi, které ještě neuměly mluvit, byli frustrovaní z toho, že potomkovi nerozumí: „Když vidím, že něco chce, frustruje mě to. Nechápu, co chce. [...] Připadám si, jako bych ji v téhle situaci vždycky zklamal.“ (Tim) Prozódie a řeč těla malého dítěte byly pro Tima nesrozumitelné, a to v něm vyvolalo frustraci. Dítě bylo subjektem, který Tom obtížně chápal, ale zároveň otravným objektem, kvůli němuž se cítil nedostatečný.

Dva účastníci označili schopnost svých dětí konat za smysluplnou: „Pokud budu vzteklý člověk, bude i on vzteklý člověk. Když se rozzlobím, je strašně smutný. Vidím, jak posmutní a potom se na mě rozčílí. I on si připadá odmítnutý.“ (Ben) Ben vzal synovy pocity na vědomí a rozlišoval mezi tím, co si myslí, že syn cítí, a jak dítě zareagovalo. Rovněž řekl, že chápe, jak negativní vliv má jeho agresivita na synův rozvoj. Naproti tomu Johan uvedl, že schopnost jeho dcery konat a rozhodovat se v něm vyvolává agresivitu:

Ta prťavá holčina má spát, ale místo toho poskakuje na posteli a nechce si lehnout [...] a mě to strašně otráví. Rozčílím se, a tak ji vyděsím, že ji to zažene zpátky do postele, tak zuřím. (Johan)

Ačkoli Johan dceřině schopnosti konat adekvátně rozuměl, podle všeho ji nedokázal přijmout. Její neochota udělat, co si myslel, že by udělat měla, v něm zjevně vzbudila vztek, který nedovedl regulovat.

Jak otce v rodičovské roli vnímají druzí

Účastníci uvedli, že pokud si jsou vědomi, jak je v otcovské roli vnímají druzí, uvědomují si i problémy, které s rodičovstvím mají. Jestliže dítě otevřeně vyslovalo pochybnosti o otcově rodičovských dovednostech, otce to znepokojilo. Pakliže podobné pochybnosti vyjádřili jiní lidé, často se na ně nebral ohled. Účastníci uváděli, že se svými problémy s emocemi nesvěřovali.

Dítě jako kritický subjekt

Z rozhovorů s účastníky vyplynulo, že identita dobrého otce u nich souvisí s tím, že dítě sdílí jejich zkušenost. Mnoho otců označila vztah otec-dítě za čistě pozitivní.

Mluví o mně, o svojí matce nemluví nikdy, a když je u matky, vždycky mluví o mně. A říkat „táta“ se naučila dřív než „máma“ a většinu slov má ode mě. Máme spolu pouto, které je prostě kouzelné. (Peder)

Peder tvrdil, že ačkoli má jen omezené právo dceru navštěvovat, je pro ni důležitější než její matka. Pederova zjevná potřeba zaujímat v dceřině životě zvláštní místo zřejmě ovlivňovala jeho názor na to, jak vztah s ním vnímá samotné dítě. Když dítě jejich nedostatky otevřeně pojmenuje, otce to patrně znepokojuje.

A pak došlo k něčemu, co mě vyděsilo. Moje žena se na mě zlobila [...] a ona fňuká a já jí odpovím [...] a moje dítě se k ní otočí. „Neodpovídej mu,“ řekne. „Pak toho nechá. [...] Když toho teď necháš, přestane. Když mu neodpovíš, přestane s tím.“ A já si v duchu říkám... vážně si to moje dítě myslí? Že to já tu dělám potíže? (Hans)

Pro Hanse zjevně bylo těžké pochopit, že jeho dítě ho vnímá nikoli jako subjekt, jemuž lze porozumět, ale jako objekt, s nímž je potřeba se vypořádat. Uvedl, že mu to připadalo znepokojivé. Bránit se tomu, jak vnímá otce dítě bylo mnohem obtížnější, než se bránit tomu, jak otce vnímá jeho partnerka, a přimělo otce vzít v potaz, že by tato zkušenost mohla být pravdivá.

Druzí jako hrozba

Hans dále uvedl, že má dojem, že jeho manželka dítě manipuluje, a tak narušuje bezpečný vztah, který s ním měl: „Matka má moje dítě ve spárech [...] Kvůli ní se mezi mnou a mým dítětem rozevřela propast.“ (Hans) Matčino chování nevnímal v kontextu své agresivity a pravidelného užívání alkoholu, ale patrně jako čistě nepřátelský krok proti němu jako otci. Citát ukazuje, že z problémů ve vztahu otec-dítě účastníci často viní matku. Za hrozbu rovněž pokládají systém:

Lidi z OSPODu tvrdili, že se vůči manželce a dítěti chovám násilně a že se mě lidi bojí a blá, blá, blá [...] Měl jsem fakt nutkání zmlátit všechny, co v místnosti byli, servat ze sebe košili, zůstat tam jen v nátělníku a ukázat jim, jak vypadá opravdovej nářez, zmlátit je. V duchu jsem si říkal: „Co si to o mně sakra myslíte?“ (Ola)

Že ho druzí vnímají jako násilného člověka, Olu zjevně provokovalo. Možnost, že by mohl být v otcovské roli nebezpečný, nebral vážně a v reakci si patrně přál zničit negativní pojetí, které si o něm ostatní vytvořili. Citát ukazuje, že někteří účastníci odmítají pohled druhých lidí, že jsou v rodičovské roli nebezpeční.

Diskuze

Mužům z našeho vzorku dělalo potíže představit si zkušenost svých dětí a pochopit, jaké na ně má jejich chování vliv. Toto zjištění je v souladu s teorií mentalizace, která uvádí, že špatná reprezentace pocitů, úmyslů a názorů druhých lidí je spojená s necitlivým rodičovstvím (Sladeová 2005) a dopouštěním se násilí v intimních vztazích (Fonagy 1999). Otcové rovněž hovořili o své omezené schopnosti vnímat a dekodovat potomkovu řeč těla a přizpůsobit se jí. Příklady prohrěšků, kterých se dopustili na tělesné integritě svých dětí, svědčily o špatné implicitní mentalizaci (Shaiová a Belsky 2011). Kromě toho naše zjištění podporovaly empirické studie, jež zkoumaly omezenou schopnost mužů, kteří se dopouštějí partnerského násilí, adekvátně dekodovat sociální interakci obecně (Fiteová et al. 2008), a především s ohledem na děti (Francisová a Wolfe 2008). Je možné, že naši účastníci měli omezenou schopnost chápat jednoznačné signály, které popisují Fonagy a Allisonová (2014), jako emocionální signály se vztahovým obsahem a vytvářet z nich význam. Z tohoto úhlu pohledu mohly problémy, jež účastníkům činilo chápání jednoznačných signálů, přispět k jejich pocitu nejistoty ve vztahu s potomky, k jejich reprezentaci druhých osob jako nedůvěryhodných, tendenci cítit se odmítán a sklonu vyhýbat se vztahovým obsahům (Fonagy a Allisonová 2014). Otcové z našeho vzorku uvedli, že se svým dítětem často zacházejí jako s konkrétním tělem, nikoli jako se subjektem, jenž cítí a myslí. Bylo uvedeno, že při jednání a reprezentaci se zapojují odlišné procesy centrální nervové soustavy, a že pokud člověk v reakci na emoce a chování dítěte jedná, místo aby je mentalizoval, může se význam vytvořený na základě těchto procesů lišit (Merleau-Ponty 1945). Někteří otcové například mluvili o tom, že své děti „museli přidržet“ nebo „museli postrčit“. Toto držení a postrkování u nich mohlo posílit vnímanou potřebu v prvé řadě kontrolovat potomkovo tělo a chování a utlumit chápání jeho mysli, myšlenek a pocitů.

Naše zjištění byla dále v souladu s empirickými studiemi, které ukázaly, že zuřivost u dospělých, kteří se dopouštějí partnerského násilí, lze chápat jako maladaptivní regulaci své vlastní úzkosti (Georgeová et al. 2000) a že mužům dopouštějícím se násilí často činí potíže porozumět svému strachu a hněvu a regulovat ho, čímž dávají svým dětem špatný vzor v regulaci afektu (Katzová a Windeckerová-Nelsonová 2006; Malikenová a Fainsilberová Katzová 2013). Na emoce dítěte účastníci často reagovali podrážděně nebo je pokládali za irelevantní. Jejich výslovná potřeba mít kontrolu nad dítětem i svým vnímáním sebe sama jako nepoddajných rodičů je v souladu s hlediskem, které na muže dopouštějící se násilí zaujímá teorie citové vazby (Fonagy 1999; Gormley 2005). Muži z našeho vzorku se obávali, že přijdou o blízký vztah se svým dítětem, a jeho ztrátu očekávali, což je v souladu s tím, co bylo zjištěno u vzorců úzkostné citové vazby (Gormley 2005). Jejich neschopnost nebo neochota angažovat se ve skrytých duševních stavech dítěte je příznačná pro dospělé s vyhybavou citovou vazbou (Gormley 2005). Úzkostné i vyhybavé

vzory citové vazby v dospělosti jsou chápány jako vztahové strategie zvládání strachu ze ztráty vztahového pouta a dávány do souvislosti s partnerským násilím (Babcocková et al. 2000) a tvrdým a necitlivým rodičovstvím (Madian et al. 2011). Lidé, kteří vyslovili obavy ohledně vztahu otec-dítě, byli ignorováni, protože byli běžně vnímáni jako kritičtí a považováni za hrozbu. Vědomí účastníků, jak je v otcovské roli vnímají druzí, tudíž přispělo k jejich vnímání sebe samých a jejich vztahu s dítětem, což dokládá Sartrovu (1943 / 2003, str. 245-452) myšlenku bytí pro druhého. Z genderové perspektivy odrážela zkušenost, kterou naši účastníci měli se vztahem otec-dítě, normy tradiční maskulinity, které normalizují lhostejnost vůči emocím druhých lidí (Freeman 2008). Než aby se přiznali ke své nejistotě nebo vnímaným nedostatkům a zaujali intersubjektivní postoj, odvolávali se na svou kulturně akceptovanou výsadu dominantního postavení v rodině a ignorovali subjektivitu druhých, což genderová teorie označuje za typicky maskuliní strategii. (Freeman 2008; Josephs 2007). Navíc zjištění, že otcové vystupují v rodině dominantně a připadají si stále vyloučenější z emocionální sféry, kterou spolu sdílí matka a dítě, dále dokládá to, co popisují teorie genderu a rodičovství (Freeman 2008; Josephs 2007). Skutečnost, že nepřiznávali chyby a podvolení se vnímali jako ztrátu tváře, taktéž odpovídalo teoriím o mužské dominanci jako zavedeném aspektu patriarchálních společností (Freeman 2008). Zjištění naší studie rovněž reflektují předchozí výzkumy, jež se zabývaly otázkou, jak normy tradiční maskulinity přispívají k nátlakovým taktikám, které muži dopouštějící se násilí uplatňují na své děti (Hewardová-Bellová 2014; Katzová 2016).

Implikace pro praxi

Existuje celá škála terapeutických postupů, jež cílí na otcovskou roli v kontextu násilí, jehož se muži dopouštějí na ženách, ale jen málo z nich bylo hodnoceno a zjištění o účinnosti většiny programů jsou neprůkazná (Labarre et al. 2016). Většina intervencí je v rámci skupinových terapií a programů, jsou časově omezená a zaměřují se na snížení agresivity a zvýšení povědomí o následcích, které partnerské násilí má na děti (Bourassa et al. 2016). Ačkoli některé intervence vykazují slibné výsledky, co se týče změn uváděných respondenty v souvislosti s rodičovstvím a spolurodičovstvím, z našich zjištění vyplývá, že intervence se musí zaměřit na více než tyto cíle a zabývat se otcovskou rolí v každodenních situacích. Nedostatečné pochopení záměru dítěte a jeho schopnosti konat souviselo v našem vzorku se špatným rodičovstvím, a to i při nenásilných interakcích mezi otcem a dítětem. Potíže, které účastníci měli s mentální reprezentací svých dětí, jsou argumentem pro rozšíření formátů terapie, které se zaměřují na reprezentování dítěte a změnách uváděných respondenty, a pro zahrnutí dyadických sezení s otcem a dítětem, viz např. program Fathers for Change (Stover 2013) nebo Child Parent Psychotherapy (Lieberman et al. 2006). Tyto přístupy zahrnují práci na osobní zkušenosti a kontextu otce, kteří mají vliv na jeho obecnou zkušenost s rodičovstvím a vnímání dítěte. Dyadická sezení umožňují terapeutům a terapeutkám, aby byli svědky otcova fungování v rodičovské roli a umožňují jim pracovat s problémy, které při sezení nastanou. Takový postup může být užitečnější pro muže, kterým dělá potíže chápat pocity dítěte a mluvit o nich. Může být také bezpečnější pro dítě ve srovnání s metodami, které předpokládají, že otcové terapeutickou intervenci zkoušejí doma bez pomoci. Mezi argumenty proti dyadické terapii patří obavy ohledně bezpečnosti, možné negativní dopady na emoční vnímání dítěte a matky a možnost, že terapie bude použita jako argument pro větší kontakt mezi otcem a dítětem. Podrobný výčet nutných předpokladů pro dyadickou terapii mezi muži dopouštějícími se násilí a jejich dětmi viz např. Stover (2013). V případech, kdy dyadická sezení nejsou možná kvůli obavám ohledně bezpečnosti, by se terapie měla zaměřovat na subjektivitu dítěte a jak ji vnímá otec, jelikož jsme zjistili, že problémy, které otcové mají s chápáním a přijímáním emocí dítěte, přispívají k tomu, že vztah otec-dítě není bezpečný.

Otcova zkušenost se vztahem otec-dítě by z hlediska jeho identity měla být chápána jako funkční. Jakýkoli pokus změnit vztah zvenčí může být v důsledku vnímán jako existenční hrozba. Důležitost, kterou vztah otec-dítě má pro identitu mužů, kteří se uchylují k PN, jejich problémy s emoční regulací, nejistotu v otcovské roli a tvrzení, že jsou důležití pro vývoj dítěte, by mohla mít negativní dopady pro dítě a jeho matku. Terapie by měla zohledňovat sku-

tečnost, že otcové vnímají vztah otec-dítě jako regulaci své sebedůvěry a že dítě může být postupně donuceno, aby tuto funkci vykonávalo, a to na úkor své subjektivity a vývoje, které jsou jádrem tohoto vztahu.

Otcům, kteří se na své partnerce dopustili násilí, by terapie měla pomoci být si více vědomi svého těla v souvislosti s dítětem a zaměřit se na zvýšenou toleranci a regulaci emocí a povědomí o nich. Mělo by se pracovat především s nejistotou a pocity bezmoci vyjádřenými prostřednictvím agresivity. Pochopení dopadu, který mělo násilí na dítě vzbuzuje pocity studu a viny, které otcové pociťovali. Snášet a regulovat pocity studu a viny bylo pro otce obtížné a mohlo narušovat jeho schopnost být empatický se zkušeností svých dětí.

Prísnost a skrývání nejistoty byly součástí zkušenosti účastníků a souvisely s trvajícím nebezpečným a necitlivým rodičovstvím, a to i proto, že dotyční muži tyto aspekty pokládali za přednosti. Terapie by se proto měla zaměřit a pracovat na jejich kulturou formované postoje k nejistotě a slabosti v otcovské roli.

Silné stránky a omezení

Muži, kteří se této studii účastnili, docházeli poté, co se dopustili PN, na terapii, a to dobrovolně, nikoli na základě soudního nebo jiného úředního rozhodnutí. Ačkoli tato dobrovolná účast může být výsledkem tlaku ze strany partnerky či jiných osob, usuzujeme, že vypovídá o jisté míře porozumění problémům, které dopouštění se násilí působí rodinným příslušníkům. Pokud toto porozumění není přítomno, může být nedostatečný vhléd spojen s vážnějším násilím a jinými rizikovými faktory, a tak ovlivnit schopnost účastníků otevřeně reflektovat vztah rodič-dítě. Dále, jelikož sběr dat proběhl během jednoho časového období, lze z dat vyvozovat pouze omezené závěry a nelze vyloučit, že na ně měla vliv životní situace účastníků v dané chvíli. Rolí, kterou hrála zkušenost účastníků se spolurodičovstvím, o němž lze tvrdit, že má důležitý dopad na rodičovskou zkušenost mužů, kteří se dopustili partnerského násilí, jsme se rovněž zabývali pouze stručně. Závěrem, muži, kteří docházeli na terapii zaměřenou na PN, sami sebe mohli prezentovat v pozitivním světle. Vzhledem k fenomenologickému charakteru této studie jsme prezentaci rodinného života, kterou nám účastníci podali, externě neověřovali.

Závěry

Naše zjištění ukazují, že negativní rodičovské přístupy užívané muži, kteří se dopustili partnerského násilí, lze chápat jako nedostatečně vyvinuté vztahové dovednosti. Skryté postoje tradiční maskulinity mohou tyto nedostatky posilovat a umožňovat mužům, kteří se dopouštějí partnerského násilí, aby je formulovali jako rodičovské přednosti. Mezi problémy, s nimiž se otcové potýkali, patřilo nepochopení pocitů a úmyslů dítěte. To podle všeho přispívalo k problémům, s nimiž se potýkali při vytváření bezpečných vztahů s dětmi a jež se dále zhoršily poté, co se u dětí vyvinula jejich vlastní vůle. Terapeutická intervence u otců, kteří se dopouštějí partnerského násilí, by tedy měla zahrnovat budování základní vztahové kompetence a mířit dál než jen na cíl získat behaviorální kontrolu nad agresivitou a vzít na vědomí, jaké má násilí dopady na děti. Celkově naše zjištění naznačují, že všeobecná mentální reprezentace intencionality a subjektivity dítěte těmito otci je snižená a nestabilní. Proto by terapeuti a terapeutky měli zvážit doplnění skupinové či individuální terapie poskytované mužům, kteří se dopustili partnerského násilí, dyadickými intervencemi.

Literatura

Askeland, I.R., & Heir, T. (2014): Psychiatric disorders among men voluntarily in treatment for violent behaviour: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2014; 4:e004485. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004485

Askeland, I.R., & Råkil, M. (2017): Models on Treatment of Intimate Partner Violence. In Holt, S., Øverlien, C., & Devaney, J. (eds): Responding to Domestic Violence. *Emerging Challenges for Policy, Practice, and Research in Europe*. (267–289). London: Jessica Kingsley Publishers.

Babcock J.C., Jacobson, N.S., Gottman, J.M., & Yerington, T.P. (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*. World Health Organization.

Bancroft, L., Silverman, J.G., & Ritchie, D. (2011): The Batterer as parent. Addressing the Impact of Domestic Violence on Family Dynamics. 2nd ed. Los Angeles: SAGE.

Berman, A.H., Bergman, A., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2007): *DU-DIT. The Drug Use Disorders Identification Test. Manual*. Stockholm: Karolinska Institutet.

Birkley, E., & Eckhardt, C.I. (2015): Anger, hostility, internalizing negative emotions, and intimate partner violence perpetration: a meta-analytic review. *Clinical Psychological Review*, 37, 40–56.

Bourassa, C., Letourneau, N., Holden, G.W., & Turcotte, P. (2016): Fathers’ Perspectives Regarding Their Children’s Exposure to Intimate Partner Violence. *Journal of Public Child Welfare*, DOI: 10.1080/15548732.2016.1275919

Covell, C.N., Huss, M.T., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2007): Empathic Deficits Among Male Batterers: A Multidimensional Approach. *Journal of Family Violence*, 22, 165–174. doi: 10.1007/s10896-007-9066-2

Creswell, J. W., & Plano, C. V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research*. Los Angeles: SAGE Publications.

Csibra, G., & Gergely, G. (2009). Natural pedagogy. *Trends in Cognitive Sciences*, 13, 148–153.

Dutton, D.G. (2007): The Abusive Personality. *Violence and Control in Intimate Relationships*. New York: The Guildford Press.

Fite, J.E., Bates, J.E., Holtzworth-Munroe, A., Dodge, K.A., Nay, S.Y., & Pettit, G.S. (2008): Social Information Processing Mediates the Inter-generational Transmission of Aggressiveness in Romantic Relationships. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 367–376.

Fonagy, P. & Allison, E; (2014) The role of mentalizing and epistemic

trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51(3), 372–380.

Fonagy, P. (1999): Male perpetrators of violence against women: an attachment theory perspective. *Journal of applied psychoanalytic studies*, 1, 7–27.

Fox, G.L. & Benson, M.L. (2004): *Violent Men, Bad Dads? Fathering Profiles of Men Involved in Intimate Partner Violence*. In: Day, R.D. & Lamb, M.E. (eds.): Conceptualizing and Measuring Father Involvement. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

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.

Freeman, T. (2008): Psychoanalytic Concepts of Fatherhood: Patriarchal Paradoxes and the Presence of an Absent Authority. *Studies in Gender and Sexuality*, 9,113–139.

George, D. T., Hibbeln, J. R., Ragan, P. W., Umhau, J. C., Phillips, M. J., Doty, L., . . . Rawlings, R. R. (2000). Lactate-induced rage and panic in a select group of subjects who perpetrate acts of domestic violence. *Biological Psychiatry*, 47(9), 804–812.

Giorgi, A. (2009): *The descriptive phenomenological method in psychology. A Husserlian approach*. Pittsburgh: Duquesne University Press.

