

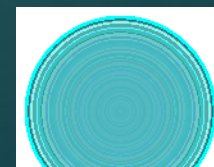
# NÁSILÍ V RODINĚ


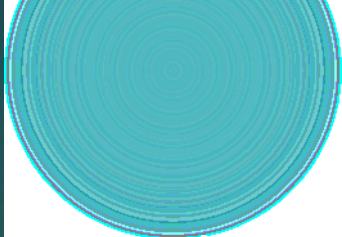
## Ohrožená osoba

MGR. MARTINA JEŽKOVÁ

MGR. JIŘÍ AMMER

SPONDEA, Z. Ú.



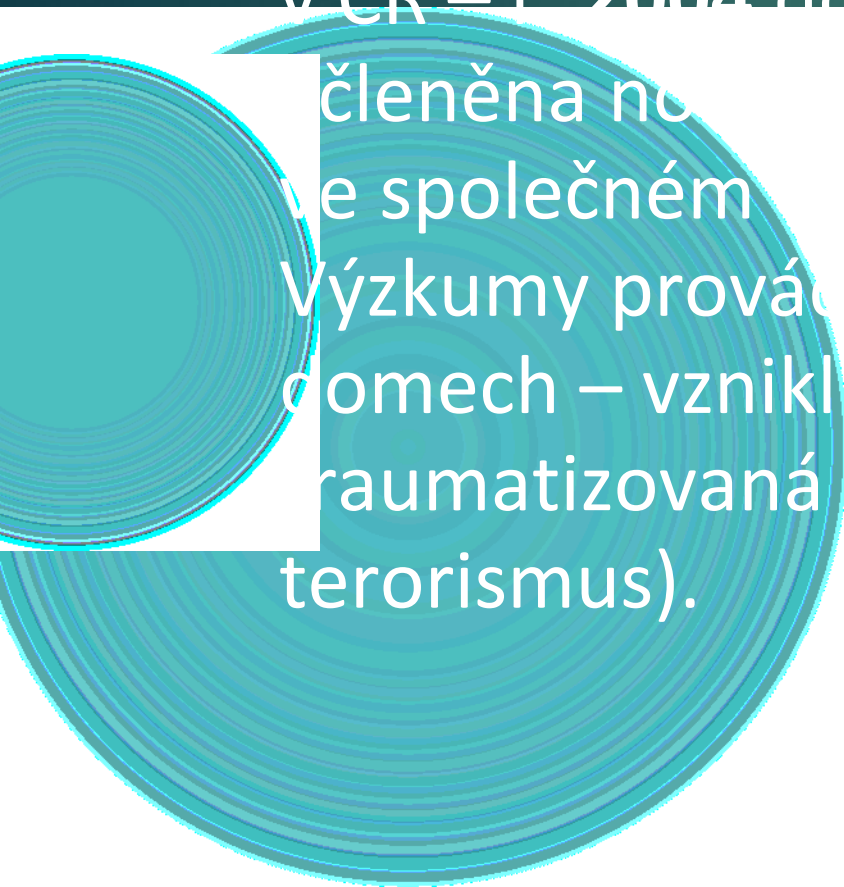




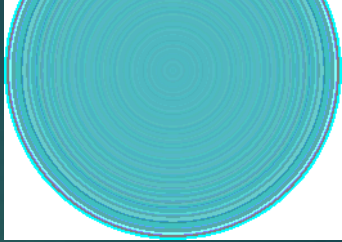
Naše vnímání a hodnocení, co vše lze zahrnout pod pojem domácí násilí, se vyvíjí.

r. **1974**, první azylový dům pro týrané ženy v USA,  
v ČR – r. **2004** do tehdejšího trestního zákona


členěna nová skutková podstata Týrání osoby žijící ve společném bydlí (dnes §199 trestního zákoníku)

Výzkumy prováděné na obětech v azylových domech – vznikl **stereotyp týrané ženy** (velmi traumatizovaná a bezmocná oběť, intimní terorismus).





V novém právním prostředí – nová legislativa od r. **2007** (zákon č. 135/2006 Sb.) – klade si za **cíl včasné intervenci a prevenci DN** pomocí tzv. institutu **ukázaní a podpory obětí (IC)**, díky osvětovým kampaním v médiích a vzrůstajícímu povědomí veřejnosti o domácím násilí – **jednotlivý obraz obětí DN se rozšířil.**




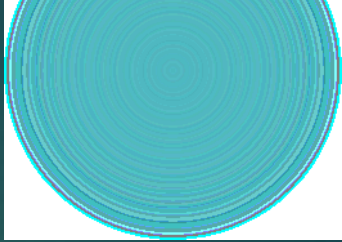
## Presumpce statusu oběti

každou osobu, která se cítí být obětí, je třeba považovat za oběť, nevyjde-li najevo opak/nejde-li zjevně o zneužití postavení oběti.

# Koncept ideální oběti

**Nils Christie (1986)** – norský sociolog a kriminolog

- Oběť je ve srovnání s pachatelem slabá. Prototypem ideální oběti mohou být ženy, děti, senioři, nemocné či handicapované osoby.
- Oběť se nevyskytuje v záměrně riskantním situacím, v optimálním případě byla napadena, když se věnovala běžné, seriózní činnosti.
- Oběť nenese žádný podíl na vzniku zločinu.
- Oběť nebyla v žádném vztahu s pachatelem, útočníkem byla cizí osoba. To také implikuje, že pachatelem byla konkrétní osoba, nikoli instituce, a že viktimizace proběhla jako jednorázová událost.
- Pachatel je jednoznačně špatný a silný.
- Oběť disponuje správnou kombinací síly, slabosti a atraktivity, čímž evokuje obraz správné oběti, aniž by přitom ohrožovala vyváženost důležitých zájmů.



