

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

VZNIK ZÁVISLOSTI V DŮSLEDKU SYNDROMU TÝRANÉ ŽENY

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Svobodová, Ph.D.

Autor práce: Hátová Petra, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: V.

2014

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Dne 31.3.2014.

.....

Hátová Petra

„Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Michaele Svobodové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.“

Obsah

OBSAH	4
ÚVOD	5
1 DOMÁCÍ NÁSILÍ	7
1.1 FORMY DOMÁCÍHO NÁSILÍ	7
1.2 DYNAMIKA NÁSILÍ.....	10
1.3 OSOBY OHROŽENÉ DOMÁCÍM NÁSILÍM	11
1.4 ŽENA JAKO OBĚŤ	12
1.5 SYNDROM TÝRANÉ ŽENY	13
1.5.1 Charakteristika týrané ženy	16
1.5.2 Možnosti řešení situace týrané ženy	17
2 ZÁVISLOSTI	21
2.1 PŘÍČINY VZNIKU ZÁVISLOSTI	22
2.2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU	23
2.3 ZÁVISLOST NA NIKOTINU	25
2.4 DROGOVÁ ZÁVISLOST A PSYCHOFARMAKA	26
2.5 ZÁVISLOST ZVANÁ NAKUPOVÁNÍ.....	26
3 VLIV NÁSILÍ NA VZNIK ZÁVISLOSTI	28
4 CÍL, METODY A VÝSLEDKY VÝZKUMU	29
4.1 CÍL VÝZKUMU.....	29
4.2 METODY A TECHNIKY VÝZKUMU	29
4.3 VÝSLEDKY VÝZKUMU	30
4.3.1 Presentace výsledků.....	31
5 DISKUSE	35
ZÁVĚR	37
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	39
SEZNAM PŘÍLOH	42
PŘÍLOHY	43
ABSTRAKT	50
ABSTRACT	51

Úvod

Zákon číslo 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím, vešel v platnost roku 2007. Díky tomu je možné říci, že téma domácího násilí přestalo být tabu a je to problém, o kterém se veřejně hovoří, ví se o něm. Výše zmíněný zákon umožňuje chránit poškozené a trestat viníky specifickým způsobem. Domácí násilí s sebou nese i mnoho dalších problémů, které se mohou zdát jako druhořadé, jako např. péče o další osoby, které jsou přítomny násilí (často to jsou děti) nebo následná pomoc obětem násilí. V bakalářské práci se zaměřím na jednu z alternativ, kam se oběti domácího násilí, v tomto případě ženy, uchylují k pomoci, respektive, jakým způsobem se vyrovnávají se životní zkušeností, o kterou nestály. Problematika domácího násilí je popsána v mnoha odborných knihách, které se zabývají osobou pachatele, obětí, nebo dalšími osobami, které jsou násilí přítomny. Jen malá část z nich popisuje právě možnost, kdy se týraná žena uchýlí k jiné závislosti, než k té na týrajícím partnerovi. Domnívám se, že ženy postižené domácím násilím, mohou hledat útěchu v alkoholu, medikamentech, nejčastěji psychofarmakách nebo i v jiné závislosti.

Bakalářská práce si nese za cíl představit problematiku domácího násilí, závislosti a poukázat na možné spojení těchto dvou témat z pohledu oběti.

První kapitola je věnována domácímu násilí. Popisuje pojem domácí násilí obecně, formy domácího násilí a jeho dynamiku. Dále popisuje, kdo se může stát obětí domácího násilí s tím, že následující kapitola se už věnuje pouze ženě, jako oběti a definuje pojem syndrom týrané ženy. V poslední podkapitole jsou zmíněny možnosti, kam se žena může obrátit, najde-li v sobě sílu, svou situaci řešit. Následující kapitola definuje pojem závislost, faktory vzniku závislosti a popisuje některé druhy závislostí, zejména pak závislost na alkoholu. Poslední kapitola popisuje možný vznik závislosti v důsledku domácího násilí.

Cílem praktické části bakalářské práce je zmapovat vznik závislosti v důsledku syndromu týrané ženy a na základě kvalitativního výzkumu stanovit hypotézy.

Výzkum bude uskutečněn prostřednictvím rozhovorů s odborníky v praxi, kteří se zabývají danou problematikou. K doplnění získaných informací z rozhovorů, budou využity kazuistiky dvou žen. Jedná se o ženy z mého blízkého okolí.

Ty mají nastínit, jak mohou dopadnout životy obyčejných žen, které si prošly násilím ze strany člověka, kterého milovaly, a od kterého chtěly být milovány.

Oba příběhy ukazují, jak se ženy rozhodly situaci řešit, a že není důležitá pouze fáze, kdy se rozhodují o tom, jak z kolotoče bití ven, ale také jak se naučit žít bez tyрана. Je patrné, že bojovaly samy se sebou, aby se mohly oprostít od „milujícího“ partnera. Právě tyto kazuistiky ukazují, jak těžký boj s násilím nekončí jen odloučením od partnera. Ukazují, jak boj o samu sebe pokračuje i po tom, co je agresor pryč, jak se žena vyrovnává se situací, kterou si prošla.

Ke zpracování teorie jsem použila dostupné zdroje literární od autorů - Vágnerová, Buskotte, Čírtková a internetové zdroje zabývající se problematikou domácího násilí.

1 Domácí násilí

Dle Conwayové nelze jednoduše definovat pojem domácí násilí. Domácím je v tomto smyslu míněno ono soukromí, ve kterém se násilí odehrává. Nedochozí k němu pouze mezi manželi, nebo lidmi, kteří žijí společně, ale také mezi partnery, kteří mají velmi těsný vztah a nežijí spolu.¹

Domácí násilí je ve společnosti spojeno s mnoha mýty a předsudky. Například, že se tento jev objevuje pouze u sociálně slabých a nevzdělaných osob. Jindy je to přesvědčení, že muži za něho nemohou, jsou totiž přepracovaní a je toho na ně moc. Okolí také mnohdy tvrdí, že za domácí násilí může žena jako oběť, neboť neměla nechat situaci dojít tak daleko. Tyto mýty mají pro oběti fatální důsledky. Dávají totiž obětem pocit viny a ty se pak bojí vyjít s pravdou ven.²

1.1 Formy domácího násilí

Forem domácího násilí je několik, od psychického, fyzického až po sexuální. Každá forma násilí má svou podobu a může docházet k jejich kombinacím. Domácí násilí postihuje všechny členy rodiny.³ Nedělá žádné rozdíly mezi lidmi. Může se přihodit komukoliv, kdekoliv a bez závislosti na věku, společenském postavení, národnosti nebo povolání.⁴

Psychické násilí se vyskytuje samostatně, ale také v kombinaci s dalšími formami násilí. U tohoto typu násilí dochází k ponižování ženy nadávkami, urážkami atp.. Žena je partnerem omezována a zastrášována. Partner jí brání ve styku s okolním

¹ Srov. ČÍRTKOVÁ, L. *Domácí násilí: fakta a paradoxy*, s. 56.

² Srov. BUSKOTTE, A. *Z pekla ven. Žena v domácím násilí*, s. 22.

³ Srov. VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*, s. 34.

⁴ Srov. CONWAYOVÁ, H. L. *Domácí násilí*, s. 38.

prostředím, ať už se jedná o rodinu nebo přátele, což má za následek fixaci na týrajícím partnerovi.⁵

Protože neexistují hmatatelné důkazy, je často okolím takový vztah popisován jako příliš vášnivý vztah mezi partnery, i když se může jednat o promyšlenou psychickou nebo dokonce fyzickou destrukci oběti.⁶

Prokazatelnost psychického násilí je obtížnější, a to hned z několika důvodů. Oběť by si měla zaznamenávat, dokumentovat nebo informovat své okolí o incidentech, které vznikají mezi partnery. Pak dochází k tzv. bodu zlomu, kdy se soužití s násilnickým partnerem stává jen těžko snesitelným. Oběť se pak v důsledku všech okolností stahuje do sebe, omezuje sociální kontakty, stává se zranitelnou, což může mít za následek opožděné vyhledání pomoci. Přesto u oběti dochází k tzv. iluzi o ideálním řešení své situace.⁷

Verbální násilí je jednou ze skrytých forem nadvlády nad další osobou. Verbální násilí může být skryté nebo otevřené. Otevřené násilí má podobu výbuchů vzteku, nadávky, oproti tomu skrytá podoba verbálního násilí ovládá partnerku, aniž by o tom věděla.⁸

Neverbálním násilím se rozumí poškozování nebo ničení věcí, které má oběť ráda (nap. rozstříhání oblečení atp.).⁹

Nejčastější formou *fyzického násilí* jsou různé zhmožděny na těle (např. spáleniny od cigaret, podlitiny), zlomeniny, vyražené zuby nebo vytrhané vlasy. K dalším úrazům dochází i při ničení bytu nebo jeho zařízení agresorem.¹⁰

Fyzické násilí může mít i méně obvyklou podobu a partner nemusí ženu ani uhodit. Takto týraná žena může být partnerem donucena k nehybnému sezení, zatímco on na ni plive, nebo ji spoutá, či koupe v ledové lázni.¹¹

⁵ Srov. BUSKOTTE, A. *Z pekla ven. Žena v domácím násilí*, s. 41.

⁶ Srov. HIRIGOYEN, M.F. *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání*, s. 19.

⁷ Srov. ČÍRTKOVÁ, L. *Moderní psychologie pro právníky*, s. 24-25.

⁸ Srov. EVANS, P. *Jedovatá slova*, s. 13,63.

⁹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N., ŠEVČÍK, D. *Formy domácího násilí*. In. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol.. *Domácí násilí*, s. 49.

¹⁰ Srov. VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*, s. 34.

¹¹ Srov. CONWAYOVÁ, H. L. *Domácí násilí*. s. 13.

Lze tedy říci, že fyzickým násilím je vše, co oběti fyzicky ubližuje. Začátek může mít podobu facky, přes napadení nejrůznějšími předměty až po pokus o vraždu či dokonce zavraždění oběti.¹²

Sexuálním násilím se rozumí vynucení si pohlavního styku ze strany partnera, nebo násilné nucení do sexuálních praktik, které jsou ženě nepříjemné, nebo je jimi zraňována.¹³

Běžné sexuální násilí se dá snadno rozpoznat, ovšem to neplatí v případě sexuálního násilí mezi partnery. Zda se jedná o násilí, nedokáže rozpoznat ani sama oběť. Násilnický partner má totiž ten názor, že má na svou ženu výhradní právo a vyžadovat styk může kdykoliv on chce. Proto dochází i k bagatelizaci sexuálního násilí mezi partnery.¹⁴

V případě *ekonomického násilí*, partner ženě zabraňuje vydělat si vlastní finanční prostředky, nebo o nich rozhodovat. Partner ženě dává finance na příděl a musí si o ně sama poprosit.¹⁵ Zvláště ponižující forma ekonomického násilí je, když partner nedává peníze partnerce na hygienické potřeby, to ženu udrží déle doma a dochází tak i k izolaci.¹⁶ Mnohdy ani žena neví, že v případě, že opustí svého partnera, má nárok na sociální dávky, nebo by výše dávek nepokryla koupi nového zařízení bytu, do kterého by utekla a tak raději setrvává ve vztahu.¹⁷

Stalking byl opomíjenou formou násilí. Specifickým znakem je posedlost nebo fixace na osobu, kterou pachatel obtěžuje svou pozorností, telefonáty, textovými zprávami nebo e-maily v každou denní dobu. Motivací takového jednání je obdiv, láska nebo nenávisť k oběti. Svou oběť může přivést psychoterorem k nervovému kolapsu. Nezřídká je postižena tímto typem násilí i rodina a blízké okolí oběti.¹⁸

¹² Srov. BUSKOTTE, A. *Z pekla ven. Žena v domácím násilí*, s. 41.