Giorgi, A. (2011): IPA and Science: A Response to Jonathan Smith. *Journal of Phenomenological Psychology*, 42 (2), 195–216.

Gormley, B. (2005): An Adult Attachment Theoretical Perspective of Gender Symmetry in Intimate Partner Violence. *Sex Roles*, 52, 785–795.

Harne, L. (2003): Childcare, violence and fathering – are violent fathers who look after their children less likely to abuse? in: Klein, R. & Waller, B. (eds.): *Gender, Conflict and Violence* (pp 117–135). Vienna: Studien Verlag.

Heward-Belle, S. (2014) The Diverse Fathering Practices of Men Who Perpetrate Domestic Violence. *Australian Journal of Social Work*, 69(3), 323–337.

Josephs, L. (2007): Primal fatherhood and primal rage. *The American Journal of Psychoanalysis*, 67, 150–161.

Katz, L. F. and B. Windecker-Nelson (2006). Domestic violence, emotion coaching, and child adjustment. *Journal of Family Psychology* 20(1), 56–67.

Labarre, M., Bourassa, C., Holden, G.W., Turcotte, P., & Letourneau, N. (2016). Intervening with fathers in the context of intimate partner violence: An analysis of ten programs and suggestions for a research agenda. *Journal of Child Custody*, 13, 1–29.

Lanius, R.A., Bluhm, R., & Frewen, P.A. (2013): Childhood Trauma, Brain Connectivity, and the Self. In: Ford, J.D. & Curtiois, C.A. (Eds.): *Treating Complex Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents. Scientific Foundations and Therapeutic Models*. New York: The Guildford Press.

Lecours, S., & Bouchard, M. A. (1997). Dimensions of mentalisation: outlining levels of psychic transformation. *International Journal of Psychoanalysis*, 78 (5), 855-875.

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.

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.

Maguire, E., Macdonald, S., Krill, S., Holowka, D.W., Marx, B.P., ... Taft, C.T. (2015): Examining trauma and posttraumatic stress disorder symptoms in court-mandated intimate partner violence perpetrators. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(5), 473-478.

Maliken, A. C., & Fainsilber Katz, L. (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.

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.

Merleau-Ponty, M. (1945 / 1962): *Phenomenology of Perception*. London: Routledge.

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.

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.

Sartre, J-P. (1943/ 2003): *Being and Nothingness*. London: Routledge

Shaw, R.L. (2010). Embedding reflexivity within experiential qualitative psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 7(3), 233-243.

Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: an introduction. *Attachment and Human Development*, 7(3), 269-281. doi: 10.1080/14616730500245906

Slade, A., Aber, J.L., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (2003). *Parent Development Interview - Revised*. New York: The City College of New York.

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., Ippen, C. G., Liang, L.-J., Briggs, E. C., & Berkowitz, S. J. (2017). An Examination of Partner Violence, Polyexposure, and Mental Health Functioning in a Sample of Clinically Referred Youth. *Psychology of Violence*.
<http://dx.doi.org/10.1037/vio0000131>

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., & 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. doi: 10.1108/1750971211241903

Veteläinen, A., Grönholm, H., & Holma, J. (2013): Discussions of Fatherhood in Male Batterer Treatment Group. *SAGE Open* 2013 3: DOI: 10.1177/21582440134922083

Wertz, F. (1985): Method and Findings in a Phenomenological Study of a Complex Life-Event: Being Criminally Victimized. In Giorgi, A. (ed.): *Phenomenology and Psychological Research*. Pittsburgh: Duquesne University Press.



Ingunn Rangul Askeland, Are Evang, Trond Heir

23. Souvislost mezi partnerským násilím a viktimizací během dětství a dospívání. Vzorek klientů, kteří dobrovolně podstoupili terapii

Článek je součástí postgraduálního projektu Ingunn Rangul Askeland, zahrnujícího mimo jiné rozsáhlou studii procesu a výstupů z terapie v centrech 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, kterého se člověk dopuští v dospělosti. Tyto poznatky mají dopad na nastavení terapeutických intervencí.

Ingunn Rangul Askeland viz úvod publikace.

Are Evang je dětský klinický psycholog; v ATV a v Norském centru pro výzkum násilí a traumatického stresu pracoval s mladistvými a jejich 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 se dopouštějí násilí vůči partnerovi či 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.

23. Souvislost mezi partnerským násilím a viktimizací během dětství a dospívání

Vzorek klientů, kteří dobrovolně podstoupili terapii

Ingunn Rangul Askeland, Are Evang, 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 (Doumas, 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 předchozí zkušenosti přispívat k agresí a požívání 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 na základě genderu. 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 a autorky vysvětlují rozvoj agresivního chování jako narušení faktorů atribuce či zpracování sociálních informací. U dětí, které byly vystaveny fyzickému násilí, je vyšší pravděpodobnost rozvoje takových způsobů zpracování informací, které souvisí s pozdějšími agresivními projevy (Dodge, Bates, Pettit 1990). Další studie zdůrazňují, že děti, které mají zkušenosti s násilím, nemusejí mít plně rozvinuty 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 proces 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 člověku, na kterém je dítě závislé (Bowlby 1973). Jedinci, jejichž potřeby citové vazby byly v dětství zanedbány, mohou používat násilí v dospělosti k tomu, aby si při vnímané ztrátě partnera či partnerky znovu získali jeho/její blízkost (Bartholomew, Henderson, Dutton 2001; Sonkin, Dutton 2003).

Porozumění mechanismům, které způsobují mezigenerační přenos násilí, a jejich interpretace je 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 páchání 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 či partnerce (Carr, VanDeusen, 2002).

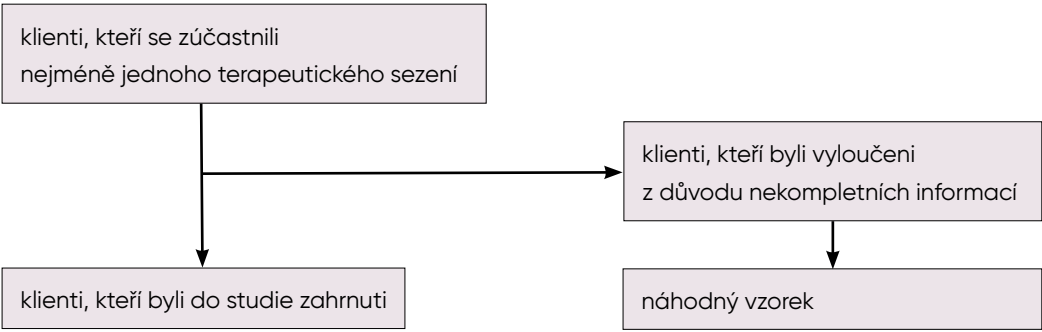
Cílem této studie bylo zmapovat různé typy násilného chování u klientů, kteří absolvovali terapii zaměřenou na násilí vůči partnerce. Pokusili jsme se zjistit, zdali byli tito klienti týráni nebo vystaveni různým typům násilí v dětství či v době dospívání a zdali mezi těmito předchozími zkušenostmi a 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 se dopouštějí 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.

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

	Klienti zahrnuti do studie (celkový počet = 480)	Klienti vyřazení ze studie (celkový počet = 148)
Věk (roky) ^a	34,9 (8,4)	33,2 (8,3)
Státní příslušnost		
Norská	85,4 %	88,4 %
Ostatní západní evropské země	7,9 %	4,9 %
Ostatní etnické skupiny	6,8 %	6,9 %
Rodinný stav		
Ženatý	28,0 %	25,7 %
Jiný blízký vztah	45,7 %	45,0 %
Svobodný/rozvedený	26,3 %	29,3 %
Zaměstnání		
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 %
První kontakt		
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 %
Typ terapie		
Pouze individuální	74,6 %	78,2 %
Skupinová terapie	25,4 %	21,8 %
Ukončení terapie		
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 %
Důvod ukončení		
Terapie byla dokončena	67,0 %	32,8 %
Drop out	33,0 %	67,2 %

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

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 (Skjørten, 1994). Tento dotazník ve formě polostrukturovaného rozhovoru administroval vyškolený terapeutický tým 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, škrtení, kopání, bití, tahání za vlasy, kousání, úder předmětem; Cronbachova alfa zjišťující míru vnitřní konzistence činila ,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* – zstrašující chování, které omezuje partnerčinu svobodu jednání (ohrožování 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, zstrašování 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 a terapeutky, kteří pracovali v jednom z center ATV. Rozhovory byly naplánovány a koncipovány pro výzkumné účely (Skjørten, 1994) a realizovány v rámci přijímacího procesu. Terapeutický tým byl vyškolen v tom, jak tento rozhovor o násilném chování vést, a pokládali jak přímé, tak nepřímé otázky. Údaje byly shromážděny v průběhu prvních tří hodnocích sezení a během hodnocího 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 nesetkali, 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 (β) 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 se násilí dopouštěla 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 se násilí dopouštěla 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 násilí/týrání	58	180	238
psychické násilí/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			
počet	M	IS	počet	M	IS	Hodnota p
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 dopouštěním se násilí 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). Abychom zjistili, zda 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 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

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

Poznámka: IS = interval spolehlivosti

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 násilí	Psychické násilí	Sexuální násilí	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 rozdíly (β hodnoty).

** p < ,001.

Diskuze

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 vystavením fyzickému násilí 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 a autorek 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.

Z výzkumů vyplývá, 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 a terapeutky, 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 a terapeutky 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, zda 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 interpa-

rental 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. Gells, 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 selvrapporteringsstudie blant avgangselever 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.

Skjorten, 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*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage.



Bente Lømo, Hanne Haavind, Odd Arne Tjersland

24. 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, Odd Arne Tjersland

25. Hledání společné řeči.

Vnímavost terapeutů a terapeutek vůči klientům, kteří se na své partnerce dopouštěli násilí

Články jsou převzaty 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 tohoto textu jsou údaje z jednotlivých částí terapie (procesní data) nezbytná pro evaluaci terapeutického přístupu. Články vycházejí ze zvukových záznamů z terapie se skupinou klientů, kteří absolvovali terapii, a z terapie se skupinou klientů, kteří ji nedokončili. Hlavním tématem článků je tvorba terapeutické aliance mezi klientem a terapeutem či terapeutkou. Odborníci a odbornice předpokládají, 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 terapeuti a terapeutky. S tím autoři a autorky polemizují a hledají vstřícné momenty ze strany klienta, po kterých ovšem musejí aktivně pátrat. To může ovlivnit kvalitu terapeutické aliance a úspěšnost terapie. Druhý článek se zaměřuje na to, jakým způsobem tvoří terapeutickou alianci terapeuti a terapeutky a jak se vytváří tzv. společná řeč mezi terapeutem nebo terapeutkou a klientem, a jaké implikace to má pro terapeutický proces.

Bente Lømo viz úvod publikace.

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 viz intro ke kapitole: Změny v incidenci násilí a psychických problémů u mužů v individuální psychoterapii kvůli násilí, kterého se dopouštěli na partnerce.

24. 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, Odd Arne Tjersland

Vytvořit terapeutickou alianci s muži, kteří docházejí do terapie kvůli tomu, že se dopouštějí 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 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 terapeutické a pracovní aliance z pohledu klienta (Horvath, Symonds 1991; Martin, Garske, Davis 2000; Orlinsky, Rønnestad, (Horvath, Symonds, 1991). V oblasti terapie zaměřené na násilí navíc kliničtí psychologové a psycholožky, terapeuti a terapeutky a ti, kteří provádějí výzkum, uvádějí, že kvalitní pracovní aliance je rozhodující pro motivaci mužů dopouštějících se 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 předčasného ukončení skupinové terapie zaměřené na partnerské násilí, mezi nejčastěji uváděné důvody ukončení patřilo to, že cíle, které si muži stanovili, nebyly ze strany terapeutů akceptovány (Brown, O'Leary, Feldbau 1997). Kromě toho z hodnocení aliance provedeného klienty vyplynulo, že předčasné ukončení se dá predikovat (Rondeau et al. 2001), a výstup se dal také predikovat z vnějšího hodnocení terapeutické aliance mezi klientem a terapeutem či terapeutkou (Brown, O'Leary 2000).

Pracovní nebo terapeutická aliance je chápána jako dohoda mezi klientem a terapeutem či terapeutkou 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 pracovní aliance (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 tito 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 terapeutické aliance s muži, kteří se uchylují k agresivnímu a násilnému chování, mohou nastat určité potíže.

Safran a Muran (2000) tvrdí, že Bordinovo pojetí aliance „vyzdvihuje fakt, že schopnost klienta vložit do svého terapeuta či terapeutky 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 terapeutovu či terapeutčinu práci. 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 či terapeutka mnohem častěji zaměřovali 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 či terapeutky dostal určitou zpětnou vazbu, tj. ujistil se, že byl „správně“ pochopen a že se mu dostalo „patříčné“ pomoci, jsou v této studii analyzovány jako podněty k navázání aliance. 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 terapeutické aliance. 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 a terapeutkami.

Naším cílem bylo představit koncept podnětů ze strany klienta, které vedly k navázání pracovního aliance. Tyto podněty se objevují v průběhu prvního sezení. Usilovali jsme o to, abychom pro terapeuty/terapeutky 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 různých 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 (příspěvní 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 a terapeutky 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 klientů. 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 otcí. 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 se dopustili jednoho 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 a terapeutky. Studie se zúčastnilo šest terapeutů a pět terapeutek. Vždy se jednalo o atestované klinické psychology a psychologů s průměrnou terapeutickou praxí 9,9 let (rozsah 3–23). Průměrná doba praxe s terapií zaměřenou na partnerské násilí představovala 7,4 roku (rozsah 1–23). Všichni 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 či terapeutky. Analýza se zaměřovala na to, o čem klient hovořil, co mohlo být jakkoli relevantní pro vytvoření pracovní aliance, 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 roztrídila 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/terapeutkou. 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, zda znalost výstupů neovlivnila interpretaci výroků klientů. Žádné ovlivnění nalezeno nebylo. Takto jsme interakce v rámci sezení rozdělili do tří „vstupních bran vedoucích k vytvoření pracovní a terapeutické aliance“: 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 z klientů hovořil sám o sobě a o terapeutovi/terapeutce, dále roztrdit. 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 therapy a therapykami vzájemně spolupracovali. Tyto rozdíly představovaly základní složky souboru podnětů ze strany klienta, které vedly k vytvoření efektivní aliance.

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 pracovní aliance s terapeutem či terapeutkou 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 pracovní aliance. Podněty, které se jevily jako slabé, bylo nejen obtížné vnímat jako podněty ke spolupráci na osobní změně, ale i k vytváření aliance. 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 pracovní aliance.

Vyhledání terapie

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

Tabulka 1. Vstupní brány pro navázání pracovní aliance 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 pracovní aliance
Vyhledání terapie	
Jako vlastní volba (7D, 4P)	Neovlivní to (psychologické násilí) ani mé děti, ani mou partnerku. Terapie je tedy v mém vlastním zájmu.
Jako zabránění negativním důsledkům (3D, 3P)	Má partnerka mě chce opustit, ale ví, že se chci změnit. Já jen chci vědět, že mám ještě šanci náš vztah zachránit...
Jako omyl (3P)	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)	Tohle chování je nežádoucí. Chci s tím přestat. Musím se naučit ovládat svou agresi. Mám v sobě potlačený vztek.
Násilí je nepřijatelné, ale... (1D, 6P)	Chovám se násilně, když se tak chovají ostatní. Když jste 90kilový muž a žijete se ženou, která váží pouhých 45kg, neexistuje žádná omluva pro to, že ji povalíte na zem. Dopustil jsem se násilí, ale mé chování bylo adekvátní. Nebyl jsem to já, kdo to celé vyhodil.
Tím problémem je má partnerka (4P)	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)	Vyžaduji hodně pozornosti. Moc si nevěřím, a tak se neustále ptám: „Přeješ si tohle, je něco špatné?! Pak ji začnou mé otázky unavovat, začneme se hádat, já se pak naštvu a musím do něčeho praštit nebo ji uduším do ruky nebo ji popadnu za vlasy a shodím do křesla... prostě něco takového. A pak je mi to všechno hrozně líto.

Jako scéna (2D, 1P)	Stalo se to o Velikonocích. Nazval bych to fyzickým... Rozčílil jsem se a úplně jsem vybouchnul. 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.
Jako určitý fragment ze života (3D, 4P)	Tak nějak jsem ji shodil na zem a... Ona mě kopla a poškrábala a to bylo... ale nikdy se nejednalo o žádné násilí, byla to spíše jen taková frustrace.
Jako „něco jiného“ (1D, 5P)	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 něčím 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:

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... 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 nahlížejí 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 či terapeutkou bylo to, že muži přikládali 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 terapeut či terapeutka 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 rozčítit.“ „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 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 to, že se dopouštějí násilí, ale zároveň i podmínky, které je zapotřebí změnit, pokud chtějí se svým násilným chováním přestat. Jako nejdůležitější se u těchto podnětů jevilo 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 poжил se zdůrazněním touhy se násilí nedopouštět, ale zároveň prezentací násilí jako čehosi pochopitelného a nevyhnutelného. Takovýmito 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 nevztáhnou ruku, že už na ni nikdy nebudu křičet“ se jeví jako podněty k navázání spolupráce na změně násilného chování. Když však terapeut či terapeutka pokračovali v šetření konkrétních násilných událostí, pak se pozornost přesunula k externím podmínkám, jako například k chování partnerky, které bylo považováno za hlavní problém. „Ale za ten incident s tím nosem jsem podle mě nemohl. Byla to provokace, jako by se mě snažila schválně rozčlíit, 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 agresi 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 při terapii 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 nabyli: „Mohu vám uvést příklady toho, co je podle ní psychické týrání. Ona je z jiné země, 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 terapeuti a terapeutkami, kteří o jejich násilném chování věděli, v tomto typu podnětů se jako subjekty, které se dopouštějí násilí na své partnerce, neprezentovali. Tato představa o změně neobsahovala žádné zmínky o nedostacích 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 alianci 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 motivací 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 pracovní aliance 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 násilné činy staly fragmenty z jejich života, protože jim v příběhu, který muži terapeutovi vyprávěli, nebyl přiřazen důležitý význam:

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 naštvala 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.

Studie Blagdena et al. (2014) poukázala na to, že použití popírání v interpersonálních interakcích (například terapii) představovalo pro muže dopouštějící se 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 které se vyhýbají 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 aliance vyvolat další obtíže, pochopitelně v našem výzkumném vzorku zaznamenána nebyla. Další omezení může představovat gender klientů a kontext terapie. Pokud by například předmětem studie byly ženy, které se dopouštějí 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 či terapeutky neproškolení v terapii zaměřené na násilí v blízkých vztazích, pak by pravděpodobně byly zaznamenány jiné vstupní brány a jiné podněty k navázání aliance. 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/terapeutky problém s navázáním aliance.

Dalším omezením je postavení a zkušenosti výzkumných pracovníků a pracovníc v této studii. Pokusili jsme se interpretovat, jak klienti přispívají k pracovní alianci, a je možné, že jsme viděli podněty tam, kde by je jiní neviděli. Nicméně, použití takové analýzy bylo užitečné, neboť zvýšilo terapeutického povědomí o tom, jak klienti přispívali k vytváření aliance a kde hledat vstupní brány, které nás mohou zavést k terapeutické alianci 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 a terapeutky 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 terapeutické aliance. Mapování počáteční fáze terapie prohloubilo poznatky o tom, jak mohou terapeuti a terapeutky 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/ terapeutkou 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 terapeutické aliance. Podrobná analýza interakcí mezi klientem a terapeutem během prvního sezení přinesla řadu významných podnětů k navázání pracovní aliance ve sledovaném souboru, který byl často popisován jako rezistentní. Kromě toho dokonce i slabé podněty poskytly návod k tomu, jak by terapeuti a terapeutky 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, Norway: 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-man-dated batterer intervention programs: Can courts affect abuser be-havior? *Journal of Experimental Criminology* 1, 239–262.

Flick, U. 2009. *An introduction to qualitative research*. 4th ed. Los An-geles, CA: Sage.

Flinck, A., Paavilainen, E. 2008. Violent behavior of men in their inti-mate 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 Cli-nical Psychology* 64, 876–890.

Gassmann, D., Grawe, K. 2006. General change mechanisms: The relation between problem activation and resour-
ce activation in successful and unsuccessful therapeutic interacti-ons. *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 Re- search* 18, 147–159.

Grosse Holtforth, M., Castonguay, L. G. 2005. Relationship and tech-niques 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 Fa-mily Violence* 20, 131–139.

Hill, C. E., O'Brien, K. M. 1999. *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action*. Washington, DC: American Psychological Asso-ciation.

Horvath, A. O., Symonds, B. D. 1991. Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Coun-seling Psychology* 38, 139–149.

Hsieh, H.-F., Shannon, S. E. 2005. Three qualitative approaches to qu-alitative 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 fromdomestic violence treatment programs targeting male batte-rers: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior* 37, 1086–1113.

Jin, X., Eagle, M., Keat, J. E. 2008. Hostile attributional bias, early abu-se, and social desirability in reporting hostile attributions among Chi-nese 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: Qualita-tive Social Research* 7, 1. Dostupné z: <http://www.qualitative-rese-arch.net/index.php/fqs/article/view/75>.

Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Ver-meersch, D. A., Clouse, G. C., Yanchar, S. C. 1996. The reliability and validity of the outcome questionnaire. *Clinical Psychology & Psycho-therapy* 3, 249–258.

