

## Oběti domácího násilí – mýty a bariéry III.

JÍŘÍ SEDLÁK, RUDOLF KOHOUTEK\*

Příspěvek navazuje na serii předchozích článků (např. Universitas 2007 a Psychologické dny v Trenčíně 2007), v nichž jsme se začali zabývat specifickými překážkami, které snižují efektivitu pomoci obětem domácího násilí. Domácí násilí je podle psychologické kvalifikace patologickým společenským jevem, který se úzce týká nejen partnerských vztahů, ale i nedostatků při výchově nezletilých. K jeho řešení podle našich zkušeností nestačí právní instrumenty, jak jsou o tom přesvědčeni soudci. Nedílnou součástí úspěšné pomoci obětem domácího násilí jsou služby odborných psychologů. Současné metody pomoci obětem nevyužívají plně pomoci psychologů, sociologů a pedagogů, což vyvolává oprávněnou skepsi. Odborníci uvedených profesí se totiž při své práci s oběti domácího násilí setkávají, ale nejsou dostatečně připraveni řešit adekvátním způsobem pomoc obětem. Je to závažná příčina pro relativně řídké zapojování psychologů do diagnózy příznaků v psychické a sociální oblasti, také pedagogů a sociologů do pomoci obětem domácího násilí. Právních prostředků k tomu, aby se oběti právní cestou bránily proti psychickému a sociálnímu násilí v partnerských vztazích, je celkem dost, ale jejich uplatňování v praxi má mezery.

Žádoucí pomoc, při které dochází k různým nedostatkům, se týká především nezletilých obětí domácího násilí, jež se v ČR i ve SR vyskytuje téměř ve třetině rodin. Ty selhávají v sociálních vztazích a při výchově potomků. Podíly na selhávání má ovšem nejen rodina. Pokud totiž selže rodina, měl by zasáhnout stát prostřednictvím svých orgánů a obětem účinně pomáhat. Bohužel ochranné mechanismy státu jsou pomalé, nedůsledné a málo účinné. V důsledném uplatňování práva jsou také nejednotné. V ČR je pomáhají řešit i nestátní organizace. V nich se uplatňují obdobné bariéry jako ve státních organizacích. Případy, kdy rodiče jako vychovatelé selžou, lze odhalit s velikými obtížemi. Rodinu chápe naše společnost pořád jako soukromé teritorium, do něhož je obtížné proniknout.

V posledních letech došlo v ČR k několika významným změnám v pomoci obětem domácího násilí (viz ustanovení § 215a od 1. 6. 2004 a zákon č. 135/2006 Sb. od 1. 1. 2007). Přesto je úroveň konkrétní pomoci nedostatečná. Chyby se vyskytují nejen při řešení právních problémů, ale i při nevyvážené spolupráci orgánů a organizací. Nejzávažnější nedostatky se týkají nedostatečné pozornosti nezletilým, kteří jsou svědky domácího násilí nebo jsou přímo týráni. V současné době prochází oběť domácího násilí velmi zdoluhavým řízením, v němž se uplatňují až protikladné praktiky soudců, např. v ne-

\* Jiří Sedlák, jirisedlakdrsc@seznam.cz Rudolf Kohoutek, rudolfkohoutek@seznam.cz

citlivé aplikaci paragrafů. U psychologů jde o nedostatečné zdůrazňování újmy obětí domácího násilí v oblasti tělesné, psychické, zvláště citové, dále pak v oblasti sociální a ekonomické. Na nedostatecích se podílí i neznalost osob ohrožených násilnou činností např. o jejich právech a též o jednotlivých fázích, tj. o průběhu projednávání trestné činnosti domácích násilníků, a to od ohlášení trestné činnosti po zahájení trestního stíhání až po osvobození nebo odsouzení násilníka k výkonu trestu.

