

# AKTUÁLNÍ OTÁZKY DOMÁCÍHO NÁSILÍ V SOUDNĚ ZNALECKÉ PRAXI

souborný článek

Ludmila Čírtková<sup>1</sup>  
Radek Ptáček<sup>1,2</sup>  
Ilija Žukov<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katedra společenských věd, Fakulta bezpečnostního managementu  
Policejní akademie ČR, Praha

<sup>2</sup>Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN,  
Praha

## Kontaktní adresa:

doc. PhDr. Ludmila Čírtková, CSc.  
Katedra společenských věd  
Fakulta bezpečnostního managementu  
Policejní akademie ČR  
Lhotecká 559/7  
P. O. Box 54  
143 01 Praha 4  
e-mail: cirtkova@polac.cz

## SOUHRN

Čírtková L, Ptáček R, Žukov I. Aktuální otázky domácího násilí v soudně znalecké praxi

Domácí násilí představuje závažný psychosociální jev, s mnohočetnými a dlouhodobými traumatizujícími dopady na psychiku oběti i její širší sociální život. Z psychiatrického hlediska je domácí násilí, resp. jeho důsledky předmětem klinické, ale i forenzní praxe. V obou případech je zapotřebí znát nejen klinické souvislosti tohoto jevu, ale zvláště ve znalecké praxi je nutná znalost konceptuálního vymezení domácího násilí a jeho souvislosti s aktuální legislativou i psychologickou teorií. Článek podává souhrn aktuální problematiky s důrazem na forenzní aspekty jevu.

**Klíčová slova:** domácí násilí, viktimizace, soudní psychiatrie.

## SUMMARY

Čírtková L, Ptáček R, Žukov I. Current topics in forensic assessment of domestic violence

Domestic violence represents a serious psychosocial phenomenon with multiple and traumatic impact on the psychic of the victim. Domestic violence also represents serious question within clinical and forensic psychiatric practice. It is needed to know clinical relations of the phenomenon and especially in the forensic practice, it is needed to know broader conceptual definitions and its connection to legal practice and psychological theories. The article gives up-to-date review of the phenomenon with the stress on the forensic relations.

**Key words:** domestic violence, victimization, forensic psychiatry.

## ÚVOD

Domácí násilí představuje závažný psychosociální jev, s mnohočetnými a dlouhodobými traumatizujícími dopady na psychiku oběti i její širší sociální život. Z psychiatrického hlediska je domácí násilí, resp. jeho důsledky předmětem klinické, ale i forenzní praxe. V obou případech je zapotřebí znát nejen klinické souvislosti tohoto jevu, ale zvláště ve znalecké praxi je nutná znalost koncep-

tuálního vymezení domácího násilí a jeho souvislosti s aktuální legislativou i psychologickou teorií. I přes relativní obeznámenost odborné veřejnosti s domácím násilím jako pojmem chybí v klinické, ale i forenzní psychiatrické praxi širší obeznámení s jeho podstatou, specifiky a vymezením jevu oproti jiným formám násilí apod. Předkládaný článek podává přehled základních souvislostí problematiky domácího násilí z hlediska moderních výzkumů, teorie a praxe, a to zvláště s důrazem na jejich forenzní souvislosti a využití v soudně znalecké praxi.

## DOMÁCÍ NÁSILÍ JAKO KONCEPT A TRESTNÝ ČIN

První znalkyní domácího násilí byla v 80. letech minulého století Lenore E. Walker. Specializovala se zejména na dynamiku domácího násilí a jeho oběti. Je rovněž autorkou koncepce a syndromu „týrané ženy“ („Syndrome of Battered Women“).<sup>13</sup> I když některé její názory a odborné teze byly později jejími následovníky revidovány, zůstává její zásluhou, že problematiku domácího násilí pozvedla na odbornou úroveň a dostala ji také do agendy znalců psychologů a psychiatrů. V České republice se téma domácího násilí v moderní podobě prosadilo do znalecké činnosti mnohem později, konkrétně v posledních pěti letech. V roce 2004 totiž vstoupil v účinnost § 215a o týrání osoby žijící ve společném bytě nebo obydlí. Následně zákon č. 135/2006 Sb. zásadně změnil přístup i možnosti řešení případů DN v praxi.