- Oběť má právo reagovat na to, co se jí stalo, velmi různorodě, oběti zločinů nepřestávají homogenní skupinu.



- Existují i divné projevy obětí, netypické, kontraintuitivní projevy obětí, např. u DN.

- Neexistuje profil „správné“ oběti.



# Hluboce zakořeněné mýty ve společnosti

## Znásilnění

*...neměla co dělat v noci v parku, neměla mít mini sukni, chovála se vyzývavě, koketovala se mnou, koledovala si o to, znásilnění mezi manželi není znásilnění, žena má konat své manželské povinnosti...*

## Domácí násilí

*...když to tak dlouho snímá, asi se jí to líbí, je to masochistka, zřejmě nekoná doma co má, a proto se sluší, není schopná samostatného života...*

# Vývoj násilného vztahu

1. fáze: adorování oběti – zbožňování oběti, všechno je na oběti super, chce rychle vytvořit blízký vztah, chce rychle poznat rodinu, svěří svá tajemství, vytváří ve vztahu velkou důvěru, velmi podpuřný, věří oběti
2. fáze: izolace oběti – „budeme jen spolu, nikoho nepotřebujeme“, chce být jen s obětí, že prý nepotřebuje svou rodinu, kamarádky
3. fáze: vyhrožování násilím – při projevu nesouhlasu a samostatnosti
4. fáze: fyzický útok
5. fáze: omlouvání, omlouvání



# ESKALACE DN

Sociální izolace,  
ztráta sebeúcty

**LIDSKÁ  
DŮSTOJNOST**

**ZDRAVÍ**

**ŽIVOT**

Strategie přežití: přizpůsobivost !!

**BOD ZLOMU**

Copyright © 2006 Bílý kruh bezpečí, o.s.

## Varovné signály ve vztahu

- chorobná žárlivost partnera
- partner pochází z násilného prostředí
- partner se choval násilně již v minulosti
- partner fyzicky vyjadřuje svůj hněv, ničí věci...
- partner kritizuje váš vzhled, shazuje vás před ostatními
- partner odmítá přijmout odpovědnost za své chování, viní ostatní ze svých neúspěchů a problémů
- partner je velmi prchlivý, nepředvídatelný

# Domácí násilí jako TRAUMA

- **Trauma** = událost, která je mimo obvyklou lidskou zkušenost a ohrožuje život nebo fyzickou integritu sebe či jiných osob (APA, 1987), prožitek intenzivního strachu, bezmoci, pocitu ohrožení života svého či bližních, nemožnost ovlivnit situaci, která zpravidla přesahuje dosavadní zvládací mechanismy.

monotrauma x **komplexní trauma** (= násilí v rodině), podle četnosti traumatických událostí, opakovanost, různé typy traumatizace

- **Vývojové trauma** = zahrnuje kumulativní traumata v období dětství, následkem je velké množství symptomů, vzniká v kontextu blízkých vztahů, v období, kdy je dítě závislé na primárních pečujících osobách (závažné formy deprivace, týrání a zneužívání sexuální, fyzické a emocionální) (Van der Kolk, 2015).

- nejmenší dopad má jednorázová událost nezpůsobená člověkem a nejhorší dopad má opakovaná trauma, které je způsobená člověkem – např. DN, alkoholismus v rodině

# ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCE STUDY – Vincent Felitti, M. D.

Studie, co vedla ke změně paradigmatu vnímání násilí, dala si za cíl zjistit dopad nepříznivých zkušeností v dětství (emoční a fyzické týrání, sexuální zneužívání, přítomnost závislostí v rodině, duševní poruchy u členů rodiny, násilné chování vůči matce, uvěznění někoho z rodiny, rozvod rodičů....) na zdravotní stav lidí, na sociální a ekonomické fungování v dospělosti = **násilí je zdravotní problém!!**

Výsledky byly vědci šokováni - na velkém vzorku respondentů - 17000 lidí starších 18 let, v letech 1995 – 1997, zjišťovali zdravotní stav u lidí, přítomnost nemocí a rizikového chování.

ACE studie uvádí u osob s traumatickou historií v dětství - chronické zdravotní problémy související s autoimunitními onemocněními, diabetem, rakovinou, ischemickou chorobou srdeční, bolestmi hlavy, plicními a jaterními onemocněními.

# ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCE STUDY – Vincent Felitti, M. D.

Lidé se skórem ACE  $\geq$  4:

4-12x vyšší výskyt alkoholismu, drogových závislostí, suicidálních pokusů

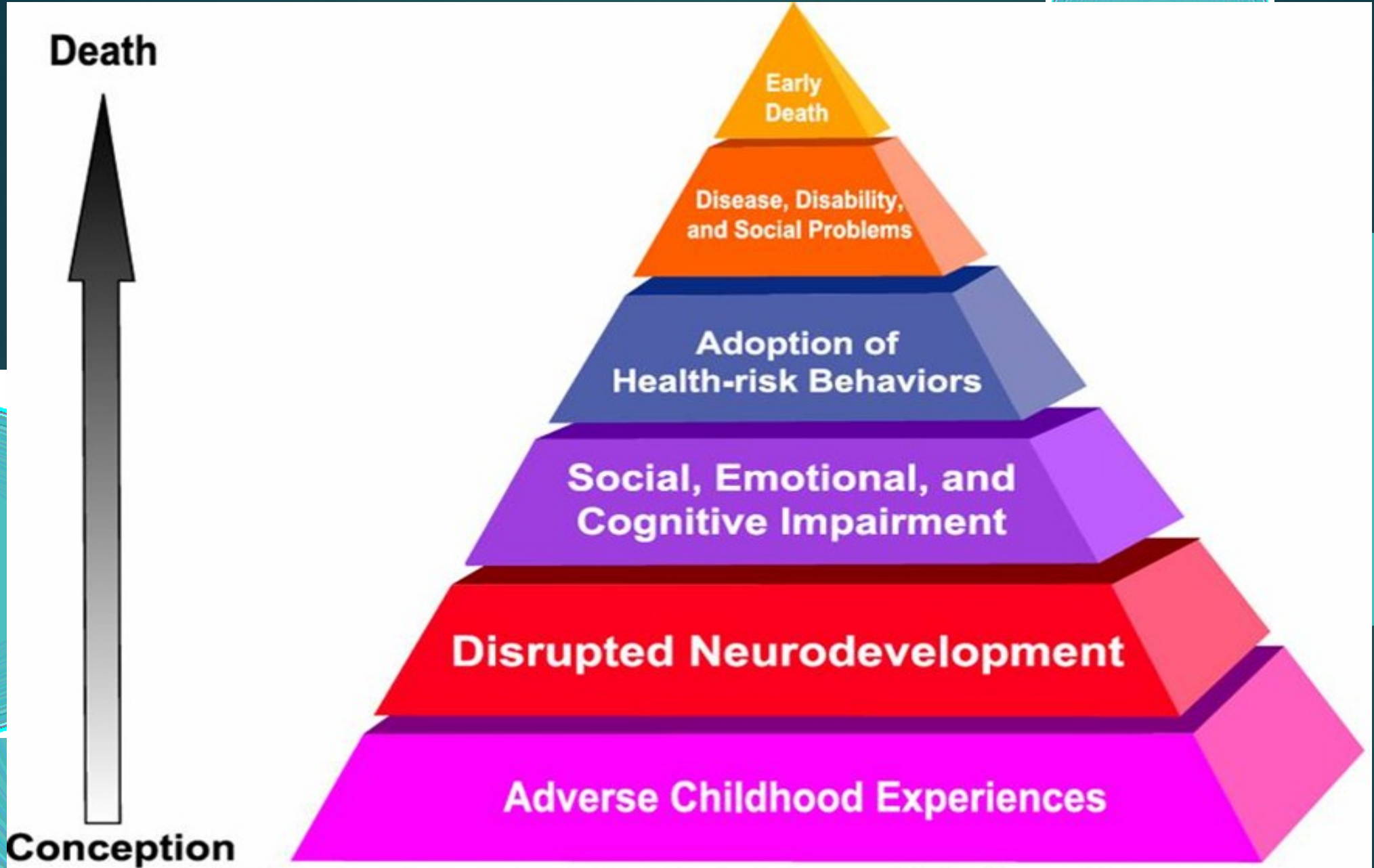
2-4x vyšší výskyt kouření

1.6x vyšší riziko fyzické inaktivity a těžké obezity

promiskuitní chování

snížené hodnocení zdraví

WHO, 2016 – mezinárodní dotazník ACE – IQ, ve světě široce rozšířen, u nás je používán v Thomayerově nemocnici jako screeningový test spolu s TSCYC, s čím lidé přicházejí (M. Hrdličková).



Death

Early  
Death

Disease, Disability,  
and Social Problems

Adoption of  
Health-risk Behaviors

Social, Emotional, and  
Cognitive Impairment

Disrupted Neurodevelopment

Adverse Childhood Experiences

Conception

**Mechanisms by Which Adverse Childhood Experiences  
Influence Health and Well-being Throughout the Lifespan**

# Definice traumatu

- Působením vnějšího činitele jsou vyřazeny (zablokovány) biologické a psychické adaptační mechanismy člověka.
- Traumatické symptomy nejsou zapříčiněné samotnou spouštěcí událostí, ale zůstávají způsobené zadržetím zbytku energie, která nebyla uvolněná a vybitá. Reziduum zůstává zachycené v nervovém systému. Ohrožený člověk musí celou mobilizovanou energii vybit, aby mohl hrozbu úspěšně překonat, jinak se stane obětí traumatu.
- Příklad: Utíkající antilopa před gepardem je vybuzená na 150 km/h, ve chvíli kdy gepard se vrhne do útoku, antilopa kolabuje, navenek vypadá mrtvá, nehybná, ale uvnitř je organismus stále velmi nabuzený ...(systém brzda/plyn!)

(Peter A. Levine, 1997)

## Traumatogenní podněty

nitroděložní trauma, potraty, interrupce, porodní trauma, znásilnění, ztráta rodiče nebo blízké osoby, nemoci, náhodné otravy, autonehody, přírodní katastrofy, požáry, fyzická zranění, sexuální a emoční zneužívání, fyzické týrání, přepadení, únos, násilné zabití, přítomnost při násilném aktu, nevěra, rozchod, rozvod, odhalení tabuizované informace, invazivní lékařské a stomatologické zákroky, narkózy, dlouhodobá nehybnost, fixace končetin

**= reakce organismu je důležitější než podnět, který reakci vyvolal.**

**Trauma není událost samotná, ale je to její dopad na člověka.**



# Faktory ovlivňující trauma

1. Událost samotná: délka, intenzita, frekvence
2. Jednotlivec: věk, fyzické a duševní zdraví, odolnost vůči zátěži
3. Životní kontext v době traumatu
4. Zkušenosti z minulosti (úspěchy a selhání)
5. Naučené dovednosti ve zvládnání traumatogenních situací
6. Důvěra v sebe a dostupnost obrany: externí zdroje (sociální opora), interní zdroje

# Neurobiologický kontext reakce na trauma

- Následky traumatu díky zobrazovacím metodám vnímáme nyní nejen jako problém psychiky, ale také jako reakci **centrální nervové soustavy**.
- Podstata fyziologické reakce na akutní trauma se projeví aktivací **katecholaminového systému a hypothalamo-hypofyzo-nadledvinové osy**, trauma aktivuje **sympatiku** **oblast** nervového systému. Dochází k nárůstu **hladiny adrenalinu, norepinalinu a dopaminu** a následné obranné (útočné či unikové) reakci. Následkem traumatického zážitku může dojít k dysregulaci HHN osy – její nadměrně zvýšená reaktivita – riziko vzniku **PTSP**.
- Reakce na stres – sekrece **endorfinů a enkefalinů** – prevence přílišné aktivity sympatiku, jejich vysoká hladina = ztuhnutí, znecitlivění.
- Mnohé příznaky PTSP jsou spojeny s přetrváváním nadměrné aktivity organismu, která je důsledkem zvýšené stimulace noradrenergního systému, i aktivita serotonergního systému (serotonin – přispívá k adaptaci na zátěž).