Levesque, D. A., Velicer, W. F., Castle, P. H., Green, R. N. 2008. Resis-tance among domestic violence offenders. *Violence Against Women* 14, 158–184.

Martin, D. J., Garske, J. P., Davis, M. K. 2000. Relation of the thera-peutic 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 pe-ople 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 in-timate 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): Fin-dings among psychiatric outpatients. *Clinical Psychology & Psycho-therapy* 9, 200–210.

Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., Willutzki, U. 2004. Fifty years of psy-chotherapy 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 Vic-tims* 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 motivatio-nal 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., Do-mínguez, M., High, J., ... Mendez, M. 2015. Effects of childhood experi-ences 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. Perso-nality, interpersonal, and motivational predictors of the working alli-ance 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.

.

25. Hledání společné řeči

Vnímavost terapeutů a terapeutek vůči klientům, kteří se na své partnerce dopouštěli násilí

Bente Lømo, PhD,^{1,2}   SAGE Hanne Haavind¹, Odd Arne Tjersland¹

Journal of Interpersonal Violence

Abstrakt

Muži, kteří dochází na terapii kvůli partnerskému násilí (PN), často mluví o problémech způsobem, který není v souladu s představami o úsilí dosáhnout osobní změny v terapeutickém procesu, a tudíž může být překážkou při vytváření terapeutické aliance. Je nicméně pravděpodobné, že počáteční přístup terapeuta nebo terapeutky má vliv na to, zda klient považuje za smysluplné navazovat pracovní alianci. V kvalitativním výzkumu interakcí, k nimž docházelo na sezeních mezi zkušenými terapeuty a terapeutkami a muži v individuální terapii kvůli PN, jsme hledali variace v tom, jak terapeuti a terapeutky vnímají a reagují na klientovy počáteční snahy o otevírání tématu a spolupráci, abychom určili, zda a jak se oběma stranám podařilo časem navázat terapeutický vztah a dále spolupracovat. Zkoumali jsme interakce mezi terapeutem a klientem celkem u dvaceti terapií. Deset terapií bylo ukončeno s dobrým výsledkem, deset terapií bylo ukončeno předčasně. Ze dvou sezení na začátku a na konci terapie jsme pořídili a do slova přepsali zvukový záznam. Přepisy byly analyzovány na základě principů teorie vycházející z konstruktivismu. Analýza odhalila tři interakční vzorce: *společné tvůrčí zkoumání, opakované zapojení-vyhýbavost a našlapování po špičkách*. Každý z nich souvisel s charakteristickým souborem terapeutických strategií. U klientů, u nichž se projevuje vzorec společného tvůrčího zkoumání, bývá terapie podle všeho nejúspěšnější. Z našich zjištění vyplývá, že model reakcí na klientovy pobídky hraje neocenitelnou roli při konceptualizaci aliance během prvních psycho-terapeutických sezení. Zjištění dále zdůrazňují, nakolik je důležité vyjasnit a rozvést klientovu osobní zkušenost s vlastním násilím, aby mohla vzniknout fungující pracovní aliance.

Klíčová slova:

Vnímavost terapeuta nebo terapeutky, vytváření aliance, individuální terapie PN, kvalitativní analýza

Metaanalýzy opakovaně zjistily, že mezi kvalitou pracovní a terapeutické aliance a výsledky různých typů terapie existuje souvislost. (Orlinsky, Rønnestad, & Willutzkiová, 2004). Tato souvislost bývá silnější, pokud je aliance navázána v rané fázi terapie (Horvath, Del Re, Flückiger, & Symondsová, 2011; Martin, Garske, & Davisová, 2000).

¹ Univerzita v Oslu, Norsko

² Norské centrum pro výzkum násilí a traumatického stresu, Oslo, Norsko

Korespondenční autor: Bente Lømo, Norské centrum pro výzkum násilí a traumatického stresu, Gullhaugveien 1, 0484 Oslo, Norsko. E-mail: bente.lomo@nkvts.no

Navzdory smíšeným výsledkům, ukázaly výzkumy týkající se partnereského násilí, že výsledek terapie ovlivňuje to, jak klient alianci vnímá (Brownová & O’Leary, 2000; Brownová, O’Leary, & Feldbauová, 1997; Rondeauová, Brodeur, Brochu, & Lemire, 2001; Taft, Murphy, King, Musser, & DeDeynová, 2003; Wallingová, Suvak, Howardová, Taft, & Murphy, 2012).

Koncept pracovní aliance popisuje, do jaké míry terapeut a klient efektivně spolupracují (Bordin, 1994; Hatcher & Barends, 2006). Lze předpokládat, že navázat alianci je s některými klienty snadnější než s jinými. Bylo například zjištěno, že muži, kteří se dopouštějí PN, minimalizují závažnost svých násilných skutků a externalizují zodpovědnost svalováním viny na oběť (Flincková & Paavilainenová, 2008; Goodrumová, Umbersonová, & Andersonová, 2001). Tento způsob příliš nezapadá do představ o úsilí o osobní změnu, a proto může představovat překážku při navazování terapeutické aliance.

Tyto potíže lze vysvětlovat tím, co klienti od terapie očekávají. Způsob, kterým se na počátku terapie reaguje, má pravděpodobně rovněž vliv na to, zda je podle klienta smysluplné navázat s terapeutem vztah (Elkinová et al., 2014). Pokud je terapie například přerušena, což je u mužů, kteří dochází do terapie kvůli PN, poměrně běžné (Jewellová & Wormith, 2010; Rondeauová et al., 2001), může to naznačovat, že aliance s terapeutem či terapeutkou nepřipadala klientovi prospěšná, nebo se v terapii nepodařilo nalézt pro klienta smysluplné vysvětlení a možné řešení jeho problému. V této studii tedy zkoumáme počáteční snahy terapeutů a terapeutek a klientů, kteří se docházejí na terapii kvůli PN, o vytvoření pracovní aliance s tím, že klademe důraz na terapeutův/terapeutčin podíl.

Klientův podíl na vytvoření aliance

Při zkoumání role, kterou klient hraje při navazování aliance v rámci terapie kvůli PN, jsme se zaměřovali především na klientovy typické rysy před zahájením terapie (Dalyová & Pelowskiová, 2000). Například u mužů, kteří jsou nezaměstnaní, mladší, náleží k etnické menšině, a nemají předchozí zkušenost s terapií, existuje vysoká pravděpodobnost, že terapii přeruší (viz třeba Askelandová & Heir, 2013; Jewellová & Wormith, 2010). V jedné studii, jež nezjistila žádné rozdíly v hodnocení aliance na počátku terapie, hodnotili bělošští klienti alianci v průběhu času výrazně pozitivněji než klienti s menšinovým původem, kteří pozitivní změny v průběhu terapie neuváděli (Wallingová et al., 2012). Tento rozdíl mohou vysvětlovat odlišnosti v kulturním významu terapie a životních podmínkách klientů.

Dle předpokladů se dále se ukázalo, že silným ukazatelem raného hodnocení pracovní aliance je klientova ochota změnit své násilné chování (Taft, Murphy, Musser, & Remingtonová, 2004). Klienti, kteří počátkem terapie nevyjadřovali ochotnu se změnit, uváděli menší míru duševní nepohody, jako třeba deprese, úzkosti a nadměrné užívání alkoholu, než klienti, u nichž se počátkem terapie projevovala větší ochota se změnit. Kromě toho uváděli menší míru násilí a méně problémů s hněvem (Alexanderová & Morris, 2008). Toto zjištění naznačuje, že klienti s nízkou motivací změnit se nemusí cítit potřebu podstoupit terapii, a proto pro ně může být obtížnější se do pracovní aliance zapojit.

Klientův podíl na vytváření aliance je nutné chápat v souvislostech, jmenovitě s ohledem na skutečnost, že většině zkoumaných klientů nařídil terapii kvůli PN soud. Ačkoli tento postup můžeme chápat jako způsob kompenzace nízké motivace klienta, zároveň může zvyšovat klientovu potřebu bránit se, a tak být překážkou v sebepoznání, jež je podmínkou osobních změn. Navzdory tomu studie klientova podílu na vytváření aliance zdůrazňují, že při navazování aliance jsou zásadní počáteční očekávání, jež klient od terapie má.

Terapeutův podíl na vytvoření aliance

Někteří terapeuti a terapeutky jsou efektivnější než jejich kolegové a kolegyně a nedávno provedená metaanalýza dospěla k závěru, že za variabilitu výsledků terapie nesou z 5 % odpovědnost terapeuti (Baldwin & Imel, 2013). To

zřejmě souvisí se schopností terapeutů a terapeutek navazovat pracovní alianci. Terapeuti a terapeutky, kteří vytvářejí lepší aliance, dosahují lepších výsledků než ti, jimž vytváření aliancí dělá potíže (Horvath et al., 2011; Wampold & Imel, 2015). Naše povědomí o vytváření funkčních aliancí by tedy mohla obohatit výzkumná studie na téma, jak se terapeuti a terapeutky v případech, kdy terapie měla dobré nebo špatné výsledky, snažili s klienty spolupracovat (von der Lippeová, Oddliová, & Halovrsenová, 2017).

Výzkumy sledovaly, jak různé terapeutické intervence zvyšují klientovu motivaci změnit se a zapojit se do terapie PN. Ve studii Tafta, Murphyho, Elliotta a Morrellové (2001) terapeuti a terapeutky psali a telefonovali těm klientům, u kterých pozorovali snahu terapii předčasně ukončit. Tento postup koreloval s vyšší docházkou na sezení a nižší mírou předčasného ukončení terapie (Taft et al., 2001). Jiné studie ukázaly, že individuální intervence během terapie, například motivační rozhovory (Miller & Rollnick, 2002), mají pozitivní dopad na završení terapie, snižují pravděpodobnost předčasného ukončení a zlepšují angažovanost při sezeních (Crane, Eckhardt, & Schlauch, 2015; Kistenmacher & Weiss, 2008; Musser, Semiatin, Taft, & Murphy, 2008; Scottová, King, McGinnová, & Hosseiniová, 2011). Celkově tyto výsledky ukazují, že zapojení klientů v programech zaměřených proti PN hraje důležitou roli terapeutova pozornost zaměřená na motivaci klienta.

Závěry výzkumů také ukazují, že výsledek terapie může souviset s různými typy interakcí. Kromě toho výzkumná zjištění naznačují, že s výsledkem terapie mohou souviset konkrétní rysy interakcí. Jedna studie zjistila, že klienti, kteří se účastní skupinové terapie zaměřené na PN, se vyznačují jednak významně odlišnou mírou motivace a jednak tím, že se interakce v různých fázích terapie liší (Räsänenová, Holma, & Seikkula, 2014). Během fází změny v případě úspěšných terapií bylo pozorováno častější zapojení klienta do dialogů a symbolické řeči. U méně úspěšných terapií převažoval monolog terapeuta a indikativní vysvětlování významu. Tyto analýzy také naznačovaly, že ačkoli terapeuti a terapeutky reagovali na klienty, kteří projevili větší či menší ochotu změnit se, odlišně, ne vždy se jim klientovu motivaci podařilo zlepšit (Räsänenová, Holma, & Seikkula, 2014). Tato zjištění ukazují, že i když se terapeuti a terapeutky pokoušejí reagovat způsobem, který by klientům mohl pomoci jejich psychologické problémy vyřešit v souladu s terapeutickými přístupy (Kramer & Stiles, 2015), ne vždy jsou úspěšní. Proto by další výzkum interakce mezi klientem a terapeutem na prvních sezeních mohl pomoci určit vzorce úspěšných a neúspěšných terapeutických strategií, jejichž účelem je klienta do terapie zapojit.

Cíl studie

Abychom vytvořili vzorce úspěšné a neúspěšné terapeutické vnímavosti v počátcích vytváření aliance, použili jsme teorii vycházející z konstruktivismu. Pomocí této teorie jsme zkoumal interakce mezi terapeuty, kteří mají zkušenost s terapií PN a s klienty, kteří se této terapii dobrovolně zúčastnili. Klienti terapii buď úspěšně absolvovali, nebo ji předčasně ukončili.

Individuální terapii jsme se rozhodli zkoumat proto, že nám umožňovala zabývat se podrobně komplexním procesem nalézání společné řeči za účelem navazování pracovní aliance. Konstruktivistická teorie je metoda, která je založena na sběru a analýze rozdílných případů za účelem tvorby koncepčních modelů, jež vycházejí z případů samotných (Charmazová, 2006). Jelikož zjištění této studie vycházejí z pozorování terapeutického procesu, mohou terapeutům a terapeutkám pomoci správně postupovat během snahy navazovat terapeutickou alianci a aplikovat své strategie cíleně (Levittová, Neimeyer, & Williams, 2005).

Tato analýza je druhým krokem zkoumání interakcí, které probíhají na sezeních v rané fázi individuální terapie zaměřené na PN. Naším prvním krokem bylo analyzovat, jak se klienti snaží navazovat během prvního terapeutického sezení s terapeuty či terapeutkami spolupráci. Vzhledem k tomu, že se klienti rozhodli začít terapii dobrovolně,

předpokládali jsme, že měli od terapeuta (terapeutky) pozitivní očekávání. Výsledkem analýzy byl koncepční model vstupních bran a pobídek k navázání pracovní aliance, s nimiž klient přicházel (Lømoová, Haavindová, & Tjersland, 2018). Jako vstupní brána k uzavření aliance byla identifikována tři témata: důvody k vyhledání terapie, představy o změně a způsoby, jimiž bylo násilí zveřejněno. Prozkoumáním všech případů jsme zjistili, že pobídky v rámci každé konkrétní vstupní brány oscilují mezi silnými a slabými. Například brána „představa o změně“ zahrnovala představy, které vyjadřovaly, jak klient pociťuje potřebu změnit své násilné chování (silná pobídka), dále že násilí je špatné, ale nevyhnutelné (vágní pobídka), nebo že změnit se musí partnerka (slabá pobídka). Podrobnosti viz Lømoová et al., 2016). Obecně vzato klienti, kteří terapii dokončili, přicházeli se silnějšími pobídkami než klienti, kteří terapii ukončili předčasně. Obě skupiny se lišily především bránou „představa o změně“. Nicméně v souvislosti se silou pobídek se obě skupiny překrývaly (viz tabulka 1).

Ačkoli vzorek se skládal z mužů, kteří terapii podstupovali dobrovolně, ze zjištění vyplynulo, že někteří klienti měli pocit, že jsou do terapie nuceni a nevnímali své násilné chování jako osobní problém. S terapeutem či terapeutkou navázali spolupráci, aby nepřišli o vztah s partnerkou nebo dětmi a aby nebyli označeni za násilníky. Pojem dobrovolnosti současně zahrnuje pocit, že jsem byl k terapii donucen, a snahu udržet si žádoucí postavení a mínění o sobě samém. Lze předpokládat, že podobné kombinace se vyskytují i u vzorků mužů, kterým byla terapie nařízena. U povinných i dobrovolných terapií musí terapeut či terapeutka věnovat pozornost tomu, nakolik si klient své násilné skutky připouští a čeho chce terapií dosáhnout.

Tabulka 1. Rozložení případů dokončené/završené (D) a nedokončené (N) terapie napříč interaktivními vzorci a silou klientových pobídek.

Hlavní kategorie interaktivních vzorců	Síla klientových pobídek při prvním sezení ^a	Případy dokončené a nedokončené terapie	Počet sezení	Pohlaví terapeuta
Společné tvůrčí zkoumání	Silné (6)	D1	21	T5 – Ženské
	Silné (6)	D2	31	T9 – Mužské
	Silné (6)	D3	25	T10 – Ženské
	Silné (5)	D4	10	T2 – Mužské
	Silné (5)	D5	40	T9 – Mužské
	Vágní (4)	D8	18	T2 – Mužské
	Vágní (3)	D10	36	T7 – Mužské
	Vágní (4)	N1	1	T5 – Ženské
	Slabé (2)	N8	6	T11 – Ženské
	Slabé (0)	N10	3	T7 – Mužské
Opakované zapojení –vyhýbavost	Silné (5)	D6	12	T7 – Mužské
	Silné (5)	D7	9	T6 – Ženské
	Vágní (4)	D9	13	T11 – Ženské
	Vágní (4)	N2	1	T4 – Ženské
	Vágní (3)	N3	5	T6 – Ženské
	Slabé (2)	N6	3	T8 – Mužské
	Slabé (2)	N7	3	T1 – Mužské
	Slabé (1)	N9	3	T5 – Ženské
Našlapování po špičkách	Slabé (2)	N4	2	T3 – Mužské
	Slabé (2)	N5	5	T2 – Mužské

^a Čísla v závorkách vyjadřují sílu klientových pobídek k uzavření aliance na škále 0 až 6. V souvislosti se třemi zmíněnými brana-mi k uzavření aliance oscilovaly klientovy pobídky od slabých = 0 přes střední = 1 po silné = 2. Každému klientovi bylo přiděleno skóre od 0 (terapie je omyl, musí se změnit moje partnerka, žádný popis násilných skutků) do 6 (zahájit terapii bylo moje vlastní rozhodnutí, chci změnit své násilné chování, zmiňuji násilné chování jako součást svého osobního narativu); 6–5 = silné, 4–3 = vágní a 2–0 = slabé pobídky k uzavření aliance.

V této studii jsme si s využitím téhož vzorku dokončené a nedokončené terapie dali za cíl určit terapeutické strategie v reakci na brány a pobídky, s nimiž klient přichází, a identifikovat, jak kombinace klientových pobídek a terapeuto-vy či terapeutčiny vnímavosti ovlivnila účinnost těchto strategií.

Výzkumná otázka zněla: co charakterizuje vnímavost terapeuta/terapeutky a vztahové vzorce mezi klientem a te-rapeutem/terapeutkou v případech, kdy byla terapie úspěšná, a v případech, kdy klient terapii předčasně ukončil?

Metoda

Náše analýza interakcí při sezeních vycházela z terapeutických procesů norského terapeutického centra Alternativ til Vold (Alternativa násilí, dále jen ATV), které se specializuje na terapii zaměřenou na násilí v blízkých vztazích. Bě- hem roku a půl byli všichni muži, kteří v ATV docházeli na terapii, požádáni o účast na procesní a výsledkové studii.¹ Klienti se závažnými psychologickými poruchami (psychopatie, psychóza) a závislostí na alkoholu a návykových

látkách se studie neúčastnili, jelikož byli odkázáni na jiná, vhodnější zařízení. Informace o studii získali účastníci verbálně i písemnou formou a poskytli písemný souhlas. Studii schválily Regionální výbor pro etiku lékařských a zdravotních výzkumů (jihovýchodní region) a Norské datové služby společenských věd.

Příjem klientů do terapie vedli dva zkušení kliničtí psychologové prostřednictvím rozhovorů, v nichž se účastníků ptali na demografická data, páchání PN, duševní zdraví a traumatické zážitky. Násilné chování bylo posuzováno pomocí dotazníku Násilí, nadměrné užívání alkoholu a návykových látek (Violence, Alcohol, and Substance Abu- se, VAS) (Strandmoen, Askelandová, Tjersland, Wentzel-Larsen, & Heir, 2016), který obsahuje 32 předem vymeze- ných popisů různých násilných činů zahrnujících tělesné, psychologické, materiální a sexuální násilí. Duševní zdraví hodnotil dotazník 45 (Outcome Questionnaire–45, OQ-45; Lambert et al., 1996). Traumatické zážitky se mapovaly pomocí Dotazníku o traumatických zkušenostech (Traumatic Experiences Checklist, TEC; Nijenhuis, Van der Hart, & Krugarová, 2002). Tento soubor standardizovaných metod byl použit ke dvěma účelům: (a) sběru ze dvou skupin terapie (dokončené a nedokončené), které byly kromě výsledku v mnoha ohledech srovnatelné, a (b) srovnání tohoto vzorku se vzorky z jiných studií.

Výsledky se měřily před terapií (čas 1; Č1) a po ní (čas 2; Č2), a to dvěma sebehodnotícími dotazníky. Změny ná- silných činů posuzoval dotazník VAS a změny duševního zdraví klientů (příznaky duševní nepohody, mezilidské vztahy a sociální role) dotazník OQ-45. Výsledky se měřily i podle míry násilí, o kterém vypovídaly partnerky. Kromě toho byl z každého terapeutického sezení pořízen zvukový záznam, aby vznikl materiál pro kvalitativní studie, tý- kající se procesů a výsledků.

Terapii v této studii poskytovalo centrum ATV. Terapeutický přístup zaměřený na násilí vybízí klienty, aby to, že se dopouštějí násilí, vnímali jako osobní problém. Proto je úkolem terapie pomoci klientům své násilné chování proje- vit a verbalizovat, vzít na vědomí a provádět behaviorální nácvik regulace hněvu a dalších emocí s cílem zastavení násilí. Další úkoly zahrnují mapování, porozumění a zpracování klientových životních zkušeností, které s násilným chováním souvisejí, dále také rozvoj empatie a chápání důsledků, které z násilí plynou pro ně samé a pro ty, kteří jsou násilí vystaveni. (Råkil, 2002). Terapie byla klientům přizpůsobena individuálně a nebyla nijak časově omeze- na. Svůj přístup k behaviorálním, kognitivním a emocionálním aspektům i otázkám traumatu a citové vazby byly v terapii přizpůsobeny klientovým potřebám a schopnostem. V Norsku není běžné, aby terapii nařizoval soud. Proto všichni muži, kteří se studie účastnili, zahájili terapii dobrovolně.

