

Mama, ľúbiš ma?

Rekonštrukcia vzťahu matka - dieťa poškodeného násilím medzi rodičmi.

(metodická príručka)



MyMamy, o. z.
2017

Názov: Mama, ľúbiš ma?

Zostavili: Apolónia Sejková, Slávka Hricová, Monika Kolcúnová, Zuzana André (KMC)



Táto metodika bola zostavená v spolupráci s Koordináčno-metodickým centrom pre rodovo podmienené a domáce násilie ako súčasť projektu DGV01002 Bezpečný ženský dom MyMamy. Jej vydanie je financované z grantu Nórskeho kráľovstva prostredníctvom Nórskeho finančného mechanizmu a spolufinancované zo štátneho rozpočtu Slovenskej republiky. Viac informácií na www.norwaygrants.sk.

Domov musí byť bezpečné miesto pre všetkých.

Vydavateľ: MyMamy, o. z. Prešov

Rok vydania: 2017

Na úvod

Publikácia, ktorá sa vám dostáva do rúk je odozvou na potreby poradenskej praxe. Po rokoch poskytovania špecializovaného sociálneho poradenstva a po krátkych skúsenostiach s prevádzkovaním špecializovaného zariadenia pre ženy zažívajúce násilie a ich deti sme si uvedomili, že veľkú časť našej práce zaberá riešenie otázok spojených s výchovou dieťaťa / detí po odchode z násilného vzťahu. Naším prvoradým cieľom, v súlade s hlavnou objednávkou žien – matiek, ktoré vyhľadali našu pomoc, je čo možno na najnižšiu možnú mieru eliminovať dopad násilného vzťahu rodičov na dieťa / deti, obmedziť trvalé následky, ktoré si deti ponesú so sebou po celý život a zlepšiť ich schopnosť vytvárať vzťahové väzby v dospelosti.

Spolu s odborníkmi a odborníčkami na tému výchovy veríme, že jedným zo základných predpokladov spokojného a plnohodnotného života v dospelosti je zdravý základný vzťah matka – dieťa. Zvlášť v situácii, keď rola otca stráca pozitívnu konotáciu a je zdeformovaná násilným správaním k matke dieťaťa, prípadne aj k dieťaťu samotnému, sa matka pre dieťa stáva tou najdôležitejšou osobou vo svete dospelých.

Netajíme sa tým, že veľkou inšpiráciou k vzniku tejto metodickéj príručky bola naša spolupráca s nórskymi partnerskými organizáciami a oboznámenie sa s ich modelom práce s deťmi žien prichádzajúcich z násilných partnerských vzťahov. Dôležitosť prvotnej diagnostiky a spoločné definovanie problémov zvlášť s matkou a dieťaťom, na ktoré nadväzuje navrhnutá terapia, odsúhlasená a prijatá tak matkou, dieťaťom, ako aj terapeutkami. Tak ako matka, aj dieťa má mať v tomto procese svoju bezpečnú osobu, terapeutku, ktorá je na jeho strane a je jeho dôvernou osobou v čase dramatických zmien, keď dieťa začína poznávať a „ohmatávať“ situácie ja a mama, bez otca, prípadne s otcom, ale len v určený čas a na určenom mieste...

Na začiatku tohto procesu sme museli hľadať odpoveď na etickú dilemu v práci strániacich poradkýň, ktoré by mali za každej situácie stáť na strane ženy zažívajúcej násilie, ale na strane druhej, považovať záujmy najslabšieho – dieťaťa, za prvotný princíp pri sledovaní a snahe zlepšovania kvality vzťahu matka – dieťa, čo niekedy vedie k zložitým rozhodnutiam a vyžaduje spoluprácu viacerých subjektov. Ďalšou otázkou pri práci na zlepšovaní vzťahu matka – dieťa je dilemma hodnotenia jeho kvality, kde je potrebné naučiť sa rešpektovať aj modely, ktoré nemusia byť osobnostne blízke kultúrno-sociálnemu kontextu poradkyne, ale sú pre dieťa i matku prirodzené a neohrozujú ich vzájomný vzťah.

Mať čas, priestor a podnety k takémuto uvažovaniu a posunutiu našej poradenskej praxe na vyššiu úroveň práve v oblasti rodičovských kompetencií matiek a vzťahových väzieb detí nám umožnil projekt Bezpečný ženský dom MyMamy, ktorý sme realizovali v rokoch 2015 až 2017 za finančnej podpory z Nórskeho finančného mechanizmu v rámci programu SK 09 Domáce a rodovo podmienené násilie vo výške 735 213 Eur (naše spolufinancovanie vo výške 81 690 Eur). Hlavným výsledkom projektu je, aj napriek všetkým prekážkam a obštrukciám, zriadenie Bezpečného ženského domu MyMamy v Prešove, poskytujúceho komplexnú podporu a pomoc ženám zažívajúcim násilie, a to s ambíciou naplňovať do maximálnej možnej miery Minimálne štandardy Rady Európy. V rámci tohto programu bolo na Slovensku vytvorené aj pracovisko Koordinačno-metodického centra, ktorého ambíciou do budúcnosti nie je len zber dát ako argumentačnej databázy pre realizáciu zmien v oblasti podpory a pomoci ženám zažívajúcim násilie, ale aj práca na metodikách a manuáloch zaoberajúcich sa rôznymi aspektami tejto témy. Poskytovatelia služieb v tejto oblasti navyše od KMC očakávajú aj užšiu spoluprácu pri presadzovaní a dosahovaní Minimálnych štandardov

Rady Európy pre oblasť násilia páchaného na ženách v celoslovenskom kontexte. Táto publikácia je výsledkom spolupráce našej organizácie a KMC, a tým aj prísľubom užšej komunikácie a spolupráce „terénu“ s „centrom“, čo je jediná cesta ako presadzovať do praxe potreby žien a detí žijúcich v násilí.

Pola Sejková, predsedníčka MyMamy, o.z.



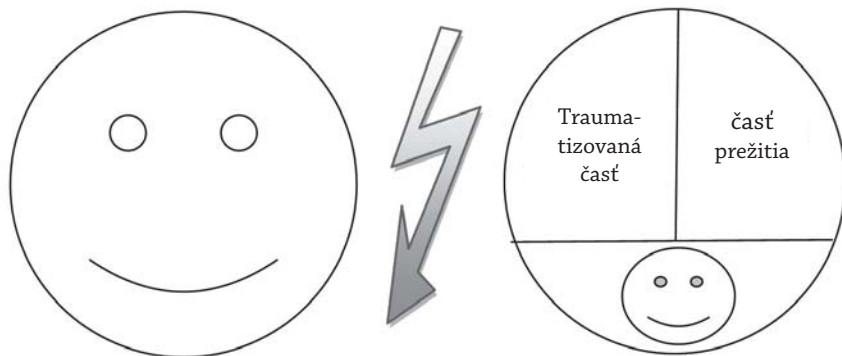
1. TROCHA TEÓRIE

1.1. PTSP v detskom svete, trauma z pohľadu dieťaťa

Traumatizácia v detskom veku sa týka pomerne veľkej časti obyvateľstva a môže mať významný patogénny vplyv na ďalší vývoj jedinca. Hlavné typy traumatizácie u detí sú: emočné týranie, fyzické týranie, zanedbávanie a sexuálne zneužívanie.

Rok 1976 bol pre výskum traumy u detí zásadný. Až dovtedy vedci verili, že detský svet je, na rozdiel od toho dospelého, voči pôsobeniu stresu odolný, že deti to jednoducho zo svojej pamäti dokážu vymazať. Práve v tomto roku sa v Kalifornii stala udalosť, ktorá navždy zmenila tento názor. Došlo k únosu 26 detí zo školského autobusu, ktoré boli držané v otrasných, neľudských podmienkach a hrozilo im pochovanie zaživa. Nakoniec sa im však vďaka aktivite jedného chlapca podarilo oslobodiť. Rodičia informovali, že všetky deti trpeli po tomto hroznom zážitku desivými nočnými morami a úzkostnými stavmi. Výnimkou bol len spomínaný chlapec Bill, ktorý deti vyslobodil. To podnietilo vedeckú verejnosť k výskumu v tejto oblasti.

Všeobecne sú nám známe tri reakcie na ohrozenie: boj, útek a stuhnutie. Najlepšie pre deti je, ak môžu vyvinúť aktivitu k obrane, ktorou je útek alebo útok. Keď nedôjde k jednej z týchto akcií, ale k stuhnutiu, neuvoľnia sa vyplavené látky v tele (adrenalin, noradrenalin, kortizol), a tak sa prejavujú symptómy PTSP. Práve znovuprežívanie v myšlienkach (flashback) je snahou nervového systému o dokončenie akcie, ktorá však reálne vôbec neprebehla. Pochopiteľnou a bežnou reakciou človeka na strach alebo bolesť je útek, čo je u malého dieťaťa nemožné. Jeho psychika preto vytvorí možnosť disociácie – rozdelenia.



Zdravé, plne integrované JA

Fungujúce, nezdravé JA

Časť prežitia je nevedomým ochranným procesom – „nič necítim, zlé veci sa nedejú mne”. Ak sa tento systém aktivuje často a v ranom veku dieťaťa, dochádza k poškodeniu sebapoňatia. Každé traumatizované dieťa je presvedčené, že trpí preto, lebo je zlé a nezaslúži si nič iné. Hnev, ktorý dieťa cíti, sa v konečnom dôsledku obracia proti nemu samému.

Deti často svoju traumatu vedome vytesňujú tým, že sa snažia vyhýbať myšlienkam a rozhovorom o tejto udalosti, chcú pôsobiť dojemom, že je všetko v poriadku. Práve preto dospelí uveria tomu, že dieťa na všetko zabudlo a uškodili by mu tým, ak by o tom začali znovu hovoriť. Opak je však pravdou. Dieťa na nič nezabudlo. Volá o pomoc prostredníctvom psychosomatických problémov, akými sú bolesti brucha, hlavy, celková nevoľnosť, únava, nočné mory, pomočovanie, hyperaktivita, poruchy učenia, oslabená imunita.

Tiež sa môžu objaviť regresívne prejavy v správaní – prestanú rozprávať, cmúľajú si palec, pomočujú sa, nechcú spať samé. Pri dlhodobom neriešení traumy je veľmi typické aj myslenie na smrť. Dieťa si praje zomrieť, považuje to za jedínú cestu z utrpenia.

Popieranie reality je ďalším obranným mechanizmom. Niežeby chceli klamať, ale ich vnútorná realita je z ochranných príčin iná ako reálny svet. Často popisujú udalosti, ktoré sa vôbec nestali alebo uskutočnené udalosti príliš skresľujú. Stáva sa, že popisujú svoj vlastný zážitok ako zážitok niekoho iného.