Traumatickou událostí jsou neurofyziologicky ovlivňovány  
zejména:

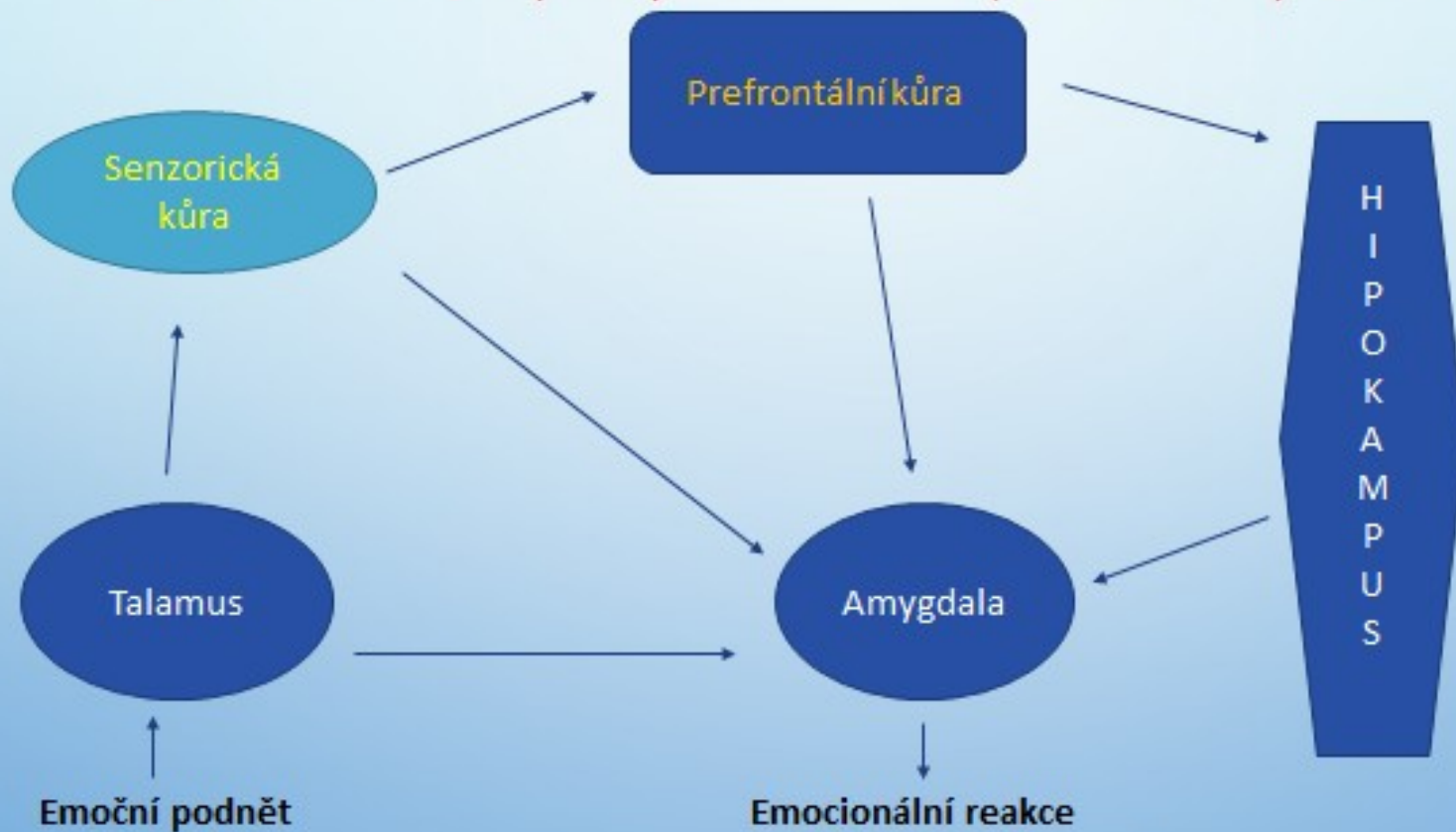
- **Limbecké oblasti**

- **Amygdala** - klíčová funkce při zpracovávání podnětů (bezpečné / nebezpečné), centrální poplašný a obranný systém organismu, který je aktivován při jakémkoliv typu ohrožení, ovlivňuje chování spojené s emocemi a ve spojení s hipokampem se spolupodílí na ukládání informací do dlouhodobé paměti