¹³ Srov. tamtéž, s. 41.

¹⁴ Srov. BUSKOTTE, A. *Z pekla ven. Žena v domácím násilí*, s. 41.

¹⁵ Srov. tamtéž, s. 42.

¹⁶ Srov. CONWAYOVÁ, H. L. *Domácí násilí*, s. 17-18.

¹⁷ Srov. tamtéž, s. 70.

¹⁸ Srov. BUSKOTTE, A. *Z pekla ven. Žena v domácím násilí*, s. 46-47.

1.2 Dynamika násilí

Důvodů, proč k násilí dojde, může být mnoho, ale průběh je stále stejný. Intenzita výpadů a síla se stupňují, žena často uteče z domu a stráví noc u přátel, či v hotelu. Poté se ovšem vrací domů, kde agresor již omlouvá své chování a dává si předsevzetí, že už se nic takového opakovat nebude. Stane se, že někteří svůj slib nějaký čas skutečně dodrží. Většinou ale dojde k tomu, že výpady proti ženě jsou brutálnější a častější – mají vzestupný charakter. Psycholožka Walkerová, která se zabývala ženami, jež měly zkušenost s násilnickými partnery, mluví o tzv. „cyklu násilí“. Další experti pak tento jev popisují jako o spirále či koloběhu násilí.¹⁹

První fáze je charakteristická *narůstajícím napětím*. Muž se cítí být ženou vyprovokován a tak reaguje slovní agresí. Žena se následně snaží muži vyhýbat, nebo být přehnaně milá, aby vše proběhlo v klidu, protože nestojí o pozornost sousedů či přátel. Ženy, které si touto fází prošly již několikrát, vědí, že onomu „výbuchu“ nezabrání a tak někdy, aby celý proces urychlily, záměrně partnera vyprovokují.²⁰

Oběť má tendenci omlouvat agresorovo chování a utěšuje sama sebe, snaží se vyzdvihnout agresorovy dobré vlastnosti. Jedná se pouze o reakci na vzniklou situaci, kdy je zaskočena takovým chováním a změnou v jejich vztahu. Agresor se po útoku začíná omlouvat a slibovat a následuje i „logické“ vysvětlení nastalé situace. Může dojít i ke zdánlivému zlepšení vztahu, což oběť nenutí vyhledat pomoc a setrvává tak ve vztahu.²¹

Agresor má v *druhé fázi* naprostou kontrolu nad svou obětí, ovšem může ztratit kontrolu nad svým chováním, cítí se oprávněn takto jednat.²² V této fázi má žena největší možnost násilnického partnera opustit, protože má ještě celý incident v živé paměti. Často však bývá natolik ochromena chováním partnera, že není ničeho schopná. Mezi tou dobou už má partner čas dostat se do *třetí fáze* - pokání.²³

¹⁹ Srov. BUSKOTTE, A. *Z pekla ven. Žena v domácím násilí*, s. 63–64.

²⁰ Srov. tamtéž s. 64.

²¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 641.

²² Srov. tamtéž, s. 641.

²³ Srov. CONWAYOVÁ, H. L. *Domácí násilí*, s. 61.

Líbánky, nebo také fáze klidu je čas, kdy se násilník za své činy omlouvá, slibuje a ujišťuje oběť, že se jeho chování už nebude opakovat. Jsou však případy, kdy násilník nemá potřebu se omlouvat a svádí vinu svého chování na oběť.²⁴

1.3 Osoby ohrožené domácím násilím

Jde o jakéhokoli člena rodiny. Batolata i starší děti, matka, senior, manžel. Některé osoby jsou však ohrožené více než jiné. Co se týče dětí, jedná se většinou o děti z nefunkčních rodin a děti, jejichž matka je také obětí domácího násilí. Dále jsou ohrožené děti, které vyrůstají v rodině s otčímem, děti s problémem zdravotním, mentálním či psychosociálním (například děti vývojově opožděné).²⁵

Ženy jsou nejčastějšími oběťmi domácího násilí, a to až v 92-98% případů. Nejvíce jsou pak ohroženy ženy, jež byly týrány jako děti, a dále ženy, které se brzy vdaly nebo byly vychovávány v rozvrácené rodině. Další riziko vzniku násilí na ženě je soužití s partnerem, který preferuje neobvyklé (perverzní) sexuální praktiky, je závislý na alkoholu, drogách, nebo je gambler. Dále jsou rizikové ženy, které samy zneužívají drogy, mají depresi, trpí úzkostí, jsou pasivně agresivní nebo vykazují suicidiální chování.²⁶

U starších či invalidních mužů je nepravděpodobnější riziko vzniku domácího násilí. Dále k rizikovým faktorům patří deprese, závislost, extrémní pasivita, submisivita, a charakteristiky, které sociální okolí běžně popisuje jako „hodný“ až „blbý“. Spouštěčem domácího násilí může být také náročná životní situace, jako je ztráta zaměstnání, dluhy, finanční problémy a podobně.²⁷

Další ohroženou skupinou jsou senioři a to z důvodů, že jsou křehcí, ztrácejí soběstačnost v základních aktivitách, nejsou schopni dostatečně signalizovat svoje

²⁴ Srov. MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, B., POKORNÁ, D., TOUFAROVÁ, M. *Partnerské násilí*, s. 36-37.

²⁵ Srov. ŠPATENKOVÁ, N., ŠEVČÍK, D. *Domácí násilí*. In. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol.. *Domácí násilí*, s. 21-22.

²⁶ Srov. ŠPATENKOVÁ, N., ŠEVČÍK, D. *Domácí násilí*. In. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol.. *Domácí násilí*, s. 22.

²⁷ Srov. tamtéž, s.22.

potřeby. Senioři jsou velice ohroženi nerespektováním důstojnosti, týráním, zneužíváním a zanedbáváním ze strany svých dětí, vnuků či jiných osob.²⁸

1.4 Žena jako oběť

Nejčastějším terčem v domácím násilí jsou ženy. Je proto pochopitelné, že zájem společnosti a odborníků je věnován právě ženám, jako obětem domácího násilí. Domácí násilí se tedy nejčastěji děje mezi mužem a ženou, a to ve vztazích manžel-manželka, druh-družka, partner-partnerka, bývalí manželé či partneri.²⁹

Žena je vnímána jako pečovatelka, ochránkyně a vychovatelka, která má přijímat rozhodnutí muže, tedy v žádném případě rodinu neopouští. Žena, která přece jen z nejrůznějších důvodů rodinu opustí, je společností odsuzována. Oběť, žena, svými vlastnostmi a chováním, ovlivněným např. i prožitým násilím, dává najevo bezmoc, slabost a zranitelnost a tím více podněcuje pachatele k dalším projevům násilí, protože ví, že fyzické obrany oběť není schopna a brání se spíše jen verbálně.³⁰

Argument, že si žena za násilí může sama, protože ho k takovému chování vyprovokovala, je ten nejčastější.³¹

Okolí domácí násilí obhazuje větami typu: Ti dva se hádají, protože milují usmířování. Jen proto, že jí dal facku, ho nemusela hned opouštět.

Když jsem muž, neznamená to, že si musím nechat všechno líbit. Asi ho vyprovokovala.³²

Násilí páchané na ženách je často společností přijímáno s tím, že by ženy měly být těmi podřízenými a muž, v případě že uzná za vhodné, může v případě potřeby násilí použít.³³

Až dvě třetiny žen, které poznaly domácí násilí, utrpěly fyzická zranění. Kromě modřin a pohmožděnin se jedná však i o těžká ublížení na zdraví.

²⁸ Srov. ŠPATENKOVÁ, N., ŠEVČÍK, D. *Domácí násilí*. In. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol.. *Domácí násilí*, s. 22.

²⁹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N., ŠEVČÍK, D. *Ženy jako osoby ohrožené domácím násilím*. In. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol.. *Domácí násilí*, s. 91.

³⁰ Srov. VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*, s. 47.

³¹ Srov. VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*, s. 47.

³² Srov. BUSKOTTE, A. *Z pekla ven. Žena v domácím násilí*, s. 20-21.

³³ Srov. tamtéž, s. 22.

Mnoho žen, které byly hospitalizovány, však mnohdy hospitalizaci předčasně ukončily, protože se obávaly důsledků, nebo se prostě styděly. Týrané ženy si dokonce před lékaři vymýšlely různé historky o údajné nehodě.³⁴

Žena, která je týrána, nemá místo, kde by našla svůj klid a bezpečí. Nikdy si pořádně neodpočine a neustále žije v očekávání, že brzy přijde další katastrofa. Žije ve strachu, v neustálé psychické a fyzické pohotovosti. Tyto stavy mnohdy vedou k různým psychosomatickým problémům, které zahrnují například kardiovaskulární a zažívací problémy, bolesti hlavy, deprese, poruchy spánku, noční můry a vyšší náchylnost k nemocem všeho druhu.³⁵

1.5 Syndrom týrané ženy

Vzhledem k tomu, že důsledky domácího násilí jsou pro oběť natolik specifické, vyžádal si vyčlenění svého názvu. Soubor příznaků, kterými oběti trpí, jsou odlišné od příznaků, kterými trpí oběti jiných trestných činů. Okolí často nechápe, proč oběť udržuje vztah s partnerem, setrvává v něm a tají původ svých zranění. Chování oběti si pak vysvětluje mylně, např. že se ženě násilí líbí. O syndromu týrané ženy je však možné hovořit v případě, že se koloběh domácího násilí (nárůst napětí, exploze, usmiřování a klid) opakuje minimálně dvakrát.³⁶

Každá žena se může stát obětí domácího násilí. U oběti se může vyvinout syndrom týrané ženy v důsledku selhání obranného mechanismu. Obecnou příčinou selhání obranného mechanismu je často tendence přijímání odpovědnosti za vzniklou situaci a to zcela bezdůvodně a přijmout tak roli oběti.³⁷

Jako první popsala tento syndrom Walkerová, která původně hovořila o syndromu týrané ženy. Později však další odborníci, na danou problematiku, připustili, že oběťmi nejsou pouze ženy, jako partnerky, ale také jiné osoby. Proto byl tento syndrom označen jako syndrom týrané osoby, jehož specifickou

³⁴ Srov. BUSKOTTE, A. *Z pekla ven. Žena v domácím násilí*, s. 74-75.