## IDENTIFIKACE DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Domácí násilí lze charakterizovat jako poruchu vztahu mezi blízkými osobami. Poruchy vztahů mezi blízkými osobami však mohou být rozmanité. Z toho plyne, že zdaleka ne každá vztahová porucha obsahující násilné prvky představuje také domácí násilí.

Domácí násilí jakožto specifická forma agresivity je vymezeno následujícími znaky:

1. výskyt incidentů, tj. přítomnost násilí fyzického (psychického, sexuálního, sociálního, ekonomického...) mezi blízkými osobami ve společném obydlí;
2. v incidentech existuje trvalá a neměnná diference rolí na ohroženou osobu (oběť) a násilnou osobu (pachatele);
3. opakování incidentů v podobě typického cyklu domácího násilí;
4. a eventuálně eskalace (ve frekvenci a intenzitě násilí).

Pro identifikaci domácího násilí je důležitá současná přítomnost všech zmíněných znaků. Klíčovou roli hraje především znak číslo 3, tedy cyklus domácího násilí. Podle teorie fenoménu<sup>4,5,6</sup> zahrnuje základní cyklus tři fáze:

1. fázi narůstání napětí („tension building phase“);
2. fázi násilí („violent phase“);
3. fázi klidu či zdánlivých „lábánek“ („honeymoon phase“).

Právě střídání fází způsobuje typické viktimizační následky, tedy asymetrii ve vztahu mezi partnery a následně snížení až kolaps schopností oběti řešit včas a účinně partnerovo násilí. Ve fázi klidu (lábánek) totiž oběť opět uvěří v korekci a narovná vztahu.

Syndrom týraného partnera přitom může vzniknout tehdy, jestliže se kompletní cyklus domácího násilí zopakuje nejméně dvakrát.<sup>2</sup> Jeden z partnerů se pak trvale a ve všech incidentech ocitá v roli ohrožené osoby (oběti) a druhý zastává roli agresora. Právě díky této vztahové asymetrii vzniká nutnost chránit oběť.<sup>3</sup>

Tam, kde sice dochází k násilí mezi partnery, byť opakovanému, ale role agresora a oběti se střídají či se oba partneři vzájemně napadají, je domácí násilí z podstaty věci vyloučeno. S velkou pravděpodobností se jedná o jinou podobu partnerského násilí.

Poslední jmenovaný znak, tj. eskalace, je v současných studiích a výzkumech zpochybňován. Ztrácí hodnotu „definičního“ či „diagnostického“ kritéria. Zůstává mu pouze postavení „rizikového faktoru“. Jinými slovy, je-li eskalace v daném případě přítomna, svědčí to pro větší rizikovitost a tím i vyšší stupeň ohrožení oběti. Nepřítomnost eskalace však neznamená, že se v daném případě nejedná o domácí násilí. Existuje totiž nemálo případů, ve kterých k násilí v asymetrickém vztahu mezi blízkými osobami dochází, ale jeho frekvence ani intenzita nevzrůstají. Na časové ose zůstávají na stejné hladině či úrovni.

Kromě uvedených definičně diagnostických kritérií existuje samozřejmě celá řada doplňujících hledisek. Johnson<sup>9</sup> upozorňuje zejména na otázku startérů pro násilné incidenty a navrhuje je posuzovat v dimenzi konflikt versus kontrola.

Lehčí podoby domácího násilí jsou spíše navázány na konflikty (příčinou mohou být i vnější stresy), těžší vzorce domácího násilí (např. tzv. intimní terorismus či „mental torment“) pak na uplatňování kontroly nad partnerem. Příkladem „kontroly“ může být kauza, ve které se partnerka musela dívat při společných pochůzkách do země, měla nařazeno, koho smí zdravít a koho ne. Násilný partner jí přitom vysvětloval, že „stačí myslet jako on“ a nebude docházet k fyzickému napadání.