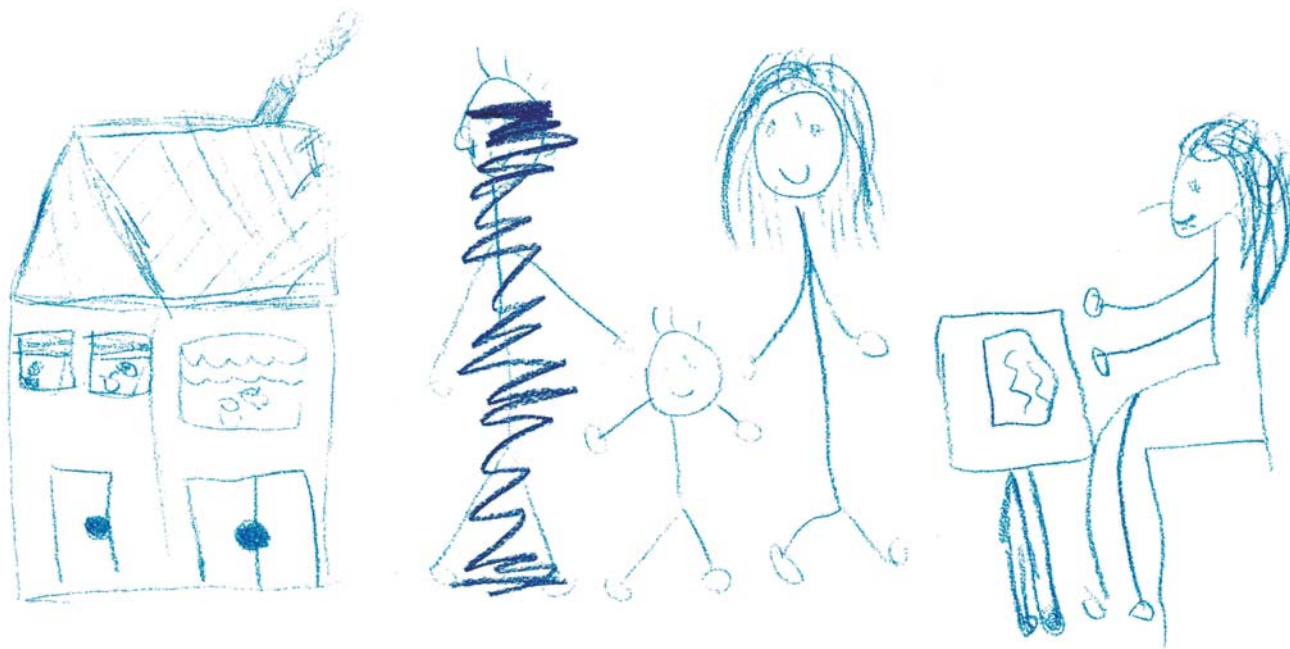
Ak je traumatizácia dlhodobá a spôsobená blízkym človekom, dieťa sa s tým vyrovnáva dvoma spôsobmi: je agresívne a šikanuje slabších (deti, zvieratá, ničí hračky) alebo je pasívne, utiahnuté, necháva sa terorizovať a šikanovať. Niekedy môže nastať prípad, že také dieťa vyzerá zdanlivo úplne v poriadku, trpí však záchvatmi hnevu, plaču, sebapoškodzovaním.

Deti, ktoré prežili domáce násilie sa často uzatvárajú do seba, vyhýbajú sa akejkoľvek blízkosti s inými ľuďmi vrátane vlastnej rodiny. Situácia domáceho násilia je pre nich nepochopiteľná, žijú v neustálom emočnom zmätku. Práve z tohto dôvodu je nutné a veľmi dôležité poskytnúť im predovšetkým emočnú podporu a stabilné zakotvenie.

Spoločne prežívané násilie môže u dieťaťa vyvolať posttraumatické stresové symptómy.

Rozlišujú sa štyri formy násilia páchaného na deťoch:

1. splodenie v dôsledku znásilnenia,
2. týranie v priebehu tehotenstva,
3. priame skúsenosti s násilím ako osoba týraná spolu s matkou,
4. vyrastanie v atmosfére násilia a ponižovania.



Kresba vznikla pri spoločnom sedení s matkou a 5-ročným synom. Obaja kreslili svoje najväčšie želania, jedným z tých matkiných bolo založiť si rodinu s jej novým partnerom. Po interpretácii tohto želania syn vzal jej kresbu, nového partnera vyškrtnal a povedal jej, že s ňou chce byť navždy len sám.

Vnímanie násilia a reakcie dieťaťa na toto násilie závisia od rôznych faktorov, a to od veku, stupňa vývoja, kultúrneho pôvodu, príslušnosti k spoločenskej vrstve, pohlavia, odolnosti detí, druhu vyvíjaného násilia, závažnosti násilia a podobne. V dokumente vypracovanom organizáciou The National Child Traumatic Stress Network (2010) sa ďalej ako relevantné faktory pre dopad domáceho násilia na dieťa uvádzajú aj celková skúsenosť dieťaťa, a to s dôrazom na predchádzajúce skúsenosti s traumou a násilím, a temperament dieťaťa. Každé dieťa si vyvinie vlastné stratégie zvládania a reagovania na stresovú situáciu a nie všetky deti vykazujú jasné známky stresu. Domáce násilie je pre vývoj dieťaťa vždy záťažou. Žijú v neustálom strachu, ich domov im neposkytuje ochranu ani pokoj. Deti z takýchto rodín sa pomocou svojho správania snažia nepodnietiť ďalšie výbuchy násilia, vyhýbajú sa kontaktom s násilným rodičom, takmer vôbec sa nepohybujú v byte, častokrát sa ani nehrajú. Snažia sa robiť vždy všetko správne, čo sa však nedarí, pretože páchateľ si stále nájde novú príležitosť.

Deti reagujú na násilie medzi rodičmi bezmocnosťou, zapojením sa do ich problémov a celkovým prispôbením sa. Opis udalosti je u nich často rozporuplný a neistý, strieda sa s popieraním všetkého. Aj takto sa môže prejavovať prispôbenie sa násiliu. Nemajú takmer žiadnu možnosť konať, nemôžu zastaviť či zabrániť ďalšiemu násiliu. Ich obraz o sebe je pokrivený, vnímajú sa ako neschopné, závislé a bezmocné. Zároveň sa hanbia za to, čo sa u nich doma deje, cítia vinu. Mnohé štúdie potvrdili zvýšené riziko rozvinutia PTSP v dôsledku prežívania či spoluprežívania domáceho násilia (Strasser 2001, Silvern et al. 1995).

Každá forma násilia môže mať špecifické dopady na vývin detí a vyžaduje od nich vlastné stratégie, ako sa s ním vyrovnáť. U detí, ktoré zažili domáce násilie, môžeme pozorovať nápadné rysy správania a onesko-

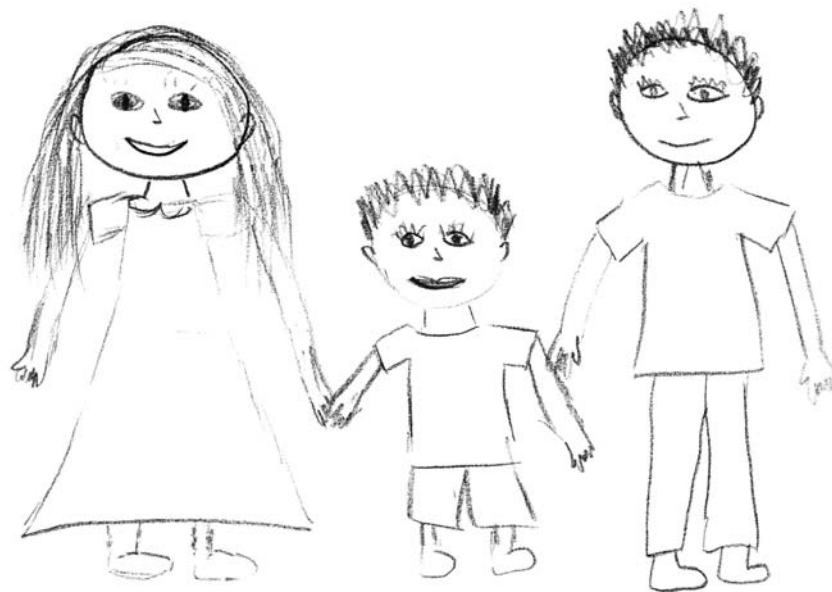
rený vývin. Prejavuje sa to predovšetkým vo vizuálno-motorickej, vo verbálno-jazykovej a kognitívnej oblasti. Môžu sa k tomu pridružiť aj problémy v škole spojené so zhoršeným výkonom a malou schopnosťou sústrediť sa, čoho dôsledkom sú komplexné problémy s učením.

PTSP sa môže u detí prejavovať takto:

- bezcitnosť a odstup,
- únik do fantazijného sveta,
- poruchy spánku, ktoré sú spojené s nočnými morami,
- poruchy sústredenia, zhoršená pamäť,
- hyperaktivita, neustále znepokojenie,
- trvale zvýšená hladina podráždenosti,
- rozvinutie vyhýbavého správania,
- opätovné prežívanie pocitových stavov (flashback),
- agresívne správanie voči iným deťom,
- poruchy hrania,
- enuréza, enkopréza.

Ďalej sú známe príznaky ako reakcia útekem a bojom, stav ustrnutia až stuhnutia, disociatívne javy a psychosomatické reakcie. Vo svojich rodinách deti zažívajú strach aj celé roky. Tento stav popisujú ako tras, búšenie srdca, pocit slabosti a ochromenia, kŕče, nepríjemné pocity v bruchu. Priame a nepriame prežívanie

násilia vedie aj k sebapoškodzujúcemu správaniu, k pokusom o samovraždu alebo k útekom z domova. Veľmi vážne dopady násilia a traumatickú reakciu detí na prežité násilie voči matke možno vysvetliť silnou identifikáciou s matkou a silnou citovou väzbou k nej.



Rodina očami jednej z matiek.

Našťastie, existujú aj deti, z ktorých napriek traumatickým zážitkom spojeným s domácim násilím, vyrastú sebavedomí a spoločensky zdatní dospelí. Je to vďaka ich reziliencii, teda odolnosti, pomocou ktorej sú schopné zmenšovať alebo kompenzovať vývinové riziká s využitím osobných a spoločensky sprostredkovaných zdrojov. Medzi faktory reziliencie patria napríklad pozitívne vzťahy s rovesníkmi, vysoká inteligencia, psychické zdravie matky, vlastnosti dieťaťa – úroveň jeho kognitívneho, emocionálneho a sociálneho vývinu a iné.

Len odhalenie a ukončenie násilia, zaistenie bezpečného miesta a rozvoj spoľahlivých vzťahov umožní dieťaťu vyrovnať sa a prekonať traumatizujúce skúsenosti. K tomu sú potrebné kompetentné osoby a inštitúcie, ktoré poskytnú dôkladnú formu detskej pomoci, a tak pomôžu prekonať tieto zážitky.

1.2. Špecifiká jednotlivých vývinových období, znaky a symptómy traumy u detí

Príznaky PTSP sa u detí líšia podľa ich veku a líšia sa aj od príznakov, ktoré majú dospelí. Tiež súvisia so závažnosťou traumy a od stupňa násilia. Dôležitým faktorom je to, či ide o jednorazovú alebo opakovanú, dlhodobú traumy. Krátkodobý stres, ktorý sa neopakuje, je väčšinou spojený s odstrániteľným deficitom. Deti vtedy netrpia vtieravými myšlienkami, úzkostnými stavmi, disociáciou či citovou otupenosťou.

Symptómy traumy môžu byť u každého dieťaťa rôzne, no predsa existujú všeobecné znaky, ktoré sú charakteristické a objavujú sa skoro po traumatickej udalosti. Patria medzi nich:

- nadmerné rozrušenie,
- stiahnutie systému,
- disociácia,
- pocity necitlivosti a uzavretie systému.