³⁵ Srov. BUSKOTTE, A. *Z pekla ven. Žena v domácím násilí*, s. 75.

³⁶ Srov. ČÍRTKOVÁ, L. *Moderní psychologie pro právníky*, s. 26-28.

³⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 638.

charakteristikou je ztráta nebo snížená schopnost jedince adekvátně reagovat na prožívané násilí.³⁸

Kromě fyzického či psychického násilí trpí týrané ženy často manipulací a izolací ze strany agresora, za účelem ztráty kontaktu s okolím a možnosti pomoci druhé osoby. Ztráta kontaktu se týká i členů rodiny, přičemž oběť je na agresorovi zcela závislá (i finančně). Oběť tak ztrácí víru v samu sebe a ani se nepokouší bránit, neboť nevěří, že by toho byla schopna. V důsledku manipulace dochází u ženy ke změně psychických vlastností a způsobů reagování. Tyto změny popisuje Vágnerová následovně.³⁹

V oblasti citového prožívání se jedná zejména o omezení schopnosti prožívat radost, naopak je zvýšená úzkost a pocit ohrožení. Ženy se stydí za to, co se děje, a někdy mají i pocit viny. Jsou citově otupělé a lhostejné k čemukoliv, včetně vlastního utrpení. Omezena je i schopnost reagovat vztekem, který podporuje a aktivizuje jednání, které předchází útěku či útoku vůči agresorovi. Zároveň je zde však často přítomna citová vazba k tomuto násilníkovi.⁴⁰

U týrané ženy se dále dle Vágnerové mění způsob uvažování a hodnocení situace. Agresorem je u ženy vyvolán pocit neschopnosti samostatně uvažovat zejména pak při řešení její situace. Oběť ztrácí schopnost posoudit, co je přiměřené a co už není. Žena si často přetváří danou realitu tak, aby byla pro ni přijatelnější. Násilí je vysvětlováno nějakým přijatelným, zdánlivě logickým způsobem. Vina partnera je přenášena na alkohol, nezaměstnanost atp., naopak vyzdvihuje partnerovy kladné stránky.⁴¹

Vlivem negativních zkušeností je u týrané ženy změněna i schopnost sociální orientace. Žena je podezíravá i vůči ostatním lidem, neodhadne jejich chování a s tím souvisí i nedůvěra v nabízenou pomoc.⁴²

Pod tlakem dlouhodobého týrání se u ženy rozvíjí také negativní sebehodnocení, které upevňuje nadřazené postavení agresora. Zároveň i okolí má také tendence chovat se k ženě bezohledným způsobem.⁴³

³⁸ Srov. ŠEVČÍK, D. *Důsledky domácího násilí – syndrom týrané osoby*. In. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol.. *Domácí násilí*, s. 42.

³⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 638.

⁴⁰ Srov. tamtéž, s. 639.

⁴¹ Srov. tamtéž, s. 639.

⁴² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 639.

Posttraumatická stresová porucha vzniká u oběti v důsledku dlouhodobého týrání, které ohrožuje oběť jak po duševní tak po fyzické stránce. Následkem takového traumatu pak vzniká emocionální zranění. Prožitá traumata vedou oběť ke snaze přežít a přizpůsobit se vzniklým změnám.⁴⁴

Mezi symptomy posttraumatické stresové poruchy lze zařadit znovuprožívání traumatických situací v podobě útoků na zdraví a život, agresivní sny, noční můry, poruchy spánku. Dále poruchy příjmů potravy, emocionální vyčerpání, úzkost, strach, deprese a stud. Oběť se může projevovat vůči okolí vznětlivě, přecitlivěle, nervózně či netečně. Má sklony se chovat submisivně a ke každé autoritě je až nápadně vstřícná, snaží se vždy vyhovět. Takovým chováním se projevuje i ve vztahu k pracovníkovi pomáhající profese.⁴⁵

Naučená bezmocnost vzniká při opakovaných neúspěších o odchod, které se nezdařily kvůli selhání systému nebo jiných faktorů. Oběť nabývá dojmu, že veškeré snahy o ukončení násilí nevedou k příznivému závěru. Stává se tím pasivní a nedělá „nic“. Přepadají ji stavy bezmocnosti a beznaděje, v situaci násilí se naučí přežívat a nesnaží se ji řešit. Urážky agresora snižují oběti sebevědomí a respekt sama k sobě. Bezmocnost je doprovázena nerozhodností, ztrátou radosti ze života a oddaností svému trýzniteli. Osoby, které v počáteční fázi zneužívání hrozily zveřejněním či sankcemi, jsou schopné poté efektivněji reagovat na pokračující násilí tím, že např. vyhledají pomoc. Naopak jedinci s pasivní reakcí zvyšují pravděpodobnost dlouhotrvajícího zneužívání.⁴⁶

⁴³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 640.

⁴⁴ Srov. MÁTLOVÁ, M. *Zdravotně sociální situace žen postižených problematikou domácího násilí*, s. 14.

⁴⁵ Srov. ŠEVČÍK, D. *Důsledky domácího násilí – syndrom týrané osoby*. In. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol.. *Domácí násilí*, s. 43.

⁴⁶ Srov. ŠEVČÍK, D. *Důsledky domácího násilí – syndrom týrané osoby*. In. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol.. *Domácí násilí*, s. 44.

Důsledkem nezdařených pokusů o ukončení násilí může dojít k tzv. *sebezničující zvládací strategii*, kdy oběť může mít vážné obavy o svůj život, a proto je pro ni krutá realita únosnější než se pokusit odejít.⁴⁷

Volí často únikové mechanismy jako je alkohol, drogy, sebevražda nebo vražedné tendence. Expertka na viktimologii Ludmila Čírtková poukazuje na to, že se syndrom týrané osoby nemusí projevit u každé oběti.⁴⁸

Až když se stane domácí násilí nesnesitelným, začne žena svou situaci řešit. Dojde tedy ke zveřejnění problému a oběť se stává citově otupělou, v takovém případě se jedná o syndrom bité ženy.⁴⁹

1.5.1 Charakteristika týrané ženy

Někteří autoři se snaží připsat týrané ženě určité charakteristické rysy. Například že je materiálně závislá na svém partnerovi, je submisivní, neudrhuje žádné sociální kontakty s jinými lidmi, je vystrašená, často omlouvá partnerovo chování jeho náladou, bezmezně věří tomu, že partner se zlepší, je emocionálně závislá na partnerovi – neumí si představit život bez něho, ale ani s ním.⁵⁰

Autoři dále uvádějí, že tyto ženy mají dvě tváře. Světu nastavují tu pozitivní a optimistickou, ale ve skutečnosti žijí v hrůze a hněvu. Okolí se často jeví jako pasivní, ale musí být velmi silné, aby přeživaly v situaci domácího násilí. V roli osoby postižené domácím násilím jsou často ženy svébytné, pracovně úspěšné, mimo rodinný systém aktivní a sebevědomé. Ale i přes tuto skutečnost se zdráhají vyhledat odbornou pomoc (*Copak můžu já jako psychologka jít někam do poradny a jednoduše říct, že mě manžel bije? Resp. Copak by mi někdo věřil, že mě můj manžel, uznávaný lékař, bije?*). Ženy si často kladou otázky typu: *Co se mnou bude: Kam půjdu? Uvěří mi někdo? Co bude s dětmi? Co tomu řeknou lidi? Co se stane, až mě najde? Zabije mě?*⁵¹

⁴⁷ Srov. ŠEVČÍK, D. *Důsledky domácího násilí – syndrom týrané osoby*. In. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol.. *Domácí násilí*, s. 44.

⁴⁸ Srov. ŠEVČÍK, D. *Důsledky domácího násilí – syndrom týrané osoby*. In. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol.. *Domácí násilí*, s. 44-45.

⁴⁹ Srov. VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*, s. 45-46.

⁵⁰ Srov. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. *Ženy jako osoby ohrožené domácím násilím*. In. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol.. *Domácí násilí*, s. 92.

⁵¹ Srov. tamtéž, s. 93.

1.5.2 Možnosti řešení situace týrané ženy

Většinou týraných žen se jejich situace na první pohled může zdát neřešitelná. V minulosti se dokonce setkávaly s nepochopením, bagatelizací u policie, na úřadech, u soudu, u příbuzných a přátel. To bylo způsobeno právě hluboce zakořeněnými mýty o domácím násilí a o tom, jak problém domácího násilí řešit. Postupně se však situace týraných žen začíná zlepšovat. Legislativa a její nástroje dnes nabízejí možnosti řešení. Nicméně vlastní rozhodnutí řešit svou situaci je na dotyčných ženách samotných.⁵²

Případy domácího násilí nemají nikdy okamžité a jasné řešení. Rozhodnutí opustit vztah může trvat dlouho a žena může učinit i několik pokusů. Je to pochopitelné, neboť žena odchodem od partnera ztrácí nejen partnera, ale i domov. Toto se netýká nejen jí, ale často i společných potomků. Tyto vedlejší ztráty jsou pro okolí mnohdy málo srozumitelné.⁵³

Některé ženy se navíc bojí samoty a osamělosti. Mají strach, že již do budoucna nenaváží nový vztah. Dokonce si nedokáží představit, jak by vysvětlily příbuzným a přátelům důvody svého odchodu. Ženy proto raději obviňují ze vzniklé situace samy sebe.⁵⁴

Zákon č. 135/2006 Sb.

Legislativa je jednou z možností. Je to prostředek, o který se žena může opřít v případě, že by se rozhodla svou situaci řešit „oficiální“ cestou. Otázkou však je, zda je dostatečující a poskytuje-li ženě takovou oporu i po vykázáni partnera z domácnosti? V ČR se problematika domácího násilí řešila soudy a policií až v případě, že násilí vykazovalo znaky trestného činu, postupy práce těchto orgánů byly stejné jako u jiných trestných činů. Změnu a specifický pohled na danou problematiku přineslo zavedení nové skutkové podstaty tohoto trestného činu a to „týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě“.⁵⁵

⁵² Srov. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. *Ženy jako osoby ohrožené domácím násilím*. In. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol.. *Domácí násilí*, s. 93.

⁵³ Srov. tamtéž, s. 93.

⁵⁴ Srov. tamtéž, s. 93-94.

⁵⁵ Srov. ČÍRTKOVÁ, L. *Moderní psychologie pro právníky*, s. 9.