Výběr dat

Do procesní a výsledkové studie bylo zahrnuto 84 inividuálních terapií a v době provedení analýzy jich bylo do- končeno 48. Z nich bylo 16 klasifikováno jako dokončených a 32 jako předčasně ukončených. To nám umožnilo vyu- žít strategii účelových vzorků (Flick, 2009), abychom získali kontrastní případy a zaručili, že vzorek bude dostatečně různorodý, co se týče interakcí.

Aby bylo zaručeno, že počáteční aliance utvořená v dokončených terapiích byla funkční z hlediska výsledku, vy- brali jsme případy, v nichž klienti k Č2 vypovídali, že se násilí nedopustili, anebo že došlo ke značné redukci typů a četnosti násilí a ke změně chování a ke změně v OQ-45. Vzhledem k tomu, že při výběru současného vzorku bylo k dispozici jen velmi málo záznamů od partnerek, nebyly tyto zprávy při definování výsledků jednotlivých případů využity. Dále byly vybrány dokončené případy, kdy se klient dostavil na nejvyšší počet sezení (průměr 21,5, rozmezí 9–40 sezení), a případy, kdy byla terapie předčasně ukončena a klient se dostavil na nejnižší počet sezení (průměr 3,2, rozmezí 1–6 sezení). Toto kritérium pro výběr bylo zahrnuto, abychom docílili jasného kontrastu mezi jednot- livými skupinami. Předpokládali jsme, že případy, kdy klient terapii předčasně ukončil, nejlépe vyjadřují interakce,

kteří klienti nevnímali jako prospěšné. Případy byly dále vybrány tak, aby bylo zajištěno, že obě skupiny budou na počátku terapie co nejvíce podobné v rámci míry násilí (VAS), duševního zdraví (OQ-45) a traumatických zkušeností (TEC). Nakonec jsme zahrnuli případy, které se podobaly populaci celkové studie s ohledem na násilí, duševní zdraví a traumatické zážitky k Č1(Askelandová, Evang, & Heir, 2011; Strandmoen et al., 2016). Toto kritérium výběru považujeme spíše za abstraktní a statistické než za teoretické, protože bylo uplatněno proto, abychom zahrnuli typické případy. (Flick, 2009). Výběr typických případů by mohl výsledky zobecnit výsledky pro podobnou populaci. (McLeod, 2010).

Vedle těchto kritérií na kontrastní případovou studii jsme se řídili i snahou zahrnout co nejvíce terapeutů a terapeutek a klinik ATV. Ačkoli všichni terapeuti/terapeutky byli vyškoleni v terapeutickém modelu ATV, předpokládali jsme, že zahrnutím různých terapeutů a terapeutek a klinických pracovišť vzroste různorodost terapeutických přístupů k vytvoření aliance. Pokud byly terapie jak dokončené, tak předčasně ukončené, zvolili jsme jeden případ z každé kategorie, aby bylo zřejmé, jak tentýž terapeut či terapeutka provádí různé alianční interakce.

Výsledkem výběrového procesu bylo zahrnutí deseti úspěšně dokončených terapií a deseti případů, kdy klient terapii předčasně ukončil. Mezi oběma skupinami byly pozorovány pouze zanedbatelné rozdíly, s výjimkou počtu sezení, na něž se klient dostavil, a způsobu, jímž byla terapie ukončena.

Účastníci

Klienti. Průměrný věk dvaceti zúčastněných klientů byl 38,4 let (rozmezí 22–60) a průměrná délka vzdělání po střední škole činila 4,5 let (rozmezí 0–14). Z 20 mužů jich 16 bylo zaměstnaných, 11 ženatých nebo bydleli s partnerkou a 17 mělo děti. Co se týče etnické příslušnosti, nebyli čtyři muži Norové (jednalo se o Asiata, Afričana, Východoevropana a Západoevropana). Při posouzení před zahájením terapie všichni muži mluvili o tom, že se na své partnerce během roku před terapií dopustili jednoho nebo několika druhů násilných činů. Celkem 16 mužů uvedlo, že se dopustilo fyzického násilí, 16 psychického násilí a 15 materiálního násilí. Celkem 14 mužů uvedlo, že při násilí došlo ke zranění partnerky. V dotazníku OQ-45 12 mužů vykazovalo příznaky pásma klinického významu (rozmezí 20–117). Průměrný počet traumatických zážitků byl 9,4 (rozmezí 4–17) z 29 potenciálních traumatických zážitků. V souvislosti s těmito proměnnými byly mezi oběma skupinami pouze zanedbatelné rozdíly.

Terapeuti a terapeutky. Z 15 terapeutů, kteří se procesové a výsledkové studie zúčastnili, jich do analýzy bylo zahrnuto 11 (pět žen a šest mužů). Všichni jsou kliničtí psychologové a psychologky a průměrná délka jejich psychoterapeutické praxe činila 9,9 let (rozmezí 3–23 let). Průměrná délka praxe v rámci PN byla 7,4 let (rozmezí 1–23 let). Terapeuti a terapeutky byli vyškoleni v terapeutickém přístupu ATV. Šest terapeutů či terapeutek vedlo více než jednu terapii. Pět terapeutů či terapeutek vedlo úspěšně dokončené terapie, které klient předčasně ukončil.

Analýza dat

Abychom zmapovali, jak se terapeuti a terapeutky snažili klienty zapojit do terapie, zaměřili jsme se na první a druhé terapeutické sezení. Rovněž jsme zahrnuli poslední sezení každé terapie, abychom určili, zda interakční styl používaný na začátku spolupráce přetrval až do konce terapie. Ve třech případech se konalo pouze jedno až dvě sezení, než byla terapie předčasně ukončena, což celkový počet sezení snížilo. Ve třech případech chyběl zvukový záznam jednoho z relevantních sezení. Všech 52 dostupných sezení bylo doslovně přepsáno.

Sezení byla analyzována s použitím konstruktivistické teorie (Charmazová, 2006; Glaser & Strauss, 1967). Tato metoda slouží k vypracovávání konceptů. Kódování a kategorizace jsou zaměřeny na interakce, které při sezeních proběhly. Cílem studie bylo získat znalosti o počáteční spolupráci a o tom, jak terapeuti a terapeutky vytvářejí s klienty

alianci na počátku terapie. Položili jsme si následující výzkumnou otázku: Co charakterizuje vzorce interakcí mezi klientem a terapeutem/terapeutkou a jaké jsou terapeutické strategie u úspěšné a neúspěšně ukončených terapií.

Pro přesnější kódování dat byl použit koncept hledání společné řeči v zájmu terapeutické práce (Charmazová, 2006). Při analýze dvou raných sezení jsme věnovali pozornost tomu, zda obě strany dospěly k implicitnímu nebo explicitnímu způsobu spolupráce s cílem změny násilného chování. Konkrétně jsme analyzovali, jak strany přistupovaly ke klientovu vnímání násilí, zda se shodly na cíli terapie a jak na sebe reagovaly. Při analýze posledních sezení se ukázalo, že případy dokončené a předčasně ukončené terapie se od sebe značně liší, což náš analytický přístup ovlivnilo. V případech předčasně ukončené terapie jsme analyzovali, jak by interakce během posledního sezení mohla osvětlit klientovo následné rozhodnutí terapii bez oznámení ukončit. Vyskytly se například neshody ohledně dalšího postupu? Bylo ukončení terapie předmětem rozhovorů? Naproti tomu u klientů, kteří terapii úspěšně dokončili, jsme se zajímali o to, jak se o nadcházejícím ukončení terapie mluvilo, jak obě strany o své spolupráci uvažovaly a jak se změnil způsob, jímž klient mluvil o svých problémech (Råbuová, Binder, & Haavindová, 2013).

Kódování terapeutického dialogu proběhlo ve třech fázích: počáteční, cílené a teoretické. Během počáteční fáze jsme se drželi dat. Kodovali jsme terapeutovy/terapeutčiny podněty, klientovy reakce na tyto podněty, a jak terapeuti a terapeutky navazovali na klientovy reakce na jejich podněty, z čehož vzešly počáteční jednotky významu. Během cílené fáze jsme tyto interakční sekvence identifikovali jako významové jednotky a přiřadili jim kategorie. Poté jsme provedli sekvenční analýzu. Uspořádali jsme významové jednotky každého případu do chronologické sekvence – od začátku do konce každého sezení a od začátku do konce každého terapeutického případu. S těmito sekvencemi jsme zacházeli jako s významovými jednotkami a přiřadili jim kategorie, abychom určili podobnosti a rozdíly v rámci jednotlivých případů i napříč jimi. Nakonec byly významové jednotky během teoretické fáze uspořádány do hlavních kategorií interakčních vzorců a souvisejících podkategorií terapeutických strategií.

Důvěryhodnost kódování byla zvýšena následujícím způsobem: sezení z každého případu byla kódována samostatně, jeden případ po druhém. Nejprve autorský tým nezávisle podrobil osm případů – jak dokončené, tak předčasně ukončené terapie – intenzivní analýze. Po počátečním kódování se autorský tým sešel, aby svůj způsob kódování probral s ohledem na podobnosti i rozdíly a aby vytvořil kategorie. Po této intenzivní analýze osmi případů první autorka týměž analytickým postupem zanalyzovala zbylých 12 terapií. Na pravidelných kontrolních schůzkách bylo probráno další zdokonalení kódování a kategorizace. Tyto debaty nejlépe vystihuje označení „společné konstruktivní procesy“ a autorský tým během nich dospěl ke shodě ohledně konceptualizace raného navazování aliance, jež bylo zakotveno v získaných datech. Výsledky jsou v této studii prezentovány a doloženy výňatky ze sezení, která zvyšují možnost ověření dat a slouží jako podrobný popis.

Výsledky

Analýza zdůraznila odchylky mezi tím, jak k hledání společné řeči v zájmu spolupráce přistupoval terapeut či terapeutka a klient. Z analýzy vyplynuly tři hlavní kategorie, jež zastupovaly interakční sekvence, a soubor jednotlivých podkategorií, které představovaly konkrétní terapeutické strategie. Následující kapitola podrobně shrnuje terapeutické procesy, jež byly v každé kategorii identifikovány. Poté předkládáme výsledky analýzy vztahu mezi terapeutovou/terapeutčinou vnímavostí a výsledky terapie. V zájmu anonymity byly ve výňatcích, které zjištění dokládají, změněny podrobnosti.

Stěžejní téma „hledání společné řeči“ odkazuje na základní úkol, o který terapeuti a terapeutky usilují, tj. budování sdíleného prostoru, v němž spolu mohou pracovat. Hlavní kategorie a podkategorie, jež jsou v analýze identifikovány, lze chápat jako způsob, kterým terapeutické dyády k tomuto úkolu přistupují. Stěžejní téma rovněž vystihuje

hlavní aspekt koncepce srovnávání případů, s níž tato studie pracuje, tj. zda byl klient schopen „společnou řeč“ udržet, nebo se ji rozhodl ukončit.

Hlavní kategorie 1: Společné tvůrčí zkoumání

Během prvního sezení se celkem deset terapeutických dyád vyznačovalo vzorcem, jenž lze označit za proces „společného tvůrčího zkoumání“. V těchto případech reagovali terapeuti otevřeně, zvědavě a snažili se navázat spolupráci.

Způsob interakce. Terapeuti a terapeutky se drželi klientových výzev ke spolupráci a využili je jako výchozí bod, aby zkoumali, jak klient chápe násilí, kterého se dopouští, jak vnímá potřebu terapie a jaké s ní má zkušenosti. Kladli hlavně otevřené otázky, potvrzovali klientovy potřeby a hodnoty a explicitně dle nutnosti jednali o cíli terapie. Klientovy reakce byly v souladu s intervencemi terapeuta či terapeutky. Protože někteří klienti zahájili terapii silnou motivací navázat alianci, u jiných byla motivace slabá a interakce, do kterých se zapojovali, se od sebe poněkud lišily. Silně motivovaní klienti se ochotně zapojovali do zkoumání a rozhovoru o svých niterních zkušenostech, aby přišli na způsob, jak chápat a zastavit násilí, kterého se dopouštějí. Klienti, kteří si nebyli jistí, zda chtějí začít docházet na terapii nebo se vůči ní stavěli skepticky, se zapojovali do rozhovoru o tom, zda je terapie správnou intervencí. Vztah se tedy jevil symetricky.

Způsoby uchopování násilí. Ke skutečnosti, že se klienti dopustili násilí, terapeuti a terapeutky přistupovali tak, že vyjasňovali jak začít proces osobní změny. S tím se pojilo jak zkoumali násilí, kterého se klient dopustil a jejich důsledků, hledání terapeutických cílů a klientových možností. Dodržovaly se následující terapeutické strategie.

Kontextualizace násilí. Nejdřív terapeuti a terapeutky mapovali klientovo vnímání násilí tak, že mu kladli otázky, které pomohly nahlížet na násilí z vnější perspektivy. Tento přístup podle všeho charakterizoval méně konfrontační způsob zkoumání násilí. Například: Terapeut (T): „Potýkáte se s tímto problémem už delší dobu? Řekl byste, že je to [násilná událost] to nejhorší, co se kdy stalo? Dopouštíte se násilí především na manželce?“

Tyto otázky pomohly vytvořit celkový obraz o tom, jak klient používá násilí a jak je součástí jeho všedního života. Dále terapeut či terapeutka zapojovali klienta do vytváření narativu, který pojednával o násilí, kterého se dopouští a v němž hraje hlavní roli. Společně se zabývali tím, jak tyto činy proběhly, jaké úmysly klient sledoval a jak vnímal důsledky svého jednání. Nicméně, pokud se klientovi nedařilo své násilné skutky konkrétně popsat, přešel terapeut či terapeutka k tématům, jež se týkala potřeb a cílů klientovy terapie.

Prozkoumávání klientova vnímání těch, kteří jsou násilí vystaveni. Od samého počátku interakce věnovali terapeuti a terapeutky pozornost tomu, jak klient při líčení násilné události vnímá svou partnerku a/nebo své děti. Přímo se ptali, zda se partnerka bála, a zajímali se o to, jak ji klient při násilném jednání vnímal. Například:

Terapeut (T): Protože jste si uvědomil, že se hrozně bojí?
Klient (K): Jo, jo, jo.
T: Všiml jste si toho hned, nebo později?
K: Jo, všiml jsem si toho, rozbřečela se.
T: Protože jste vypadal, jako že se zlobíte? Reagovala na tohle?
K: Jo, podle mě jo.

Tyto dialogy podle všeho popisovaly závažnost násilí a do jisté míry klientovi pomohly pochopit, jak ho vnímá jeho partnerka a děti.

Formulování osobních cílů a hodnot. Když terapeut či terapeutka a klient analyzovali násilí, definovali a rozvedli, co se jevilo jako klientovy osobní cíle a úkoly. Tyto intervence se vyvíjely v závislosti na klientově konkrétním přínosu. Společně oba určily, jakým směrem bude terapie pokračovat, jako v následující ukázce:

K: Pokud možno bych nad tím [agresivitou a násilím] chtěl mít větší kontrolu. Je to podle mě jediná věc, co mi může zachránit manželství.
T: Ano, to zní jako dobrá . . . jak se tomu říká . . . zakázka, dobrý cíl terapie.
K: Jo, protože bez ohledu na to . . . Dostanu se do situací, kdy – třeba nová partnerka mě vyprovokuje úplně stejným způsobem. Něco jako techniky, které mi pomohou, aby věci nezašly tak daleko, kde se to naprosto zhroutí.
T: Takže já si říkám, jak se člověk potýká s frustrací a reaguje na věci [vyjadřuje svoje názory], aniž by se choval násilně, že?

Tyto rané rozhovory o tom, čeho si klienti přejí terapií dosáhnout, se ve většině případů týkaly osobní změny, například jak se naučit lépe smýšlet o druhých a najít nenásilné způsoby vyjadřování hněvu.

Spojování klientových úvah o změně s konkrétními kroky a úkoly. Jako možnost dosáhnout změny byly zdůrazněny klientovy úvahy o touze být lepším partnerem a otcem, potřeba zastavit násilí a kroky, které podnikl, aby zabránil budoucímu násilnému jednání. Dále terapeuti a terapeutky vyzdvihovali dovednosti, které by klientovi mohly pomoci zapojit se do terapie, například schopnost popsat své pocity a myšlenky. Rovněž hledali u klienta silné stránky, i když nebyly na první pohled zjevné. V jednom případě například klient zmínil, že jeho bývalou partnerku zneužíval předchozí partner a jak to ovlivnilo jejich vztah:

T: Kolikrát byste řekl, že se vás bála?
K: Mokrát . . . Na druhou stranu jsem ale přesvědčený, že se ve skutečnosti nebojí mě. Bojí se mě proto, že jsem to čirou náhodou já, kdo před ní zrovna stojí. Ale já jsem jí ty nejhorší věci neudělal.
T: . . . Musíte se zaměřit na to, jak na svou partnerku působíte. Rád slyším, že už jste se nad tím začal zamýšlet.

Terapeut zde přešel klientovo bagatelizování a vyzdvihl jeho snahu být citlivý. To klienta přimělo vyjádřit, jak se snaží zabránit tomu, aby skončil v dalším destruktivním důvěrném vztahu.

Zkoumání klientovy subjektivity. Pro tento interakční vzorec byl charakteristický zájem o klientovy myšlenky, pocity, skutky a úmysly. Pokud například výchozím bodem terapeutického rozhovoru byla klientova neochota začít terapii, zdálo se, že je terapeut ochotný se s touto výzvou vypořádat a uznat ji a zkoumat klientův rozpor.

T: Ano, spousta lidí, kteří sem chodí, začíná ze stejného výchozího bodu jako vy. Někteří to vnímají tak, že je sem donutili přijít druzí, a třeba se dál neposuneme. . . . Ale pak jsou tu také ti, kteří si časem uvědomí, že jsou tady z nějakého důvodu. Takže je moc dobré, že jste přišel, abychom se nad tím mohli zamyslet.
K: Jo.
T: Jaké to je, být v téhle situaci? Připadat si, jako by vás nutili, abyste tu byl?

Terapeuti a terapeutky se střídavě empaticky zabývali klientovým pohledem na jeho životní situaci a stavěli ho před výzvy tím, že s ním hovořili o terapii a procesu změny. Tyto terapeutické kroky byly základem rozhovorů, které spíše nutily k zamyšlení, než že by byly argumentační.

Ačkoli většina klientů v tomto interakčním vzorci přijímala zodpovědnost za násilí, kterého se dopustili, a chtěli se změnit, zároveň své činy ospravedlňovali a minimalizovali. Pokud se klient soustředil na okolnosti, které přesahovaly jeho osobu, terapeut zasáhl a pomohl mu opět se zaměřit sám na sebe. V jednom konkrétním případě začal klient hovořit způsobem, jako by násilné jednání byla uzavřená kapitola.

K: Tak jsem tak nějak zkusil synovi říct, o tom, co se stalo, že se to stalo bez přemýšlení, potom co jsem se napil. Kdybych...byl střízlivý, nikdy bych tuhle mez nepřekročil. Ale nějak to nepochopil.
T: Když se řídíte vašimi myšlenkami a rozumem, je tu možnost, že se znovu ocitnete v situaci, kdy hrozí, že uděláte totéž, anebo jste si, jistý, že k tomu už víckrát nedojde?
K: Kdybych si byl jistý, že k tomu už nikdy nedojde, tak bych tady teď neseděl.
T: Takže faktorem je tu nejistota, a pokud si nejste jistý vy, jak by si [syn a manželka] mohli být jistí?

Terapeutova soustavná pozornost na klientovu subjektivitu podle všeho podnítila rozhovor, během kterého se klient aktivně podílel na sebepoznávání a sebereflexi. Terapeut i klient se na dialogu podíleli rovnou měrou. K násilí se tedy přistupovalo jako k osobnímu problému.

Hlavní kategorie 2: Opakované zapojení-vyhýbavost

V osmi případech terapeuti a terapeutky reagovali na klientovy pobídky tím, že zaujali vedoucí nebo direktivní přístup, který klienta stavěl do pozice, v níž buď terapeuta následoval, anebo od interakce ustupoval a snažil se vyhýbat se tématům, která terapeut či terapeutka otvírali.

Způsob interakce. Terapeut se zaměřoval na popis násilí, poskytoval poradenství, definoval cíle terapie a klient se intervencím podřizoval. Klient přiznal, že se dopustil násilí, a projevil lítost. Nicméně nevyjadřoval, kdo za činy nese odpovědnost a osobní problém nebyl definován. Terapeut se většinou ujímal vedení, ale v několika případech klientovu perspektivu potvrdil. Tento vzorec zapojování a vyhýbavosti klienta nevedl k sebepoznávání a sebereflexi a vznikající vztah můžeme označit za zástupný.

Způsoby uchopování násilí. Terapeuti a terapeutky se zabývali stejnými aspekty násilí jako terapeuti a terapeutky v předchozím vzorci. Lišil se ale jejich přístup k intervencím.

Popisování násilí. Rozsah a typ násilí, kterého se klient dopouštěl, byl hodnocen na základě otázek, které se týkaly toho, zda a jak často se klient dopouští různých násilných činů.

T: Udeřil jste partnerku někdy během minulého roku?
K: Ano.
T: Kolikrát?
K: Párkrát, řekl bych.