Tieto charakteristiky vyjadrujú podstatu reakcií tela a mysle a vypovedajú o prítomnosti traumy.

Špecifiká PTSP v detskom veku (*Yule a Gold, 1993*):

1. *Znovuprežívanie traumy*

U detí sú prítomné opakované nutkavé spomienky na traumatickú skúsenosť, ktoré sa objavujú väčšinou v tichu alebo v súvislosti s niečím, čo traumou pripomína. Prichádzajú vo forme živých flashbackov a desivých snov.

2. *Vyhýbanie sa spomienkam na traumatickú skúsenosť*

Spomienky vyvolávajú bolestivé emócie, a preto sa deti vyhýbajú stretu s nimi zo strachu, že to nezvládnu.

Prejavuje sa to:

- vyhýbaním sa rozhovoru s rodičmi,
- vyhýbaním sa rozhovoru s rovesníkmi,
- pocitom beznádeje do budúcnosti a zmenami v hodnotovom rebríčku,
- pocitom viny.

3. Zvýšená úzkosť a aktivácia

- problémy s koncentráciou
- poruchy spánku
- problémy so separáciou
- problémy s pamäťou
- zvýšená ustráchanosť
- podráždenosť a hnev

1. Deti od narodenia po predškolský vek

Od narodenia do troch až piatich rokov je dieťa malé a jeho nervová sústava sa ešte len vyvíja. Jeho možnosti záchrany a prežitia sú preto veľmi obmedzené. Ak sa v tomto období opakujú traumatické zážitky, dieťa ich vníma ako prevažujúcu životnú skúsenosť, pričom mu nie je poskytnutá ochrana a bezpečie, hovoríme o vývinovej traume. U takéhoto dieťaťa dochádza k zmenám pri vývine mozgu, čo spôsobuje poruchy emocionality, kontroly impulzov a správania. Je hodnotené ako problémové a nezvládnuteľné, pretože reaguje na svet odlišne ako jeho rovesníci. Čo je však ďalším problémom, ani jeho vychovávatelia ho neprijímajú a nepoznajú zdroj tohto nešťastia. V dôsledku toho dieťa prežíva ďalšiu traumy, čím sa prehĺbujú získané symptómy, a tak sa uzatvára bludný kruh.

2. Deti školského veku (6 – 12 rokov)

V školskom veku je odpoveď na traumou v širšom spektre, a to v kognitívnej, emocionálnej a behaviorálnej oblasti. Prejavuje sa to zhoršením výkonu v škole, k čomu prispieva aj neschopnosť sústrediť sa. Tento problém je spôsobený rušivými spomienkami na traumatickú udalosť. Často sa objavujú aj problémy so správaním v podobe častých konfliktov alebo opačne vyhýbaním sa akéhokoľvek kontaktu s inými. Deti v tomto veku sa s traumou vyrovnávajú vo svojej fantázii, predstavujú si, že zneškodnili útočníka. Pomocou predstáv prekonávajú pocit bezmocnosti. Skúsenosti poukazujú na to, že najväčší vplyv na stav dieťaťa v ohrozujúcom prostredí má **kvalita vzťahu s rodičmi**, reakcie rodičov na traumou a ich správanie v záťažovej situácii. Najťažšie reakcie sa objavujú u detí, ktoré boli po traume odlúčené od vlastnej rodiny alebo boli svedkami smrti niekoho blízkeho. Traumatizované deti v školskom veku sa stávajú pasívnymi a menej spontánnymi alebo agresívnejšími a náročnejšími. Práve v tomto období sú viac náchylné ku psychosomatickým problémom, napr. trpia bolesťami hlavy, brucha.

3. Dospievajúci

Dospievajúce deti sú kognitívne zrelšie, a preto si môžu ľahšie domýšľať následky traumy do podrobností. Nepoužívajú už predstavivosť k popretiu skutočnosti, tiež sa s tým nevyrovnávajú hrou a prehrávaním si zážitkov. Neistota, bezradnosť a z toho plynúca agresia často vedie k sebaďestruktívnym sklonom. Hľadanie zmyslu života je poznačené frustráciou z traumatickej udalosti. Často prichádza obdobie, kedy sa

vedome búria, ignorujú školu, správajú sa asociálne, užívajú alkohol a drogy. Vedia už posúdiť, ako mohli alebo nemohli zabrániť dôsledkom traumy, napriek tomu môžu dlhé obdobie pociťovať vinu.

Dieťa prechádza po traumatizácii niekoľkými fázami, v ktorých sa vlastnými silami vyrovnáva so svojimi zážitkami. Sú to:

1. Fáza vyplakania – objavuje sa bezprostredne po traumatickej udalosti, prejavuje sa akútnou poplachovou reakciou a úzkosťou.
2. Fáza popretia – vyskytuje sa nespavosť, amnézia, stiahnutie, telesná slabosť alebo hyperaktivita, somatické symptómy.
3. Fáza intrúzie – dieťa sa stáva emočne labilným, môžu sa vyskytovať silné úľakové reakcie, stavy chronického rozrušenia, ktoré spôsobujú problémy so spánkom.
4. Fáza spracovania – dieťa už premýšľa nad príčinami traumatickej udalosti, trpí bolestivými spomienkami, no začína si tiež uvedomovať a vnímať budúcnosť, získava vnútornú nádej na pominutie symptómov a normálny život v budúcnosti.

1.3.Potreby dieťaťa v posttraumatickom stave

Aby mohlo dôjsť k uzdraveniu dieťaťa, musí najprv získať pocit bezpečia a istoty, čo obvykle znamená **opustiť miesto, v ktorom nebezpečie pretrváva**. Zmena prostredia sama osebe nestačí, je potrebné prekonať pocit vlastnej bezmocnosti.



Kresba rodiny 7- ročného dievčatka bezprostredne po príchode do BŽD. „Teraz sme rodina len ja a mama“.

Je veľmi dôležité nájsť osobu, ku ktorej bude mať dieťa plnú dôveru. Podľa The National Child Traumatic Stress Network (2010) je pre dieťa najliečivejšia prítomnosť pozitívne pôsobiacej, starostlivej a ochraňujúcej dospeléj osoby. Najvhodnejší je dlhodobý vzťah s osobou, ktorá sa o dieťa stará, najčastejšie s matkou, avšak dôležitý môže byť i krátkodobejší vzťah s učiteľom/učiteľkou v škole či škôlke, pracovníčkou/pracovníkom v bezpečnom ženskom dome a pod. Takáto osoba by nemala dieťa kritizovať a obviňovať ho, ale vrúcne počúvať, rešpektovať jeho pocity, poskytnúť mu podporu a posilnenie. K ďalším faktorom, ktoré sú nápomocné pri prekonávaní traumy aj v kontexte domáceho násillia patrí napríklad dostupnosť pozitívnej sociálnej podpory (rôzne kluby, krúžky, športové a iné skupinové aktivity, náboženské organizácie, apod.). Až keď dieťa nadobudne pocit bezpečia, môže prevziať kontrolu nad svojim životom, nájsť znovu cestu k iným ľuďom. Zmiernia sa tak aj príznaky PTSP.

Obrovským pokrokom k uzdraveniu z traumy je uvedomenie si svojej duševnej rozštiepenosti. Dieťa začne rozlišovať, v akých situáciách prechádza z jednej časti svojej osobnosti do druhej. **Nie je správne posilňovať časť prežitia, ale spojiť to s traumatizovanými časťami a všetky ich znovu integrovať do jedného celku ako pred traumatickými udalosťami.**

Hlavné zásady pri práci s deťmi

Hovoriť o prežitom násillí nie je jednoduché, či už ide o dospelého alebo o dieťa. Deti často ani nevedia, ako udalosť slovami popísať a tiež sa hanbia. Vedia to však spontánne vyjadriť prostredníctvom tela, kresby alebo hry.

Podľa The National Child Traumatic Stress Network (2010) je však z pozície dospelého, ktorý zažil násilie, alebo zo strany inej profesionálky/profesionála dôležité v istom bode s dieťaťom o násilí hovoriť a prelomiť ticho. Snahy hovoriť o tom, že dieťa bolo minimálne vystavené násiliu, ktoré sa páchalo na jeho dospelom rodičovi („nevedelo, čo sa dialo“, „vždy spalo/bolo v škole“...), nie sú nápomocné, ako ani predpoklady, že „dieťa je príliš malé a ešte tomu nerozumie“ a podobne. Deti, ktoré zažili domáce násilie, potrebujú o tejto skúsenosti hovoriť preto, aby porozumeli, čo sa vlastne stalo a prečo. Je to tiež spôsob, ako predísť tomu, aby si vytvárali a fixovali mylné predstavy a obviňovali seba, osobu zažívajúcu násilie, či okolie za vzniknutú situáciu alebo fantazírovali o možnosti napraviť vzťahy v rodine.

V komunikácii s deťmi treba predpokladať, že deti vedia viac, než si ich okolie myslí. Deti si vedia veľa všimnúť, vidia, počujú a celkovo sú dobrými pozorovateľmi a pozorovateľkami, často však nerozumejú tomu, čo sa deje a je pre nich náročné vzniknutú situáciu interpretovať.

K bežným neporozumeniam patrí napríklad, že (Podľa Cunningham, A., Baker, L. , 2007, s. 8):

- Ženy a muži sú si rovní v tom, čo vyzerá ako boj.
- Je to moja chyba, že sú k sebe násilní.
- Pokiaľ tu nie je žiadna krv a iné známky poranenia, mame nebolo ublížené.
- Pokiaľ mama neplače, už nie je rozrušená alebo už viac nie je znepokojená.
- Keď konflikt pominie, všetko je zas normálne.
- Pokiaľ sa budem snažiť a budem fakt dobrý/dobrá, už nebudú viac spolu bojovať.

Pravidlá komunikácie s dieťaťom:

- Ak dieťa rozpráva, pozorne ho počúvajte, neskáčte mu do reči.
- Deti sú citlivé na neverbálne prejavy, preto je dôležité si ich uvedomovať a dávať na nich pozor (mimika, vzdialenosť, dotyk).
- Akceptujte slovník, ktorý dieťa používa k opisu udalosti.
- Nepoužívajte slová, ktorým dieťa nerozumie alebo ho môžu vystrašiť. Nevyhrážajte sa mu (napr.: ak nebudeš vypovedať, pôjdeš do detského domova).
- Rešpektujte jeho vek, aktuálne prežívanie či mlčanie.
- Nesľubujte mu to, čo nemôžete dodržať (napr. zachovanie tajomstva).
- Používajte v komunikácii otvorené otázky, dajte dieťaťu priestor, aby samé popísalo, čo prežilo.
- Nepoužívajte sugestívne otázky.
- Nespochybňujte to, čo dieťa hovorí.
- Nepýtajte sa znovu na veci, ktoré už boli povedané.
- Odpovedajte na otázky dieťaťa jasne a zrozumiteľne.
- Nikdy sa nepýtajte na dôvod, prečo sa to stalo.
- Nekritizujte, nehodnoťte dieťa negatívne. Ak je kritika potrebná, kritizujte čin, ktorý dieťa urobilo.
- Oceňte jeho spoluprácu a odhodlanie zveriť sa vám.
- Dajte dieťaťu najavo, že násilie nie je jeho vinou.
- Vyjadrite, že za násilie je zodpovedný ten, kto sa ho dopúšťa.