K podpůrným znakům, které lze využít pro zpřesnění diagnózy ve smyslu „domácí násilí přítomno/nepřítomno“, patří také pro domácí násilí typické projevy v chování násilné a ohrožené osoby. Jen ilustrativně zmíníme některé z nich. U oběti jde např. o evidentní, zřejmý a do chování pronikající strach z násilné osoby, jevy minimalizace, snížená „agency“, paměťové nepřesnosti ohledně data a počtu incidentů atd. Na straně násilné osoby to mohou být příznaky spojené s fenoménem tzv. dvojí tváře, odmítáním zodpovědnosti, přenášením viny na ohroženou osobu atp. Právě zmíněné podpůrné znaky jsou významné pro rozpoznání nepravé oběti (myslí si, že je obětí domácího násilí, ačkoliv tomu tak není) a falešné oběti, která svou viktimizaci jen účelově předstírá.<sup>15</sup>

Stejně znaky, které byly uvedeny výše, platí také pro rozpoznávání domácího násilí pro účely trestní praxe. Obvykle je však zapotřebí blíže charakterizovat rovněž konkrétní typ či druh domácího násilí.<sup>2</sup> Otázka určení typu či druhu domácího násilí je důležitá i pro posouzení konkrétních následků na jeho oběť.

Pro soudně znaleckou praxi lze v bodě rozpoznávání a identifikace domácího násilí shrnout:

Domácí násilí je specifickou poruchou vztahu mezi blízkými osobami, kterou je nutno odlišit od:

- vzájemného násilí ve vztahu (ani u jednoho z aktérů nevzniká tzv. percepce role oběti či agresora);
- vyprovokovaného násilí (startérem násilí jsou provokace jednoho z partnerů, typické např. pro soužití narcistické s histrionskou osobností);
- situační konflikty v partnerském soužití s verbální/fyzickou agresí (tzv. common couple violence);
- patologické vztahy podmíněné obvykle poruchou osobnosti jednoho či obou partnerů (vybočují z obecně sdílených norem ohledně partnerského soužití, obsahují prvky či incidenty s násilím, ale partneři nevykazují příznaky typické pro oběti ani pachatele domácího násilí).

## ZVLÁŠTNOSTI VIKTIMIZACE V PŘÍPADECH DOMÁČÍHO NÁSILÍ

Obecně je domácí násilí hodnoceno jako silně traumatizující delikt, který vede k tzv. vulnerabilní oběti. To je vysvětlováno tím, že týrající osobou je blízký člověk, ke kterému má oběť emocionální vztah. Bez tohoto emocionálního vztahu či závislosti by se pravděpodobně domácí násilí nerozvinulo, protože na první incidenty by oběť zareagovala radikálně, např. odchodem ze vztahu. Tam, kde však k násilnému partnerovi existuje ještě emocionální vztah, je přirozená reakce budoucí oběti na první incident odlišná: prožívá emocionální stres, stydí se, dochází k poklesu sebevědomí (protože ji její nejbližší člověk neakceptuje až devaluje) a zpravidla se stahuje se svým problémem do sociální izolace.<sup>7</sup> Svým mlčením se sama zbavuje možnosti podpory od okolí.

Pro laiky může být chování oběti, která setrvává v násilném vztahu, nesrozumitelné, což se projevuje v typické otázce: „Proč si to nechá líbit a proč neodejde?“ K tomuto jevu několik poznámek:

- Je všeobecně známo, že emoce nepodléhají rozumovému, racionálnímu soudu. „Můžeme milovat i svého tyрана“ – viz koncept identifikace s agresorem.
- Domácí násilí obecně vede u oběti k poklesu schopností efektivně řešit situaci. Způsobuje to cyklický charakter domácího násilí, ve kterém se střídají fáze klidu s „horkými“ fázemi, ve kterých dochází k incidentům. Po nich často následuje ještě fáze tzv. „lábánek“, kdy se násilná osoba omlouvá a slibuje nápravu. Oběť pak naivně věří, že na další incidenty již nedojde. Tento kruh se mnohokrát opakuje.
- Je doloženo, že v domácím násilí typu „krátká historie násilí“ setrvává oběť i dlouhá léta. Jde právě o druh domácího násilí, ve kterém jsou dlouhé intervaly klidu prolomeny krátkou (třeba měsíční) fází zvýšeného výskytu incidentů.
- V závažných případech domácího násilí (tzv. intimní terorismus) se ohrožená osoba bojí odejít. Opustit partnera jí brání právě strach z něj.