Nadměrná délka soudního řešení působí na oběť domácího násilí jako jedna z vážných bariér. Není totiž řídkou výjimkou, že u nás uplyne vždy velmi dlouhá doba, často podstatně delší než jeden rok, někdy dokonce delší než několik roků, než dojde k vyřešení kauzy, ať už v kladném nebo záporném smyslu. Zdlouhavost a shánění důkazů odradí většinu obětí, aby pokračovaly v procesu dokazování, protože důkazní břemeno je na oběti, nikoliv na samotném násilníkovi. Co má oběť dělat, když orgány, které ji mají chránit, chrání nejednou násilníka? Četné bariéry a mýty na straně pomáhajících profesí vedou často až k ochraně násilníka před obrannými reakcemi obětí domácího násilí i před možnostmi stíhat násilníky.

## **Bariéry při posuzování následků u obětí**

Bariérou pro optimální řešení pomoci obětem domácího násilí je obtížné posuzování příznaků u obětí v oblasti fyzické, psychické, sociální, ekonomické a sexuální. Tyto příznaky mnozí odborníci neumějí diagnostikovat, protože jsou některé z nich skryté, obtížně zjistitelné. V letech 2004-2005 byly pod naším vedením vypracovány dva dotazníky. Byly použity Lucií Máderovou (2005) v její diplomové práci a zveřejněny na mezinárodním fóru. Byly zaměřeny na činy násilníků i na příznaky, objevující se po násilných činech u obětí. Pořídili jsme seznam násilných činů i příznaků u obětí, tak jak se vyskytly u našich klientů, kterým jsme pomáhali během posledních 14 roků. Utřídili jsme je do těchto kategorií: fyzické, psychické, sociální, ekonomické, sexuální. U každé kategorie jsme posuzovali intenzitu a délku trvání na sedmibodové škále. Bohužel uvedené dotazníky nebyly zavedeny do praxe psychologů.

První dotazník je zaměřen na typy agresivních praktik, které byly používány v domácím prostředí, a to ve formě fyzického, psychického, sociálního, ekonomického či sexuálního násilí. Má 143 položek. Druhý dotazník má 128 položek a profiluje následky agresivního počínání u obětí, opět ve stejných pěti oblastech. U každé položky se posuzuje na sedmibodové škále častost výskytu a časové trvání násilných činů i příznaků u obětí. Na jednotlivé otázky neodpovídala oběť sama, ale otázky jí dával experimentátor, její odpovědi zapisoval do protokolu a spolu s ní upřesňoval volbu intenzity na sedmibodové škále. Tazatel také pozoroval u obětí její projevy a zaznamenával je do protokolu (např. zvýšený pohybový neklid, třes končetin, projevy nejistoty, strachu, pláč, ztuhlost celého těla aj.). Smysl některých otázek bylo třeba oběti srozu-

mitelně vysvětlit (např. negativismus, sebevědomí). Když mimo krizové centrum nebo i přímo v poradenském centru vzniklo podezření, že předtím došlo k domácímu násilí, mělo by být jejich povinností informovat o tom příslušné instituce. V první řadě policii a soud. Kromě toho by se mělo brát v úvahu, že je třeba všechny dřívější i současné situace hodnotit pod jiným zorným úhlem než doposud. Z toho vyplývá závěr, že by tyto instituce neměly nutit nezletilého ke styku s násilným rodičem. **Rozhodnutí soudu je v takových případech chybné a je nejen proti zájmům, ale i proti mezinárodním úmluvám, i proti nálezům ústavního soudu ČR.**