Okrem rešpektujúceho vedenia dialógu s dieťaťom je veľmi dôležité odovzdať mu niekoľko kľúčových informácií. Patria k nim (The National Child Traumatic Stress Network 2010):

- Násilie nikdy nie je v poriadku.
- Nie je to tvoja chyba.
- Budem ťa počúvať.
- Môžeš mi povedať, ako sa cítiš, je to dôležité.
- Mrzí ma, že si bol/a toho účastný/á.
- Násilie v rodine nie je niečo, čo si si zaslúžil/zaslúžila.
- Nie je tvojou úlohou ani zodpovednosťou zabrániť tejto situácii či zmeniť ju.
- Môžeme si spolu prejsť, čo môžeš urobiť nabudúce, keby sa násilie opakovalo (napr. zostať v izbe, ísť k susedom, zavolať príbuzných alebo 112).

2. Terapia vzťahu matka – dieťa

2.1. Raná intervencia a prevencia rozvoja PTSP u detí

Ako bolo uvedené, k rozvoju PTSP dochádza po traumatickej udalosti alebo po ich sérii. S traumatizovaným dieťaťom sa teda môžeme stretnúť:

- bezprostredne po traume, keď ešte prebieha akútna reakcia na stres,
- v dobe, keď pretrvávajú problémy spojené s traumatizujúcou udalosťou, je to obdobie pred chronifikáciou PTSP,
- keď sa už PTSP stala chronickou.

Formou ranej intervencie je psychologický debriefing. Najznámejším a najkritizovanejším zároveň je Mitchellov Critical Incident Stress Debriefing (CISD). Ide o jednorazové stretnutie, ktoré je členené do 7 krokov, počas ktorých sa obeť s pomocou vyškolenej osoby vracia k traumatickej udalosti a zdieľa svoje správanie, myšlienky a emócie. To malo slúžiť k prevencii rozvoja PTSP. Výskumy však ukázali, že CISD by nemal byť používaný hneď po traumatickej udalosti. Súčasný trend preto smeruje k vyššej flexibilitě v podobe modelu psychologickéj prvej pomoci, ktorá je zameraná na individuálne potreby osoby a nepovzbudzuje k ventilácii negatívnych zážitkov z traumy. Brymer a kol. (2006) popísali jej ciele:

- Nadviazať s obeťou kontakt ústretovým a nevtieravým spôsobom.
- Pracovať na zvýšení okamžitého bezpečia a poskytnúť všetko potrebné k fyzickému a emočnému pohodliu.

- Upokojiť obeť, ktorá je emočne zaplavená či dezorientovaná, redukovať úzkosť a pomôcť jej zorientovať sa v situácii.
- Zistiť aktuálne potreby a ďalšie informácie potrebné k tomu, aby bola pomoc adekvátne a účinná.
- Ponúknuť praktickú pomoc k riešeniu aktuálnych potrieb.
- Sprostredkovať kontakty poskytujúce sociálnu podporu a ďalšie zdroje pomoci (napr. rodina, priatelia).
- Informovať o stresovej reakcii a poskytnúť stratégie k redukovaniu distresu a podpore adaptívnych funkcií.
- Poskytnúť kontakty na organizácie a zariadenia, ktoré môže obeť vyhľadať aj v budúcnosti.

Hobfoll (2007) uvádza 5 hlavných cieľov intervencie po traumatickej udalosti:

1. Obnoviť pocit bezpečia.
2. Upokojiť, zredukovať úzkosť.
3. Pomôcť dosiahnuť pocit vlastnej účinnosti a kompetencie.
4. Sprostredkovať kontakty na zariadenia a organizácie, ktoré môžu obeť pomôcť.
5. Podporovať nádej.

2.2. Dopady prežitého násilia na rodičovské kompetencie a možnosti zmeny—

Podľa Conleyho (2003) môžeme spôsobilosť byť rodičom (*parenting capacity*) definovať ako schopnosť byť dlhodobo „dosť dobrým“ rodičom. Podľa britkého *Department of Health* (2000) je pre túto spôsobilosť jednotlivca kľúčová jeho/jej schopnosť:

- Postarať sa o základné fyzické potreby dieťaťa, vidieť a ochrániť dieťa pred ohrozením a nebezpečenstvom a poskytnúť mu stabilné a stimulujúce prostredie.
- Postarať sa o to, aby emocionálne potreby dieťaťa boli pochopené, aby sa na ne reagovalo citlivo a vedieť sa prispôbiť meniacim sa potrebám dieťaťa v čase.
- Základnou je schopnosť rodiča byť voči dieťaťu emočne vrelým/vrelou a poskytnúť mu/jej možnosť nadobudnúť vedomie vlastnej hodnoty.
- Demonštrovať a modelovať vhodné emocionálne správanie a interakciu s druhými.
- Poskytnúť dieťaťu podporu a dať mu hranice pri vytváraní si morálnych hodnôt a svedomia a sociálneho správania vhodného v rámci spoločnosti, v ktorej vyrastá.

Podľa Bell , C.: Domestic Violence and Contact: 10 Reasons Why. Family Law, 38, November 2009, s.1139-1143. Jordan (publisher).

Schopnosť byť rodičom je u ženy v dôsledku prežitého domáceho násilia často znížená. Skúsenosť s domácim násilím „môže narušiť matkine sebavedomie a sebadôveru byť rodičom, zamestnáva ju svojím vlastným trápením a robí ju fyzicky a emocionálne vyčerpanou a neschopnou poskytnúť deťom hranice (špeciálne chlapcom, ktorí sa môžu identifikovať so svojím otcom)“ (Bell, 2009, s.3). Žena, ktorá prežila domáce násilie, si popri primárnom úsilí prežiť a pomôcť prežiť svojmu dieťaťu či deťom môže vyvinúť niektoré formy fungovania vo vzťahu rodič-dieťa, ktoré opisuje *The National Child Traumatic Stress Network* (2010). Podľa neho môže byť matka, ktorá zažila násilie, buď príliš povoľujúca alebo, naopak, môže byť voči správaniu svojich detí príliš prísna a tvrdá. Prípadne sa tieto dva póly môžu nečakane striedať. Zároveň môže tiež dôjsť k výmene rol, kedy dieťa preberie zodpovednosť za starostlivosť a bezpečie v rodine a rodič stráca svoju rodičovskú pozíciu. Môže k tomu dochádzať práve vtedy, keď deti vnímajú svoju matku, na ktorej je páchané násilie ako pre nich „emocionálne nedostupnú, ako osobu bez rodičovskej autority alebo ako niekoho, kto ich nevie ochrániť.“ (Goldblatt and Eisikovits, 2005, podľa Cunningham, Baker, 2007, s. 13).

Vplyv násilia a násilných taktík na matku a jej rodičovstvo, ako aj vzťah s deťmi opisujú Cunningham a Baker (2007, s. 12- 13) takto:

1. Žena začne veriť tomu, že nie je dobrá matka.

- Násilník prezentuje ženu ako zlú matku alebo ako príčinu problémov detí.
- Bojí sa, že oddelenie sociálnej ochrany a kurately jej vezme deti.
- Je frustrovaná z pokusov vytvoriť nejakú štruktúru a byť konzistentnou.
- Deti môžu mať problémy v škole či susedstve, čo ďalej podporuje jej predstavu, že je zlá mama.

2. Žena stráca rešpekt niektorých alebo všetkých detí.
 - Deti si prestanú vážiť svoju mamu a hanbia sa za ňu.
 - Deti sa naučia nebrať v úvahu jej rodičovskú autoritu a neposlúchajú.
 - Niektoré deti začnú vnímať, že násilie voči nej je oprávnené.
3. Žena verí niektorým mužovým ospravedlneniam násilia a potvrdzuje ich pred deťmi.
 - Hovorí deťom, že násilie je jej chybou a že je to ona, ktorá musí zmeniť či zlepšiť svoje správanie.
 - Cíti sa zodpovedná za násilie a vinná za dopad, ktorý má násilie na deti.
 - Ospravedlňuje násilie, pretože verí, že je spojené s pitím alkoholu či mužovým stresom.
 - Verí a prezentuje, že násilie na ženách je kultúrne či nábožensky obhájiteľné.
 - Verí a učí deti, že muži a chlapci majú mať viac privilégii a moci v rodine.
4. Žena mení svoj rodičovský štýl v reakcii na rodičovský štýl násilníka.
 - Je príliš dovoľujúca v reakcii na autoritatívny štýl násilníka.
 - Je príliš autoritatívna v snahe udržať deti tak, aby nenahnevali násilníka.
 - Má nezmyselné a veku neprimerané požiadavky na deti, aby uchlácholila násilníka.
 - Má obavu vyžadovať poslušnosť a disciplínu, keďže deti si toľkým prešli.
 - Berie na seba tie náročnejšie súčasti rodičovstva, zatiaľ čo násilník sa venuje skôr tým zábavnejším.
5. Kapacita ženy zvládať starostlivosť je poškodená alebo ochromená.
 - Depresia, úzkosť, zlý spánok, atď. znižujú jej kapacitu starať sa o deti a zabezpečiť každodenné potreby.
 - Pokiaľ dochádza k odopieraniu používania antikoncepcie, môže sa žene rodiť priveľa detí za sebou.

- Môžu jej byť odopierané dostatočné finančné prostriedky na to, aby zabezpečila základné potreby detí, ako je strava a pod.
 - Vyskytuje sa skôr reaktívne ako proaktívne rodičovstvo, reagovanie na krízu nie prevencia problémov.
6. Žena môže používať rôzne stratégie prežitia s negatívnym dopadom.
- Môže nechať deti s nevhodnou osobou, pretože potrebuje pauzu.
 - Môže sa vyhýbať pobytu doma (práca na dve zmeny, atď.).
 - Môže nadmerne piť či brať drogy.
 - Môže byť násilná voči deťom, fyzicky či slovne.
7. Väzba matky s dieťaťom je ohrozená.
- Deti sa môžu hnevať na matku za to, že ich nedokáže ochrániť alebo vyhnáť násilníka.
 - Matke môže byť násilníkom bránené upokojiť rozrušené dieťa.
 - Jedno dieťa prevezme matkinu rolu a starostlivosť.
 - Deti, ktoré očakávajú matkin odchod môžu byť úzkostné alebo sa môžu emocionálne odpojiť, aby sa chránili pred hroziacou stratou.
 - Deti môžu obviňovať matku za neprítomnosť otca a iné zmeny (sťahovanie, zmena školy).
8. Žena je chytená do pasce, v ktorej sa preteká o priazeň dieťaťa.
- Násilník sa snaží vytvoriť deťom obraz o sebe ako o tom dobrom a o matke ako o tej zlej.
 - Po separácii násilník láka deti rôznymi sľubmi skvelého života v jeho dome tak, aby boli na jeho strane pri rozhodovaní o zverení dieťaťa do starostlivosti.

- Počas povolených návštev je násilný otec zábavný a nemusia sa pri ňom dodržiavať žiadne pravidlá.
- Násilník má viac peňazí a môže ponúknuť dieťaťu viac materiálnych vecí a krajšie bývanie.