Z pohledu oběti lze prožívání domácího násilí charakterizovat následujícími pocity:

**STUD** (na počátku DN) – **VINA** (při pokračování DN) – **STRACH** (při dlouhodobém DN)

Při prvních incidentech se obvykle oběť za chování partnera/ky stydí, tají je před okolím. Při pokračujícím domácím násilím nastupuje sebeobviňování. Týraná osoba se totiž snaží najít důvody pro násilné chování partnera. Tyto důvody hledá nakonec v sobě, protože jiná vysvětlení prostě nepřicházejí v úvahu, neobstojí při racionálním pohledu na věc. Dlouhodobé domácí násilí nakonec dříve nebo později vede k tomu, že oběť se tyрана bojí. To se projevuje například v tzv. minimalizaci (oběť např. bagatelizuje rozsah svých zranění, při lékařském vyšetření udává nepravé důvody jejich vzniku atd.), v kognitivních dysfunkcích (např. naivně věří i evidentním lžím, které jí agresor namluví) či v tzv. extrémní vstřícnosti (např. chodí po ulici se sklopenou

hlavou a nezdraví ani sousedy, aby nezavdala partnerovi záminku k žárlivosti).

Obecně platí, že domácí násilí vede vždy ke krátkodobým následkům, někdy též k dlouhodobým. Záleží na:

- typu/vzorci domácího násilí a délce soužití s tyranem;
- previktimní osobnosti;
- reakcích sociálního okolí.

Závažné následky jsou zahrnovány pod tzv. syndrom týraného partnera. Ten je spojen s dlouhodobým chronickým domácím násilím, především s typem označovaným jako intimní či partnerský terorismus. Nástup tohoto syndromu posilují také nevhodné reakce v sociálním okolí. Může se jednat o přehlížení a bagatelizaci problému (např. „To je normální.“ nebo „To musíš vydržet.“) nebo o neefektivní pokusy o pomoc.

Příkladem může být zdaleka ne výjimečná situace, kdy partner/ka sice získá azyl před násilnou osobou u přátelenských lidí, ale kvůli výhrůžkám násilníka se vrací zpět, aby neohrožoval/a své ochránce.<sup>15</sup> V extrémních případech může okolí z různých důvodů stranit násilné osobě.

## OBĚTI DOMÁČÍHO NÁSILÍ

Pokud jde o previktimní osobnost, konkrétní psychologické výzkumy zatím chybějí. Vyšší zranitelnost se předpokládá u nezralé osobnosti, která nemá předcházející zkušenosti ze zdravých partnerských vztahů. Různé osoby mohou vykazovat různé obrazy či podoby viktimizečního syndromu. Neexistuje jediný „správný“ profil týrané osoby.<sup>7</sup> To znamená, že syndrom týrané osoby není definován pomocí přesného seznamu anebo skladby symptomů. Vzhledem k empiricky potvrzeným poznatkům platí, že zahrnuje varietu příznaků, které se u různých obětí domácího násilí mohou různě kombinovat.