Terapeut na začátku klienta seznámil s různými typy násilí (fyzické, psychické atd.) a motivoval ho ke zformulování příběhu, který popisuje průběh konkrétního násilného chování. Když klient váhal nebo mu dělalo problém násilí popsat, terapeut na něj naléhal.

T: Ok, teď si musíme promluvit o věcech, které jsou nepříjemné, o který se mluví obtížně. Říkám si ale, proč se na to nepodívat hned, pokud vám to nedělá problém. Mohl byste mi říct něco málo o tom, proč se vaše žena a děti tolik bojí? Co se přihodilo?

Terapeutický úkol se zaměřoval na vyjasnění klientova chování spíš než na mapování klientova subjektivního chápání násilí a souvisejících zkušeností. Klient buď přiznal, že se násilí dopustil, nebo začal hovořit obecně.

Zaměření se na perspektivu těch, kteří jsou násilí vystaveni. Dalším terapeutickým krokem bylo sdílet myšlenky ohledně toho, jaký má násilí dopad na partnerku a děti klienta. To probíhalo v rámci akceptujícího terapeutického vztahu. V následujícím příkladu se klient v opilosti dopustil těžkého násilí na své partnerce. Když zmínil, že stále užívá alkohol, zaměřil se terapeut na perspektivu partnerky a otázky bezpečnosti.

T: Stále pijete. Když se pokusím vzít do vaší přítelkyně, tak vnímám, že může mít velký strach. Je to skoro jako psychologické násilí. Báł bych se, protože bych netušil, co se stane. Jak opilý jste byl, když jste přišel domů?
K: A právě proto si už nedávám ani kapku. Anja mi řekla, že je na mě hrozně hrdá, protože si nemyslela, že bych to dokázal.

Zdálo se, že terapeut se snažil klientovi pomoci vzít na vědomí závažnost jeho násilí a vcítit se do jeho partnerky. Klient se ale otázce vyhnul a definoval svou opilost jako chování, ke kterému již nedochází.

Přesvědčení o správném cíli a terapeutickém úkolu. Dalším terapeutickým krokem bylo aktivní navržení cíle a úkolu terapie, na nichž by se obě strany shodly. Terapeuti a terapeutky podle všeho přijímali odpovědnost za směřování vztahu konkrétním směrem. Pokud například klient násilné jednání ospravedlňoval, pokoušela se ho terapeutka přesvědčit, aby souhlasil s cílem terapie, který považoval za vhodný.

T: OK . . . ale to zní, jako by vám bylo hrozně líto, že jste se tak rozčílil? Že byste byl radši, kdybyste to býval neudělal, kdybyste neřval, když jste se večer vrátil domů nebo... kdybyste s ní mluvil jinak.
K: Jo.
T: Takhle to vnímáte?
K: Asi bych to mohl udělat. Ale neudělal jsem to.

Terapeutka apelovala na klientovy pocity viny a formulovala cíl. Podle všeho tento pocit vnímala jako možnost navázání alinace - bránu k alianci. Klient však patrně zůstal v pasivní akceptující pozici.

Když terapeutka navrhla cíl nebo způsob spolupráce, mělo to podle všeho vliv na další interakce. V jednom z těchto případů se terapeut ujal iniciativy a označil za terapeutický úkol klientova traumata z dětství. Tento návrh zazněl poměrně brzy na prvním sezení, a nejednalo se o úkol, který by obě strany vypracovaly společně. Lze tedy předpokládat, že terapeut nahlížel na klientovy traumatické zážitky jako na příčinu jeho sklonu vnímat určitým způsobem své partnerky. Protože terapeut byl zjevně přesvědčen, že terapie zaměřená na trauma klientovi, pomůže, byl další dialog mezi oběma stranami charakterizován terapeutovou snahou pomoci klientovi nalézt spojitost mezi jeho nedávnými činy a traumatickými zážitky z dětství.

K: S mojí manželkou je to úplně stejné. Jsou to bezmocné ženské, všechny do jedné. Čeká se ode mě, že jim pomůžu a všechny je zachráním.
T: Jak moc vám to připomíná vaši matku? Tedy, tahle bezmocnost?
K: No, je fakt hrozně bezmocná.

Dialog se točil kolem popisu jiného člověka, ale klientovy potřeby a naděje spojené s terapií nebyly vyjasněny.

Zaznamenání klientových možností. Terapeuti a terapeutky se dále vyjadřovali ke klientovým možnostem a vyslovili v této souvislosti naději. Když byl například jeden klient zdrčen představou, že by ho partnerka mohla opustit, vyvíjel se dialog následovně:

K: [šeptem] Prostě to nestojí za nic.
T: Hm. Je dobře, že chodíte na terapii.
K: Jo.
T: Podle mě jste skvělý člověk, a když vás poslouchám, vzbuzuje to ve mně naději.

Protože toto ujištění nemělo souvislost s tím, o čem mluvil klient, působila intervence spíše jako regulace klientova zoufalství než zdůraznění jeho možností.

Terapeuti a terapeutky rovněž podporovali klientovy konstruktivní nebo „správné“ pocity a způsoby uvažování. Po této podpoře ale nenásledovaly další intervence společné analýzy.

K: V tu chvíli [když uhodím někoho slabšího] si připadám, jako bych nedostál svým ideálům a zklamal sám sebe a . .
T: Ne, není to příjemný pocit.
K: Ne . . . když mě praštíte, tak vás taky praštím. To taky není správně.

Tyto terapeutické kroky často jen podporovali klientovo smýšlení, a nerozvíjely jeho chápání násilí, kterého se dopustil. Klienti na ně většinou reagovali stručně. Jejich zdráhavé reakce nebyly analyzovány, a tak se dyáda společné řeči zaměřovala na násilí jako nežádoucí chování, aniž by se zaměřila na otázku osobní změny.

Hlavní kategorie 3: Našlapování po špičkách

V posledních dvou případech, kdy klient přišel pouze se slabou motivací, se terapeut v rámci své strategie vyhýbal hovorům o násilném chování, kvůli němuž klient začal na terapii docházet. Místo toho se snažil nalézt společnou řeč tím, že zkoumal obecnější aspekty klientova života.

Způsob interakce. V tomto interakčním vzorci postupoval terapeut velmi opatrně. Ačkoli všichni klienti, kteří se do studie zapojili, oznámili, že se v době zařazení do studie dopustili násilných činů, ti, kteří se tímto vzorcem vyznačovali, popírali, že by se násilí dopustili. Uváděli, že mají pocit, jako by jim partnerka ublížila. Terapeuti a terapeutky tento postoj nezpochybňovali, ani o něm nediskutovali. Místo toho obecně hovořili o zahájení terapie, chovali se přátelsky a vstřícně a projevovali zájem o klientovy názory. V rámci rozhovoru se terapeut snažil pochopit klientovo podání problému jako nespravedlivé životní situace, aniž by si vyjasnili rámec terapie PN. Vztah byl z toho důvodu vágní a neměl společný směr. Vzorec byl spíše vyhýbáním se z obou stran.

Způsoby uchopování násilí. Obě strany se vyhýbaly otázce násilí. Terapeuti prováděli následující kroky:

Zkoumání nerizikových problémů. Pokud klient výslovně zapřel, že by se choval násilně, a uváděl, že se cítí být obětí násilí ze strany své partnerky, terapeuti a terapeutky se snažili nevyjasnit klientovo tvrzení, že se násilí nedopustil.

K: Nikdo nikdy nedokáže, že jsem zbil mou ženu, nebo že ona zbila mě, doopravdy. Byl jsem ale až moc upřímný, a tak si teď lidi myslí, že jsem násilník, a já žádný násilník nejsem. To rozhodně nejsem.
T: Ne. A vybavujete si, s kým ze sociálně právní ochrany dětí jste mluvil?

Místo aby se terapeut zabýval tím, co klient myslí tím, když říká, že je „až moc upřímný“ a že je, nebo není „násilník“, kladl mu dotazy, které vyjasňovaly konkrétní událost, o níž klient hovořil. Terapeut se rovněž zabýval klientovým zázemím, povoláním a vztahy. Snažil se tak získat obecnější představu o tom, kým klient je. Terapeuti a terapeutky, kteří se zabývali jinými otázkami než násilím, se dále tématu násilí vyhýbali. Věnovali se spíše tématům, o nichž klient tvrdil, že jsou pro něj nejproblematičtější. Jeden klient se například svěřil s tím, že mu dělá potíže mít pohlavní styk. Tyto problémy byly důkladně mapovány a diskutovány, jako by právě tyto problémy byly důvodem, proč klient dochází na terapii.

Vytvoření bezpečného vztahu. Dalším terapeutickým krokem bylo etablovat se jako důvěryhodný a nápomocný člověk.

T: „Měl byste mít pocit, že tu jste vítaný. Jsem si jistý, že postupem času se velice dobře poznáme. Takže nikam nespěchejte, pokud nechcete. To je podle mě velice důležité.“

Terapeut zdůrazňoval klientovy možnosti a osobní zážitky, s nimiž se klient svěřil, a tak se snažil navázat rovnocenný vztah. Lze předpokládat, že terapeuti považovali za nezbytné navázat s klientem nejprve vztah, než se začali zabývat násilím, kterého se klient dopustil.

Terapeutické kroky v tomto vzorci zamlžovaly účel terapie PN. Obě strany tedy postupovaly, jako kdyby našly společnou řeč, ačkoli snahy o změnu klientova násilného chování nebyly analyzovány.

Analýza výsledků: Jak terapie dopadly

Případy dokončené a předčasně ukončené terapie byly napříč třemi interakčními vzorci nerovnoměrně rozloženy. Rozložení případů z tabulky 1 ukazuje, že odlišné vzorce terapeutické vnímavosti nesouvisely s konkrétními terapeutickými styly nebo přístupy, tj. několik terapeutů a terapeutek praktikovalo jak interakční vzorec společného tvůrčího zkoumání, tak zapojení a vyhýbavosti nebo našlapování po špičkách. Stejně tak reakční vzorce nesouvisely s pohlavím terapeuta. Alternativy, které měl terapeut k dispozici, a konečné výsledky byly do značné míry limitované a určené silou pobídky, s níž klient přišel. Pokud klient přišel se silnou pobídkou, terapeut patrně mohl zareagovat buď ve stylu společného tvůrčího zkoumání, nebo direktivnějším zapojením a vyhýbavostí. Pokud klient přišel se slabou pobídkou, několik terapeutů a terapeutek se využitím společného zkoumání pokusilo najít společnou řeč, a to otevřeným vyjednáváním, ale většinou nastoupili sled zapojování a vyhýbavosti, nebo se uchýlili k poněkud pasivnímu přístupu našlapování po špičkách.

Další pohled na výsledky terapie a procesu změny přinesla analýza posledního terapeutického sezení.

Společné tvůrčí zkoumání. Ze srovnání klientových úvah o násilí, o kterém hovořil v případech dokončené terapie na prvním a posledním sezení, vyplynulo, že všechny úvahy se týkaly osobní změny. Klienti vysvětlovali, jak řešili konflikty, aby předešli násilí, jak jim získávání nových dovedností pomohlo se o sebe lépe postarat, jak získali náhled na své slabé stránky a naučili se být si těchto slabin vědomi, a jak změnili vztah ke svým blízkým. Osobní cíle, které obě strany formulovaly při prvním sezení (např. stát si za svým bez užití násilí), byly na závěrečném sezení často předmětem úvah. Lze předpokládat, že tyto cíle byly v průběhu terapeutického procesu důležitými tématy. Analýza závěrečných sezení posílila dojem, že funkční byly interakce ve stylu společného tvůrčího zkoumání, které násilí prezentovaly jako osobní problém. V případech předčasně ukončené terapie obě strany výslovně projednávaly, zda je možné najít v zájmu terapie společnou řeč, při závěrečném sezení otevřeně daly najevo, že se jim nepodařilo shodnout se na cíli terapie, a společně se rozhodly terapii ukončit.

Opakované zapojení se - vyhýbavost. Ačkoli u tří případů dokončené terapie, jež do tohoto vzorce spadají, nebylo při kvantitativním měření uvedeno, že by došlo k násilí po ukončení terapie, z analýzy posledního sezení vyplynulo, že u klientů nedošlo k markantní změně chápání násilného jednání. Klienti uvedli, že terapii ukončili, protože měli pocit, že jsou kvůli terapii označováni za násilníky, což vnímali jako nespravedlivé. V jednom případě se terapeut a klient shodli, že těžiště jejich zájmu (jak se začít vhodně chovat, aby se ke klientovi vrátila partnerka) jim znemožnilo spolupracovat na klientových osobních problémech (nízké sebevědomí v důvěrných vztazích), které často vedly k násilí. Tento přístup znemožnil zkoumání klientovy zranitelnosti, která mohla být východiskem k navázání aliance s cílem dosáhnout osobní změny. V případě klientů, kteří terapii ukončili předčasně, nebylo „ukončení terapie“ na posledním sezení tématem a interaktivní vzorec se nelišil od interaktivního vzorce při prvních sezeních. Terapeut se snažil především klienta přesvědčovat, že násilí je jeho osobním problémem, a klient na tyto pobídky reagoval vyhýbavě.

Našlapování po špičkách. Všichni klienti v této kategorii terapii předčasně ukončili. Vzorec interakce mezi terapeutem a klientem, jenž byl pozorován na začátku terapie, se projevoval i při závěrečném sezení. V jednom případě terapeut při posledním sezení klientovi metakomunikoval, že násilí, kterého se klient dopustil, nezkoumal a nediskutoval kvůli klientově chaotické životní situaci. Místo toho pracovali na jiném cíli terapie, tj. klientově potřebě být dobrým otcem a zachovat klid při stresujících rodinných situacích. Pro klienta to zjevně nepředstavovalo nalezení společné řeči.

Diskuze

Srovnávali jsme deset úspěšně ukončených terapií s deseti předčasně ukončenými terapiemi. Cílem bylo přesně definovat reakce zkušených terapeutů a terapeutek, kteří měli tvořit terapeutický vztah s cílem zaměření se na PN. Předtím, než budeme diskutovat nakolik zjištění objasňují problematiku terapeutické vnímavosti, zapojení klientů do terapie a vzniku rané pracovní aliance v rámci terapie PN, je třeba vzít v potaz jistá omezení.

Zprv, model vznikl zkoumáním vzorku klientů, kteří přišli na terapii dobrovolně. Terapeuti a terapeutky by sice měli očekávat, že budou pracovat s klienty, kteří přicházejí se slabou motivací a slabými pobídkami k vytvoření aliance jak v případě klientů, kteří přicházejí dobrovolně, tak v případech, u kterých terapii nařídil soud. Na druhou stranu však povinná terapie úzce souvisí se soudním systémem, a proto může vyžadovat použití jiných terapeutických strategií, než na které se zaměřovala tato studie. Zadruhé, musíme přihlédnout k tomu, že objasnit, co by mohlo vést ke změnám v PN, je komplexní úkol. Naše analýza výsledků vycházela z klientova přínosu v posledním terapeutickém sezení a z násilí, o kterém mluvili klienti na konci terapie. Jelikož klienti obvykle oznamují méně násilí než jejich partnerky (Strandmoen et al., 2016), a my jsme zprávy o násilí od partnerek nezískali, může tato skutečnost ovlivňovat vztah mezi ranými vzorci interakce a výsledky tak, jak jsme je definovali. Přesto z našich dat vyplývá, že případy dokončené terapie, při nichž interakce mezi oběma stranami probíhala stylem společného tvůrčího zkoumání, měla k dobrému výsledku blíže než případy předčasně ukončené terapie. Chceme také zmínit, že terapeuti a terapeutky se od sebe významně lišili délkou jejich klinické zkušenosti. Naše srovnání terapeutů a terapeutek s krátkodobou a dlouholetou zkušeností ale nevysvětlovala odchylky v jejich vnímavosti. Kvůli nízkému počtu zkoumaných terapeutů a terapeutek a terapií, které každý z nich vedl, nicméně nemůžeme s jistotou prohlašovat, že zkušenost terapeutů a terapeutek na výsledek žádný vliv neměla. Dále není jasné, nakolik byly terapeutické strategie záměrné. To by bylo možné analyzovat navazujícími rozhovory s therapy a terapeutkami nebo prošetřením jejich výkonu v průběhu času za účasti většího počtu klientů. To by umožnilo hledat rekurentní vzorce.

Terapeutická vnímavost a zapojování klientů

Naše zjištění ukazují, jakým způsobem každá strana ovlivňovala reakce strany druhé, a objasňují, že přístup, který bere v potaz buď klientův nebo terapeutův raný přínos k terapeutickému procesu, rané terapeutické interakce

zjednodušuje. Bez ohledu na interaktivní vzorec se například zdá, že výsledek definuje síla klientových pobídek (viz tabulka 1). Většina klientů, kteří terapii dokončili, přicházela se silnými pobídkami, kdežto většina těch, již terapii ukončili předčasně, vyjadřovala jen slabé pobídky k uzavření aliance. Toto zjištění je ve shodě se studiemi, které naznačují, že klientova připravenost změnit se předpovídá jeho zapojení do terapie PN (Crane et al., 2015). Nicméně, pokud zahrneme i způsob, kterým terapeuti a terapeutky na pobídky klientů reagovali, získáme komplexnější obraz. Jak u vzorce společného tvůrčího zkoumání, tak u zapojování a vyhýbavosti, přicházeli klienti se silnými i vágními pobídkami k uzavření aliance. Proces i výsledek terapie se ale lišily.

Ačkoli terapeuti a terapeutky v obou případech věnovali pozornost témuž aspektu dopouštění se násilí, terapeutické intervence při společném tvůrčím zkoumání většinou analyzovaly a diskutovaly klientovu osobní zkušenost s násilím, kdežto intervence ve vzorci zapojování a vyhýbavosti se ubíraly cestou formátu přesvědčování. Při zkoumání subjektivity klient sám sebe označoval jako hlavního aktéra, a to jak během interakce s terapeutem či terapeutkou, tak při zkoumání násilí, kterého se dopustil na partnerce. Nicméně intervence ve vzorci zapojování a vyhýbavosti podle všeho u klienta podněcovaly pasivní přijímání terapeutových či terapeutčiných pokusů o vytvoření aliance, nikoli aktivní účast na jejím navázání (Hoenerová, Stiles, Lukaová, & Gordon, 2012). Terapeuti a terapeutky podle všeho zasahují ve chvílích, kdy se snaží podpořit klientovu schopnost konat (Oddiová, McLeod, Reicheltová, & Rønnestad, 2014). Výzkum zaměřený na psychoterapeutické procesy v rámci schopnosti klientů konat ukazuje, že klientova otevřenost, angažovanost a spolupráce jsou pro proces terapie, pracovní alianci a výsledek terapie významné. (Mackrill, 2009; Orlinsky et al., 2004; Tryonová & Winogradová, 2011, Hilsenroth & Cromer, 2007). Stejně tak bylo doloženo, že schopnost spolupráce klientů na terapii PN po absolvování terapie snižuje násilí. (Musser et al., 2008; Taft et al., 2003). Vedle toho klienti, s nimiž byly vedeny rozhovory o klíčových změnách s ohledem na PN i obecnou psychoterapii, zdůrazňují vývoj sebeuvědomění, porozumění, odpovědnosti za své násilné činy a empatie pro druhé (Castonguay et al., 2010; Hilsenroth & Cromer, 2007; Sheehanová, Thakorová, & Stewartová, 2012; Silvergleidová & Mankowski, 2006).

Jak může terapeutická vnímavost ozřejmit skutečnost, že zkušení terapeuti a terapeutky reagovali na klienty, kteří jasně vyjádřili, že chtějí své násilné chování změnit, tak odlišně? Ve vzorci zapojování a vyhýbavosti klienti vyjádřili zoufalství ze ztráty partnerky a lítost nad svým násilným jednáním. To zřejmě přimělo terapeuta k regulaci klientových pocitů, a to vysvětlováním, vyjadřováním naděje a pozitivních citů vůči klientovi a omezením zkoumání a diskuze osobních zkušeností, jež klienti se svým násilím mají, a o tom, jaké dopady má násilí na jejich blízké. Podobným způsobem navrhuji i Meyer a Pilkonis (2001), aby terapeuti a terapeutky využívali aktivní intervence k vytváření vztahu s klienty, kteří mají nejistou citovou vazbu. Lze se domnívat, že klientova reakce, a především jeho emocionální projevy odklánějí pozornost od sebereflexe a analýzy násilí. Je důležité mít na paměti, že jsme nehodnotili konkrétní chování terapeutů a terapeutek ve vzorci zapojování a vyhýbavosti, nýbrž to, jak vnímali a reagovali na klientovy implicitní vyhýbavé reakce, a jak se jim přizpůsobovali. Tyto výsledky mohou mimo jiné naznačovat, že terapeuti a terapeutky poskytující terapii PN by si měli být vědomi, jak jejich intervence ovlivňuje emocionální bolest jejich klientů a zda klienti reagují sebereflexí, nebo pouze přitakáním.