Nie v každom násilnom vzťahu sú prítomné všetky vyššie uvedené dopady násilia, no práve tieto sú typickými dopadmi pre rodičovstvo.

Málo preskúmanou a citlivou témou v súvislosti s rodičovstvom je **násilie zo strany niektorých matiek, ktoré zažili násilie v partnerskom vzťahu, namierené voči svojim deťom**. Faktory, ktoré prispievajú k zvýšenému riziku zneužívania detí zo strany matiek nie sú zrejmé, avšak v odbornej literatúre existujú o tom tri hypotézy (Peled, 2011, podľa Macleod, 2016). Prvá stavia na tom, že násilie žien voči svojim deťom sa deje výhradne v reakcii na násilie mužov a že násilie páchané na žene sa „preleje“ do jej vzťahu s deťmi. Táto hypotéza predpokladá, že sa tak deje vzhľadom na „negatívny afekt, ktorý žena prežíva, jej fyzické a mentálne vyčerpanie a jej úsilie kontrolovať správanie detí tak, aby zabránila násiliu zo strany partnera“ (Macleod, 2016, s.15). Druhá hypotéza vysvetľuje násilie vzhľadom na množstvo stresových faktorov, ktoré v danej situácii žena zažíva. K týmto patria i problémy správania jej detí, objavujúce sa aj v dôsledku domáceho násilia. Tretím vysvetlením je koncept komplexnej vývojovej traumy, ktorá môže byť jedným z faktorov, ktoré vedú ženu k tomu, že sa stane násilnou voči svojim deťom (Cloitre et al, 2012, podľa Macleod, 2016). Poukazuje na skutočnosť, že pokiaľ žena sama ako dieťa zažila násilie v rodine, zvlášť pokiaľ bolo intenzívne a dialo sa v ranom veku, teda v čase rozvíjania si základnej citovej väzby s dospelou osobou, nemala možnosť vyvinúť si v danom období pocit bezpečia vo vzťahoch. Tento silno ovplyvňuje vývoj rôznych schopností človeka (myslieť, učiť sa, vybavovať si informácie, a pod.) vrátane regulácie emó-

cií a správania, ktoré sú dôležité práve v kontexte násilia matky zažívajúcej komplexnú traumy. Táto teória predstavuje podnet pre ďalší výskum. Je dôležité podotknúť, že pri rôznych vysvetleniach je podstatné vyhnúť sa akejkolvek možnosti reviktimizácie ženy zažívajúcej násilie a myslieť skôr na užitočnosť získaných informácií pre zlepšenie starostlivosti a poskytovanie podpory ženám a ich deťom a prípadné klinické intervencie.

Hoci sa matky, ktoré zažili domáce násilie z najrôznejších dôvodov niekedy dopúšťajú zlého zaobchádzania – fyzického či psychického - voči svojim deťom, výskum ukazuje, že rodičovské kompetencie matky sa po separácii s násilným partnerom väčšinou zlepšujú (napr. Jaffe et al 2005, Jaffe et al 2008, Anderson 2002, podľa Bell, 2009). Iný výskum (Fujiwara, Okuyama a Izumi, 2012, podľa Macleod, 2016) ukazuje, že prejavovanie záujmu o dieťa, hranie sa s dieťaťom, jej/jeho ocenenie a pod. po separácii stúpajú, avšak zvyšuje sa aj psychologické násilie zo strany matiek, čo je pravdepodobne dôsledok väčšej interakcie matky s dieťaťom a snahy kontrolovať jeho/jej správanie. Tento výskum tiež potvrdzuje, že zlé zaobchádzanie s dieťaťom sa po separácii od násilného partnera znižuje v prípade matiek, ktoré samé nezažili násilie ako deti, avšak nie v prípade matiek, ktoré ako deti násilie a zlé zaobchádzanie zažili.

Scheffer, Lindgren a Renck dokumentujú, že ženy prežívajú symptómy traumy z násilného partnerského vzťahu ešte dlho po tom, čo tento vzťah skončil a tiež pretrvávajú vnímanie žien, že násilie, život v strachu a ich vina za dopad násilia na deti silne narušili ich vzťahy s deťmi (2008, podľa Macleod, 2016). Macleod (2016) ďalej spomína výskum Buchanan, Power, and Verity (2013), kde sa uvádzajú tri témy, ktoré sa z perspektívy žien na rodičovstvo v kontexte domáceho násilia ukázali ako podstatné – dopad strachu, ktorý

ženy a ich deti zažili, strach o dieťa a strach, že dieťa už nikdy neuvidia. Ženy si tiež boli vedomé psychologického dopadu toho, že deti žili v násilím poznačenej domácnosti a tiež si uvedomovali nutnosť podporiť a upokojiť deti, keď to bude bezpečné.



Kresba 5-ročného chlapčeka a jeho odpoveď na otázku, čo mu najviac pomáha, keď je smutný. Odpoveď: „Zahrať si s mamkou futbal.“

V rámci rekonštrukcie vzťahu matka-dieťa je dôležité ponúknuť ženám nové modely fungovania vo vzťahu rodič-dieťa. K základným rodičovským stratégiám, ktoré môžu byť pomerne rýchlo a účinne využité zo strany matky na podporu dieťaťa, a teda i vzťahu matka-dieťa patria napríklad tieto:

- *Aktívne ignorovanie* – identifikovanie negatívneho správania a rôznych nežiadúcich prejavov dieťaťa, ktorých hlavným cieľom je získanie si pozornosti dospelých a ktoré, pokiaľ výslovne neohrozujú bezpečie dieťaťa, môžu byť ignorované za účelom zníženia ich výskytu. Odporúča sa kombinovať túto stratégiu s nasledujúcou.
- *Konkrétna pochvala/ocenenie* – pochvala za určité správanie jednak zvyšuje pravdepodobnosť jeho ďalšieho výskytu a ďalej tiež môže mať dopad na prežívanú sebahodnotu dieťaťa.
- *Rutina a pravidlá* – určenie si konzistentných a predvídateľných pravidiel a rutiny môže byť veľmi nápomocné pre dieťa, ktoré v súvislosti s domácim násilím zažilo svet ako nejasný, chaotický, nepredvídateľný a nebezpečný. Pravidlá a rutina pomáhajú nastavovať a udržiavať poriadok, čiže pravidelný chod vecí, čo podporuje prežívanie stability a bezpečia u detí (i dospelých) a znižuje problémy v správaní.
- *Relaxácia* – podpora pri praktizovaní či osvojovaní si niektorých relaxačných techník – napr. hlboké dýchanie, u malých detí voľná hra a zabezpečenie pokojného priestoru pre tieto aktivity môže významne napomôcť znížiť výskyt problémového správania, prostredníctvom ktorého deti zvyčajne ventilujú strach a úzkosť či vyrovnávajú sa s podnetmi, ktoré sú pre ne pripomienkou zažitej traumy.
- *Adekvátne podpora* – podpora detí, ktorú môžu získať od svojich rodičov, ktorým sa dostala pomoc pri riešení vlastných dopadov prežitej traumy. Rodičom sa odporúča využiť profesionálnu pomoc (napr. psychoterapiu).

Podľa National Child Traumatic Stress Network, Domestic Violence Collaborative Group. (2010). *Domestic violence and children: Questions and Answers for domestic violence project advocates*. Los Angeles, CA and Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.

Vplyv na dieťa

Podľa Cummingsa (1997 in Lynch, 2002) sa dôsledky vplyvu domáceho násillia/partnerského násillia na deti podobajú tým, ako keď je na samotnom dieťati páchané fyzické násillie. Mnoho výskumov zdôraznilo negatívny dopad závažných partnerských konfliktov či násillia na deti, vrátane väčšieho množstva problémov v správaní, agresivity, vzdoru, konfliktov s rovesníkmi, neposlušnosti, konfliktov so zákonom, ako aj emocionálne ťažkosti ako depresia, úzkosť, somatické ťažkosti a sociálna izolácia. Ďalší výskumníci zachytili (Attala et al. 1995) vo výskumoch, ktoré sa zameriavali na deti ako svedkov domáceho násillia, že sa u nich prejavuje väčšia fyzická agresia, obavy a hľadanie podporného správania. Vo výskume Sudermanna a Jeffeho (1997), ktorý sa zameral na deti v bezpečných ženských domoch sa odhalilo, že viac ako 70% týchto detí malo problémy s náladou a 40% malo problémy v kontaktoch s dospelými, problémy reagovať na nich. Popísali tieto deti „ako emocionálne chudobné“, u 50 % našli symptómy posttraumatickej stresovej poruchy.

Pre situáciu, ktorá sa v domácnosti odohráva, sa dieťa snaží nájsť vysvetlenie. A. Buskotte (2008) upozorňuje, že dieťa sa musí so situáciou vyrovnáť nielen emocionálne, ale aj mentálne. Dieťa si hľadá a vyvíja

vlastné stratégie zvládania a vyrovňovania sa s násilím. D. Karlovská a N. Krokavcová (2008) menujú nasledujúce:

- Dieťa nevníma svoje pocity a myšlienky - vyhýba sa nepríjemným myšlienkam, „vypína“ hluk a chaos - naučí sa nepočuť, sústreďí sa na myšlienku, že je niekde inde, u starších detí sa vyskytuje užívanie alkoholu a drog.
- Dieťa sa pomocou svojej fantázie snaží vnímať situáciu pozitívnejšie, napr. si predstavuje šťastnejší život v inej rodine.
- Dieťa sa fyzicky vyhýba situáciám násilia, napr. uteká z domu.
- Dieťa sa snaží naplniť si potrebu lásky a prijatia na nesprávnych miestach, napr. začlení sa do zlých partíí.
- Dieťa preberá starostlivosť, napr. stará sa o mamu, chráni súrodencov.
- Dieťa vyhľadáva pomoc, napr. sa niekomu zdôverí, prípadne zavolá políciu.
- Dieťa volá o pomoc, napr. sa pokúsi ublížiť si.
- Dieťa presmeruje svoje emócie k pozitívnym aktivitám, venuje sa športu, má výborný školský prospech.
- Dieťa sa pokúša predvídať, vysvetliť si správanie násilného otca alebo mu zabrániť (môže sa obviňovať a preto sa snaží byť dokonalé).

Alison Cunningham a Linda Baker hovoria o rolách detí, ktoré si na základe vyvíjaných stratégií osvojujú. Ide o nasledovné role:

- Starostlivé dieťa- ide o veľmi vyspelé dieťa, ktoré sa k mladším súrodencom a k mame správa ako dospelý. Pri útokoch zvykne súrodencom a mamu chrániť, neskôr ich aj upokojuje. Preberá niektoré každodenné úlohy na seba, tiež zodpovednosť za domácnosť.
- Dôverník/dôverníčka mamy- je to rola, v ktorej dieťa nesie neprimeranú zodpovednosť a záťaž. Matka sa takémuto dieťaťu zdôveruje so svojimi obavami, pocitmi. Dieťa sa trápi problémami, ktoré trápia matku. Na základe toho potláča svoje vlastné pocity a myšlienky.
- Dôverník/dôverníčka otca- ide o situácie, kedy sa dieťa zo strachu pridá na otcovu tzv. „silnejšiu“ stranu. Otec môže dieťa prinútiť, aby sa stalo jeho dôverníkom a informovalo ho o všetkých aktivitách matky. Otec mu za to poskytne nejaké výhody, napr. dovoľí mu robiť čo chce, kúpi mu darček, prípadne s ním nezaobchádza hrubo.
- Pomocník/pomocníčka otca- k zhosteniu sa tejto role dochádza vtedy, ak otec dieťa prinúti správať sa k matke násilne. Tak ako v prípade predchádzajúcej role, dieťa túto rolu prijíma zo strachu.
- Dokonalé dieťa- v tomto type role dieťa aktívne uvažuje, aké správanie je spúšťačom násillia a snaží sa takéto správanie obmedziť na minimum. Takéto dieťa sa snaží vyhýbať hádkam, neprotirečí, nebúri sa.
- Diplomatická rola- ide o rolu, v ktorej dieťa vystupuje dvojmo. Na jednej strane sa snaží seba a matku chrániť pred násillím (upozorňuje mamu na správanie, ktoré podľa neho spúšťa násillie), na druhej strane sa snaží vyhovieť otcovi. Správa sa teda tak, aby zachovalo v rodine mier.
- Obetný baránok- môže ísť napr. o deti so špeciálnymi potrebami. Sú to deti, ktoré sú vnímané ako príčina problémov v rodine, a teda sú označované ako dôvod násillia.