Většina současných poznatků o obětech domácího násilí pochází z výzkumů a studií zaměřených na ženy.<sup>14</sup> Zatím je málo poznatků o mužích v roli oběti domácího násilí. Teorie předpokládá působení fenoménu dvojích zavřených dveří. První „dveře“ jsou shodné pro oběti bez rozdílu pohlaví. Druhé „dveře“ jsou specifické pro muže: mají obavy ze své sociální stigmatizace, protože přiznat roli oběti domácího násilí se přiči stereotypům o mužích a ženách ve společnosti. Řečeno slovníkem viktimologické teorie je percepce i deklarace procesů viktimize u mužů komplikovanější. Týraný muž sám sebe dlouho nevnímá jako osobu ohroženou domácím násilím. To se projevuje v jeho kontaktech s úřady či policií. V důsledku informací, které podává, dochází také k pozdní diagnóze domácího násilí.<sup>1</sup> Jeho situace je dlouho hodnocena jako izolované přestupky ze strany partnerky. Zdá se, že pokud jde o domácí násilí páchané na mužích, stojíme na začátku procesu senzitivizace odborníků i veřejnosti, který probíhal u klasické varianty domácího násilí v ČR zhruba deset let.

Nejčastější důvody, proč muži jako oběti neoznamují domácí násilí:

- Muži se nedefinují jako oběť.
- Muži nehodnotí chování partnerky jako trestný čin (oficiálně nežádoucí chování).
- Muži zažívají stud, neboť vnímají svůj problém jako „okrajový fenomén“.

- Muži váhají kontaktovat policii, protože se obávají, že jim neuvěří a nakonec budou stíháni oni.
- Muži mají strach ze zveřejnění, které by mohlo způsobit jejich stigmatizaci v očích veřejnosti a okolí.

## PSYCHIATRICKÉ SOUVISLOSTI DOMÁČÍHO NÁSILÍ

Dopady domácího násilí mohou ústit do celé řady psychiatrických poruch.<sup>1,3,7,8</sup> Je nutné mít na paměti, že domácí násilí jakožto masivní exogenní faktor je často skryto nejen nejbližšímu okolí, ale často i psychiatrovi/psychologovi, což správnou diagnostiku i případnou léčbu velice ztěžuje. V rozvoji psychické reakce na domácí násilí hraje roli celá řada faktorů, mezi nimiž, jak jsme již uvedli, má rozhodující funkci premorbidní (resp. previktivní) osobnost a její struktura.

Domácí násilí je rozhodně závažným neurotizujícím faktorem. Dle MKN-10 se jako následky domácího násilí diagnostikují nejčastěji neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy (F 40 až F 48).

Mezi další frekventované psychiatrické diagnózy patří Reakce na těžký stres a Poruchy přizpůsobení (F 43.2), kdy se projevují příznaky jako u afektivních poruch (F 30 až F 39) – kromě bludů a halucinací –, ale nejsou splněna kritéria pro samostatnou poruchu afektivní.<sup>8</sup>

Samotné příznaky se mohou různit jak formou, tak závažností. Domácí násilí působí jako specifické psychosociální trauma. V případě, že vyústí ve zvlášť intenzivní fyzický a/nebo psychický atak (možné je i opakování ataku hrozivého nebo katastrofického charakteru), pak je často diagnostikována Posttraumatická stresová porucha (F 43.1) Jedná se o klasický obraz posttraumatických poruch, které se ve svých příznacích ničím neliší od možných důsledků jiných katastrofických událostí, ve kterých je člověk ohrožen na životě nebo to tak subjektivně vnímá. Posttraumatická porucha je často spojena i s neschopností vzpomenout si, ať již částečně, nebo i úplně na některé důležité okolnosti z doby, kdy ke stresující události – incidentu domácího násilí došlo.<sup>3</sup> To je třeba zvažovat především při forenzním vyšetření.

Obtíže při správné diagnostice a anamnestickém dohledání domácího násilí mohou působit Disociativní poruchy (F44), často přítomné u obětí domácího násilí,<sup>11,12</sup> které mohou primárně vést spíše k úvaze o dekompenzaci histrionské osobnosti (F 60.4), což sice může, ale spíše častěji nemusí odpovídat skutečnosti.<sup>7</sup>

Dlouhodobá expozice domácímu násilí může dále vyústit i v tzv. Přetrvávající změnu osobnosti po katastrofické zkušenosti (F 62.0). Tato změna osobnosti by měla být významná a projevovat se neměnnými a maladaptivními rysy. Přetrvávající změna osobnosti po katastrofické události může být charakterizována nepřátelským a nedůvěřivým postojem ke světu, tedy projevy punitivními, hostilními a paranoidními, u nichž nemusíme vždy myslet na důsledek domácího násilí, ale na jiné „svébytné“ duševní poruchy, které s reakcí na exogenní faktory zpočátku vůbec nemusíme spojovat, jestliže je nám sám postižený neschopen.