Při pomoci obětem domácího násilí se v poradnách i ve zprávách soudních znaleců zanedbává u obětí hlavně sociální dimenze a psychické příznaky, které jsou často rozhodující. Podceňují se též ekonomické problémy obětí. Členové pomáhajících profesí je nepomáhají obětem řešit. Pracují převážně rutinním způsobem při užívání různých forem racionální psychoterapie a často se omezují jen na ně. Soustřeďují se ve své činnosti na rozhovor a uklidňování obětí, většinou se neprovádějí přesné zápisy o jednání. Popisy násilných činů se nezaznamenávají, neposuzuje se přítomnost nezletilého při domácím násilí jako psychické týrání, ať už slyší slovní agrese nebo vidí fyzické násilí. Přitom příznaky u obětí se od sebe příliš neliší, jsou velmi podobné těm, které se vyskytují tehdy, když je nezletilý přímo týrán. Neregistrují se přesně reakce obětí, ani příznaky obětí. Registrované kazuistiky by přitom mohly být vynikajícím podkladem pro diagnózu domácího násilí i pro další práci s oběťmi. Záznam kazuistik je pracný, časově náročný, převážně nehonoraný. Oběť neví, že má právo vyžadovat zápisy o svých výpovědích i o šetření vlastní osoby. Neví, že může pořizovat i sama zápisy o jednáních v poradně, u sociálního pracovníka, v krizovém centru. Ke zprávám sociálně právního útvaru předávaným soudu má oběť právo se písemně vyjadřovat, doplňovat je, namítat písemnou formou proti nepřesnostem nebo proti jednostrannostem. Oběť mívá po výpovědi na policii i na sociálním útvaru pocit bezmocnosti. O svých právech, jak má dále postupovat a co se bude dále dít s jejím oznámením, se prakticky nic nedozví, nenapadne jí, že se po těchto skutečnostech musí pídít sama. Je v nejistotě a nachází se ve stresové, traumatizující situaci. Navíc, oběti se někdy na policii a u sociálního pracovníka nesetkávají s jemným zacházením, s akceptací a porozuměním.

Oběti velmi často doplácí na svou neznalost vlastních práv. Uplatňovat v praxi právní předpisy je pro oběť – laika neobyčejně nesnadný problém. Dochází pak k zbytečnému poškozování obětí, k málo aktivnímu prosazování práv obětí i ke slabé podpoře ze strany všech, kteří se s oběti setkávají. Neznalost práv obětí proto řadíme k další bariéře.

## **Mýty a bariéry při nucení ke styku**

V případech nejen rozvodového, ale i porozvodového mimosoudního zprostředkovávání problémů, které vznikají mezi rodiči a také mezi rodiči a dětmi,

se ve specializovaných poradnách používá při posuzování rodičů i dětí nejen vstupní pohovor, psychologická diagnostika, manželské poradenství, párové poradenství, ale i psychoterapie, rodinná terapie, autogenní trénink, hypnóza, trénink asertivity, skupinová terapie, mediace.

Když se rodiče na styku s dětmi domluví mezi sebou, nevznikají skoro žádné problémy. Jinak je tomu v těch případech, vyskytlo-li se předtím domácí násilí, které nezletilé poznamenalo. Mohlo jít buď o případy, kdy je dítě přítomno rozmlůvkám a násilnostem mezi rodiči nebo o násilné činy vůči dětem ze strany rodiče. V takových případech vznikají problémy při styku dítěte s rodičem, z jehož strany zažilo agresivní chování. Nezřídka takové děti styk s druhým rodičem odmítají. Příčiny odmítání (např. strach, stres, pocit nejistoty, přísné zacházení, diagnóza týraného dítěte, žárlivost nebo výhrady vůči partnerovi nebo partnerce druhého rodiče apod.) i formy odmítání jsou různé (např. neodpovídání na dopisy, na telefony, na SMS, odmítání styku, odmítání komunikace, projevy odporu, pasivity, rezignace, pocit bezmoci, morální pohoršení apod.). Některá odmítání kontaktu je možno z psychologického hlediska pochopit i tolerovat, zvláště ty, ke kterým dal rodič oprávněný důvod. Usnesení vlády číslo 1.180/2004 doporučuje styk dítěte s oběma rodiči, a pokud jeden z rodičů brání tomuto styku, je možno styk vynucovat. V praxi se toto doporučení tvrdě aplikuje. Vychází z ne vždycky řádně doložených důkazů, že jde o manipulaci druhým rodičem, že jde o neoprávněné vštěpování odporu a kritiky vůči druhému rodiči, tedy kdy se předpokládá vznik tzv. syndromu zavrženého (správně odcizeného) rodiče.