2.3. Riziká styku s násilníkom/otcom pre dieťa po separácii rodičov/partnerov, negatívne vplyvy na vzťah matka/dieťa a rodičovské kompetencie matky

Po separácii matky a detí od násilníka/otca bolo identifikovaných niekoľko bariér, ktoré bránia procesu ich zotavenia z dopadov násilia (Katz E., 2014, s. 3):

- postseparačné obťažovanie, hrozby, prenasledovanie a násilie zo strany násilníka/otca,
- deti sú stresované alebo poškodzované násilným rodičovstvom zo strany/násilníka otca počas návštev,
- matky a deti nemajú bezpečné miesto, kde by sa mohli cítiť bezpečne a usadiť sa,
- nevhodné intervencie zo strany profesionálov a profesionálok, ktoré matky a deti neadekvátne ochraňujú a podporujú.

Hoci vo všeobecnosti predstavuje rozvíjanie vzťahu s oboma rodičmi pre dieťa to najlepšie riešenie, v prípade predchádzajúcich skúsenosti s domácim násilím medzi manželmi/partnermi predstavuje rozvíjanie vzťahu dieťaťa s násilníkom/otcom po separácii partnerov/manželov pre dieťa i jeho matku mnohé riziká. Tieto je potrebné poznať a brať ich v úvahu najmä pri úprave styku dieťaťa s násilným rodičom, ako aj v kontexte rekonštrukcie vzťahu matka-dieťa. Podľa Calvina Bella (2009) existuje niekoľko relevantných faktov, ktoré je nutné spomenúť v kontexte úpravy styku s násilným rodičom v prípade rozchodu rodičov/partnerov s históriou domáceho násilia.

Aj keď sa môže zdať, že separácia partnerov/manželov znamená aj ukončenie násilia, existuje mnoho žien, ktorých skúsenosť je iná. Viacero výskumov potvrdzuje, že v čase separácie a približne dva až tri mesiace po odchode ženy z násilného vzťahu je riziko závažných násilných činov veľmi vysoké (WAVE, 2012).

Závažnosť násilia a jeho pretrvávajúce počas vzťahu môže byť tiež dobrým indikátorom pre pokračovanie násilia i po separácii. Hoci riziko fyzického násilia sa po približne 12 mesiacoch dosť radikálne znižuje, mnohé formy psychického násilia (vyhrážky, nadávky, zastrašovanie...) ostávajú prítomné.

Ako ďalej uvádza Bell (2009), priestor pre pretrvávajúce násilia po separácii vzniká práve prostredníctvom a v čase styku s deťmi. Aj podľa WAVE (2012) predstavuje kontakt s dieťaťom/deťmi osobitný rizikový faktor pre výskyt násilia. Násilník môže využívať deti na to, aby získal prístup k žene/matke, násilné činy sa môžu odohrávať práve v čase povoleného styku s dieťaťom alebo v rámci striedavej starostlivosti. Styk s deťmi patrí i podľa londýnskej Metropolitnej polície k šiestim vysoko-rizikovým faktorom pre domáce násilie. Ako pripomína Bell (2009), z perspektívy dieťaťa je dôležité spomenúť, že pokiaľ dochádza k násiliu v čase kontaktu s dieťaťom, pri jeho predávaní, deje sa tak v prítomnosti dieťaťa, čo má následne na neho priamy dopad.

V súvislosti s úpravou styku násilného rodiča s dieťaťom ďalej platí, že muži, ktorí sú násilní v partnerskom vzťahu sú zvyčajne aj horší rodičia. Pre toto tvrdenie existujú dve základné skupiny argumentov. Prvá sa týka toho, čo už bolo spomínané aj na iných miestach tejto štúdie, a to, že násilie voči žene býva niekedy spojené s násilím voči deťom či iným členom/členkám rodiny, a teda predstavuje len vrcholček ľadovca (WAVE, 2012). Navyše aj v prípade, že násilie nie je priamo namierené voči dieťaťu, „ubližovanie matke dieťaťa a neschopnosť uchrániť dieťa pred tým, aby bolo vystavované násiliu predstavuje signifikantnú medzeru v rodičovských povinnostiach a spĺňa akúkoľvek definíciu zneužívania dieťaťa.“ (Bell, 2009, s.2).

Druhá skupina argumentov sa točí okolo schopností násilného muža byť kompetentným rodičom a postarať sa o svoje dieťa. Podľa Bella násilní kontrolujúci muži „vykazujú zásadné rodičovské deficity (voči ktorým je dieťa vzhľadom na psychologické dopady prežitého domáceho násilia zvlášť zraniteľné).“ (2009, s.2). V porovnaní s nenásilnými mužmi majú násilníci napríklad tendenciu byť menej tolerantní voči plaču dieťaťa, neprejavovať o dieťa veľký záujem a len náhodne mu venovať pozornosť, ťažšie oddeľovať svoje potreby od potrieb dieťaťa, byť viac iritovaní a nahnevaní, menej prejavovať lásku, využívať viac negatívne techniky kontroly vrátane fyzického trestu, žiadať od detí potvrdzovanie, starostlivosť a emocionálnu podporu, byť viac autoritatívni, byť viac zameraní na seba, byť častejšie suroví a priveľmi kritickí a iné. (Bell, 2009, s.6). Po rozchode partnerov sa tieto „deficity“ môžu prejaviť ešte výraznejšie, keďže muž sa má zrazu na nejaký čas starať o dieťa celkom sám. (Bell, 2009, s.2).

Násilní muži dokážu prezentovať seba ako lepších rodičov (či už pred inými ľuďmi alebo na súde a úradoch), a to z viacerých dôvodov, ktoré súvisia s ženinou rolou matky, ktorá je poznačená násilím tak, ako bolo podrobne opísaná vyššie. Znižovanie autority ženy ako matky zo strany násilného otca dieťaťa a narúšanie vzťahu matka-dieťa je tiež súčasťou násilných taktík, ku ktorým môže dochádzať v prípadoch styku násilníka s dieťaťom. Keďže kvalitný vzťah dieťaťa s matkou je považovaný za jeden z najsilnejších indikátorov dlhodobého pozitívneho vývoja dieťaťa po separácii a vzhľadom na dôležitosť prežívania blízkosti a bezpečia pre dieťa a jeho zotavenie sa z dopadu násilia, akékoľvek možnosti narúšania tohto vzťahu a destabilizácie zo strany násilníka by mali byť zamedzené. Styk násilníka s dieťaťom môže tiež negatívne

ovplyvňovať matkine psychické zdravie, a tak i rodičovské schopnosti, pretože môže vyvolať rozrušenie či posttraumatické reakcie.

Vo vzťahu k dieťaťu, styk s násilníkom môže jednak umožniť ďalšie násilie alebo vyvolávať rozrušenie či opätovné prežívanie minulej traumy, a tak brániť procesu uzdravovania. Bez toho, aby násilný rodič „uznal svoje násilie, prebral zaň zodpovednosť, vyjadril ľútosť, preukázal empatiu a túžbu urobiť zmenu, existuje obrovské riziko, že celkové dobro dieťaťa a jeho emocionálny vývoj budú kontaktom ďalej ohrozené.“ (Sturge a Glaser, 2000, podľa Bell, 2009, s.4). Veľké riziko predstavuje najmä medzigeneračný prenos násilia, a teda jeden z najväznejších dopadov prežitého násilia na dieťa, ktorým je zvýšené riziko toho, že dieťa bude v budúcnosti zažívať násilie alebo bude samo násilné.

Na záver tejto kapitoly možno zhrnúť určité odporúčania pre prax inštitúcií (Katz E., 2014 s.5):

1. Relevantné inštitúcie a polícia by mali vedieť rozpoznať prepojenie medzi násilníkom/otcom, ktorý pácha násilie na partnerke a jeho rodičovskými schopnosťami. Násilníci/otcovia pravidelne páchajú násilie na matkách aj na deťoch tak, aby získali celkovú moc v domácnosti a deti sú často poškodzované negatívnymi rodičovskými praktikami zo strany násilníka/otca. Služby by mali vziať násilníkov/otcov na zodpovednosť za ich správanie a identifikovať domáce násilie ako súčasť rodičovstva.
2. Je potrebné vedieť, že pre deti a ich matky je násilné správanie a rodičovstvo zo strany násilníkov/otcov pokračujúcim problémom aj po separácii. Intervencie inštitúcií preto musia brať ohľad na to, že separá-

cia od násilníka nemusí vždy garantovať bezpečnosť matiek a ich detí alebo nemusí znamenať začiatok ich zotavenia z násilného vzťahu.

3. Zotavenie detí a matiek sa môže začať vtedy, ak je im rýchlo poskytnutá možnosť takého ubytovania, v ktorom môžu žiť s pocitom bezpečia. Inštitúcie by mali mať medzi prioritami zabezpečenie ubytovania pre matky a deti, ktoré utekajú z domova z dôvodu domáceho násillia.
4. Schopnosti matiek a detí vzájomne sa podporovať v zotavení z dopadov násillia by mali byť vhodným a efektívnym spôsobom rozpoznané, povzbudzované a rozvíjané zo strany profesionálov.
5. Je efektívne a účinné investovať zdroje do profesionálnej podpory, ktorá podporuje silnejšie vzťahy medzi matkami a deťmi a vytvára programy na ich posilnenie.

3. Prípadové štúdie

V tejto časti metodiky sa venujeme našim praktickým skúsenostiam v oblasti práce s matkami a deťmi. Ako už bolo spomínané v predošlej kapitole, aby mohlo dôjsť k uzdraveniu dieťaťa, je potrebné uňho naplniť viacero potrieb. Je to základ našej práce a tiež splnenie prvého bodu na to, aby sme dieťaťu mohli relevantne pomôcť. Ako vyplýva z vyššie uvedených teoretických poznatkov, ide o potreby bezpečia a istoty, lásky, hraníc a pravidiel. V neposlednom rade je to však potreba ozdravenia vzťahov s rodičmi. Ako združenie poskytujúce služby výlučne pre ženy teda pracujeme na skvalitnení vzťahu dieťaťa s matkou. Takýto vzťah môže po prežitom násilí prechádzať rôznymi zmenami, preto je potrebné zastabilizovať ho a ozdraviť.