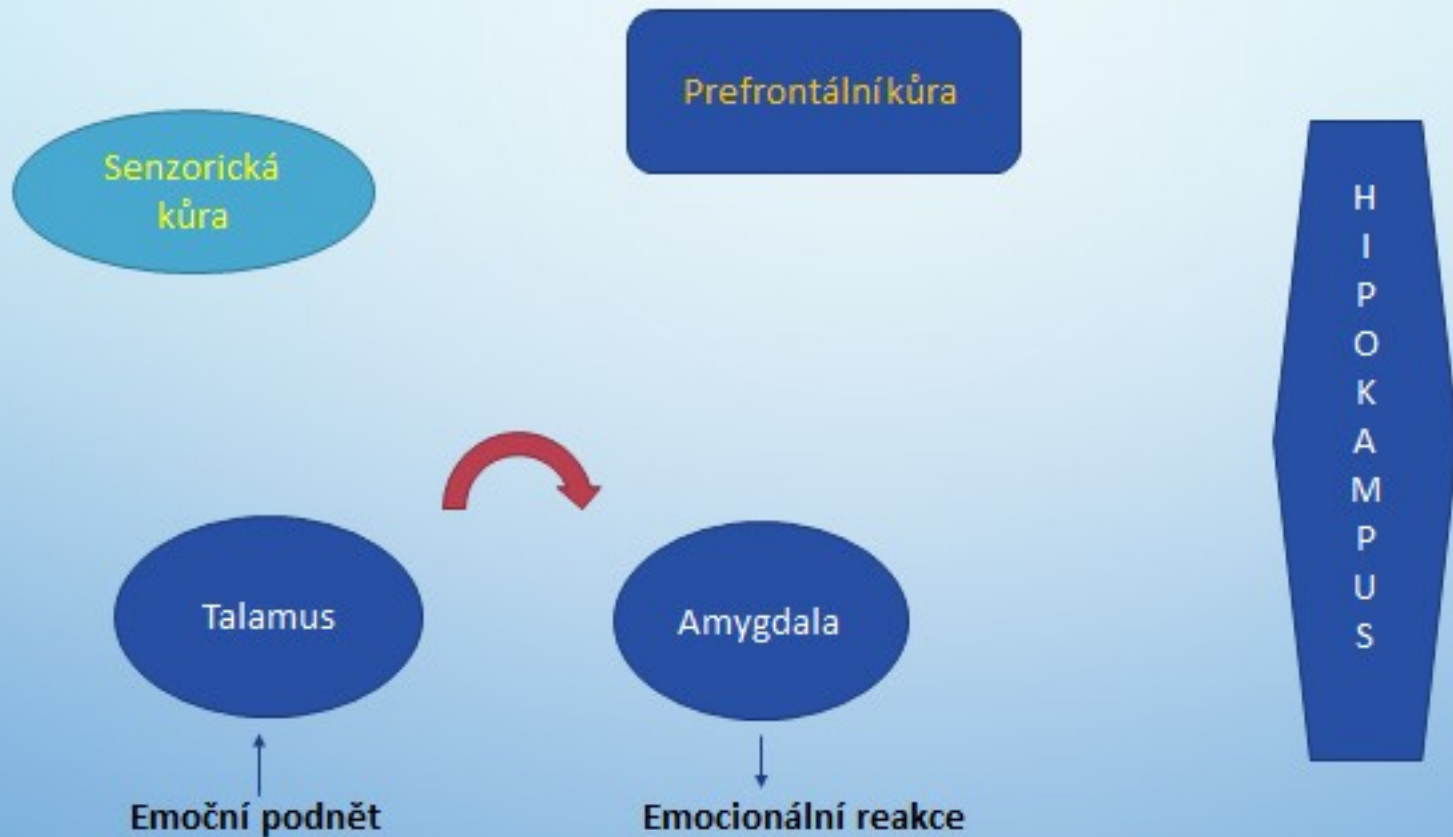
- **Hipokampus**

- **Sekrece kortizolu**

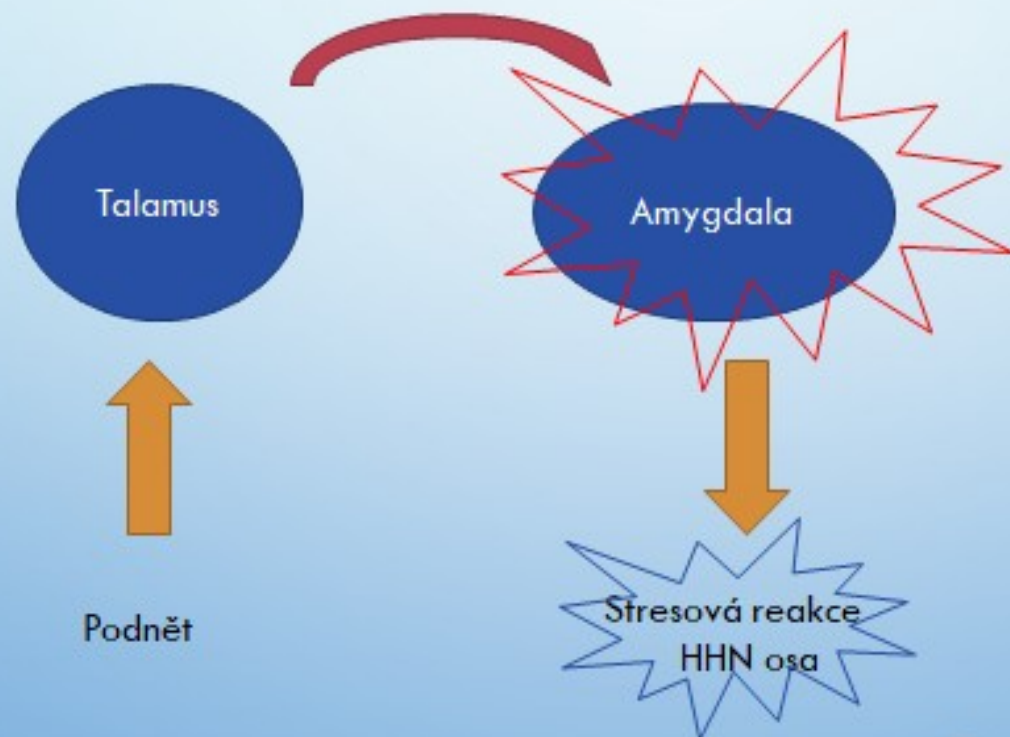
„POMALÁ CESTA“, Adaptivní zpracování informací (AIP, Francine Shapiro, autorka metody EMDR)



Vysoký distress indukuje v mozku „zkratku“.