Zákon č. 135/2006Sb. platný od 1.1.2007 počítá s tím, že domácí násilí je složitým problémem a je nutná spolupráce více složek, jako např. lékaři, policie.⁵⁶

Nový zákon dává policistovi možnost vykázat pachatele domácího násilí z domu či bytu a to zejména v případě, že je zde důvodné podezření útoku proti životu, svobodě, lidské důstojnosti. Vykázána může být osoba (dále pachatel) nejen z domu či bytu, ale také z okolí oběti a to bezodkladně. Toto rozhodnutí může policista učinit i v případě, že není pachatel přítomen. Pachatel je vykázán na dobu deseti dnů, tuto dobu nelze zkrátit a to ani v případě, že o to požádá oběť. Pachatel je pak poučen o tom, aby policistovi vydal všechny klíče od společné domácnosti a sbalil si veškeré osobní dokumenty a další potřeby pro vykonávání svého zaměstnání.⁵⁷

Policie ČR

Pro policii představuje rodinná rozepře různá nebezpečí, od rušení nočního klidu až po ohrožení na zdraví i životě. Proto jsou také široká opatření, kterými policie situace řeší, od komunikace až po zadržení (s nebo bez donucovacích prostředků), přitom musí myslet i na své bezpečí.⁵⁸

Policie by měla hned při zákroku, alespoň předběžně, stanovit kdo je pachatelem na základě situační analýzy a obětí je ta osoba, která je nejvíce ohrožena.⁵⁹

Úkolem přivolané policie je odvrátit hrozící nebezpečí a uklidnit agresora. Z toho důvodu by měla policie postupovat velmi opatrně. Vstup policie do konfliktu vyvolává u aktérů různá očekávání a pocity (uklidnění, osvobození, ohrožení a strach), to pak může mít za následek spojení aktérů, proti policii.⁶⁰

Organizace zabývající se problematikou domácího násilí

Pomoc mohou poskytnout i organizace zabývající se touto problematikou. V České republice je několik organizací zabývajících se pomocí pro oběti domácího násilí.

⁵⁶ Srov. ČÍRTKOVÁ, L. *Forezní psychologie*, s. 245.

⁵⁷ Srov. Občanské sdružení Rosa. [online]. Praha: Občanské sdružení Rosa. [cit. 2013-03-15]. Dostupné na WWW: <http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/zakon_135.pdf>.

⁵⁸ Srov. ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*, s. 182.

⁵⁹ Srov. tamtéž, s. 183.

⁶⁰ Srov. tamtéž. s. 183-184.

Ať už se jedná o organizaci, která nabízí psychoterapeutickou pomoc, nebo o organizaci, která poskytne ubytování oběti, případně jejím dětem.

Mezi takové organizace patří Nadace ROSA, která nabízí obětem komplexní pomoc – telefonické krizové intervence, poradenství, ubytování v azylovém domě. Bílý kruh bezpečí navíc poskytuje obětem také právní či lékařské poradenství. Pomoc však mohou vyhledat nejen oběti, ale také agresori a to například v Diakonii ČCE. Telefonickou podporu a pomoc pak mohou oběti hledat na Dona lince. Ta pomůže oběti sestavit také individuální bezpečnostní plán.

Bezpečnostní plán slouží hlavně jako prostředek, kdy si oběť zmapuje okolí, možnosti, jaké má v případě ataku (Je možné vyzorovat, kdy agresor zaútočí?, Existuje úniková cesta?, Kde se oběť schová? atp.).⁶¹

Základem bezpečnostního plánu je nashromáždění důležitých telefonních čísel. Rodina a blízký kruh přátel by měli být informováni o situaci, aby mohl ženě nabídnout dočasný azyl. Žena by si měla připravit zavazadlo s nutnými doklady pro případ náhlého odchodu z domova.⁶²

Pomoc terapeuta

I když je pro ženu pomoc terapeuta velmi důležitá, pokud se sama nerozhodne k takové pomoci dobrovolně a nemají jasno v tom, co bude dál, není možné ji k takové spolupráci nutit. Psychoterapeutická pomoc pomůže oběti najít vhodné řešení situace a také pomáhá napravit naučené strategie chování. K tomu může sloužit jak individuální, skupinová, tak i párová terapie. Vhodnější terapií pro řešení takového problému je však párová a skupinová terapie, protože při ní má oběť náhled na svůj problém a sdílí své pocity s dalšími ženami – oběťmi. Vedoucí terapeut se snaží v ženách podporovat sebevědomí. Párová terapie je vhodná pro oběť pouze za předpokladu, že je schopná svou pozici uhájít před agresorem. Agresor je veden k tomu, aby přejal zodpovědnost za své chování.⁶³

⁶¹ Srov. BEDNÁŘOVÁ, Z. *Domácí násilí. Zkušenosti z poskytování sociální terapeutické pomoci ohroženým osobám*, s.44.

⁶² Srov. Internetové stránky Policie ČR na [on line]. *Domácí násilí* [online]. [cit. 2012-01-6]. Dostupné na WWW: <<http://www.policie.cz/clanek/domaci-nasili-644841.aspx>>

⁶³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 647.

Sociální pomoc

Sociální pomocí se rozumí zajištění bezpečného bydlení, případně pak návratu do původního bydliště a s tím souvisejících finančních prostředků. Místo, kde bude žena bydlet, by mělo být agresorovi utajeno právě z důvodu bezpečnosti. Přechodným řešením bytového problému pak mohou být i azylové domy pro matky s dětmi, kterých, ale nebývá mnoho a ne vždy je volné místo. Žena by měla pamatovat i na to, aby znovuoživila kontakty s dalšími lidmi a vytvořila si tak další oporu.⁶⁴

⁶⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s.647.

2 Závislosti

Závislost (syndrom závislosti) lze definovat jako soubor psychických a somatických změn, které jsou důsledkem užívání psychoaktivních látek. O závislosti hovoříme v případě, že příznaky přetrvávají po dobu dvanácti měsíců. V takovém případě se droga pro závislého stává primární potřebou, nedokáže ovládat své emoce, tolerance roste (v důsledku biologické závislosti) a přesto, že ví o škodlivém vlivu užívání, jeho potřeba drogy zůstává. Důvodů užívání psychoaktivních látek je několik:

- snaha uniknout stresu a frustraci, potřeba vyřešit tím problémy
- potřeba dosáhnout uspokojení, které není běžně dostupné
- únik od stereotypu a nudy
- potřeba být přijat skupinou, v níž je užívání psychoaktivních látek standardem.⁶⁵

Závislost může mít dvě podoby. Tou první je somatická závislost, ta je definována jako stav adaptace biologických funkcí organismu na příslušnou psychoaktivní látku, někdy doprovázená zvyšující se tolerancí (člověk k dosažení téhož efektu potřebuje stále větší dávku). Projevuje se při vysazení drogy abstinčním syndromem. Ten může mít v závislosti na druhu látky různé příznaky, ale téměř vždy zahrnuje neklid, napětí a vegetativní potíže, jako je zvýšené pocení a třes.⁶⁶ Psychická závislost je pak spíše touhou po droze s představou, že pokud ji neužiji, budu se cítit špatně. Závislý má pocit, že mu droga něco přináší.⁶⁷

⁶⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 288.

⁶⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 549.

⁶⁷ Srov. tamtéž, s. 549.

2.1 Příčiny vzniku závislosti

Příčinou vzniku závislosti na psychoaktivních látkách je multifaktoriálně podmíněnou poruchou, na níž mají vliv jak somatické, tak psychické vlastnosti jedince a v neposlední řadě vlivy okolí.⁶⁸

Genetické dispozice jedince k užívání psychoaktivních látek jsou považovány za významný faktor, avšak nejsou jednoznačně podmínkou pro vznik závislosti. Může se jednat i o pouhou nápodobu tohoto typu chování. To, jakým způsobem je organismus schopen zpracovat látku ovlivňuje biologický základ. Kýženou „odměnou“ užití látky závisí na vytvořené pozitivní zpětné vazbě, tzn. přináší mu zisk (např. zvýšené sebevědomí, snížení úzkosti atp.). K psychickým faktorům, ovlivňujícím užívání látek patří zejména motivace. Motivace vychází z potřeb jedince nebo z tlaku sociálního okolí (např. kolegové, vrstevníci).⁶⁹

Psychickými faktory se rozumí například únik od něčeho negativního, jako je stres, nebo řešení problémů. Dalším projevem je pocit zisku něčeho pozitivního, dosažení uspokojení, které je jinak nedostupné, nebo částečné ztráty zábran. Třetím projevem je zachování sociální konformity, v důsledku akceptace skupinou nebo subkulturou, ve které je užívání látky běžným chováním.⁷⁰

Jedním z dalších motivů užívání drogy, je emoční prožívání. Rozumí se tím, jak je jedinec labilní, zda je spíše depresivní a jak zvládá emoční stavy. Užití látky pak pro něj může znamenat, uvolnění a pocit, že naplňuje svůj život. Samozřejmě ruku v ruce s pocitem, vyšší atraktivitu, sebedůvěry. Látka pomůže i v orientaci v situaci, kterou neumí řešit, nebo se v ní špatně orientuje.

To, zda bude člověk užívat látku opakovaně, podpoří fakt, že užití látky mu přináší uspokojení (např. zbaví ho pocitu úzkosti, posílí sebevědomí nebo zvýší pocit jistoty). Mluvíme tak o faktoru učení.⁷¹

⁶⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 550.

⁶⁹ Srov. tamtéž, s. 552.

⁷⁰ Srov. tamtéž, s. 552.

⁷¹ Srov. tamtéž, s. 552-553.

Užívání psychoaktivních látek vyvolává u závislého tendence k určitému způsobu chování. Takový člověk je impulzivní, má sníženou sebekontrolu a uspokojení svých potřeb je na prvním místě. Jedinec, který se často cítí v nepohodě, není schopen zvládat své problémy, jedná se o osobnostní vlastnosti.⁷²

Týrané ženy mívají více psychických problémů a častěji vyhledávají pomoc psychiatra. U týraných žen je také větší riziko sebevražd, nebo užívání medikamentů, drog a alkoholu, což pro ně znamená únik od reality.⁷³

Dalšími faktory, které mají vliv na vznik závislosti, jsou faktory sociální. K sociálním faktorům patří společnost, zejména to, jak jsou psychoaktivní látky právě pro tuto společnost dostupné. Dostupnost je podpořena městským prostředím. Tam je vyšší předpoklad pro získání drogy, je zachována větší anonymita konzumenta a menší možnost kontroly nežádoucího chování.⁷⁴

Dysfunkční *rodina* je dalším sociálním faktorem, který ovlivňuje tendence ke konzumaci psychoaktivních látek. V takové rodině je užití psychoaktivních látek bráno, jako způsob řešení problémů, proto zde může vzniknout u dítěte nápodoba takového způsobu jednání.⁷⁵

2.2 Závislost na alkoholu

Alkohol je v naší společnosti tolerovanou drogou, konzumuje se při významných a společenských událostech, z toho tedy vyplývá, že alkohol je drogou společenskou. Postoj k jeho užívání se mění při nadměrné konzumaci. Reakce jedinců na alkohol se mohou lišit, od ztráty zábran, psychického uvolnění až po nevolnosti.⁷⁶

Konzumace alkoholu obsahujícího etanol zvyšuje sebevědomí a pomáhá zapomenout na nepříjemné zážitky.⁷⁷

⁷² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 552-553.