Na tomto mieste by bolo tiež vhodné objasniť, že v prvom rade sa stále snažíme pracovať na zákazku klientky (v tomto prípade aj matky). Následne sa spoločne usilujeme nájsť čo najlepší spôsob spolupráce s dieťaťom, a to tak, aby sme stále konali v jeho záujme. Pri týchto poradenských sedeniach využívame rôzne metódy práce ako je rozhovor, kresba, hranie rolových hier a podobne. Prvé dve prípadové štúdie sú z našej praxe, tretiu nám poskytli naše partnerky z centra Norasenteret z nórskeho Kirkenes. V ich prípadovej štúdii je použitá technika ICDP, ktorej použitie je bližšie objasnené priamo pri opise práce s klientkou. ICDP je technika založená na myšlienke, že my ako ľudské bytosti sme od prírody spoločenské, a to znamená, že sme obzvlášť zraniteľní v našich spoločenských vzťahoch. Tie sú totiž oblasťou, v ktorej prežívame trápenie aj šťastie. Ak sme teda pripravení o bežný kontakt s ľuďmi, prežívame trápenie a stratu, ako to môžeme pozorovať napríklad u detí žijúcich v rôznych typoch zariadení. Práve v takomto prípade prichádza čas na ICDP v zmysle obnovenia a oživenia bežnej ľudskej starostlivej interakcie. Toto však neplatí len pre dojčatá a malé deti, vzťahuje sa to na všetky životné

úrovne, a to od detí cez mladých ľudí až po dospelých a seniorov. My všetci žijeme vo vzájomných vzťahoch a ich kvalita rozhoduje o tom, ako sa cítime, zvládame záťažové situácie aj ako sa rozvíjame.

Prípadová štúdia č. 1

pani Ivana, 45 rokov / dcéra Silvia, 11 rokov

Anamnéza:

Osobná anamnéza:

Pani Ivana vyrastala v kompletnej rodine. Žila spolu so svojimi rodičmi a jedným bratom. Vzťahy medzi ňou a rodičmi boli odjakživa bezproblémové, rovnako aj s bratom. Matka jej dodnes vo všetkom pomáha, otec je nebohý. Po absolvovaní základnej školy nastúpila na strednú školu, ktorú úspešne ukončila maturitnou skúškou. S výnimkou materských dovolení bola v minulosti zamestnaná, aktuálne sa stará o syna, ktorý si vyžaduje 24-hodinovú opateru. Svoj zdravotný stav udáva ako dobrý, bez ťažkostí. Je hlboko veriaca, má množstvo známych a priateľov, pravidelne navštevuje cirkevné spoločenstvo, ktoré jej je veľkou oporou.

Anamnéza problému klientky:

Klientka má za sebou dlhoročné manželstvo, z ktorého pochádzajú dve deti. Svojho manžela si brala z veľkej lásky a na spoločný život sa veľmi tešila. Narodili sa im dve zdravé, vytúžené deti. Manžel bol

úspešný podnikateľ, v práci a spoločnosti veľmi obľúbený. Po narodení druhej dcéry sa však pre pani Ivanu začal doma teror. Jej manžel ju začal ponižovať, urážať, nadávať jej, fyzické násilie nebolo výnimkou. Dlhé roky to však pani Ivana kvôli deťom všetko znášala. Veľmi chcela, aby tak ako ona, vyrastali aj jej deti v kompletnej rodine. Násilie zo strany manžela sa stále stupňovalo.

Keď mal starší syn 10 rokov, mal so svojím otcom vážnu nehodu. Zatiaľ čo manžel klientky bol po tejto nehode relatívne v poriadku a jeho zranenia boli liečiteľné, ich syn ostal v bdelej kóme. Pani Ivana musela dať výpoveď v práci a ostať so synom doma. Denne mu poskytuje 24-hodinovú starostlivosť. Paradoxne, po nehode sa násilie zo strany manžela veľmi vyhrlo. Začal byť ešte násilnejší. Vystupňovalo sa vyhrážanie, nadávanie, urážky, bitky aj kopance. Pani Ivana uvažovala o odchode zo spoločnej domácnosti dlhší čas. Nevedela si to však vôbec predstaviť, keďže v dome mala všetko, čo potrebovala k stopercentnej starostlivosti o syna; upravenú kúpeľňu, spálňu, vozík, posteľ, jednoducho úplne všetko. Okrem starostí s vybavením pre syna bola ešte jedna vec, ktorá ju odrádzala odsťahovania sa. Bola hlboko veriaca, a tak bola presvedčená, že musí s manželom zotrvať v dobrom aj v zlom. Nakoniec sa však odhodlala a zašla sa poradiť s kňazom.

Situácia, v ktorej začalo poradenstvo:

Kňaz pani Ivanu v rozhodnutí odísť od manžela podporil. A tak pani Ivana nazbierala silu, energiu a odvahu a vyhladala pomoc krízovej poradkyne s cieľom nájsť podporu, posilnenie a pomoc pri plánovanom sťahovaní. S pomocou krízovej poradkyne pripravili bezpečnostný plán, ktorý bol do detailov naplánovaný tak, aby bola klientka a jej deti čo najmenej ohrozené. Napriek všetkým obavám, ktoré mala, hlavne ohľa-

dom adaptácie syna na nové prostredie, všetko dopadlo dobre. Sťahovanie prebehlo relatívne bez problémov a syn si na nové prostredie dobre zvykol.

Problém však nastal s mladšou dcérou. Tá odsťahovanie od otca prežívala veľmi intenzívne a bola z toho nešťastná. Keďže bola na otca veľmi naviazaná, matke stále vyčítala, že sa kvôli jej nespokojnosti museli odsťahovať a otec musel zostať sám. U dcéry sa začalo prejavovať miestami až vzdorovité správanie voči matke, postupne ju prestala v niektorých veciach rešpektovať úplne. Veci, ktoré sa jej prihodili a ona ich vyhodnotila ako zlé, dávala za vinu matke. Situácia medzi nimi dvoma sa postupne viac a viac stupňovala, a tak vyhľadala pani Ivana psychologičku, aby jej svoju situáciu popísala.

Použitá metodológia:

Na žiadosť matky sme s dcérou Silviou začali individuálne sedenia. Zákazkou matky bolo, aby dievčatko malo niekoho, s kým sa môže porozprávať, pri kom môže ventilovať, komu sa otvorí. Stretnutia sa uskutočňovali v týždňových intervaloch. Jedno stretnutie trvalo približne 45-50 minút. Spolupráca s dievčatom bola veľmi dobrá, od prvého momentu bolo otvorené a pripravené na komunikáciu. Počas týchto stretnutí sme využívali rôzne metódy poradenstva. Keďže Silvia bola veľmi komunikatívna, častokrát sme využívali metódu formou rozhovoru, či už voľného alebo formou otázok. Raz ich kládla psychologička dievčatku, inokedy ich na oplátku kládla Silvia psychologičke. Využívali sme aj kresbu, ktorá je pre deti v akomkoľvek veku veľmi prirodzená a obľúbená. Pomocou nej sa dá veľmi dobre nadviazať s dieťaťom kontakt a dieťa

v nej má neobmedzenú možnosť vyjadriť svoje emócie, zážitky, pocity, ale aj sociálne vzťahy a väzby. Na ukážku je nižšie popísaný priebeh jednotlivých stretnutí.

Na prvých stretnutiach sme sa so Silviou vzájomne spoznávali. Rozprávala o svojej rodine, kreslila ju. Veľmi citlivo popisovala tému odchodu od otca. Stále rozprávala o tom, ako jej to je veľmi ľúto, zároveň však stále dodala, že matke rozumie, pretože k nej bol otec zlý. Vzťah Silvie k otcovi je viditeľne ambivalentný. Ako práca s dievčatom pokračuje, odкрývame nové veci. Vzťah k matke má veľmi pekný, je vidieť, že ju veľmi potrebuje. Má však pocit, že sa jej od matky dostáva málo pozornosti a starostlivosti. Tú podľa slov Silvie mama venuje viac jej bratovi. Vzápätí však jedným dychom dodáva, že tomu rozumie, lebo brat je chorý a potrebuje maminu pomoc oveľa viac. Pri rozprávaní o tom, čo by v súčasnej situácii potrebovala spomína, že by potrebovala otcove polepšenie, viac lásky od starých rodičov, viac lásky od matky a tiež pokoj. Spoločne sme si prešli, čo by potrebovala k tomu, aby boli tieto jej potreby naplnené a uspokojené. Na týchto stretnutiach sme sa tiež zaoberali pozitívami a negatívami súčasného (iba s matkou) a predošlého (spolu s otcom a starými rodičmi) bývania. Po zvážení všetkých pre a proti zhodnotila, že viac pozitív má súčasné bývanie s matkou. Stále je však vo svojich pocitoch zmätená a ambivalentné vzťahy k rodičom pretrvávajú.

Po týchto individuálnych sedeniach sme matke interpretovali výsledky našich zistení. Vysvetlili sme jej, že napriek tomu, že ju má dcérka veľmi rada, aktuálne je vo svojich pocitoch zmätená a má veľa nezodpovedaných otázok. Na základe toho sme matke pre zlepšenie ich vzťahu ponúkli možnosť pracovať spoločne v programe rekonštrukcia vzťahu matka-dieťa. Na týchto stretnutiach majú priestor tráviť čas spoločne,

vzájomne sa spoznávať a tiež „napraviť“ veci, ktoré sa prostredníctvom násilia narušili. Matka bola nadšená a okamžite ochotná spolupracovať.

Na začiatku spolupráce v tomto programe mali najprv matka aj dcéra popísať svoj vzťah. To, čo na ňom majú rady, aj to, čo im vadí. Ako najväčší problém vo svojom vzájomnom vzťahu videli *pravidlá*. Obe svorne tvrdili, že ani jedna žiadne nerešpektuje. A tak sme sa dlhodobo začali venovať práve pravidlám. Prechádzali sme touto témou intenzívne, na začiatku sme si vysvetľovali, čo to pravidlá sú, čo spôsobuje ich dodržiavanie a, naopak, čo môže spôsobiť ich nedodržiavanie. Popisovali sme si rôzne emócie a pocity, ktoré to môže u toho druhého vyvolať. Rozprávali sme sa o dopade pravidiel na fungovanie domácnosti. Tiež sme si vysvetľovali, že každý človek má svoje hranice a limity a čo by mohlo spôsobiť ich prekročenie. Jedna druhej komunikovali, čo od seba navzájom očakávajú, aké majú potreby. Na jednom zo stretnutí sme sa dohodli, že si vzájomne stanovia pravidlá, ktoré sa budú v ich novom domove poctivo dodržiavať. Tiež si určili sankcie za nedodržiavanie týchto pravidiel. Vypísali sme ich spoločne na veľký papier, ktorý si vyvesili vo svojom byte. Zo začiatku to nešlo úplne hladko a veľa vecí sa im nedarilo. Avšak postupne, keď zistili, že obe myslia tieto pravidlá vážne a za nedodržiavanie prichádzajú aj stanovené sankcie, začali ich dodržiavať viac a viac.