V diskusi o psychiatrických souvislostech domácího násilí je třeba upozornit i na případy, ve kterých násilná osoba zneužívá duševní potíže a poruchy oběti k její další kontrole. Posiluje v ní přesvědčení, že není „normální“, „ordinuje“ jí o své vůli pod rukou sehnané léky či jí „zařizuje“ hospitalizaci v psychiatrické léčebně. Získaný status psychiatrického pacienta pak dále používá při psychickém týrání oběti.<sup>16</sup>

Bohužel v důsledku dlouhodobé expozice domácího násilí může dojít sekundárně i k rozvoji závislosti nejrůznějšího druhu (nejčastěji F10 a F13), ale nelze vyloučit ani možný rozvoj kterékoliv poruchy z okruhu Poruch způsobených užíváním psychoaktivních látek (F 10 až F 19).<sup>1</sup> Domácí násilí se může projevit u „premorbidně“ astenicky nebo jinak akcentovaně komponovaného jedince, kdy se setkáme s eskalací osobnostních patologií (F 60, F 61). Následky domácího násilí tak mohou být z hlediska psychopatologie velmi pestré a různorodé. Setkáme-li se s příznaky, které můžeme spojit s následky probíhajícího domácího násilí, je vždy nutné zvážit i riziko nejen auto-, ale i heteroagresivního chování, které může mít mnohdy fatální dopad (sebevražda, ale i možná vražda partnera-násilníka).<sup>8</sup>

Vzhledem k tomu, že je domácí násilí faktorem etiologickým, který vyvolává výše uvedené klinické obrazy, lze uvést i některé další doplňující kódy, např. YO7 (jiné syndromy špatného zacházení) nebo Z60.5 (cílená nepřívětivá diskriminace a perzekuce).

Nízká sdílnost psychiatrických pacientů ve věci partnerských problémů je obecně velkým problémem, je proto nutné klást důraz na cílený odběr anamnestických dat, důkladný psychopatologický rozbor a v neposlední řadě nepřehlížet ani stopy možného fyzického napadení, resp. jeho následků. Bez znalosti anamnestických dat lze jen těžko přistupovat k tak závažné problematice, jakou jsou následky domácího násilí. V případě nedostatečné identifikace DN je jakákoliv léčba pouze symptomatickou korekcí, a nikoliv léčbou kauzální. Skutečně komplexní terapie následků nebo probíhajícího domácího násilí je obvykle možná jen za spolupráce psychiatra, psychologa, specializovaných organizací (např. Bílý kruh bezpečí), ale nezřídka i orgánů činných v trestním řízení.

## ZÁVĚR

Domácí násilí představuje závažný společenský jev, který zásadním způsobem intervenuje do psychického, ale i sociálního života oběti. Jako exogenní silně traumatizující faktor může být spouštěčem celé řady psychiatrických poruch, které mohou znesnadnit identifikaci samotného spouštěče. Domácí násilí jakožto porucha vztahu mezi blízkými osobami dále představuje specifickou formu agrese, která se od jiných liší nejen v samotném průběhu, ale také ve specifických dopadech na oběť. Z hlediska soudně znalecké, ale i klinické praxe představuje domácí násilí závažný jev, který je zapotřebí diagnostikovat nejen v psychiatrických souvislostech, ale také na definiční rovině jevu, a to proto, že domácí násilí představuje nejen individuální traumatizující faktor, ale v kontextu moderního práva i závažný trestný čin.