Navazování rané pracovní aliance

Hlavním cílem terapie PN je zastavit násilí. To je v jasném protikladu k terapiím, které klienta vybízejí, aby objevil své terapeutické potřeby a cíle. Předem určený terapeutický cíl může zastínit potenciální rozpor mezi tím, co za vhodný cíl terapie považuje klient a co terapeut. U vzoru společného tvůrčího zkoumání a zapojování-vyhýbavosti se například účastníci shodují na tom, že cílem terapie je přestat se dopouštět násilí. Nicméně účastníci vzorce charakterizovaného zapojováním a vyhýbavosti se neshodují, kdo nese odpovědnost za předcházení násilí. To neumožňuje klientovi ujasnit si cíl terapie a rozhodnout se, na čem bude při sezeních pracovat. Klient se pravděpodobně nachází

v situaci, kdy chce s násilím přestat, ale nemá k dispozici ani znalost, ani konkrétní řešení, což může ovlivnit jeho odhodlání dosáhnout cílů představených terapeutem či terapeutkou (Tryonová & Winogradová, 2011). Při společném tvůrčím zkoumání pomáhala analýza klientovy subjektivity vytvořit o násilí kontext a konkrétní narativ. V našem vzorku byly cíle terapie, které připadaly klientovi reálné, například „naučím se o své manželce a dalších lidech smýšlet přívětivěji“, formulovány pouze při společném tvůrčím zkoumání. Bordin (1994) uvádí, že konkrétní cíl musí vystihovat klientovy potíže v kontextu jeho života.

Ze tří hlavních strategií, k nimž se terapeuti a terapeutky uchýlovali, zvyšovala klientovo očekávání přínosu terapie pouze strategie zkoumání násilného chování jako individuálního problému a zkušenosti. Při interakci v rámci společného tvůrčího zkoumání nebyl klientův dojem, že agrese spustil někdo jiný, zpochybňován nebo přehlížen, ale analyzován. Může se jednat o příklad terapeutického přístupu, jenž kombinuje konfrontační (vyjádření se k násilí) a podpůrnou (vyjádření se ke klientově subjektivitě) intervenci, což klienti vnímají jako pozitivní přínos v procesu změny. (Levittová, Butler, & Hill, 2006; Sheehanová et al., 2012). Taková intervence otevírá téma klientovy zranitelnosti a může vzbuzovat důvěru k terapii a vyřešení svého problému.

Závěrem poznamenáváme, že rané vzorce interakcí mezi terapeutem či terapeutkou a klientem přetrvaly až do závěrečného sezení. V našich datech nebyly žádné příklady interakcí mezi klientem a terapeutem či terapeutkou, které by přešly z jednoho vzorce do druhého, což se podobá zjištěním jiných studií (von der Lippeová, Monsen, Rønnestad, & Eilertsen, 2008). Jelikož všichni terapeuti a terapeutky měli zkušenosti s terapií PN, mohou výsledky poukazovat na obtížnost změny terapeutické intervence a na důležitost rané pracovní aliance pro výsledek terapie. Naše zjištění mohou přispět k identifikaci těchto vzorců a pomoci terapeutům a terapeutkám využívat možnosti a rozpoznávat překážky, s nimiž se při probíhajících interakcích s klienty setkávají. Zjištění rovněž vyzdvihují otázku, zda a jak mohou terapeuti a terapeutky nepříznivé vzorce změnit. K odpovědi by mohly přispět studie, jejichž účelem by bylo určit potenciálně účinné strategie v případech, kdy klienti přicházejí se slabými pobídkami.

Literatura

Alexander, P. C., & Morris, E. (2008). Stages of change in batterers and their response to treatment. *Violence and Victims*, 23, 476–492. doi:10.1891/0886-6708.23.4.476

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. doi:10.1177 /0886260510368152

Askeland, I. R., & Heir, T. (2013). Early dropout in men voluntarily undergoing treatment for intimate partner violence in Norway. *Violence and Victims*, 28, 822–831.

Baldwin, S. A., & Imel, Z. E. (2013). *Therapist effects: Findings and methods*. In M.

J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield’s handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 258–297). Hoboken, NJ: John Wiley.

Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working

alliance: New direction. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Ed.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 13–37). New York, NY: John Wiley.

26 *Journal of Interpersonal Violence* 00(0)

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. doi:10.1037/0022-006X.68.2.340

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. doi:10.1023/A:1021906825073

Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Zack, S. E., Baker, S., Boutsellis, M. A., Chiswick, N. R., Ragusea, S. A. (2010). Helpful and hindering events in psychotherapy: A practice research network study. *Psychotherapy*, 47, 327–344. doi:10.1037/

a0021164

Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory*. London, England: SAGE. 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. doi:10.1037/a0039345

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.

Elkin, I., Falconnier, L., Smith, Y., Canada, K. E., Henderson, E., Brown, E. R., & McKay, B. M. (2014). Therapist responsiveness and patient engagement in therapy. *Psychotherapy Research*, 24, 52–66. doi:10.1080/10503307.2013.820855

Flick, U. (2009). *An introduction to qualitative research*. 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. doi:10.1177/1557988308321674

Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New York, NY: Aldine de Gruyter.

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. doi:10.1111/j.1475-682X.2001.tb01109.x

Hatcher, R. L., & Barends, A. W. (2006). How a return to theory could help alliance research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 292–299. doi:10.1037/0033-3204.43.3.292

Hilsenroth, M. J., & Cromer, T. D. (2007). Clinician interventions related to alliance during the initial interview and psychological assessment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44, 205–218. doi:10.1037/0033-3204.44.2.205

Hoener, C., Stiles, W. B., Luka, B. J., & Gordon, R. A. (2012). Client experiences of agency in therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 11, 64–82. doi:10.1080/14779757.2011.639460

Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 48, 9–16. doi:10.1037/a0022186

Jewell, L. M., & Wormith, J. S. (2010). Variables associated with attrition from domestic violence treatment programs targeting male batterers. *Criminal Justice and Behavior*, 37, 1086–1113. doi:10.1177/0093854810376815 Lømo et al. 27

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. doi:10.1891/0886-6708.23.5.558

Kramer, U., & Stiles, W. B. (2015). The responsiveness problem in psy-

chotherapy. A review of proposed solutions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22, 277–295. doi:10.1111/cpsp.12107

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. doi:10.1002/(SICI)1099-0879(199612)3:4<249::AID-CPP106>3.0.CO;2-S

Levitt, H. M., Butler, M., & Hill, T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: Developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 314–324. doi:10.1037/0022-0167.53.3.314

Levitt, H. M., Neimeyer, R. A., & Williams, D. C. (2005). Rules versus principles in psychotherapy: Implications of the quest for universal guidelines in the movement for empirically supported treatments. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 35, 117–129. doi:10.1007/s10879-005-0807-3

Lømo, B., Haavind, H., & Tjersland, O. A. (2018). From resistance to invitations: How men voluntarily in therapy for intimate partner violence may contribute to the development of a working alliance. *Journal of Interpersonal violence*, 33(16), 2579–2601. doi:10.1177/0886260516628290

Mackrill, T. (2009). Constructing client agency in psychotherapy research. *Journal of Humanistic Psychology*, 49, 193–206. doi:10.1177/0022167808319726

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. doi:10.1037/0022-006X.68.3.438

McLeod, J. (2010). *Case study research in counselling and psychotherapy*. London, England: SAGE.

Meyer, B., & Pilkonis, P. A. (2001). Attachment style. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 466–472. doi:10.1037/0033-3204.38.4.466

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.

Musser, P. H., Semiatin, J. N., Taft, C. T., & Murphy, C. M. (2008). Motivational interviewing as a pregroup intervention for partner-violent men. *Violence and Victims*, 23, 539–557. doi:10.1891/0886-6708.23.5.539

Nijenhuis, E. R. S., 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, 200–210. doi:10.1002/cpp.332

Oddli, H. W., McLeod, J., Reichelt, S., & Rønnestad, M. H. (2014). Strategies used by experienced therapists to explore client goals in early sessions of psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy &*

Counselling, 16, 245–266. doi:10.1080/13642537.2014.927380

Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process–outcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (Ed.), 28 *Journal of Interpersonal Violence* 00(0) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 307–389). New York, NY: John Wiley.

Råbu, M., Binder, P. E., & Haavind, H. (2013). Negotiating ending: A qualitative study of the process of ending psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 15, 274–295. doi:10.1080/13642537.2013.810962

Råkil, M. (2002). A Norwegian integrative model for the treatment of men who batter. *Family Violence & Sexual Assault Bulletin*, 18, 8–14.

Räsänen, E., Holma, J., & Seikkula, J. (2014). Dialogues in partner abusive clients’ group treatment: Conversational tools used by counselors with differently motivated clients. *Violence and Victims*, 29, 195–216. doi:10.1891/0886-6708.VV-D-12-00064R1

Rondeau, G., Brodeur, N., Brochu, S., & Lemire, G. (2001). Dropout and completion of treatment among spouse abusers. *Violence and Victims*, 16, 127–143.

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. doi:10.1007/s10896-010-9353-1

Sheehan, K. A., Thakor, S., & Stewart, D. E. (2012). Turning points for perpetrators of intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 13, 30–40. doi:10.1177/1524838011426016

Silvergleid, C. S., & Mankowski, E. S. (2006). How batterer intervention programs work: Participant and facilitator accounts of processes of change. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 139–159. doi:10.1177/088626050505282103

Strandmoen, J. F., Askeland, I. R., Tjersland, O. A., Wentzel-Larsen, T., & Heir, T. (2016). Intimate partner violence in men voluntarily attending treatment: A study of couple agreement. *Violence and Victims*, 31, 124–134. doi:10.1891/0886-6708.VV-D-13-00193

Taft, C. T., Murphy, C. M., Elliott, J. D., & Morrel, T. M. (2001). Attendance enhancing procedures in group counseling for domestic abusers. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 51–60. doi:10.1037/0022-0167.48.1.51

Taft, C. T., Murphy, C. M., King, D. W., Musser, P. H., & DeDeyn, J. M. (2003). Process and treatment adherence factors in group cognitive-behavioral therapy for partner violent men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 812–820. doi:10.1037/0022-006X.71.4.812

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. doi:10.1037/0022-006X.72.2.349

Tryon, G. S., & Winograd, G. (2011). Goal consensus and collaboration. *Psychotherapy*, 48, 50–57. doi:10.1037/a0022061

Von der Lippe, A. L., Monsen, J. T., Rønnestad, M. H., & Eilertsen, D. E. (2008). Treatment failure in psychotherapy: The pull of hostility. *Psychotherapy Research*, 18, 420–432. doi:10.1080/105033000701810793

Von der Lippe, A. L., Oddli, H. W., & Halvorsen, M. S. (2017). Therapist strategies early in therapy associated with good or poor outcomes among clients with low *Lømo et al.* 29 proactive agency. *Psychotherapy Research*, 29, 383–402. doi:10.1080/10503307.2017.1373205

Walling, S. M., Suvak, M. K., Howard, J. M., Taft, C. T., & Murphy, C. M. (2012). Race/ethnicity as a predictor of change in working alliance during cognitive behavioral therapy for intimate partner violence perpetrators. *Psychotherapy*, 49, 180–189. doi:10.1037/a0025751

Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2nd ed.). New York, NY: Routledge.



Per Isdal, Marius Råkil

26. 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

Veřejnost i odborníci a odbornice často zastávají názor, že užívání alkoholu a dalších návykových látek je příčinou toho, že se někdo dopouští násilí. Na základě práce s klienty Alternativy násilí vidíme, že souvislost mezi násilím a návykovými látkami je mnohem komplexnější, a tedy ne zcela jednoznačná. Někdy je užívání alkoholu a dalších návykových látek jednou z příčin násilí a násilí přímo předchází. Někdy je však užívání alkoholu a dalších 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 své specializace.

Per Isdal, Marius Råkil viz úvod publikace.

26. 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

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 představují 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 toho 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 považovalo za příčinu, a násilí za následek, neboli užívání návykových látek jako primární a násilí jako sekundární. V terapii závislosti na návykových látkách se téma násilí v Norsku zohledňovalo jen v malé míře. Násilí bylo interpretováno jako vedlejší účinek užívání návykových látek.

Díky feministickému hnutí se domácí násilí a násilí mužů na ženách, začalo diskutovat veřejně. V roce 1984 vyšla publikace *Battered Woman 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 zvládání násilí, násilí, kterého se na ženách dopouštěli 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 a terapeutky označili násilí jako významný rizikový faktor rozvoje závislosti na návykových látkách u žen. Klinika Hjellesstadklinikken byla jednou z prvních institucí, která prokázala souvislost mezi násilím v blízkých vztazích a užíváním návykových látek u žen, a tento poznatek zahrnula do terapeutické práce. Aktivní zaměření na násilné chování mužů, kteří mají problémy se závislostí, dosud není v Norsku uznávaným přístupem v oblasti léčby závislostí (v době vydání článku, pozn. red.), 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 dopouštějící se násilí 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 klientů násilí jako na součást násilného chování, na příčinu násilí, formu legitimizace násilí a jako na strategii zvládnání pocitu studu a konfliktů, které jsou důsledkem násilí.

Paul (42)
Jsem v podstatě klidný člověk, nikdy se nerozčiluju. Teď jsem ale fyzicky napadl svou 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.

David (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 naštvaný, tak piju. Když piju, jsem pak ještě víc naštvaný, ale taky piju kvůli tomu, abych jí řekl, že to už přehnal. Když jsem dost v ráži, tak spustím hádku. Když si to nenechá líbit, dá mi zá-minku, 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 k partnerkám. 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. 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 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 ti, kteří se dopouštějí násilí a neužívají 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 dopouštějícího se násilí je o 50 % větší pravděpodobnost, že bude mít problémy s užíváním návykových látek než otec, který se násilí nedopouští. 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 sexuální 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 sexuální zneužívání dětí. Kaufman Kantor a Asdigian (1997) uvádějí, že pokud má člověk problémy jak s alkoholem, tak s dalšími návykovými látkami, zvyšuje se riziko výskytu všech typů násilí v blízkých vztazích. 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 případech 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 návykový-

mi 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 užívání alkoholu u lidí vystavených násilí a frekvence návštěv restauračních zařízení za posledních dvanáct měsíců pozitivně korelovala s rizikem být vystaven násilí.

Z populačního výzkumu, který provedli Håland, Clausen a Schei (2005), vyplývá, že dvě z pěti žen (44,5 % – N = 515), které byly vystaveny partnerskému násilí, byly vystaveny násilí ze strany partnera 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 nepředikují 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 dopouštějící se 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 vyšla 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 (v době vydání článku, pozn. red.), zpravidla s muži, kteří se dopouštějí násilí na partnerce. Při práci s nimi jsme se zaměřovali zejména na problematiku násilí, což možná způsobilo, že jsme přehlíželi jiné zásadní problémy nebo jsme 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 domů. 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 neakceptovanější 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 vhléd 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 rozsáhlejším 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 člověk, který se dopouští násilí, 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 bylo násilí. Tyto zkušenosti z dětství zjevně souvisejí s aktuálními problémy našich klientů.

Užívání návykových látek a násilí jako způsob zvládání 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. Viz také kapitolu „Chlapci, násilí a zakázané slzy“.

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 výhružného 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 jako by 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 dopouštějících se 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 terapie 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 Råkil (2002) popsali charakteristické způsoby, jak muži vnímají, vysvětlují a prezentují násilí, kterého se dopouštějí, 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 terapeuty, jak svůj problém popisují a vysvětlují a jak k němu přistupují.

Otázka, jak muž dokáže žít s tím, že se dopouští násilí, je naprosto zásadní pro pochopení násilí a pro terapii. Hydén (1994) popisuje, jak muži přistupují k násilí, kterého se dopouštějí, 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 přijít o život. 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 zabývající se zejména 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 neužívajícího/neužívající 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 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 zátěž, 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 hledají mimo odpovědnost člověka („pořád otravovala, nenechala mě chvíli v klidu, tak jsem vybuchnul a uhodil jsem ji“). Obvykle člověk přesune odpovědnost na partnerku, která ho podle jeho názoru k násilí vyprovokovala. Tak se muž ve vlastní prezentaci násilí stává obětí ženy – žena ho nutí se dopouštět násilí a odpovídá za to, co on dělá.

Násilí lze externalizovat i jinak, například tak, že se za chování jedince přiřazuje zodpovědnost alkoholu („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 zakopla, 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 člověk 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 byla Itálie“, „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. Hnací silou 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 Skjærten (1986) popisuje, že muži dopouštějící se 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 zvládání situací, maskulinita a závislost

Z perspektivy zvládání 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 zvládání bezmoci (v dichotomii moc-bezmoc), takový způsob zvládání 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 zvládání, které jsou pro daný gender 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 zvládání, 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 zvládání 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. Více také v kapitole „Chlapci, násilí a zakázané slzy“

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!

Problematice 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 zkušenosti 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 “Terapie zaměřená na násilí”.

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. Zkušenosti s násilím (z pozice člověka vystaveného násilí, svědka násilí nebo člověka dopouštějícího se 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 známo, 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 výzkumu vyplývá, že ve více než polovině případů domácího násilí hrají roli návykové látky. Ty jsou také zásadní ve vztahu k závažnosti násilí, protože násilí pod vlivem návykových látek nabývá nebezpečnější formy. Další podobnosti odhaluje i srovnání životních podmínek uživatelů návykových látek a těch, kteří se dopouštějí 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 lidem závislým na návykových látkách, respektive těm, kteří se dopouští 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 (v blízkých vztazích po ukončení léčby, ať už klient násilí užíval, nebo byl násilí vystaven) jsou zřejmě jednou z nejvýznamnějších příčin recidivy klientů po absolvování terapie. Navíc si odborníci a odbornice na adiktologii 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 Bergensklinikkene 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 návykových 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 adiktologií. 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 a klientky, kteří podstoupili léčbu v Tyrili, a pracuje s jejich zkušenostmi s násilím a s problémem s násilím. Terapie pro dospívající a dospělé klienty a 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 odvykácí 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 a psycholožek, zejména v oblasti adiktologie a problematiky násilí.

Literatura

Axelsen, E. 1990. Menns psykiske problemer i et makt- og avmaktsperspektiv. In: Anstorp, T., Axelsen, E. (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 Francisco: 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 voldsmann – 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., Poitrast, 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.

Skjorten, 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.



Hanne Skullerud Eriksen

27. Porozumění násilí u mladistvých.

Uznejme záměr mladistvých. Neuznávejme násilí. Násilí jako symptom

Kapitola je součástí textu *Zkuste mě pochopit (Prøv å forstå meg, 2017)* o porozumění násilí a agresí u mladistvých. Vysvětluje pojem „záměr“, který je východiskem hned následující kapitoly o psychoterapii pro mladistvé, kteří mají problémy s násilím a agresí. V českém kontextu vyšla v roce 2025 celá příručka „Zkuste mě pochopit“, která je dostupná v elektronické podobě: Eriksen, H., Jakobsen, B., & Klingelová, A. (2025). *Zkuste mě pochopit: Agresivní a násilné chování u mladistvých. Jak ho chápat a jak s ním pracovat?* Liga otevřených mužů. Praha https://zvladanivzteku.cz/wp-content/uploads/2025/04/LOM-Prirucka-Mladosi_Zkus-me-pochopit_A4_WEB-jednostrany.pdf

Hanne Skullerud Eriksen je klinická psychologka, v Alternativě násilí pracuje od roku 2006 převážně s dospívajícími, kteří mají problémy s agresí a dopouštějí se násilí. O tématu publikuje a přednáší.

Mette Bengtson, Per Øystein Steinsvåg, Hans Terland

28. Terapie pro mladistvé s násilným a agresivním chováním

Text pochází z knihy *Násilí u dospívajících* (Ungdom bak Volden, 2004), kterou napsali psychologové a psychologky z Alternativy násilí (ATV). Kniha je výsledkem více než dvaceti let zkušeností ATV s terapií pro mladistvé, kteří mají problémy s násilím a agresí. Autoři a autorky zde představují terapeutické intervence pro tyto klienty a klientky. Rozvoj násilného chování u dospívajících není náhodný, společným rysem většiny dospívajících klientů a klientek ATV je fakt, že ve svých rodinách sami násilí zažívali. Zde popisovaná terapeutická intervence je přístup zaměřený na dospívajícího. On nebo ona jsou hlavní postavou a zásadní roli hraje to, jak vnímají sami sebe a násilí, a také jejich životní zkušenosti, které mohou pomoci pochopit, proč se u člověka rozvinul problém s násilím a agresí. Model zahrnuje upřímný, empatický přístup terapeuta či terapeutky, kteří musejí dávat najevo nepředstíraný zájem o pochopení dospívajících, aby mohl vzniknout vztah, v němž se násilí bere vážně a důkladně se analyzuje. To je pak východiskem pro pomoc mladistvým, aby dokázali najít jiné formy chování a strategie zvládání.

Mette Bengtson, Hans Terland jsou kliničtí psychologové a řadu let pracovali v ATV. Oba se věnovali zejména dospívajícím klientům a klientkám, kteří měli problémy s násilím a agresí.

Per Øystein Steinsvåg viz intro ke kapitole: Jak porozumět chování lidí, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, a jak jim pomoci přestat s násilím

27. Porozumění násilí u mladistvých

Uznejme záměr mladistvých. Neuznávejme násilí. Násilí jako symptom

Hanne Skullerud Eriksen

Henrik (16 let) 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 mladistvých samo nezažilo, že by se k nim druzí chovali empaticky. Na základě našich zkušeností se domníváme, že pokud 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 pochopit. 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 psychickou bolest, kterou mladiství 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 kterého se dopouštějí mladiství a psychickou bolestí, kterou zažili a dál si ji v sobě nesou. Intenzita bolesti koresponduje se závažností a frekvencí násilí. Na násilí nahlížíme prizmatem životních podmínek mladistvých. Základním prvkem našeho přístupu k mladistvým je tedy vědomí, že zažili selhání rodičovské péče a mají bolestné a traumatizující zkušenosti. Neměli kolem sebe dospělé, kteří by je dostatečně chránili. Neznamená to, že by všichni, kteří se násilí dopouštějí, měli takové životní zkušenosti, nicméně mladiství, se kterými jsme pracovali, takové zážitky mají.