## Posttraumatické zablokování zpracování informací



# Akutní stresová reakce

2 typy reakce: 1. reakce typu ALFA, převaha regulace sympatické větve ANS, „útěk či boj“

z hlediska fyziologie organismu: zčervenání, bušení srdce, zrychlený dech, zvýšený TK, svalové napětí, rozšíření zorniček, suchá v ústech, zpomalení peristaltiky střev, sekrece adrenalinu, noradrenalinu a kortizolu, objeví se psychomotorický neklid až neúčelná aktivita, výrazná mimika, gesta i nepřiléhavé emoce, zrychlený proud řeči až slovní salát, může se objevit pmočení, sňhění, zvracení, snižuje se těžiště, lidé mají tendenci se přibližovat, může docházet k záchvatům paniky, dochází k narušení tzv. osobního prostoru, osoby jdou do větší blízkosti, mění se prožitek času, všechno má rychlý spád, objevují se výpadky paměti a amnézie

# Akutní stresová reakce

2. reakce typu BETA, převaha **parasymptatiku**, (freezing, „mrtvý brouk“, ztuhnutí)

Pokud bezprostředně hrozí smrt, není možný únik ze situace, limbický systém aktivuje parasymptatickou větev, u této reakce převažuje

mechanická imobilita, snížení prožitků emocí a bolesti, zpomalení tepu, snížení TK, povrchná dech, lidé mají stažený výraz ve tváři, tzv.

„spadnutá mimika“, zblednutí, polévá je „studený“ pot, mají studené končetiny („sáhla na mě smrt“), mají konformní chování, chovají se

nenápadně, pasivně, pohybují se jako roboti, zdánlivě působí

racionálně a klidně, ale může klesat porozumění situací kolem nich,

častý je mutismus, ale komunikace velmi často probíhá v duchu, stavy depersonalizace, dehumanizace, mdloby, stavy disociace



# Akutní stresová reakce - Freezing, zamrznutí

- jedna ze třech reakcí, které jsou k dispozici plazům a savcům, když čelí obrovskému ohrožení, další dvě jsou Fight and Fly (útěk a boj)

- příroda reaktivuje reakci nehybnosti ze dvou důvodů:

1. poslední možná strategie přežití ve smrtelném ohrožení

2. organismus vstoupí po dobu zamrznutí do změněného stavu vědomí, ve kterém necítí bolest. Schopnost vstupovat do této paralyzované reakce a vystupovat z ní je klíčem, jak se vyhnout oslabujícím následkům traumatu. Je to dar, který jsme dostali od divoké přírody

(Peter A. Levine, 2002)

# Akutní stresová reakce

- Stresová reakce je normální zdravá adaptivní reakce organismu na ohrožení.

Normální reakce lidí na **nezvyklé** životní situace.

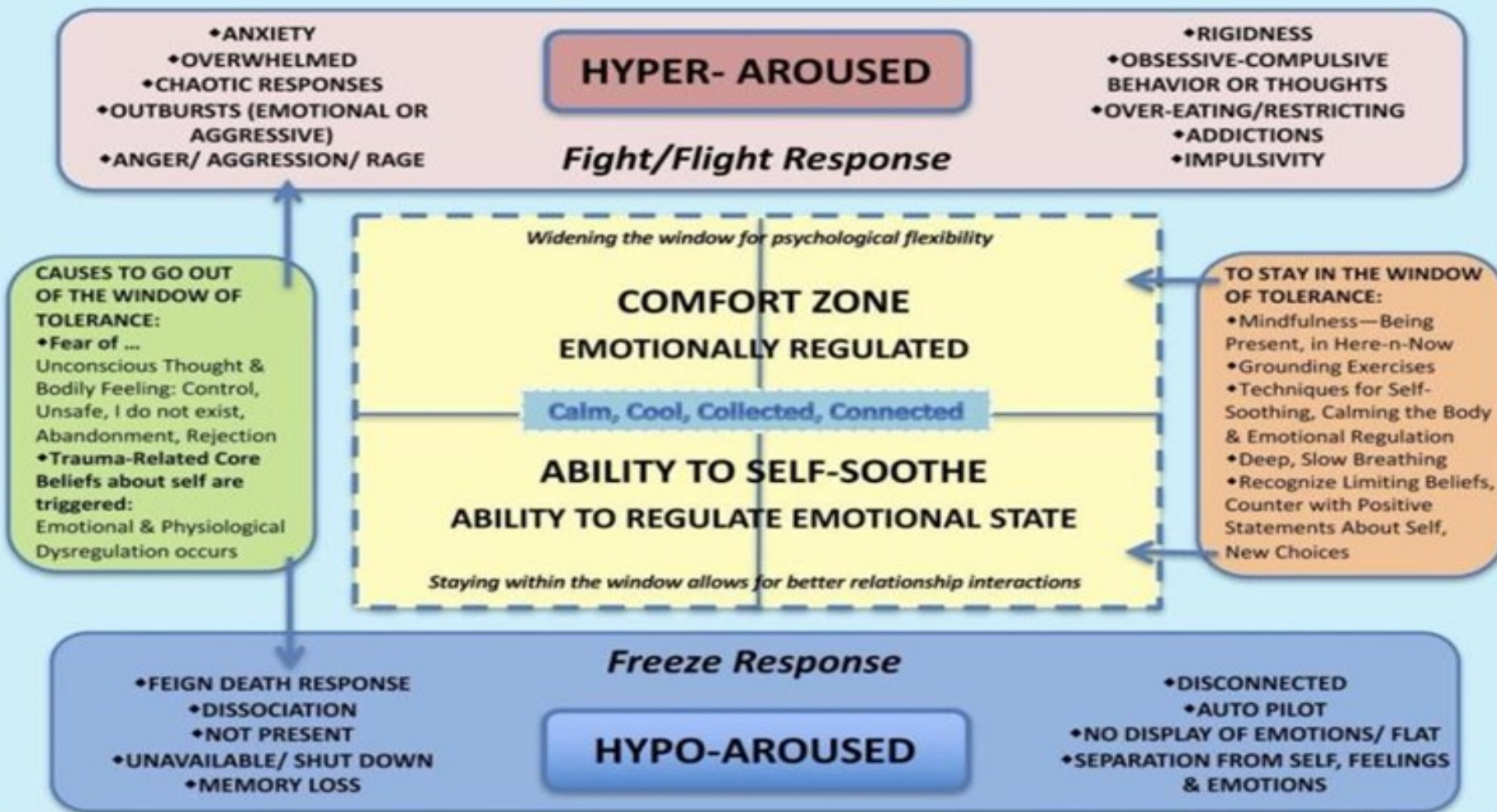
- Beta reakce má tendence přecházet do alfa reakcí, méně obvyklé je, když alfa reakce přechází do beta reakce, možnost rozvoje PTSP.