Zde se setkáváme s mýty (smyšlenkami, fantazijsními výklady, iluzemi) i bariérami (překážkami). Na mýtech je založen přístup, kdy jako důkaz o syndromu odcizeného rodiče sociálnímu pracovníkovi či odbornému psychologovi stačí, když např. dítě opakuje některé výrazy po svém rodiči, když dítě podrobně nezduvodní svoje odmítání apod. Také když soudní znalec posuzuje tento problém jednostranně černobíle, zjednodušuje jej, když nebere v úvahu vlastní zkušenosti dítěte s domácím násilím. Na základě takové zprávy pak soudce nařizuje trvat na styku dítěte s agresivním rodičem, styk vymáhat, předpisuje pokuty. Když pak nedojde k „nápravě“ a dítě i nadále styk odmítá, nařizuje je umístit na psychiatrii nebo do nemocnice, do krizového centra, do Klokánka, dětského domova apod. Na tzv. pro dítě neutrální půdě pod dozorem odborníků se má dítě „napravit“, má obnovit svůj vztah vůči druhému rodiči. Má změnit svůj postoj, má přestat druhého rodiče odmítat. Má s ním začít komunikovat, stýkat se s ním.

Setkali jsme se i s tím, že bylo dítě „lámáno“ těmito sugestivními výroky psychoterapeuta: „Tatka tě má rád. Máš u něho svou postýlku. Otec se s tebou chce vidět a mluvit s tebou. Otec má pro tebe připraveny dárky. Otec s tebou chce jít do cukrárny. Otec je hodný a bude hodný i na tebe. Otec slíbil, že se k tobě bude chovat pěkně. Ty jsi doma u maminky i u tatínka. Tatínek už tě nebude trestat, už od něho nedostaneš ani facku, ani pohlevek. Tatínek se bude s tebou učit vysvětlovat ti to, co nebudeš do školy vědět. Tatínek ti bude po-

máhat se školními úkoly. Otec bude rád, když s ním půjdeš na procházku. Po procházce se zase vrátíš k mamince. Je to tvůj tatka. Už na tebe nebude křičet. Promluví s ním, nebude tě už bit apod.“

Mnohdy se provádět tzv. mediace s dítětem a s rodiči. Otázka škodlivosti a zákazu provádět mediaci u nezletilých s poruchami psychiky po akcích domácích násilníků nebyla posuzována. Odborníci se shodují na tom, že není mediace vhodná v případech, když předtím vzniklo třeba i jen podezření z toho, že docházelo k domácímu násilí. Mediace u případů domácího násilí předělává psychiku obětí v poslušné beránky, kteří nekladou odpor domácímu násilníkovi. To vše se děje proti vůli dítěte, proti jeho právům, bez ohledu na škody, které se promítnou do psychiky a mnohdy i do trvalých psychosomatických potíží dítěte. Bariéry se projevují v absenci hodnověrných důkazů o manipulaci dítěte rodičem i o přítomnosti syndromu odcizeného rodiče. V praxi se uvedený model vyskytuje málokdy, ale aplikuje se často. Soudní znalci nepředkládají důkazy ani o manipulaci ani o syndromu odcizeného rodiče ani o diagnóze týraného dítěte. Zatím nikdo, pokud víme, nenavrh, že je výlučně na domácím násilníkovi, aby napravil to, co zavinil, a náprava se žádá po oběti !!! Přece nikdo nikdy nepožadoval, aby byla např. těžce zraněná, přepadená, poškozená oběť donucována ke změně svého postoje k násilníkovi. A na dítěti se to vynucuje.

Nucení nezletilého ke styku s rodičem, ke kterému cítí odpor a nechce se s ním stýkat, je třeba hodnotit **nejen jako necitlivé donucování, ale také jako akt proti zájmům nezletilého i proti jeho právům i jako systémové týrání.**

## Závěr

Existují četná bílá místa v požadavcích soudců na soudní znalce při žádosti o diagnostikování obětí domácího násilí, také ve vlastním posuzování psychosomatických poruch obětí i jejich poruch v sociálních vztazích. Lékaři mají přesné stupnice pro hodnocení fyzického poškození obětí podobně jako posudkoví lékaři. U psychologů je to jinak. Používají rozdílných testových baterií pro posuzování obětí. Některé metody nejsou standardizovány, takže jsou zatíženy subjektivismem.