Mladiství se dopouštějí násilí z mnoha důvodů. Proč tedy někdo používá násilí jako výraz své bolesti? Pro řadu našich dospívajících 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 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 mladistvé klienty/ky bylo násilí stěžejním nástrojem, jak získat kontrolu a moc nad svým životem i navenek. Z pozice člověka vystaveného násilí i z pozice člověka, který se násilí dopouští, 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 se ho dopouští, cítí. Zdánlivě 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 a klientky 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 zhodnocení, 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 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?

Mladiství se k nám dostávají z institucí, kde dospělí konstatují jejich problém s násilím nebo agresí a dospělí 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 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 nebo terapeutky s dospívajícím.

I když ostatní tvrdí, že mladiství 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 se na něm dopouští násilí. Proto by terapeut nebo terapeutka měli znát psychologii násilí. Vztít dospívajícímu něco, co sám vnímá jako strategii zvládání nebo jako řešení, v něm může vzbuzovat obavy. Když rychle přijde o možnost násilí, nemá nic. Nemít nic je z existenciálního hlediska horší než užívat násilí. Násilí alespoň krátkodobě zajistí, že se z člověka, který se ho dopouští, nestane oběť. Takto by přišel o jedinou strategii zvládání 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 mladiství vnímat tak, že ostatní chtějí, aby se změnili. Ale co by tím získali? Dospělí od nich opět chtějí, aby byli někým, kým nejsou. To mohou mladiství 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 záměr zněl „už nikdy nebýt vystaven násilí“. Nechtěl být bit, ponižován, ani k něčemu donucován. Pokud měl pocit, že ho chce někdo k něčemu přimět, vzepřel se. Udělal by cokoliv, 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 nebýt 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 či terapeutkou a dospívajícím klientem/klientkou 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. V terapii nasloucháme dospívajícímu, když popisuje svůj pohled na to, čeho se násilím snaží dosáhnout. Motivace k použití násilí je důležitá pro vytvoření terapeutické aliance. Když terapeut nebo terapeutka uchopí záměr dospívajícího, může s ním pracovat, nikoliv pracovat proti němu. Práce se záměrem znamená, že 1) terapeut/terapeutka i klient pochopí, jakou má násilí psychologickou funkci, 2) terapeut/terapeutka 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 redukcí. 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

DRUHY NÁSILÍ	FUNKCE	PŘÍSTUP
NÁSILÍ V DŮSLEDKU PROŽITÉHO TRAUMATU	SEBEOBRANA	TERAPIE ZAMĚŘENÁ NA TRAUMA, ZVLÁDÁNÍ EMOCÍ, ODPOVĚDNOST A UVĚDOMĚNÍ
NÁSILÍ JAKO PROJEV IDENTITY URČITÉ SKUPINY	IDENTITA A POSTAVENÍ	ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY VYTVOŘENÍ IDENTITY A SOUNÁLEŽITOSTI
NÁSILÍ VE VZTAZÍCH, VŮČI PARTNEROVI NEBO PARTNERCE, V RÁMCÍ PŘÁTELSKÝCH NEBO SOUROZENECKÝCH VZTAHŮ, VŮČI UČITELI/UČITELCE	UDRŽENÍ ROLE VE VZTAHU, POCIT MOCI A PŘEVAHY NAD DRUHÝM, ZVLÁDÁNÍ NEPŘÍJEMNÝCH EMOCÍ JAKO ŽÁRLIVOST, NEJISTOTA NEBO BEZMOC	UVĚDOMĚNÍ, ODPOVĚDNOST, JINÉ ZPŮSOBY ZVLÁDÁNÍ EMOCÍ, ZPRACOVÁNÍ TRAUMATU, PRÁCE NA VZTAHOVÝCH DOVEDNOSTECH

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.

28. Terapie pro mladistvé s násilným a agresivním chováním

Mette Bengtson, Per Øystein Steinsvåg, 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 zkušeností. S tímto vědomím k nim musíme přistupovat, má-li u nich dojít k vývoji a ke změně.

Témata terapie

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, mladiství představují skupinu, která je mimořádně přístupná terapii.

V této kapitole se věnujeme především těmto zásadním tématům terapie s mladistvými 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 s 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 a Bengtson, 1996). Dochází tedy k vnitřnímu a vnějšímu oproštění se od rodičů, což má dopad nejen na mladistvé 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 práci s dospívajícími proto provázejí úskalí, ale nabízí i možnosti, se kterými se nesetkáváme v terapii s dětmi ani s dospělými. Mladistvé 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 šikanuju a mlátím.

Terapie pro mladistvé s problémy s násilím a agresí se musí vždy vztahovat k minulosti a budoucnosti, ale výchozí diskusí 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/terapeutka uchořili to, co dospívajícího zajímá, kam směřuje a jaký má záměr. Jeho záměr je zásadním tématem v životě dospívajícího.
- Je třeba, aby terapeuti/terapeutky tento záměr pochopili a uznali.
- 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 využívá terapie 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, po-

zitivní i negativní zkušenosti. Tímto způsobem terapie akceptuje zkušenosti dospívajícího, což je předpokladem pro to, aby je přijal i dospívající. Přijetí má zásadní význam, protože mnozí mladiství byli vystaveni jednání, které v nich vyvolávalo bezmoc: 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 dotýčný 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 prostředí nelíbilo, navíc měla s sebou svačinu. Když pak David mluvil s terapeutem, dal jasně najevo, jak ho celá událost rozčílila: „Proč tam byla? Proč se nemohla najíst 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 buřil 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 posunutí záměru na vyšší úroveň

Dalším krokem je nové definování záměru dospívajícího a posunutí tohoto cíle na vyšší úroveň. To má několik důvodů: jeho/její příběh o bezmoci se akceptuje, mladistvý/á 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 či terapeutka by měli využít obecných znalostí o východiscích a zkušenostech těchto dospívajících, neboť oni sami málokdy začínou 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. Dopouštíte se násilí a trestných činů. Teď 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 případ“. Okolí i odborná literatura používají pojmy, které spíše popisují charakteristiky

osobnosti mladistvých než jejich chování, například „bez schopnosti empatie“, „není schopen lítosti“, „má přehnané sebevědomí“, „je sebestředný“.

Když mladiství s problémy s násilím a agresí dostanou příležitost mluvit o svých zkušenostech v kontextu úskalí, kterým čelí, pak vykazují pozoruhodně mnoho společných rysů s mladistvými, kteří jsou vnímáni jako psychicky stabilní (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 analýze a mapování toho, jak mladiství zvládají rizikové situace, i když se jedná o sociálně neakceptovatelné chování. Ve spolupráci s dospívajícími zjišťujeme, zda strategie vede k očekávanému cíli, ale současně je třeba zdůraznit, že i když některé jednání dospívajících může být za určitých okolností funkční, není akceptovatelné. Při práci s dospívajícími, kteří násilí používají jako výrazový prostředek, je pro terapeuta či terapeutku 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 toho, kdo se jej dopouští, určitý význam. A když tento význam objevíme, 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 či terapeutka, kteří dávají najevo, že nás a naše činy znají lépe než my sami, v nás mohou 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 zdůrazňuje 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 v souladu se zákonem.

V ambulantní terapii můžeme jen omezeně testovat alternativní strategie v praxi. Dospívající se tak musí snažit je aplikovat mimo sezení. Úkolem terapie v této fázi je pomoci dospívajícímu, aby on i ostatní nové strategie zvládání 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 mladistvými naprosto stěžejní. Mladiství 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?

Terapeutické dilema: odsouzení/akceptování/podsouvání interpretace

Odsoudit příběhy mladistvých o násilí, kterého se dopouštějí, 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. Mladiství, o kterých zde mluvíme, k okolí často 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 mladiství 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, kterého se mladiství dopouštějí, i pro násilí, jehož byli svědky, nebo kterému byli vystaveni ve své rodině nebo ze strany vrstevníků nebo jiných osob. Pochopení pro mladistvé, jejich potíže a směřování nebo naslouchání jejich příběhům o násilí se nesmí zaměňovat s akceptováním násilných činů. Zde se práce s těmito mladistvými zřejmě nejvíce liší od práce s jinými projevy problémů dospívajících. U většiny ostatních projevů můžeme symptom udržovat, dokud nejsou vyvinuty nové strategie zvládání. To ovšem u násilí nelze nikdy. Velkou terapeutickou výzvou je práce s konkrétními alternativami k 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?“ nebo „Ty jsi dost chytrý na to, abys takové věci nedělal, vždyť chápeš, že...“ či „Není divu, že jsi takový, když si uvědomíš, co ti otec dělal.“

Máloco mladistvé dokáže vyprovokovat víc, než když někdo tvrdí, že ví lépe než oni, co cítí, prožívají, jak vnímají sebe sama. Znalosti o této skupině mladistvých, o jejich východiscích a dětství, o tom, jak chápou a interpretují svět, jsou důležité pro individuální terapii, ale musejí se otevírat tak, aby se klientům nepodsouvaly.

Terapeutický kontrakt

V terapii s klientem obvykle diskutujeme o tom, co by mělo být cílem terapie, jaké je vlastně zadání. To je pak základem dohody mezi terapeutem/terapeutkou a dospívajícím klientem.

Při našem kontaktu s dospívajícími s problémy s násilím a agresí není prostor na vyjednávání – nikdy se nevyjednávám, 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 detailní popisy v článcích Bengtson a kol., 2002; Bengtson, Simonsen a Terland, 2002).

Někteří dospívající si sami přejí skoncovat s násilím, například Johan:

Dostal jsem podmínku. Jestli to zvořu, jdu do basy. A to nedám. Musíte mi pomoci, abych to vydržel ještě ty poslední tři měsíce podmínky.

Stejně jako Johan má i řada dospívajících důvod k zastavení násilného chování, který my, terapeuti a terapeutky nebo obecně pomáhající profese, nevnímáme jako dostatečně silný. Zde se nabízí diskuze o Johanově 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 a terapeutky 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 musíme pomoci. Toto jsou zásadní prvky ve vytváření vztahu mezi terapeutem/terapeutkou a klientem. 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 jiní blízcí 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 Johana:

Ne, rodiče se ke mně nechovali násilně. Táta mě párkrát zmlátil nebo na mě vzal pásek, když jsem něco proved. To se mu ale vůbec nedivím, byla to se mnou hrůza, dělal jsem šílený věci.

Zde na sebe Johan 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 jasné, 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 mladiství s problémy s násilím a agresí dokáží převzít odpovědnost za násilí, kterého se dopouštějí, pokud se určí odpovědnost za násilí, kterému byli vystaveni oni. 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 řešení (Leira, 2003). Terapeut tedy dává Johanovi najevo, že to, čím si prošel, není obvyklá výchova a že jakékoliv bití je násilí. Terapeutova odpověď na Johanovu 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 tomu, kdo se ho dopustil, v tomto případě otci. A terapeut pokračuje:

Násilí není nikdy správné. Ten, kdo se násilí dopouští, za něj vždy nese odpovědnost. Děti nikdy nemohou mít odpovědnost za násilí, kterého se na nich dopouštějí 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 mladiství budou sami vyprávět o svých zkušenostech s násilím. Nejspíš, stejně jako Johan, neřeknou, že byli vystaveni násilí, nejspíš ani nebudou souhlasit s názorem terapeuta. Možná zareagují jako Johan – 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 se poprvé dopustili 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 se násilí dopustili. 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 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. Ted' 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 mladiství 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 vypadal? 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 terapeutku, aby neudělala typické chyby, jakými jsou odsouzení klienta, akceptování násilí nebo podsouvání interpretace. Terapeutka 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 rozhodnou, sami nemůžeme rozhodnout vůbec nic.
Terapeutka: 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 našťvalo.

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, devalvací nebo odsouzení. Navozujeme emoční aktivaci v takové míře, kterou je klient schopen zvládnout. V první fázi budou mít terapeutčiny intervence formu krátkých komentářů:

Terapeutka: Jak ses cítil, když ses našťval?
Fredrik: Prostě jsem se našťval. 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 zpocený 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 mladiství 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, Simon spíše nepřímě:

Pak jsem dostal strach. Chtěl jsem se rychle rozčílit, protože pak vím, co mám dělat.
(Lars)

Prostě se přes den něco stane. Nebo vykročím 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.
(Simon)

Dalším krokem je analýza, jaké alternativy jednání mladiství 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 Petr. 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. Petr 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 mladistvých sahá od pocitů otrávenosti nebo naštvanosti 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.

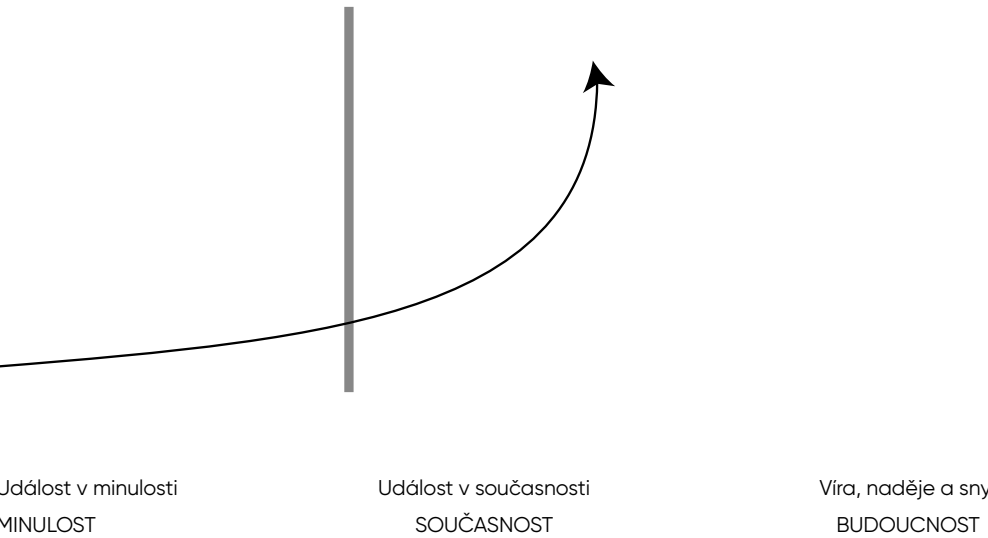
Dospívajícím musíme pomáhat se zvládáním různých emocí, a to i hněvu. Hněv je emoce, která nám dává signál, že něco není v pořádku. Často přichází, když nám někdo ublíží nebo nás urazí. Hněv je tak důležitý signál, který nám pomáhá, abychom si zachovali respekt k sobě samým. Mezi „úplně normální“ nebo „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 naštvaný, naštvaný 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 mne nebo mou rodinu	násilí
9			
8			
7			
6	vzteklej		
5			
4			
3			žádná
2	naštvanéj		
1	trochu naštvanéj		
0	v klidu		

Nasměrování hněvu

Mladiství 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 mladistvé 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 mladistvého 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 zvládání hněvu nebo zvládání 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.

Mladiství s problémy s násilím a agresí se do sebe obvykle stáhnou, aby situaci zvládli. Také proto se nenaučili konstruktivnější způsoby, jak se vztahovat k druhým. Tak je tomu v mnoha oblastech jejich života, nejen v blízkých sociálních vztazích. Mladiství 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, 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 či terapeutky, kteří přicházejí 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 příště mělo dělat jinak.

Vytváření nových konstruktivních sociálních dovedností a rozšiřování jejich repertoáru

Pro mladistvé 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 mladistvých 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. Lisa (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 (Øvreeide, 2000). Tato zkušenost je důležitá při diskuzi o tom, 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 mladistvými 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 mladiství, kteří se dopouštějí násilí, se ve většině oblastí neliší od ostatních mladistvých. Proto jsou postupy, které používáme u jiných dospívajících, důležité i u této cílové skupiny. Máme-li jim pomoci, musíme si uvědomit, že násilí, kterého se dopouštějí, je jednání, jež má svou logiku, a té musíme porozumět. Dáme-li násilí smysl, můžeme s ním cíleně pracovat, zvláště když se jedná o mladistvé, 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.



Ingunn Eriksen, Iselin Sætre

29. Psychohygienu v profesích zabývajících se násilím.

Prevence a zvládání sekundární traumatizace, compassion fatigue a syndromu vyhoření

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)*. Zabývá se vlivem násilí na ty, kteří pracují v pomáhajících profesích. Autoři a autorky 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 a terapeutek na práci s traumatizovanými klienty. Kapitola zahrnuje také několik doporučení pro terapii a pro ostatní pomáhající profese, jak preventivně působit proti syndromu vyhoření a jak se zátěžovými reakcemi pracovat. Byla napsána zejména pro pracovníky a pracovnice sociálně-právní ochrany dětí, ale je přínosná pro všechny odborníky a odbornice pracující s rodinami, v nichž dochází k násilí. Kapitola se zabývá i tématem sekundárního posttraumatického růstu a smysluplnosti práce pomáhajících profesí.

Ingunn Eriksen, Iselin Sætre viz intro ke kapitole: Péče o dítě v kontextu násilí.

29. Psychohygienu v profesích zabývajících se násilím

Prevence a zvládání sekundární traumatizace, compassion fatigue a syndromu vyhoření

Ingunn Eriksen, 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 přeplavat řeku a nenamočit se.
(Remen, 1996)*

Pomáhající profese, například ti, kteří pracují v azylových domech, na policii, v oboru 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 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 rodinou 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 tuto práci dělá 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 či klientky na potenciálně traumatizující zážitky se mohou přenést na nás. Jedna kolegyně například popisovala, jak se jí večer vybavují detailní popisy zvláště hrubých násilných epizod, kterým byla vystavena její klientka. Někdy

mají pracovníci a pracovnice pomáhajících profesí strach z různých úkolů, které musí provádět, 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 a terapeutek / pracovníků a pracovníc 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 pomáhajících profesí, nikoliv pouze jedinců. Budeme si všímat, 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 zvládnání 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 a pracovníc 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 klientkami a jejich utrpení, a stručně také shrneme výzkum v oboru (v době vydání původní publikace, pozn. red.).

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 terapeutky 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 práce s těmi, 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 či klientek. 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 postojů, očekávání a vnímání sebe sama, druhých a světa obecně (Pearlman a 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 a terapeutek traumatu, tedy odborníků a odbornic, kteří pracují s osobami vystavenými traumatizujícím událostem, včetně domácího násilí (Ar-

nold a kol., 2005). Výsledky nejsou jednoznačné. Podle některých studií nemají více psychických potíží než ostatní terapeuti a terapeutky, 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 a pracovníc 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 a kol., 2005). Jones (2005) ve své studii zkoumala 129 pracovníků a pracovníc 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 a pracovníc 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 a pracovníc 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 či klientky, a otupělost.

Pracovník či pracovnice sociálně-právní ochrany dětí se obvykle dostane do kontaktu s klienty jako první, a na rozdíl od terapeuta a terapeutky, kteří s klienty pracují až v další fázi, u nich hrozí větší riziko, že budou přímo vystaveni traumatizujícím událostem. Osobní výhrůžky nebo výhrůžky rodině pracovníků či pracovníc sociálně-právní ochrany dětí, pronásledování a obtěžování jsou v první řadě potenciálně traumatizující události, a pracovnice 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 zvládnání 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, již 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, domníváme se, 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 mohou být dány charakterem práce, osobnostními charakteristikami a vlastnostmi konkrétního pracovníka či pracovnice.

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 zda může spolupracovat s kolegou či kolegyní. Finanční možnosti kraje mohou ovlivňovat možnosti podpory – je možné upravit pracovní zátěž zaměstnanců a zaměstnankyň a zajistit, aby pracovali na různých typech případů? Mají 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 a kol., 2005). Můžeme se tedy domnívat, že prohlubování znalostí o násilí působí preventivně (Dyregrov, 1999) a že odborně způsobilý nadřízený nebo nadřízená 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 a pracovníce 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/pracovnice nebo na jejich rodiny. 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 a klientek (Arnold a kol., 2005).

Dvojí role

Pracovnice a 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 vést k agresí, výhrůžkám i násilí. Snaha dát rodiči najevo ochotu pomoci rodině a ukázat laskavou tvář může vést k tomu, že pak pracovníci a pracovníce agresí a výhrůžky ze strany rodičů tiše snášejí, protože to buď vnímají jako „součást práce“, nebo protože se agresí nechtějí 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. Pociť bezmoci stoupá, když veškeré snahy nikam nevedou – když se životní podmínky dítěte nelepší, nebo se dokonce horší. Riziko sekundární traumatizace pak roste. Mnozí si inter-

pretují pocit bezmoci a zoufalství jako výraz vlastní nedostatečnosti a jako důkaz toho, že si možná ne zvolili 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 kolegyněmi, 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 a pracovníc pomáhajících profesí

Empatie

Většina pracovníků a pracovníc 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 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 pohltnout 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. Pociť ztráty kontroly může vést i k tomu, že se klientům snažíme pomáhat autoritativně (ibid.).