s traumatizovaným lidem se musí přistupovat pomalu, ne zezadu, doporučuje se „zacházet s klientem jako s plachým koněm“

# Okno tolerance = zóna optimálního nabití

## WINDOW OF TOLERANCE- TRAUMA/ANXIETY RELATED RESPONSES:

*Widening the Comfort Zone for Increased Flexibility*



# Charakteristika ohrožené osoby DN

- dlouhodobá emocionální frustrace
- snížené sebevědomí a sebehodnocení
- nedůvěra ve vlastní schopnosti a dovednosti
- jsou často nejisté a nerozhodné
- časté pocity viny, pocity bezmoci a beznaděje
- cítí veliký strach z násilníka, který je paralyzuje cokoliv udělat
- neurotické projevy (poruchy spánku, úzkostné stavy, fobie...)
- psychosomatická onemocnění (bolesti hlavy, žaludeční problémy, nechutě, ústí...)

# Charakteristika ohrožené osoby DN

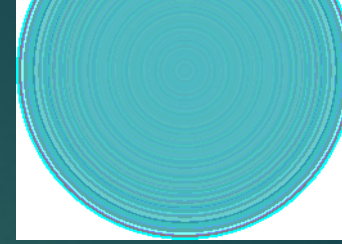
- psychiatrické diagnózy (deprese, suicidální sklony...)
- syndrom týrané osoby – v rámci PTSD, není součástí MKN – 10, (v ICD - 11 přechod byl završen v lednu 2022, zavedení nově komplexní PTSD, C-PTSD)

- destruktivní reakce: popírání viny agresora
- minimalizace následků a bagatelizace násilí
- odmítání možnosti pomoci
- pokřivené vnímání reality, nevidí reálnou hrozbu
- blokové ventilování vzteku
- disociace
- identifikace s původcem násilí

# Diagnostická klasifikace následků traumatu podle MKN-10

- V době vzniku MKN-10, jen nejzávažnější, život ohrožující události x ICD-11
- Symptomy související s následky akutního traumatu: **neurotické poruchy** (F40-F48.9), **poruchy vyvolané stresem a poruchy přizpůsobení** (F43) a **sociativní poruchy** (F60-F69).
- **Akutní reakce na stres** (F43.0) (trvání příznaků hodiny až dny)
- **Posttraumatická stresová porucha** (F43.1) (vznik do 6 měsíců po traumatu)
- **Porucha přizpůsobení** (F43.2) (3-6 měsíců od traumatu, v popředí poruchy emocí a chování narušují sociální fungování a výkon)
- **Trvalá změna osobnosti po katastrofické události** (F62.0) (alespoň 2 roky), **C-PTSD**

# Podoby PTSP



1. Traumatická událost je stále znovu prožívána následujícími způsoby:

- opakující se neodbytné úzkostné vzpomínky na událost, včetně obrazů, myšlenek nebo pocitů (u dětí se může objevit opakující se hra, kterou je trauma prožíváno)
- opakující se úzkostné sny o události (u dětí to mohou být děsivé sny bez rozpoznatelného obsahu)
- osoba jedná nebo se chová jako by se traumatická událost opakovala (např. útoky, flashbacky)
- postižený pociťuje silnou úzkost, pokud je vystaven něčemu, co připomíná traumatickou událost



# Podoby PTSP

## 2. Osoba se neustále vyhýbá podnětům připomínajícím traumatickou událost

- snaha vyhnout se myšlenkám, pocitům nebo konverzaci spojené s traumatem
- snaha vyhnout se aktivitám, místům nebo lidem, kteří vyvolávají vzpomínky na trauma

- neschopnost vzpomenout si na důležitou věc ohledně traumatu

- nápadně zmenšený zájem o vykonávání důležitých činností

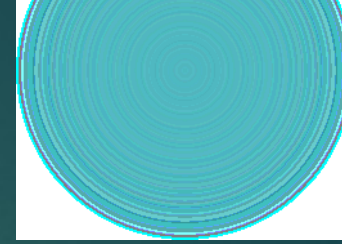
- pocit odcizení nebo odloučení od ostatních

- omezení citového rozsahu (např. neschopnost cítit lásku)

- změněný pohled na budoucnost (např. postižený neočekává kariéru, sňatek, děti...)



# Podoby PTSP



## 3. Příznaky poruchy rytmu aktivity (které nebyly přítomny před traumatem)

- neschopnost odpočívat, potíže s usínáním a spánkem
- podrážděnost, přecitlivělost nebo výbuchy vzteku, neklid
- potíže s koncentrací, teplotní po okolí
- tenzní prožívání, přehnaná ostražitost
- přehnané úlekové reakce
- paranoidní vnímání
- zvýšené pocení, záněty kůže, bolesti zad, hlavy, zubů, svalů





# PTSP

- V současné době existuje mnoho dostupných zahraničních studií a odborných článků, které se problematikou traumatu a jeho důsledků zabývají, respektovaní autoři: **Bessel van der Kolk, Peter A. Levine, Babette Rothschildová** a mnoho dalších.