⁷³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 643.

⁷⁴ Srov. tamtéž, s. 643.

⁷⁵ Srov. tamtéž, s. 643.

⁷⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s.290.

⁷⁷ Srov. KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kol. *Člověk a alkohol*, s. 27.

Konzument tedy v alkoholu hledá euforii bez rizika, ovšem jedná se o nepravou euforii. Právě v době, kdy člověk hledá euforii, obveselení nebo úlevu od duševního napětí, se stává závislým na alkoholu.⁷⁸

Závislost na konzumaci alkoholu vzniká působením dvou hlavních faktorů – genetická dispozice a faktor učení. *Genetická dispozice* (tu mají lidé, kteří alkohol snáší velmi dobře, nemají nepříjemné následky a tak je riziko vzniku závislosti vyšší) a *faktor učení* (člověk se závislosti učí a to buď pod vlivem party, nebo rodičovského modelu).⁷⁹

Dalšími faktory vedoucími ke vzniku závislosti na alkoholu, mohou být např. výchova, společenské a pracovní prostředí či narušená atmosféra v rodině.⁸⁰ Vývoj závislosti je popsán ve čtyřech stádiích. *Počáteční stádium* je označeno jako pití alkoholu příležitostné, které má navodit dobrou náladu. Frekvence konzumace se začíná zvyšovat a stejně tak i tolerance.⁸¹

Poznávacím znamením *dalšího stádia* je, že člověk začíná pít sám a uvědomuje si potřebu alkoholu.⁸²

Ve fázi *kritického stádia* člověk ztrácí kontrolu nad pitím, tolerance stále roste, nepamatuje si, co v opilosti dělal. V této fázi se člověk může pokusit přestat alkohol užívat, ale jeho nepodařené pokusy ho vrací zpět k pití, z toho důvodu raději vyhledává společnost lidí, kteří také pijí.⁸³

V konečném stádiu, tedy *stádiu terminálním*, se začíná snižovat tolerance k alkoholu, ale jeho potřeba přetrvává. V této fázi se objevují zdravotní, psychické a sociální potíže.⁸⁴

Dlouhodobým užíváním alkoholu vzniká řada psychických i zdravotních potíží jako např.:

- delirium tremens, projevující se úzkostí, strachem apod.
- Alkoholická demence – způsobuje změny v chování, poruchy vyšších citů

⁷⁸ Srov. SKÁLA, J., ...*až na dno!?*, s. 7.

⁷⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 290.

⁸⁰ Srov. ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije*, s. 23.

⁸¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s.291.

⁸² Srov. tamtéž, s. 291.

⁸³ Srov. tamtéž, s.291.

⁸⁴ Srov. tamtéž, s.291.

– dalšími poruchami může být např.: alkoholická halucinace, porucha osobnosti.⁸⁵

U konzumace alkoholu se také setkáváme s tzv. patologickou intoxikací. To znamená, že po užití i velmi malého množství se konzument stává agresivním a má sklony k násilnému chování, i když není takto osobnostně laděn.⁸⁶

Žena jako konzument alkoholu, by měla pít střídměji než muž a to hned z několika důvodů. Ženy se dožívají vyššího věku a tak je jejich tělo „opotřebovanější“, je vystavováno po delší dobu stresu, více a méně sportují. Ke zdravotním rizikům také přispívá užívání antikoncepce. U žen zůstává alkohol přítomen v krvi delší dobu.⁸⁷ Ženy, které užívají alkohol, mají větší tendence častěji propadat hněvu i ve střízlivém stavu.⁸⁸

2.3 Závislost na nikotinu

Vznik závislosti na tabáku a jeho účinky se neprojevují tak rychle, ale patří mezi nejrozšířenější společensky uznávanou drogu.⁸⁹ Kouření pomáhá lidem uvolnit se a uklidnit se, avšak nepřemýšlí o důsledku své závislosti.⁹⁰

Kuřáci se dělí do 4 kategorií, kdy první kategorii tvoří tzv. *alfa kuřáci*. Ti vykouří do pěti cigaret za den. Svou cigaretu si vychutnávají a tak kouří v klidu po práci, po jídle.⁹¹

Beta kuřáci jsou velmi podobní kuřákům první kategorie, avšak s tím rozdílem, že si cigarety sami nekupují, ale rádi přijmou tu nabízenou.⁹²

Gama kuřáci vykouří více než 10 cigaret za den a jejich požitek z kouření je pouze na přechodnou dobu. Kuřák typu *delta* potřebuje cigaretu pro nikotin v ní obsažený. Pokud se mu nedostává, trpí abstinenčními příznaky.⁹³

⁸⁵ Srov. VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*, s. 62.

⁸⁶ Srov. OREL, M. a kol. *Psychopatologie*, s. 107.

⁸⁷ Srov. BUDINSKÝ, V. *At' žije alkohol!*, s. 127-128.

⁸⁸ Srov. GENTRY, W. D., *O lásce a hněvu*, s. 53.

⁸⁹ Srov. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol drogy a vaše děti*, s. 68.

⁹⁰ Srov. SKÁLA, J. *...až na dno!?*, s. 125.

⁹¹ Srov. tamtéž, s. 128.

⁹² Srov. tamtéž, s. 128.

⁹³ Srov. SKÁLA, J. *...až na dno!?*, s. 128.

2.4 Drogová závislost a psychofarmaka

Co člověka vede k užívání drogy více, zda jejich předpoklad „léčivých“ účinků, nebo stav blaženosti a zážitků (halucinace, iluze), asi nedokáží určit ani odborníci.⁹⁴ O užívání drog můžeme také hovořit ve spojitosti s léky. Vzniká tak léková závislost, která plyne z důsledku vyvíjení nových léčiv. Na vzestupu jsou zejména léky s psychotropními účinky, které už nezaštiťuje pouze psychiatrie. Nárůst zaznamenává i nekontrolovatelná a neindikovaná spotřeba psychofarmak. Stále více zdravých lidí pro překonání obtížných životních situací, sahá po těchto lécích.⁹⁵

Užívání drogy členem rodiny, znamená pro všechny blízké pocit strachu, hněvu a rozčarování. Právě i v důsledku toho, že je rodina takovým chováním zaskočena, dochází často k tomu, že jsou rodinní příslušníci „slepi“ k rizikovému chování.⁹⁶

2.5 Závislost zvaná nakupování

Tato závislost není dosud diagnosticky kategorizována, ale i tak představuje vážný problém. Příčin vzniku takové závislosti může být několik – psychická deprivace, poruchy sebehodnocení. Nejčastěji jsou touto nemocí postiženy ženy, které si chtějí koupit své sebevědomí, pocit bezpečí a další hodnoty. Léčba takového druhu závislosti má mnoho společného s patologickým hráčstvím.⁹⁷ Vágnerová popisuje tuto závislost jako touhu koupit věci, které nepotřebují. Tyto věci představují prostředek k uvolnění napětí. Otázkou pak je, zda žena nakoupené věci potřebuje, nebo spíše potřebuje mít pocit, že kdykoliv může cokoliv vlastnit, i když pocit uspokojení netrvá dlouho.⁹⁸

⁹⁴ Srov. ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*, s. 38.

⁹⁵ Srov. tamtéž, s. 44.

⁹⁶ Srov. BARNARDOVÁ, M. *Drogová závislost a rodina*, s. 13.

⁹⁷ Srov. NEŠPOR, K., SCHEANSOVÁ, A. *Nakupování jako problém: oniomanie*, s. 1.

⁹⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 584.

3 Vliv násilí na vznik závislosti

Alkohol bezpochyby hraje svou roli v domácím násilí – ovlivňuje chování agresora i oběti, ale není příčinou domácího násilí. Americké studie však uvádí, že 36 – 52 % všech mužů, kteří bijí své ženy, mají problémy s alkoholem.⁹⁹

Neustálé potýkání se s násilím vede k vyčerpání. Je to stres v pravém slova smyslu. Žena se cítí pod přetrvávajícím tlakem a napětím, je permanentně ve střehu, ale zároveň vyčerpaná a unavená. Ženy, které žijí v takovýchto podmínkách, se cítí bez energie a životního elánu. Některé ženy jsou vyčerpany až do takové míry, že mají problémy postarat se o děti a domácnost.¹⁰⁰

Za určitých okolností tyto stavy mohou ženě přivést i trauma. Trauma je termín, kterým popisujeme událost, kterou nechápeme a neumíme ji do našeho života zařadit. Trauma je tedy událost, která je silnější než naše mysl. Vnitřní rovnováha je pak narušena či naprosto zničena. Dopadem traumatu může být i velice závažná spánková porucha. Jiným z důsledků je i citová nevyrovnanost a labilita. Z ničeho nic na týrané ženy padají deprese či hysterie.¹⁰¹

Ženy, které jsou vystaveny dlouhodobému fyzickému násilí, trpí depresivními poruchami, úzkostmi, což může mít za následek pracovní neschopnost a péči odborných lékařů – psychiatrů. Není ani výjimkou pokus o sebevraždu nebo závislost na alkoholu či medikamentech.¹⁰²

Alkohol nebo léky pomohou ženě potlačit bolestivé následky domácího násilí. Dokonce je možné jejich chování pochopit. Ovšem pomoc, kterou tyto látky představují je krátkodobá a velmi nebezpečná. Užitím žena problémy nevyřeší, pouze je přesune a postupem času, bez jejího vědomí, si vypěstuje závislost.¹⁰³

⁹⁹ Srov. CONWAYOVÁ, H. L. *Domácí násilí*, s. 48.

¹⁰⁰ Srov. BUSKOTTE, A. *Z pekla ven. Žena v domácím násilí*. s. 75.

¹⁰¹ Srov. tamtéž, s. 75-76.

¹⁰² Srov. VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*, s. 45-46.

¹⁰³ Srov. BUSKOTTE, A. *Z pekla ven. Žena v domácím násilí*. s. 77.

4 Cíl, metody a výsledky výzkumu

4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu práce je zmapovat možný vznik závislosti důsledku syndromu týrané ženy, případně stanovit hypotézy, které by vedly k potvrzení možného spojení syndromu týrané ženy a vzniku závislosti.