Vlastní životní zátěž

Řada pracovníc a 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 v kontrastu k zažitému vnímání světa. Na starší, zkušenější pracovníky a pracovníce 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 projevat čistě fyzicky: napětí ve svalech, poruchy spánku, problémy se zažíváním, bolesti hlavy atd. Námi zkoumaná skupina pracovníků a pracovníc sociálně-právní ochrany dětí popisovala v souvislosti s náročnými případy tyto znaky: návaly horkosti, napětí šíjových svalů, zadržování dechu, stisk zubů, nekvalitní spánek, brzké probouzení, častější kouření, nervozita a ostražitost.

Aktivace se může projevat i v uvažování. Více se zaměřujeme na nebezpečí, přemýšlíme, co by se mohlo stát. Ač se chceme od problémů oprostit, 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 určité případy „vyburcovat“, jak to pojmenovala jedna z dotazovaných pracovníc 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 a pracovníce 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 nálad a intenzivnější prožívání emocí. Někteří kolegové a kolegyně uvádějí, že už z atmosféry na pracovišti poznají, kdo pracuje na těžkém případě. Pozorují, že tito lidé nejsou moc komunikativní, snadno se rozčílí, méně se smějí. Hyperaktivace také může vyvolat nezájem 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 zahltlí 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, kolegyním 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 pociťovat otupělost, jako bychom ani u případu nebyli. Můžeme cítit lhostejnost, přistupovat ke klientům s odstupem a vnímat je prizmatem stereotypů a předsudků.

Lidé z pomáhajících profesí registrují, že se v některých obdobích vyhýbají kolegům a kolegyním, stahují se do sebe, pracují za zavřenými dveřmi, vnímají spolupráci spíš jako zátěž než jako přínos. Například jedna pracovníce azylového domu 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 člověk skončí na nemocenské nebo touží dát výpověď.

Vyhýbání může ovlivnit i soukromý život, například se vyhýbáme určitým společenským akcím a pro rodinu a přátele jsme emočně nedostupní, možná cítíme až „alergii“ na problémy doma; řada pracovníků a pracovníc v pomáhajících profesích se nerada dívá na filmy, čte knihy nebo sleduje zprávy, kde se popisuje násilí, týrání a zneužívání.

Znovuprožívání/flashbacks

Znovuprožívání jsou představy a mentální obrazy, které odrážejí vyprávění klientů a klientek. 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 a pracovníce 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 složitý případ? Odpovídáme-li kladně na tyto otázky a jedná-li se již o dlouhodobější situaci, potřebujeme pomoc, abychom si myšlenky zreflektovali a zpracovali. Pomoc je na místě i tehdy, když nás několik dní pronásledují intenzivní traumatické symptomy.

Prevence a zvládání

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. Prevenci a zvládání sekundárního traumatického stresu je nutné zakomponovat do řízení a organizace konkrétního pracoviště.

Vedení

Má-li být zaměstnanec schopný psychohygieny a práce na sobě, potřebuje určitý rámec a vedení, které bere riziko traumatizace a sekundární traumatizace vážně. Na pracovišti by měla být explicitně stanovena strategie zvládání 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 a zaměstnankyň, konkrétní postupy v situacích, kdy pracovník/pracovnice 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 a zaměstnankyň nepovažují za individuální ani neobvyklé. V takovém prostředí má jednotlivec možnost rozvíjet vlastní strategie zvládání. 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 pracovnic sociálně-právní ochrany dětí popsala rutinní návštěvu u klientky, z které se stala 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 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 uvedeného příkladu věděly, jak by měla vypadat návštěva u klientky při akutním nebezpečí, například že je třeba udělat přestávky, situace by se měla konzultovat telefonicky s vedením a pak by spolu s kolegy a kolegyněmi 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 pracovnice a 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 či kolegyně. 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 někoho z pomáhajících profesí nebo 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

Lidé z 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 zvládání silných emocí vyvolaných náročnými případy. Je například doloženo, že podpora kolegů a kolegyně 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 či dvě pracovnice, 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 případ převezme kolega. Mnozí rádi nechávají dveře kanceláře otevřené, což usnadňuje komunikaci a spolupráci s kolegy a kolegyněmi 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 zvládání 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 lidé z pomáhajících profesí nemají možnost se dostatečně odreagovat a dbát o psychohygienu.

Na mnoha pracovištích existuje nepsané pravidlo, že si pracovníci a pracovnice musejí oddechnout od náročné práce, například tak, že se v obědové pauze mají jako pravidlo nemluvit 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 příležitostí. 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 a kolegyně nescházejí a každý tráví přestávku na oběd sám ve své kanceláři.

Na mnoha pracovištích je jasně dáno najevo, že se všichni 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 a pracovnic sociálně-právní ochrany dětí vyškolených v problematice dětí žijících v násilném prostředí. Potvrdili, že díky školení pociťují 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 a pracovnice 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 Saakvitneho (1995) na otázku, jak by měl vypadat život pracovníků a pracovníc v pomáhajících profesích, aby se vyhnuli sekundární traumatizaci: „Nejdůležitější doporučení našim kolegům a kolegyním ohledně jejich osobního života zní, aby vůbec nějaký osobní život měli.“ Vést život po práci dodá energii a vitalitu a je nejlepší prevencí.

Pracovníci a pracovníce 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 návykových 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 zvládání 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 a kolegyně 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 a kolegyně 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 zvládání 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 a pracovníce pomáhajících profesí by si měli pravidelně klást tyto otázky:

- Víte, jak zvládáte zátěžové situace?
- Co děláte pro zvládání pracovní zátěže?
- Jakou podporu potřebujete od svých kolegů?
- Co vám dává energii a sílu do práce?
- Jak regenerujete 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 a kolegyně?
- 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 a zaměstnankyně 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 a pracovníce 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 či kolegyně, případně externista. Využití externisty je vhodné z toho důvodu, aby zaměstnanci pracoviště neměli dvojí role. Pro pracovníky a pracovníce, 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/pracovnici, 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 či kolegyni událost konstruktivně nahlédnout a zpracovat.

Kolegiální podpora

Kolegiální podpora je přístup využívaný v různých organizacích. Systém organizované podpory mezi kolegy a kolegyněmi byl vyvinut na pracovištích, kde jsou pracovníci konfrontováni s utrpením, bolestí a smrtí druhých (například policie nebo záchranná služba). Primárním úkolem je pomoc při zvládání a zpracování pracovní zátěže a stresu. Např. pracovníce 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 jejich úskalích.

Snížení expozice

Snížení expozice je snaha omezit vystavení konkrétního pracovníka popisům závažných případů násilí a zneužívání. Vedení, kolegyně a kolegové tedy uznávají, že dotýčný má velmi komplikovaný případ nebo mnoho případů najednou. Pracovní náplň by neměla sestávat jen ze složitých případů. Angažování, zkušenosti pracovníci a zkušené pracovníce, kterým se daří v těžkých případech, mohou být totiž po čase přetížení. V některých odborech 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 kolegyněmi a administrativní práce (Lund 2006). Vědomý postoj ke sdílení potenciálně traumatizujících příběhů s kolegy a kolegyněmi 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 zátěže, na které jsme se mohli připravit. V každodenní práci často zažíváme, že nejdůležitější podporou v práci jsou nejbližší kolegové a kolegyně. 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 či kolegyně prostor na takovou podporu, a ti se nesmí bát pomoc odmítnout, pokud nemají časovou kapacitu.

Mnozí pracovníci a pracovnice 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 či klientčinu emoční bolest (Berge, 2005). Další možnost 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 či kolegyní nebo supervizorem/supervizorkou. 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 a pracovnic 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 zvládání 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 a odbornice začali věnovat teprve před deseti patnácti lety. Posttraumatický růst byl zaznamenán například u žen vystavených násilí (Cobb a kol., 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 a kol., 2005). Bylo dotazováno dvacet jedna psychoterapeutů a psychoterapeutek 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, vhledu, 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 a pracovnic sociálně-právní ochrany dětí a primárnímu posttraumatickému růstu. Z rozhovorů s pracovníky a pracovnícemi 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 a pracovnícím 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. Sekundaertraumatisering, 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.

Zdroje a autorská práva

Násilí je možné zastavit. Rozhovor s Mariusem Råkilem a Barborou Jakobsen

Marius Råkil, Barbra Jakobsen: Det er mulig å stoppe vold.

© Alternativ til Vold, Nadace Open Society Fund Praha 2017, 2025.

Nazývat věci pravými jmény. Předmluva / Václav Jiříčka

© Úřad vlády České republiky, 2022.

Definice. Co je násilí v blízkých vztazích? / Henning Mohaupt, Marius Råkil

Henning Mohaupt a Marius Råkil: Hva er vold i nære relasjoner? Definisjoner. © Alternativ til Vold, 2022.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

Co je násilí. Povaha násilí / Per Isdal

Per Isdal: Hva er vold. © Kommuneforlaget AS, 2000.

Per Isdal: Voldens natur. © Kommuneforlaget AS, 2000.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

Násilí je bezmoc / Per Isdal

Per Isdal: Vold er avmakt. © Kommuneforlaget AS, 2000.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

Aktéři násilí. Násilí a hněv – vývoj a výchova dítěte / Per Isdal

Per Isdal: Voldens aktører. © Kommuneforlaget AS, 2000.

Per Isdal: Vold og sinne – utvikling og oppdragelse. © Kommuneforlaget AS, 2000.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

Jak porozumět chování lidí, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích. Historie a význam pro mezioborovou spolupráci s rodinami zasaženými násilím / Pål Kristian Molin, Per Øystein Steinsvåg

Pål Kristian Molin, Per Øystein Steinsvåg: Barn som lever med vold i familien, kap. Forståelse av og hjelpebehov for voldsutøvere i nære relasjoner. © Universitetsforlaget, 2011.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

Nenapravitelní muži, nebo muži, kteří se mohou změnit? Vývoj terapie zaměřené na násilí a její východiska / Marius Råkil, Per Isdal

Marius Råkil, Per Isdal: Umulige menn eller menn med muligheter. © Alternativ til Vold, 2001.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

Terapie zaměřená na násilí. Terapie pro dospělé, kteří se dopouštějí násilí v blízkých vztazích, práce s dětmi a dospělými, kteří jsou násilí vystaveni a nastavení spolupráce. Aktuální terapeutický přístup / Henning Mohaupt, Barbra Jakobsen

Henning Mohaupt, Barbra Jakobsen: Voldsspesifikk terapi. © Alternativ til Vold, 2025.

Z norského originálu přeložila Lia Ferschmann.

Chlapci, násilí a zakázané slzy. Interakce mezi nezdravými normami maskulinity, negativními zážitky z dětství a užíváním násilí u mužů. Význam pro prevenci násilí / Barbra Jakobsen, Henning Mohaupt

Barbra Jakobsen, Henning Mohaupt: Beaten boys and forbidden tears: The interplay between unhealthy masculinity norms, relational childhood trauma and men's use of violence. Implications for violence prevention. © Alternativ til Vold, 2025.

Z anglického originálu přeložila Lia Ferschmann.

Jak souvisejí války, totalitní režimy a násilí v blízkých vztazích? Kolektivní traumata, strukturální násilí a násilí v blízkých vztazích / Barbra Jakobsen, Henning Mohaupt

Barbra Jakobsen, Henning Mohaupt: Kollektive traumer, strukturell vold og vold i nære relasjoner. © Alternativ til Vold, 2025.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

Zkušenosti z terapie s osobami, které se dopouštějí násilí v České republice / Zdeněk Trávníček

© Nadace Open Society Fund Praha, 2017.

Specializované poradenství a terapie pro ženy zažívající násilí / Branislava Marvánová Vargová

© Úřad vlády České republiky, 2022.

Reflexe o práci s dětmi, které jsou vystaveny násilí / Markéta Hrdličková

© Úřad vlády České republiky, 2022.

Násilí v těhotenství a při přechodu do rodičovství /Henning Mohaupt

Henning Mohaupt: Vold under graviditet og i overgang til foreldreskap. © Fagbokforlaget 2024.

Z norského originálu přeložila Lia Ferschmann

Síla slov – model pro práci a terapii s rodinami, ve kterých dochází k násilí a zneužívání / Barbra Jakobsen, Marianne Skogstad Eriksen

Barbra Jakobsen, Marianne Skogstad Eriksen: Kraften i et brev.

© Journal of The Norwegian Psychological Association, 2023.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

Péče o dítě v kontextu násilí / Ingunn Eriksen, Kaja Næss Johannessen, Iselin Sætre

Ingunn Eriksen, Kaja Næss Johannessen, Iselin Sætre: Omsorg i kontekst av vold i familien. © Alternativ til Vold, 2011.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

Domácí násilí a vývoj dítěte: Poznatky z výzkumu a praxe / Hanne Cecilie Braarud, Magne Raundalen

Hanne Cecilie Braarud, Magne Raundalen: Familievold og barns utvikling: kunnskap fra forskning og praksis. © Universitetsforlaget, 2011.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

Jedna rodina, mnoho realit. Jak násilí v rodině prožívají a popisují děti, dospělí, kteří jsou vystaveni násilí, a dospělí, kteří se dopouštějí násilí / Øivind Aschjem, Wenche Tobiassen Sanna, Per Øystein Steinsvåg

Øivind Aschjem, Wenche Tobiassen Sanna, Per Øystein Steinsvåg: En familie, mange virkeligheter. Hvordan vold i familien oppleves og beskrives av barnet, den som har vært utsatt for vold og den som har utøvd vold. © Universitetsforlaget, 2011.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

Změny v incidenci násilí a psychických problémů u mužů v individuální psychoterapii kvůli násilí, kterého se dopouštěli na partnerce. Průzkumná studie / Ingunn Rangul Askeland, Marianne Skogbrott Birkeland, Bente Lømo, Odd Arne Tjersland

Ingunn Rangul Askeland, Marianne Skogbrott Birkeland, Bente Lømo, Odd Arne Tjersland: Changes in Violence and Clinical Distress Among Men in Individual Psychotherapy for Violence Against Their Female Partner: An Explorative Study. Creative Commons [CC BY 4.0], 2021.

Z anglického originálu přeložila © Patricie Vlachová, VerbumPRO, Moudrý překlad s.r.o.

Schopnost reflexe a sebereflexe u otců, kteří se dopouštějí násilí na partnerkách. Výsledky z výzkumu na klientech v terapii / Henning Mohaupt, Fanny Duckert

Henning Mohaupt, Fanny Duckert: Parental 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.

Jak vnímají muži, kteří docházejí na terapii kvůli partnerskému násilí, rodičovský vztah se svým malým dítětem? Deskriptivní fenomenologická analýza / Henning Mohaupt, Fanny Duckert, Ingunn Rangul Askeland

Henning Mohaupt, Fanny Duckert, Ingunn Rangul Askeland: How do men in treatment for intimate partner violence experience the father-child relationship? A phenomenological study. Creative Commons [CC BY 4.0], 2019.

Z anglického originálu přeložil © Best Biz, s.r.o.

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. © SAGE Publications, 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. © SAGE Publications, 2018.

Z anglického originálu přeložil © Skřivánek, s. r. o.

Hledání společné řeči. Vnímavost terapeutů vůči klientům, kteří se na své partnerce dopouštěli násilí / Bente Lømo, Hanne Haavind, Odd Arne Tjersland

Bente Lømo, Hanne Haavind, Odd Arne Tjersland: Finding a common ground: Therapist Responsiveness to Male Clients Who Have Acted Violently Against Their Female Partner. © SAGE Publications, 2021.

Z anglického originálu přeložil © Best Biz, 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 / Marius Råkil, Per Isdal

Marius Råkil, Per Isdal: Jeg slår fordi jeg drikker og jeg drikker fordi jeg slår. © Alternativ til Vold, 2008.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

Porozumění násilí u mladistvých. Uznejme záměr mladistvých. Neuznávejme násilí. Násilí jako symptom / Hanne Skullerud Eriksen

Hanne Skullerud Eriksen: Ungdom bak volden. © Alternativ til Vold, 2017.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

Terapie pro mladistvé s násilným a agresivním chováním / Mette Bengtson, Per Øystein Steinsvåg, Hans Terland

Mette Bengtson, Per Øystein Steinsvåg, Hans Terland: Poliklinisk terapi med ungdom med vold- og aggresjonsproblemer. © Universitetsforlaget, 2004.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

Psychohygienu v profesích zabývajících se násilím. Prevence a zvládání sekundární traumatizace, compassion fatigue a syndromu vyhoření / Ingunn Eriksen, Iselin Sætre

Ingunn Eriksen, Iselin Sætre: Forebygging og håndtering av sekundærtraumatisering, © Universitetsforlaget, 2011.

Z norského originálu přeložila © Petra Štajnerová.

Ediční poznámka

Zařazené texty zahraničních autorek a autorů 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. Texty českých autorů a autorek prošly odbornou a stylistickou úpravou a byly poprvé publikovány v druhém vydání.

Publikaci poprvé vydala v roce 2017 Nadace OSF ve spolupráci s Úřadem vlády ČR a Alternative to Violence v rámci programu *Dejme (že)nám šanci*, který byl financován z Norských fondů 2009-2014. Program podporoval rovné příležitosti žen a mužů v pracovním i osobním životě a zlepšoval prevenci a pomoc obětem domácího násilí v České republice.

Druhé vydání navazovalo na úspěch publikace a v rámci projektu Úřadu vlády ČR a Alternative to Violence s názvem *Posilování kapacit a metodologická podpora v prevenci domácího a genderově podmíněného násilí (2020 - 2023)* rozšířilo publikaci o další odborné a osvětové kapitoly z českého a zahraničního prostředí. Projekt byl financován z Fondů EHP/Norských fondů 2014-2021.

Třetí vydání publikace navazuje na první a druhé, rozšířené vydání. Pro třetí vydání byly napsány čtyři nové kapitoly, které nebyly dosud publikovány a jedna kapitola byla převzata z knihy *Násilí a rodičovství (Vold og foreldreskap)*, vydané v roce 2024.

Třetí vydání publikace *Násilí je možné zastavit* vydal Úřad vlády České republiky v rámci projektu Koordinace plnění *Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021-2030* (registrační číslo projektu: CZ.03.01.02/00/22_013/0003802). Projekt je spolufinancován z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Nadace OSF je českou nadací s třicetiletou historií. Jejím posláním je pečovat o demokracii v Česku, podporovat živou občanskou společnost a jejím prostřednictvím rozvíjet stát, kde mají všichni rovné šance a zapojují se do dění ve svém okolí. Nadace otevírá citlivá a opomíjená témata a společně s dárci hledá průkopníky, kteří taková témata budou rozvíjet dál.

www.atv-stiftelsen.no

www.vlada.cz

www.tojеровnost.cz

www.zurivec.cz

www.osf.cz

Násilí je možné zastavit

Psychologie násilí a terapie pro osoby, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích

Vybrali a sestavili Barbora Jakobsen a Marius Råkil

Z norských originálů přeložila Petra Štajnerová 2017, 2022 & 2025 a Lia Ferschmann 2025

Z anglických originálů přeložil Skřivánek, s.r.o., Patricie Vlachová VerbumPRO 2022,

Moudrý překlad s.r.o. 2021,, Best Biz s.r.o. 2019 a Lia Ferschmann 2025

Odborná spolupráce Markéta Hrdličková, Barbora Jakobsen, Henning Mohaupt a Václav Jiříčka

Jazyková korektura Libuše Bělunková (1. vydání), Alena Orten (2. vydání), Pavla Schönová

a Radan Šafařík (3. vydání)

Obálka, grafický design a sazba Milan Šíp Creative Shop

Fotografie Bet Orten

Vydal Úřad vlády České republiky, nábřeží Edvarda Beneše 128/4, 118 00 Praha

Tisk a vazba Skupina ASTRON, Mladoboleslavská 1128, 197 00 Praha

Vydání třetí, rozšířené

Stran 464

Praha 2025

ISBN 978-80-7440-363-7

Násilí je možné zastavit je odborná publikace pro všechny, kteří chtějí porozumět násilí v blízkých vztazích. Odpovídá na otázky, jak je násilí možné zastavit. Je určena všem studentkám a studentům psychologie, medicíny, práva, sociální práce a pomáhajícím profesím, ale také politikům, političkám a široké veřejnosti. Kniha přináší zkušenosti z mezinárodního a českého prostředí a nové poznatky z výzkumů zaměřených na násilí v blízkých vztazích.

Témata

- Psychologie násilí
- Jak zastavit násilí v blízkých vztazích?
- Kdo se dopouští násilí a jak násilí předcházet?
- Terapie zaměřená na násilí
- Proč se většinou muži dopouštějí závažného násilí?
- Partnerské násilí během těhotenství
- Dopady násilí na vývoj dítěte
- Války, totalita a násilí v blízkých vztazích
- Výzkum psychoterapie zaměřené na násilí
- Prevence syndromu vyhoření u pomáhajících profesí
- a další

„Domácí násilí není soukromý problém. Jakým způsobem na zastavení násilí pracujeme, zrcadlí kvalitu naší společnosti.“

Klára Šimáčková Laurenčíková
zmocněnkyně vlády České republiky
pro lidská práva.

„Ta nejlepší investice, kterou můžeme udělat pro naše děti, je investovat do práce na zastavení násilí v blízkých vztazích.“

Knut Storberget
ministr spravedlnosti v Norsku
(2005–2011)



Úřad vlády
České republiky

**ALTERNATIVE
TO VIOLENCE**



Spolufinancováno
Evropskou unií