## LITERATURA

1. Aneja S, Gottlieb AS, Feller E. Physician intervention for intimate partner violence. *Med Health R I* 2009; 92 (9): 307–309.
2. Čírtková L. *Moderní psychologie pro právníky*. Praha: Grada; 2008.
3. Delahunta EA. Hidden trauma: The mostly missed diagnosis of domestic violence. *Am J Emerg Med* 1995; 13 (1): 74–76.
4. Downs DA. Battered Woman Syndrome. In Loseke D, Gelles RJ, Gavannah MM. *Current controversies on domestic violence*. Newbury Park: Sage Publications; 2004.
5. Dutton DG. *The domestic Assault of Women*. Vancouver: University of British Columbia Press; 1995.
6. Dutton DG. *The Abusive personality*. New York: Guilford Press; 1998.
7. Howard LM, Trevillion K, Khalifeh H, Woodall A, Agnew-Davies R, Feder G. Domestic violence and severe psychiatric disorders: prevalence and interventions. *Psychol Med* 2009; 6: 1–13.
8. Humphreys C, Thiara R. Mental health and domestic violence: “I call it symptoms of abuse”. *Br J Soc Work* 2003; 33: 209–226.
9. Johnson MP. Conflict and control. Images of Symmetry and Asymmetry in Domestic Violence. In: Booth A (ed.). *Couples in Conflict*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum; 2000.
10. Johnson MP, Leone JM. The Differential Effects of Intimate Terrorism and Situational Couple Violence. *J Fam Issues* 2005; 3: 322–349.
11. Ptáček R, Bob P, Paclt I, Pavlat J, Jasova D, Zvolnsky P, Raboch J. Psychobiology of dissociation and its clinical assessment. *Neuro Endocrinol Lett* 2008; 28: 191–198.
12. Ptáček R, Bob P, Paclt I. Škála disociačních zkušeností – česká verze. *Českoslov Psychol* 2006; 50 (3): 262–272.
13. Walker L. *The Battered Woman*. New York: Harper & Row; 1979.
14. Walby S, Allen J. *Domestic Violence, Sexual Assault and Stalking: Findings from the British Crime Survey*. Home Office Research Study no. 276, London: Home Office; 2004.
15. Wathen CN, MacMillan HL. Interventions for violence against women: scientific review. *JAMA*. 2003; 289 (5): 589–600.
16. Markham DW. Mental Illness and Domestic Violence: Implications for Family Law Litigation. *Journal of Poverty Law and Policy* 2003; 5–6: 23–35.

Andrea Platznerová

## SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

Aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby



Záměrné sebepoškození je jev, s nímž se dnes psychiatři a psychotherapeuti ve své praxi setkávají stále častěji. Zdá se, že narůstající počet mladých lidí v „objektivních“ nebo „subjektivních“ životních krizích sahá po žiletce či hořící cigaretě a zaměřuje svou „agresivitu“ proti sobě. Tato publikace vysvětluje, že nejde o agresivitu v zjednodušujícím slova smyslu, že cílem sebepoškození je jen v malém zlomku případů smrt a že naopak sebepoškození je nezralou snahou o přežití. Stejně tak je

z lékařského hlediska důležité v přístupu k poškozujícím se lidem pochopit jejich konkrétní motivy a emoční a myšlenkové vzorce vedoucí k sebepoškození. Kniha je určena v první řadě psychiatrům a psychotherapeutům, kterým kromě jiných důležitých informací a praktických zkušeností nabízí konkrétní diagnostické a terapeutické postupy. Bude však také přínosem pro pracovníky ve školství a sociální oblasti, respektive pro všechny, kdo chtějí více rozumět – a tedy umět lépe pomoci – poškozujícím se lidem.

250 Kč, Galén, 2009, 1. vydání, 159 s., černobíle, 125 × 190 mm, brožované

Objednávky: Galén, Na Bělidle 34, 150 00 Praha 5, tel. 257 326 178, fax 257 326 170, e-mail: objednavky@galen.cz

Přímý prodej: Zdravotnická literatura, Lipová 6, 120 00 Praha 2, tel. 224 923 115