4.2 Metody a techniky výzkumu

Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum. Pro tento typ výzkumu je typické, že si výzkumník zvolí téma, na které pak připraví otázky. V průběhu výzkumu stanoví hypotézy a ze sdělených dat vyhledá informace, které vedou k osvětlení výzkumných otázek. Dalším specifikem je práce přímo v terénu a po delší časový úsek.¹⁰⁴

Nevýhodou kvalitativního výzkumu může být fakt, že závěry nemohou být zobecněny a to z důvodu malého vzorku respondentů, na druhou stranu právě malý výzkumný vzorek umožňuje získat podrobné informace o dané problematice.¹⁰⁵

Samotnému výzkumu předcházela předvýzkum, kde jsem oslovila odborníky a na základě vysloveného souhlasu, či nesouhlasu jsem vyselektovala respondenty pro samotný výzkum.

Jak zmiňuje Hendl, z etického hlediska musí respondenti výslovně souhlasit se spoluprací a musí být poučeni o tom, že ji mohou kdykoliv ukončit. Dále jim být zaručena anonymita.¹⁰⁶

¹⁰⁴ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*, s. 50.

¹⁰⁵ Srov. tamtéž, s. 52.

¹⁰⁶ Srov. tamtéž, s. 155.

Právě díky zaručené anonymitě a příslibu, že nebudou v mé práci uvedeny takové informace, které by vedly k určení totožnosti dotazovaných odborníků a žen, jsem mohla získat tak intimní zpovědi (zejména u žen).

Jako techniku výzkumu jsem si zvolila volný a polostandardizovaný rozhovor. *Volný rozhovor (též neformální nebo nestrukturovaný) prezentuje relativně nejvyšší stupeň volnosti při dotazování. Otázky nejsou předem dány, vznikají během přirozené komunikace s informantem, takže někdy ani nemusí vědět, že je objektem výzkumného zájmu. Rozhovor reflektuje osobnost i aktuální situaci informanta a nespornou výhodou je tu míra spontaneity výpovědi, přinášející dosti konkrétní a často „hlubinné“ údaje.*¹⁰⁷

Technika polostandardizovaného rozhovoru skýtá tu výhodu, že připravené otázky mohou být změněny na základě vývoje rozhovoru.¹⁰⁸

4.3 Výsledky výzkumu

Respondenty mého výzkumu byli odborníci z praxe, jejichž klientkami jsou také ženy, které mají vlastní zkušenost s domácím násilím. Výzkumný soubor tvořili – psychiatrička, socioterapeutka, terénní sociální pracovníce a psychoterapeut.

Samotnému výzkumu předcházela předvýzkum, ve kterém jsem osobně nebo prostřednictvím emailu, oslovila několik respondentů, s prosbou o účast v mém výzkumu. Zároveň byli seznámeni s předběžnou podobou otázek. Někteří oslovení odborníci odmítli spolupráci, vzhledem k pracovní vytíženosti nebo citlivosti tématu.

S odborníky, kteří účast na výzkumu přislíbili, jsem se sešla osobně v jejich zaměstnání. S každým respondentem jsem měla dvě setkání. Nejobtížnější bylo setkávání s psychiatrickou, která kvůli pracovnímu vytížení, jen těžko hledala pro naše setkání volný termín. Odpovědi jsem si zaznamenávala do záznamového archu s otázkami (viz. Příloha I).

¹⁰⁷ REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*, s. 110.

¹⁰⁸ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*, s. 164.

K tvorbě kazuistik (viz. Příloha II. a III.) jsem s vybranými respondentkami uskutečnila hned několik schůzek na místě, které si vybraly a to z toho důvodu, aby se cítily příjemně, protože se jedná o velmi citlivé téma. Vzhledem k citlivosti sdílených informací, potřebovaly ženy více času na to, aby o sobě a o svých problémech mohly otevřeně hovořit. Několikrát své povídání musely přerušit, protože byly rozrušené, vyčerpané a nebyly schopné dále pokračovat. Proto jsem se snažila v rozhovorech s respondentkami postupovat velmi klidně, s empatií a porozuměním.

V kazuistikách jsem se zaměřila na to, zda ženy opravdu vykazovaly známky syndromu týrané ženy. Dále pak jakým způsobem řešily odchod od manžela, zda-li vůbec a jaký vliv měla tato zkušenost na jejich chování po rozchodu.

4.3.1 Prezentace výsledků

Otázka č. 1 Jakou profesi vykonáváte?

Jedna respondentka uvedla, že je psychiatrickou se soukromou praxí. V této oblasti pracuje již 15 let. Další respondent je psychoterapeutem v azylovém domě pro ženy. Jedna respondentka pracuje jako socioterapeut v organizaci zabývající se léčbou závislosti. A jedna z respondentek je terénní pracovnící, která pomáhá ženám poskytující placené sexuální služby.

Otázka č. 2 Patří mezi Vaše klienty také ženy, které měly osobní zkušenost s domácím násilím?

I když někteří respondenti mají, dle svého pracovního zaměření jinou cílovou skupinu, všichni shodně odpověděli, že mezi jejich klienty patří také ženy, které mají osobní zkušenost s domácím násilím. Terénní sociální pracovníce sdělila, že : „*Některé ženy, se kterými pracuji byly týrány svým partnerem a nebývá ani výjimkou, že se jedná o partnera, „pasáka“ a tyrana v jedné osobě.*“

Obě ženy z kazuistik mají osobní zkušenost s domácím násilím, obě ze vztahu s agresorem odešly. U obou se násilí vyskytuje i v dalším vztahu. Obě ženy si prošly fyzickým, psychickým a verbálním násilím. Jedna žena také ekonomickým násilím ze strany manžela.

Otázka č. 3 Trpěly tyto ženy syndromem týrané ženy?

Zde se všichni dotazovaní opět shodují v tom, že týrané ženy opravdu projevovaly známky syndromu týrané ženy. Všichni odborníci popisují zejména ztrátu sebedůvěry a velmi nízké sebehodnocení.

Psychiatřička uvádí: *„Pacientky si často ani neuvědomují, že se něco děje, nebo, že příčinou jejich problémů je manžel, nebo týrající partner.“*

Ztráta sebevědomí a sebehodnocení je patrná i z kazuistik. Mohu se domnívat, že i pod tímto vlivem, pak ženy vyhledávaly krátkodobé známosti, zvyšovaly si tím sebevědomí, chtěly si dokázat, že jsou stále žádoucí.

Otázka č. 4 Řešily svou situaci rizikovým chováním? Pokud ano, tak jakým?

Všichni dotazovaní opět shodně odpovídají, ano a zároveň se shodují v tom, že ženy svou situaci nejčastěji řešily právě užíváním alkoholu.

Terénní sociální pracovníce svou odpověď rozvedla: *„Má zkušenost je taková, že ženy svou situaci řešily nejčastěji alkoholem, ale také jsou tam drogy a prostituce. Existují dva typy chování, se kterým jsem se setkala. Některé ženy začaly užívat alkohol nebo drogy a pak začaly prostituovat, nebo svou situaci řešily prostitucí a pak začaly užívat drogy či alkohol.“*

Psychiatřička uvádí: *„Ano, moje pacientky řešily svou situaci tak, že hledaly pomoc nejčastěji v alkoholu, nebo si zvyšovaly dávky předepisovaných psychofarmak bez konzultace se mnou. Ovšem nemohu říct, že by takové chování bylo pravidlem. Některé z pacientek svou situaci řeší za pomoci mé, kdy dodržují léčbu a případně ještě vyhledají pomoc psychologa, či terapeuta. Už to, že za mnou pravidelně docházejí je pro mě velký úspěch.“*

„Klientky začnou nadužívat návykové látky, léky a dochází i k sebepoškozování.“
doplnila svou odpověď socioterapeutka.

Psychoterapeut azylového domu uvedl: *„Naše klientky hodně užívaly alkohol v kombinaci s léky.“*

Obě ženy z kazuistik řešily svou situaci rizikovým chováním. Jedna začala užívat psychofarmaka a vyhledávala společnost „mužů na jednu noc“. Druhá si vytvořila závislost na alkoholu s občasným užíváním psychofarmak.

Otázka č. 5 Z jakého důvodu, dle Vás, se ženy uchýlí k takovému jednání?

Jednoznačně se všichni respondenti shodli, že se jedná o únik od reality. Ženy, dle jejich názoru, se snaží zapomenout, nebo zmírnit dopady domácího násilí. Užití alkoholu, nebo jiných látek, jim pomáhá zmírnit dopad negativní zkušenosti na jejich psychiku.

„Pochopitelně důvod, proč ty ženy se takto chovají a hledají únik, je zkušenost z primární rodiny, to hraje velkou roli.“ uvádí psychiatricka.

Psychoterapeut z azylového domu má následující zkušenost: *„Ve skupině klientek, se kterými pracuji, které mají zkušenost s domácím násilím, pozoruji, že mimo užívání alkoholu, se jedná i závislost na marihuaně. Vzhledem k tomu, že jsou v našem domově nastavena pravidla, za jakých okolností nesmí klient do domu, je pro tyto ženy schůdnější zapálit si „marjánku“, než přijít pod vlivem alkohol, protože její účinky nemusí být na první pohled patrné.“*

Obě kazuistiky tak potvrzují odpovědi odborníků. Tyto ženy totiž obě řešily své problémy alkoholem a léky (psychofarmaky). Dle mého názoru se jednalo o únik od reality. Alkohol v kombinaci s léky jim pomohl na nějakou chvíli zapomenout. Ovšem pro jednu z respondentek se jeho užívání stalo opravdu problémem, který zasahuje i do rodinného života a je evidentní, že se její situace bez vyhledání odborné pomoci, nemá šanci zlepšit. Domnívám se, že zde by mohlo být řešení v komplexní pomoci – rodina, psychiatr, terapeut a asi i ústavní léčba.

Otázka č. 6 Jakým způsobem mohou klientky uchopit tuto krizi jako možnou výzvu k osobnímu posttraumatickému růstu?

Všichni respondenti se shodují v tom, že už to, že ženy vyhledaly jejich pomoc, považují za krok k možnému růstu.

Terénní sociální pracovnice odpověděla: *„Vzhledem k tomu, že je má práce omezena na práci v terénu, mohu poskytnout sociální poradenství, ale dál se mohu pouze domnívat, zda vyhledají jinou odbornou pomoc. Mám tím na mysli psychologa, terapeuta, nebo třeba pracovníky doléčovacího centra. „*

„Mým pacientkám poskytuji informace o tom, kde hledat následnou pomoc - kontakty na poradny pro ženy ohrožené násilím, nebo na terapeuty. Vzhledem k tomu, že práce s takovými pacientkami je dlouhodobá a náročná, mohu je rozdělit na dvě poloviny. Jedna vyhledá pomoc a chce na sobě a svém problému pracovat, to vidím i během spolupráce se mnou. Jsou ochotné sdělovat mi informace a dbají mých rad. Druhá polovina vyhledá mou pomoc spíše jako prvotní impuls, kdy si neví rady. Postupem času už nevydrží pravidelnost návštěv a tak přestanou ke mně docházet. Tyto ženy se pak vracejí ke svému tyranovi. Následně na to se mi pak vracejí do ordinace a začínáme od začátku.“ dodává psychiatrička.