Pokud byl nezletilý fyzicky nebo psychicky týrán, zastrasován nebo jinak ovlivňován druhým rodičem – agresorem nebo jeho partnerem, pak i po pobytu v léčebně nebo na psychiatrii či v krizovém centru nebude s ním chtít vůbec komunikovat. **Psycholog by měl v takovém případě navrhnout zrušení styku. Týrané dítě by nemělo být nuceno ke styku s rodičem, který způsobil svým chováním jeho odmítání.** Pokud k něčemu takovému dojde, je patrné, že bude nezletilý v psychickém stresu ze setkání s tímto rodičem.

## Ze současné medicíny

# O imunologii v lékařství

JINDŘICH LOKAJ

*„Imunologie se těší velkému zájmu na celém světě, neboť žádná lidská bytost nemůže přežít bez dobře fungujícího imunitního systému, který zajišťuje její ochranu a obranu. Tudiž, čím lépe porozumíme tomu, jak imunitní systém pracuje, tím lépe můžeme pomoci všem lidem k udržení zdraví a ochránit je před epidemiemi infekčních chorob.“* Těmito slovy vyzývá Evropská federace imunologických společností, aby byl „Den Imunologie 2008“ ve znamení snahy o globální podporu imunologie.

V roce 1971 se konal ve Washingtonu, DC, USA, první mezinárodní imunologický kongres. Profesor Gustav Nossal, doyen imunologie, tam řekl, že se imunologie právě stává samostatnou, nezávislou vědeckou disciplínou. Přiznal však, že její zrod nutno datovat do roku 1880, kdy Louis Pasteur oslabil původce slepičí cholery, *Pasteurella multocida*, a zjistil, že takto pozměněný, atenuovaný, mikrob může navodit specifickou obranyschopnost, imunitu proti této chorobě. Tehdy, koncem devatenáctého století, začínalo lékařství scházet ze stezky „pustého uhadování a neisyrovějšího empirismu, kterou se ubíralo století za stoletím, až do dávných tisíciletí všeobecných počátků“, jak uvádí Lewis Thomas ve svém eseji „Lékařská poučení z historie“. S poznáním mikrobiální etiologie infekčních chorob se vynořily otázky, zda lze infekčním chorobám specificky předcházet, zda lze infekční choroby specificky léčit. Mezi nejpůsobivější objevy z té doby patří očkování lidí proti vzteklině (L. Pasteur) a použití séra imunizovaných zvířat k léčbě záškrtu (Emil von Behring, první Nobelova cena za medicínu, 1901). Zvedla se opona „prvního zlatého věku imunologie“. Prolog však zazněl o sto let dříve, kdy anglický lékař Edward Jenner odpozoroval, že lidé, kteří prodělali relativně nezávažné „kravské neštovice“, byli chráněni před neštovicemi pravými, černými, které v té době patřily k metlám lidstva. V r. 1796 zahájil ochranné očkování (vstříkoval pod kůži tekutinu z puchýřků kravských neštovic), které se rychle rozšířilo po celém světě. I v Brně byl vytvořen v „c. k. všeobecném zaopatřovacím ústavu U Sv. Anny“ samostatný očkovací ústav, kde se proti neštovicím očkovalo dvakrát týdně. V r. 1817 zde byla postavena kamenná busta E. Jennera; bohužel se však nedochovala. Připomeňme si slova nestora české a slovenské imunologie, prof. Ctirada Johna, který řekl na konferenci Masarykovy univerzity „Univerzita na prahu nového tisíciletí“ v roce 1995, že „za počátek imunologie lze označit objevnou metaforu s generativní schopností: lidskou tvář s jízvami po černých neštovicích. Bylo nápadné, že jizvy jsou odrazem stavu odolnosti proti nové atace onemocnění.“