- Diagnostického a statistického manuálu DSM byla PTSD zařazena od roku 1968, první klasifikace narušků traumatu a symptomů PTSD proběhla na základě zkušeností se symptomy veteránů války ve Vietnamu – proto se zpočátku týkala zejména dospělé populace v souvislosti s válečnými, katastrofickými a mimořádnými zážitky – nyní tuto dg. chápeme daleko v širším kontextu.

- Často bohužel dochází k tomu, že tato dg. není správně identifikována, klasifikována ani diagnosticky správně zařazována (Němcová, Jochmannová in Jochmannová, 2021).

## NEUROBIOLOGICKÉ ZMĚNY PŘI PTSP

- Funkční i morfologické změny (aktivita, konektivita, rozměry)
- Zmenšení objemu hipokampu, amygdaly, corpus callosum, vermis cerebelli,
- Výrazná asymetrie v oblasti frontálního laloku
- Potlačení některých kortikálních struktur (Broccova area)
- Hormonální změny:  kortizolu,  imunita

▶ <https://www.youtube.com/watch?v=uH5JQDAqA8E&t=87s>

▶ Dr. Gabor Maté: The Wisdom of Trauma



# Možnosti pomoci OO

- Zákon č.135/2006 Sb.

## *Tři pilíře ochrany*

- Policie ČR - institut vykázání
- Sociální služby - Intervenční centra
- Justice - návrh na tzv. předběžné opatření na zamezení pobytu a kontaktu

# Na oběť orientovaný přístup

- klient/ka hraje při rozhodování a provádění jednotlivých kroků k zajištění jejího bezpečí aktivní roli
- je jí/mu nasloucháno a je k ní/jemu přistupováno s úctou
- na oběť orientovaný přístup se snaží vytvořit takové strategie zajištění bezpečí, které by OO považovala za relevantní a které by měly jasně definované a odsouhlasené cíle, povinnosti, jednotlivá opatření i odpovědnost za jejich plnění, týká se to samozřejmě i OO
- protože OO zná původce násilí velmi dobře, je její vnímání rizika při posuzování míry jejího ohrožení velmi důležitým ukazatelem
- díky posílení a podpoře získávají klienti/ky odvahu dělat změny a případně podnikat kroky k ukončení násilného vztahu, ale konečné rozhodnutí je vždy na oběti, ta má právo! ve vztahu zůstat

## **Klíčové informace**

### **Pamatujte si, že:**

#### **Oběti domácího násilí mají často zkušenost s tím, že:**

- Pachatel jim říká, co mohou/nemohou, mají /nemají dělat.
- Pachatel jim něco nařizuje.
- Pachatel je vnímá jako zdroj problémů, případně je za problém viní.

**Pokud má žena pocit, že se takový přístup opakuje v nějaké podobě ze strany organizací a institucí, které jí mají pomoci, nebude jim s největší pravděpodobností důvěřovat. Proto si pamatujte, že:**

- Je důležité pečlivě naslouchat celému příběhu oběti.
- Pro to, aby se oběť cítila schopna a podpořena říci celý svůj příběh, je potřeba si nejprve získat její důvěru.
- Je důležité si uvědomit, že pracovníci by se měli zaměřit na zjišťování toho, co je skutečně nejlepším řešením podle oběti, nikoli jí podsouvat své návrhy a domněnky.

# přístup zaměřený na posouzení rizika

- ▶ termín “riziko” - riziko, že ohrožená osoba utrpí těžkou újmu, riziko eskalace násilí a zabití
- ▶ s rozvojem výzkumu rizikových faktorů souvisí i rozvoj různých nástrojů ke posouzení rizika - PČR používá metodu SARA DN
  - ▶ cílem není riziko předpovídat, ale spíše jej posoudit s ohledem na zajištění adekvátních bezpečnostních opatření a ochranu oběti
  - ▶ nelze toho dosáhnout pouhým vyplněním dotazníku - pomáhají strukturovat a systematizovat odborná posouzení
  - ▶ je to možný nástroj i proti bagatelizaci násilí ze strany OO
  - ▶ posuzování rizika by měl být průběžný a dlouhodobý proces, jež by měl být předmětem pravidelné kontroly a přezkoumání



Obrázek 2.2, Pět kategorií rizikových faktorů v případech domácího násilí



# Pět kategorií rizikových faktorů

## I. Historie násilí - DN v předchozích vztazích

- násilí na dětech a dalších členech domácnosti
- násilné chování obecně
- porušení soudních nařízeních a ochranných opatření

## II. Formy násilí - závažnost a četnost násilí

- použití zbraně/vyhrožování zbraní (jakákoliv zbraň), zda není NO držitelem zbrojního průkazu
- kontrolující chování a izolace
- stalking/nebezpečné pronásledování
- sexuální násilí
- vyhrožování zabitím/závažným násilím
- škrcení a dusení

# Pět kategorií rizikových faktorů

## III. Rizikové faktory spojené s chováním původce násilí

- problémy s alkoholem a drogami
- extrémní žárlivost, majetnictví a jiné negativní postoje k ženám
- psychické problémy, včetně vyhrožování sebevraždou
- zhoršená situace v rodině

## IV. Vnímání rizika obětí

- strach o sebe (a ostatní)

## V. Faktory zvyšující riziko násilí (přítěžující a situační faktory)

- rozchod/odchod od násilného partnera
- kontakt s dětmi
- nevlastní děti v jedné domácnosti s původcem násilí
- násilí v těhotenství