Socioterapeutka doporučuje svým klientkám pomoc svépomocných skupin.

Terapeut azylového domu: *„Naše klientky mají možnost navštěvovat terapie a také jsme schopni jim poskytnout základní poradenství a kontakty na centra, kde se specializují na práci se závislostí nebo se ženami ohroženými domácím násilím.“*

5 Diskuse

Na základě výzkumu, který jsem udělala pomocí polostandardizovaných rozhovorů s odborníky a na základě kazuistik jsem zjistila následující.

Ženy, které si prošly domácím násilím, nebo se stále v této situaci nachází, vykazují známky syndromu týrané ženy. Odborníci se ve svých odpovědích shodují, že nejčastějším znakem těchto žen, je nízké sebehodnocení, nebo jeho úplná ztráta. Toto ovšem není ojedinělý úkaz, což potvrzuje také Vágnerová, která uvádí, že pod tlakem dlouhodobého týrání se u ženy rozvíjí také negativní sebehodnocení, které upevňuje nadřazené postavení agresora.¹⁰⁹

Vykopalová uvádí, že ženy, které jsou vystaveny dlouhodobému fyzickému násilí, trpí depresivními poruchami, úzkostmi, což může mít za následek pracovní neschopnost a péči odborných lékařů – psychiatrů. Není ani výjimkou pokus o sebevraždu nebo závislost na alkoholu či medikamentech.¹¹⁰ Výsledky rozhovoru mi potvrdily, že ženy „postižené“ domácím násilím mají skutečně tendenci řešit svou situaci závislostí. To podtrhují také informace z kazuistik (viz. Příloha II. a III.). Což mě přivádí ke stanovení následující hypotézy. *Domnívám se, že ženy, které si prošly domácím násilím a vykazují známky syndromu týrané ženy, řeší svou situaci závislostí.* Nejedná se o pravidlo, které platí v každém případě, kdy si žena prochází domácím násilím. Vyplývá to i z rozhovoru s psychiatrickou, které uvedla, že ne všechny její pacientky se uchýlily k závislosti. Na to, zda se žena uchýlí k závislosti, mají vliv somatické a psychické vlastnosti jedince a okolí, jak uvádí Vágnerová.¹¹¹

Na základě odpovědí z rozhovorů jsem stanovila hypotézu. *Nejčastějším druhem závislosti žen, je závislost na alkoholu.* Všichni oslovení se shodli, že se jedná o nejčastější závislost, se kterou se týrané ženy potýkají.

¹⁰⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 640.

¹¹⁰ Srov. VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*, s. 45-46.

¹¹¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 550.

Se závislostí, syndromem týrané ženy a domácím násilím, je třeba ženě pomoci. Za předpokladu, že svou situaci chce řešit a je natolik silná, má hned několik možností, kde pomoc hledat. Odborníci uvádějí několik možností – azylové domy, pomoc lékaře, terapeuta či sociálního pracovníka, což je i důkaz toho, že se jedná o problém, který potřebuje komplexní řešení a pomoc.

Závěr

Cílem mé práce, bylo zjistit, zda existuje možná spojitost mezi tím, že ženy, jež si prošly domácím násilím se syndromem týrané ženy, mají tendence řešit svou situaci rizikovým chováním, tedy závislostí.

Pro praktický výstup bylo důležité připravit teoretický, který je rozdělen do třech velkých kapitol. V těchto kapitolách se snažím nastínit problematiku násilí, definovat pojmy jako jsou – dynamika násilí, formy domácího násilí a syndrom týrané ženy. Uvádím zde i možná řešení pro ženy, které se v náročné životní situaci ocitly a organizace, které jsou do této problematiky zainteresovány. Následně popisují obecný pojem závislosti a k tomu zmiňují některé druhy závislostí. V poslední kapitole popisují možné propojení výše zmíněných pojmů – domácí násilí (syndrom týrané ženy) a závislostí.

V části věnované prezentaci výsledků výzkumu, jsem shrnula odpovědi mnou oslovených odborníků na danou problematiku. Odpovědi čtyř odborníků dokreslují i informace z kazuistik dvou žen, které mi poskytly svůj životní příběh. Z výsledků rozhovorů vyplývá, že jsou souvislosti mezi závislostí a syndromem týrané ženy. Odborníci mají skutečně takové zkušenosti, že ženy, které si prošly (procházejí) domácím násilím, mají tendence řešit svou situaci závislostí a je už jedno, zda se jedná o alkohol, medikamenty či jinou závislost. Proto se domnívám, že cíl mé práce byl naplněn.

Než jsem začala psát svou práci, domnívala jsem se, že o domácím násilí a jeho vlivu na oběť vím dost a stejně tak jsem se domnívala, že ženy, které chtějí se svou situací něco dělat, mají mnoho možností. Ovšem rozhovor s respondenty a životní příběhy žen, které jsem měla možnost poznat, mě přesvědčily, že tato problematika je velmi citlivá. Ano, jsou zde organizace a legislativa, ale pořád je to ta žena, která musí najít možnost a hlavně sílu, aby udělala první

a následně na to další kroky k tomu, aby se vymanila z nadvlády tyрана a vyrovnala se situací jinak, než závislostí. Má práce mě přiměla, dívat se na tyto ženy s empatií, pochopením a zároveň obdivem všem, které svůj boj nevzdaly a postavily se tomu.

Jako možné řešení dané problematiky násilí a závislosti, vidím v prevenci. Informovat společnost o násilí, jaké má vlivy a jaké může mít dopady. Ovšem to je i otázka práce se stereotypy a předsudky společnosti. Každý by měl mít na mysli, že to není jen problém, o kterém se hovoří, ale jsou to osudy žen, které jsou skutečné a potřebují pomoc.

Domnívám se, že by má práce mohla sloužit jako informační materiál v centru zabývající se problematikou domácího násilí, nebo závislostmi. Svou práci bych mohla rozvést během plánovaného magisterského studia. Bylo by zajímavé, vyzkoumat tuto problematiku s větším počtem respondentů.

Seznam použitých zdrojů

BARNARDOVÁ, M. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011.

ISBN 978-80-7387-386-8.

BEDNÁŘOVÁ, Z. *Domácí násilí: zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. Praha: Acorus, 2009. ISBN 978-80-254-5422-0.

BUDINSKÝ, V. *Ať žije alkohol*. Vimperk: Lucie, 2007. ISBN 978-80903639-8-4.

BUSKOTTE, A. *Z pekla ven. Žena v domácím násilí*. Brno: Computer Press, 2008.

ISBN 978-80-251-1786-6.

CONWAY, H. L. *Domácí násilí: příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. Platným od 1. ledna 2007*. Praha: Albatros, 2007.

ISBN 978-80-00-01550-7.

ČÍRTKOVÁ, L. *Domácí násilí: fakta a paradoxy. Domestic Violence: Facts and paradoxes. Sociální práce. Sociálna práca*, 2006, roč. 2006, č. 2, s. 54-67.

ČÍRTKOVÁ, L. *Forenzní psychologie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-213-4.

ČÍRTKOVÁ, L. *Moderní psychologie pro právníky*. Praha: Grada Publishing, 2008.

ISBN 978-80-247-2207-8.

ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-931-3.

EVANS, P. *Jedovatá slova: jak rozpoznat verbální násilí a jak na ně reagovat*. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-2790-2.

GENTRY, W. D. *O lásce a hněvu: jak se bránit násilí ze strany blízkého člověka*. Praha: Ikar, 2007. ISBN 978-80249-0877-9.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HIRIGOYEN, M. F. *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání*. Praha: Academia, 2002. ISBN 50-200-0994-9.

KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kol. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, 1985. ISBN neuvedeno.

MARVÁNOVÁ – VARGOVÁ, B., POKORNÁ, D., TOUFAROVÁ, M. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008. ISBN 978-80-86131-76-4.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1994. ISBN neuvedeno.

NEŠPOR, K., SCHEANSOVÁ, A. *Nakupování jako problém: oniomanie* [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.drnespor.en/SoAdd9.doc>>

Občanské sdružení Rosa. [online]. Praha: Občanské sdružení Rosa. [cit. 2013-03-15]. Dostupné na WWW: <http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/zakon_135.pdf>.

OREL, M. a kol. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3737-9.

Policie ČR na [on line]. *Domácí násilí* [online]. [cit. 2012-01-6]. Dostupné na WWW: <<http://www.policie.cz/clanek/domaci-nasili-644841.aspx>>

RECHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 9788024730066.

SKÁLA, J. ...až na dno!?. Praha: Avicenum, 1988. ISBN 08-045-88.

ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše Vojsko, 1988.
ISBN 28-049-88.

ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Domácí násilí*. Praha: Portál, 2011.
ISBN 978-80-7367-690-2.

ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-610-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004.
ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999.
ISBN 80-7178-678-0.

VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0337-4.

Seznam příloh

Příloha I. Otázky použité v rozhovorech – záznamový arch

Příloha II. Kazuistika

Příloha III. Kazuistika

Přílohy

Příloha I. Otázky použité v rozhovorech – záznamový arch

1. Jaká je Vaše profese?

.....

2. Patří mezi Vaše klienty také ženy, které měly osobní zkušenost s domácím násilím?

.....

.....

3. Trpěly tyto ženy syndromem týrané ženy?

.....

.....

4. Řešily svou situaci rizikových chování? Pokud ano, tak jakým?

.....

.....

5. Z jakého důvodu, dle Vás se ženy uchýlí k takovému jednání?

.....

.....

6. Jakým způsobem mohou klientky uchopit tuto krizi jako možnou výzvu k osobnímu posttraumatickému růstu?

.....

.....

Příloha II. Kazuistika

Tato žena má tři děti ze dvou manželství, z prvního manželství má dvě děti a z druhého manželství jedno. První manželství uzavřela se svou první známostí, manželství trvalo deset let a po rozvodu spolu ještě nějaký čas žili.

První neshody v manželství se dostavily potom, kdy žena přišla na manželovy nevěry, ale pouze u nevěry to neskončilo. Manžel začal pít alkohol a hrát karty, což po určité době přešlo v patologické hráčství. Následky toho pak padly na celou rodinu, kdy dluhy, které se nastřádaly, nebylo možné platit a tak manžel pomalu rozprodal vybavení bytu, manželka byla nucena prodat chatu, kterou dostala od svých rodičů, ale tím se dluhy nevyrovnaly. Manžel chodíval domů opilý a svou ženu napadal a dožadoval se peněz. Svědkem toho bývaly i děti, před kterými manžel v opilosti rozbil veškeré nádobí, dokud si manželka nedošla půjčit peníze k sousedům.

K fyzickému násilí docházelo mimo oči dětí, ale za to pravidelně a opakovaně. Na počátku to byly „jen“ slovní urážky, pak facky a postupem času i fyzické ataky.

Když se stala věc neúnosnou, vzala žena děti a odjela k manželovým rodičům poprosit o pomoc a celou situaci jim vylíčila. Otec manžela se mu několikrát na tento popud snažil domluvit a manželství urovnat. To stačilo na pár dní a pak se situace opakovala. Žena podala žádost o rozvod kvůli dětem, měla strach, že by mohl jejich otec napadnout i děti a to nechtěla připustit.

Po rozvodu žena přistoupila, na opakované, manželovy prosby a dovolila mu setrvat s rodinou. Ani rozvod nevyřešil manželovy násilnické sklony a tak vše pokračovalo. Žena v sobě sebrala poslední zbytky sil a muže vyhodila z bytu.

Protože najednou nemusela čelit útokům a čekat na manželovy výpady, začala navštěvovat bary a hospody a to pravidelně. Nejprve jen o víkendech, ale později pak i v týdně. Pokaždé se vracela domů posilněná alkoholem. V průběhu času začala navazovat náhodné známosti a vodila si domů „strejdy“. Jedním z nich byl její druhý manžel.

S manželem pokračovali v návštěvách oblíbeného baru, který byl nedaleko bydliště. Stalo se pravidlem, že v důsledku užívání alkoholu, nebyla schopná vstát do práce

a tak se nechala omlouvat svou dcerou. Omluvou její nepřítomnosti v zaměstnání pak byly nejrůznější důvody – např. doprovod dcery k lékaři, nevolnost atp.

Společné „výlety“ do baru měli za následek to, že muž propadl hře na automatech a opět přišly potíže s penězi. Vše vyvrcholilo, když rodina neměla finanční prostředky na úhradu nájmu a tak se souhlasem babičky (matka ženy), se odstěhovali na chalupu. V té době žena čekala svou třetí dceru, ale s konzumací nepřestala.

Vztah s manželem byl založený na čase stráveném převážně v baru, kam společně chodili téměř denně, a péče o děti připadla na nejstarší dceru.

Po čase seznámil manžel svou ženu se svým kolegou. Přátelský vztah mezi ní a kolegou přerostl ve známost a následoval rozvod. Ještě před tím docházelo v rodině k hádkám a fyzickým útokům mezi muži navzájem a ženou, všichni povzbuzeni alkoholem.

Po rozvodu se zprvu zdálo, že žena našla partnera, se kterým by mohla být spokojená. Věnoval se nejmladší dceři, jezdili na výlety a doma pomáhal s drobnými zednickými pracemi. Postupem času na výlety jezdili spíše sporadicky a většinu volného času trávil pár v restauračních zařízeních. Následovaly hádky a slovní výpady proti druhému a za čas i fyzické násilí, kterého se dopouštěl muž na ženě. Další den se omlouval a sliboval, že už se nic takového opakovat nebude, ale násilí se stále stupňovalo.

V průběhu několika let se pár opakovaně rozcházel a dával dohromady. Z mužovy strany docházelo k agresivnějším útokům, jak verbálních, tak fyzických. U několika z nich zasahovala Policie ČR. Časem se situace trochu uklidnila a k útokům nedocházelo tak často, ale o to intenzivněji (např. sto nepřijatých telefonátů, sledování na každém kroku, nebo napadení nožem). Žena se několikrát pokusila o rozchod, ale nikdy si za svým rozhodnutím pevně nestála. V tu dobu začala žena pít téměř denně.

Jednou už nebyla schopná útoky snášet a tak vyhledala pomoc na krizové lince, ale nedbala pokynů pracovníka a tak nedošlo k žádným změnám. Stejně tak dopadla i pomoc poskytovaná psychiatrem.

V současnosti užívá psychofarmaka v kombinaci s alkoholem. Fyzické útoky agresora jsou již méně časté, ale k vyhrůžkám a sledování dochází neustále.

Příloha III. Kazuistika

V době, kdy žena studovala na střední škole v Českých Budějovicích, otěhotněla se svým přítelem, později manželem, a rozhodli se vzít (v té době spolu již rok chodili). I když měla před manželem několik známostí, on pro ni byl první láskou. Vše vypadalo ideálně, ale když žena zjistila, že je zde veliké riziko, že by dítě mohlo být postižené, rozhodla se pro interrupci. Jelikož veškeré přípravy na svatbu byly v plném proudu, rozhodl se pár vzít, i když prvotní pohnutky k sňatku již netrvaly. Po půl roce trvání manželství žena otěhotněla. V té době bydleli u manželových rodičů na vesnici, kde se žena necítila dobře. Rozhodla se proto, že se po dobu těhotenství odstěhuje ke svým rodičům, kam ji manžel jezdil pravidelně každý víkend navštěvovat. Po narození dcery si s manželem pořídili byt v Českém Krumlově.

Asi kolem jednoho roku věku dcery, se začal manžel chovat vůči ženě agresivně. Všechny jeho ataky byly založeny na žárlivosti. Zpočátku se jednalo o slovní urážky a útoky na její osobu, k tomu se přidalo psychické násilí, manipulace a nakonec vše vyústilo ve fyzické napadání. Žena se často bránila proti fyzickým útokům tak, že chovala svou dceru, protože to pro ni byla jediná jistota, že jí manžel neublíží.

Protože byla žena závislá na manželově výplatě a financích, které jí dával, nemohla chodit do společnosti, jak by chtěla. Manžel si ji tak izoloval od okolí a všechna rozhodnutí dělal za rodinu pouze on sám. Došlo tedy k tomu, že se u ženy začala projevovat sociální fobie - nebyla schopná dojít nakoupit do obchodu, kde by musela komunikovat s prodavači, vyhledávala tak větší supermarkety, kde ke kontaktu nedochází.

Protože svého muže stále milovala a doufala, že se vše změní, rozhodla se s manželem znovu otěhotnět.

Idylka však trvala pouze chvíli a manžel se svým chováním začal znovu. Vlivem tlaku, který žena prožívala, a nemoci (diabetes), došlo ke dvěma stavům bezvědomí.

Jednou, když byla žena opět, vystavena útokům svého manžela, rozhodla se svou situací něco dělat a odstěhovala se ke svým rodičům.

Byla si vědoma toho, že zde nemůže zůstat příliš dlouhou dobu, ale měla dostatek času na to, najít si byt a zaměstnání, které by jí umožňovalo starat se o dcery.

V tu dobu si začala uvědomovat svou situaci a vyhledala pomoc psychiatra. Na základě konzultací s ním, začala žena užívat psychofarmaka. Po čase už užívala léky bez konzultace s lékařem a nedokázala si představit, že by „fungovala“ bez nich.

Protože už byly dcery větší, mohla si dovolit vyjít do společnosti s kamarádkami. Nejdříve měla obavy z velkého počtu lidí kolem sebe a necítila se dobře. Navíc její sebevědomí bylo tak nízko, že se ostýchala i kolem sebe rozhlížet.

Léky a alkohol však udělali své a tak, postupem času, začala ztrácet zábrany. Cítila se sama sebou mnohem jistější a pro jiné muže atraktivnější. Měla i několik náhodných známostí, kterými si jen v sobě upevňovala pocit, že je krásná.

V tu dobu do jejího života opět vstoupil již bývalý manžel. Začal se intenzivně stýkat se svou starší dcerou a ta se nakonec rozhodla k otci přestěhovat a odešla od matky. Později žena zjistila, že dcera „fetuje“ a u otce nebydlí.

To bylo pro ženu jako pro matku velmi těžké a tak navštěvovala bary a noční podniky častěji a častěji. Tam také potkala svého druhého manžela. Hned věděla, že to bude láska jejího života.

Ještě nějaký čas chodili společně do klubů a hospod. Společně si koupili byt, ve kterém bydlela i ženy dcera, která se svou matkou štěstí z nově nalezené lásky nesdílela. Nejprve docházelo jen menším slovním potyčkám, mezi dcerou a manželem. Později však jejich hádky manžel přenesl i mezi něj a jeho ženu. Byly dny, kdy se spolu neokázali bavit a dny, kdy prožívali znovu líbánky. Problémy mezi manželem a dcerou přetrvávali a hádky, které vznikaly mezi manžely, stále více gradovaly, až došlo i k fyzickému útoku od manžela. Poté ještě několikrát. Žena se rozhodla, že musí tuto situaci řešit. Nejprve chtěla manžela opustit, ale pak se domluvili na manželské poradně. Zdálo se, že poradna jim pomohla, ale rozhodně nepomohla vztahu mezi manželem a dcerou.

Neshody manžela a dcery dospěly až k tomu, že se jednoho dne dcera rozhodla od matky odejít a bydlet u svého otce.

To bylo pro ženu v danou chvíli velmi ničující a znamenalo i velkou ránu pro její manželství. Rozhodla se ale, že bude navštěvovat psychoterapii pod odborným

vedením. V současné době na terapii stále dochází a má pocit, že poznává samu sebe. Neshody v manželství stále trvají, již nedochází k fyzickému napadání, ale rozhodně to není vztah, ve kterém by chtěla žena setrvat.

Abstrakt

HÁTOVÁ, P. *Závislost žen v důsledku syndromu týrané ženy*. České Budějovice 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce M. Svobodová.

Klíčová slova: domácí násilí, formy domácího násilí, dynamika domácího násilí, syndrom týrané ženy, závislosti, faktory vzniku závislosti

Bakalářská práce se zabývá domácím násilím na ženách a možným vznikem závislosti. Teoretická část vymezuje hlavní pojmy, jako je domácí násilí, popisuje jeho formy a dynamiku. Také jsou zde popsány různé druhy pomoci a vyjmenovány některé organizace, které se touto problematikou zabývají. Dále jsou stručně charakterizovány závislosti, jejich vznik a popsány některé druhy.

V praktické části jsou prezentovány výsledky vlastního výzkumu, zjištěné v polostandardizovaných rozhovorech a z kazuistik. Výzkum měl zjistit možnou spojitost mezi domácím násilím a možným vznikem závislosti u oběti – žen. Výsledkem praktické části je stanovení hypotéz.

Abstract

The dependence of women as a result of battered women's syndrome

Key words: domestic violence, forms of domestic violence, the dynamics of domestic, violence, battered women's syndrome, addiction, factors of addiction

The bachelor's thesis deals with domestic violence against women and possible creation of some addiction. The theoretical part of this thesis defines key terms, such as domestic violence, describes its forms and dynamics. There are also described various types of assistance and named some organizations that deal with this question. There are briefly characterized the addictions and their creation. Some of them are described.

In the practical part are presented the results of the research, which were found in semi-standardized interviews and case studies. This research should find out a possible connection between domestic violence and the possible creation of some dependence of victims - women. The result of the practical part is the determination the hypothesis.