Veľký problém v ich vzťahu robila aj otvorená *komunikácia*, čo prirodzene vyplynulo pri vzájomnej spolupráci na spoločných stretnutiach. Na tému otvorenej komunikácie sme teda robili množstvo aktivít, aby sme si vysvetlili, ako veľmi je dôležitá takáto komunikácia vo vzťahu matka- dieťa. Vzájomne si tak odkrývali veci, o ktorých sa im tej druhej hovorí ľahko, ale aj tie, o ktorých sa im rozpráva ťažko. Pýtali sme sa ich, čo im bráni v otvorenom rozhovore, prečo spolu nevedia otvorene komunikovať. Tiež sme si prešli

pravidlá otvoreného rozhovoru, ktoré by mali byť dodržané. Pri tejto téme sa otvorila aj otázka odchodu zo spoločnej domácnosti s otcom. Pani Ivana primerane vysvetlila Silvii všetko, na čo sa jej pýtala. Odpovedala jej na všetky položené otázky. Dievčatko trpezlivo počúvalo, veľa vecí sa jej dalo vysvetliť. Napriek tomu, že si spolu aj poplakali, ich vzťah tento moment veľmi spojil a zocelil.

Pri pozorovaní matky a dcéry na každom jednom stretnutí bolo viditeľné, ako tento vzťah dozrieva. To, ako veľmi sa snažia, ako sa majú rady a ako im obom záleží na tom, aby sa ich ťažkosti utriasli. Obe to však zvládli naozaj veľmi dobre.

Doterajšie výsledky a návrhy ďalšieho postupu:

V rámci tohto programu sme vo vzťahu matky a dcéry dosiahli to, že opäť nadobudli stratený vzájomný rešpekt, naučili sa počúvať jedna druhú a navzájom vnímať svoje pocity. Pravidlá, na ktorých sme na viacerých stretnutiach pracovali a ktoré si spoločne stanovili, fungujú v ich domácnosti bez problémov.

Stretnutia v rámci programu rekonštrukcie vzťahu sme v tomto čase ukončili. Podľa zákazky klientky sme stanovený cieľ úspešne zvládli.

Odporúčania pre klientku a dcéru:

Pravidlá – je potrebné na nich dbať aj naďalej, snažiť sa ich za každých okolností dodržiavať. Nechať si ich aj naďalej vyvesené na dobre viditeľnom mieste v byte. V prípade potreby po spoločnej dohode ich doplniť, prípadne časom zmeniť.



Kresba začarovanej rodiny 11-ročného dievčatka.

Otvorená komunikácia- komunikovať spolu stále otvorene, v čo najväčšom pokoji. Nájsť si na spoločný rozhovor priestor, dostatok času, nezvyšovať na seba hlad.

S klientkou sme na záver opäť prebrali a ujasnili jej rolu matky a možnosti a kompetencie, ktoré z tejto role vyplývajú. Prízvukovali sme jej, ako veľmi je dôležité, aby si stála za svojim slovom a rozhodnutím.

Aktuálne matka s dcérou fungujú v spoločnej domácnosti a ich vzájomný vzťah veľmi dobre napreduje.

Prípadová štúdia č. 2

pani Zdenka, 35 rokov / syn Daniel, 10 rokov

Anamnéza:

Osobná anamnéza:

Pani Zdenka síce pochádza z kompletnej rodiny, ich vzťahy a výchova zo strany rodičov však stále fungovali komplikovane. Narodila sa ako druhá zo štyroch súrodencov. S matkou nemali dobrý vzťah už od detstva. So súrodencami je tiež len v nepravidelnom a obmedzenom kontakte. Má za sebou dve manželstvá, z ktorých pochádzajú štyri deti. Má ukončené stredoškolské vzdelanie, bez maturity. V minulosti sa venovala príležitostným brigádam, prácu na trvalý pracovný úväzok nemala. Svoj zdravotný stav udáva ako dobrý, bez ťažkostí.

Anamnéza problému klientky:

Klientka má za sebou dve nevydarené manželstvá, z ktorých má štyri deti. Prvé manželstvo sa jej rozpadlo po manželovej nevere, z neho pochádzajú dve staršie deti (10 a 8 rokov). Do druhého manželstva vkladala pani Zdenka veľkú nádej. Po svadbe sa k nej však manžel začal správať násilne. Jeho správanie voči nej a deťom bolo nezvládnuteľné. Manžel vo veľkom množstve požíval alkoholické nápoje a po ich požití sa násilie stupňovalo ešte viac. Pani Zdenke vulgárne nadával, ponižoval ju a nezriedka fyzicky napádal ju aj deti. Klientka takto žila dva roky, potom sa rozhodla od manžela odísť. Z tohto manželstva pochádzajú dve mladšie deti (3 a 1,5 roka). Jej život však ani po odchode nebol jednoduchý. Ona aj deti si počas života v násilnej rodine vytrpeli veľa. To poznačilo aj vzťahy medzi pani Zdenkou a jej deťmi. Výrazne to obmedziло jej rodičovské zručnosti a kompetencie. Napriek prvotnému chceniu a veľkej snahe sa jej so štyrmi deťmi nepodarilo odísť do samostatného bývania, a tak bola nútená odísť do zariadenia núdzového bývania. Z klientkinej strany boli zaznamenané viaceré pokusy o odchod zo ZNB a osamostatnenie sa. Nikdy sa však nespoliehala na vlastné úsilie, sústredila sa skôr na vyhľadanie muža a nadviazanie vzťahu s ním. Spoliehala sa na to, že časom zabezpečí ubytovanie pre ňu a jej deti.

Situácia, v ktorej začalo poradenstvo:

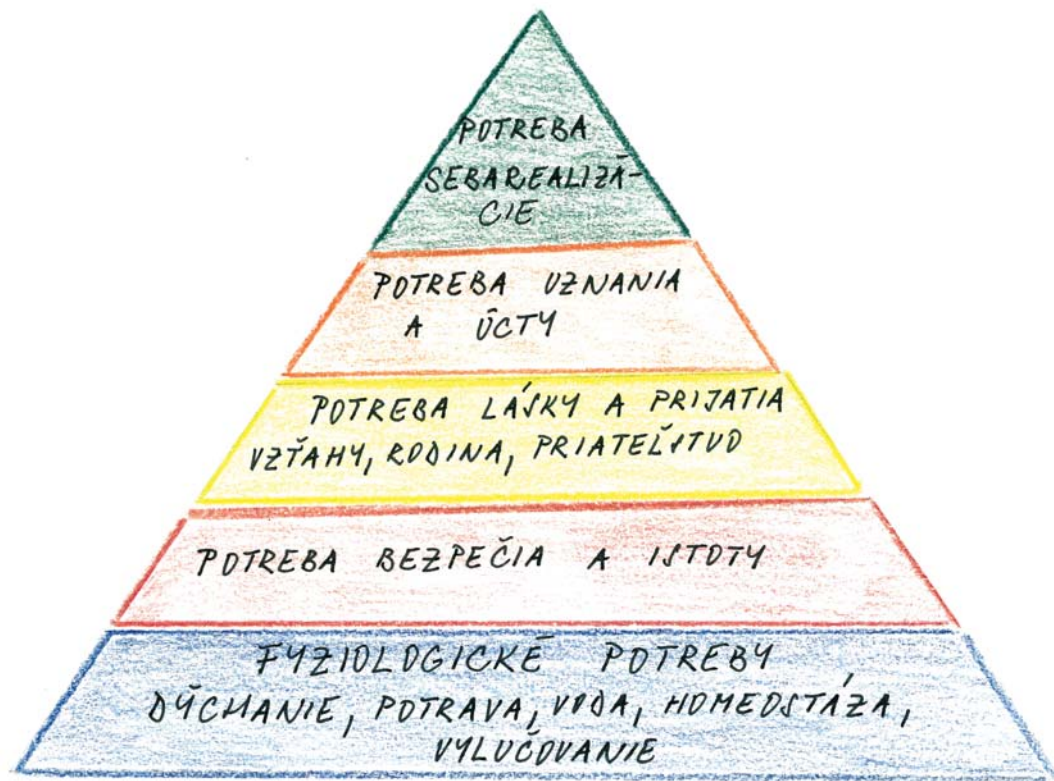
Pani Zdenka vyhľadala pomoc v združení MyMamy na základe žiadosti o ubytovanie. Keďže v predošlom zariadení a u príbuzných ju manžel vždy vyhľadal a opätovne dochádzalo k útokom z jeho strany, chcela sa klientka spolu s deťmi odsťahovať čo najďalej. Krízové poradkyne klientku ubytovali hneď, ako to bolo

možné. S pridelenou krízovou poradkyňou pracovali na spoločných cieľoch, klientka ňou bola vedená k samostatnosti a zodpovednej starostlivosti o deti.

Väčší problém sme však pozorovali u detí klientky a jej vzťahu k nim. Najmä u najstaršieho syna Daniela (10 rokov). Ten na seba prebral veľkú zodpovednosť. Stará sa o mladších súrodencov, matka s ním rozpráva o veciach, ktoré nie sú primerané jeho veku. Rieši veci, ktoré by ho v tomto veku ešte nemali trápiť. Toto dieťa bolo nútené veľmi skoro dospieť, napriek tomu, že má len desať rokov a v duši je stále dieťaťom. Matka mu dáva úlohy, ktoré sú preňho náročné na zvládanie. Je k nemu príliš kritická. Syn kvôli tomu pociťuje krivdu. Sám opisuje, že je stále všetkému na vine, ak niečo urobia mladší súrodenci, je za to potrestaný on. S matkou sme sa o týchto problémoch rozprávali a snažili sme sa jej vysvetliť, že na niektorých veciach je potrebné spoločne pracovať.

Použitá metodológia:

Matke sme sa snažili vysvetliť, aký dopad malo prežité násilie na jej vzťah s najstarším synom a akú rolu na seba toto dieťa prebralo. Matku má veľmi rád, veľmi na nej lipne a veľmi ju potrebuje. Potrebuje však cítiť aj jej ochranu, lásku a to, aby mu dodávala pocit istoty a bezpečia. Po interpretácii týchto informácií sme klientku oboznámili s programom „*Rekonštrukcia vzťahu matka dieťa*“, s ktorým klientka súhlasila. Stretnutia sme spočiatku naplánovali v pravidelných časových intervaloch, a to jedenkrát do týždňa v trvaní cca 60 minút. Prvé stretnutia prebiehali bezproblémovo, matka aj syn dobre spolupracovali, v komunikácii boli otvorení. Pri poradenstvách v tomto programe sme využívali viaceré techniky. Dobre fungovala technika kreslenia, tak ako u syna, tak aj u matky. Obaja sa v minulosti veľmi radi venovali kresleniu, preto bola táto technika pre nich ako



Maslowova pyramída ľudských potrieb

stvorená. Pomocou kresby vedeli jednoduchšie premietat' svoje pocity, emócie, ktoré pri jednotlivých situáciách prežívali. Pri rozhovoroch mali tendenciu skákať si navzájom do reči, nerešpektovať jeden druhého, situácia častokrát končila hádkou. Na základe úvodného stretnutia sme na jednotlivých cieľoch začali postupne pracovať.

Podľa hierarchie potrieb, ktorú definoval v roku 1943 americký psychológ Abraham Harold Maslow človek má päť základných potrieb:

1. Fyziologické potreby
2. Potreba bezpečia, istoty
3. Potreba lásky, prijatia, spolupatričnosti
4. Potreba uznania, úcty
5. Potreba sebarealizácie

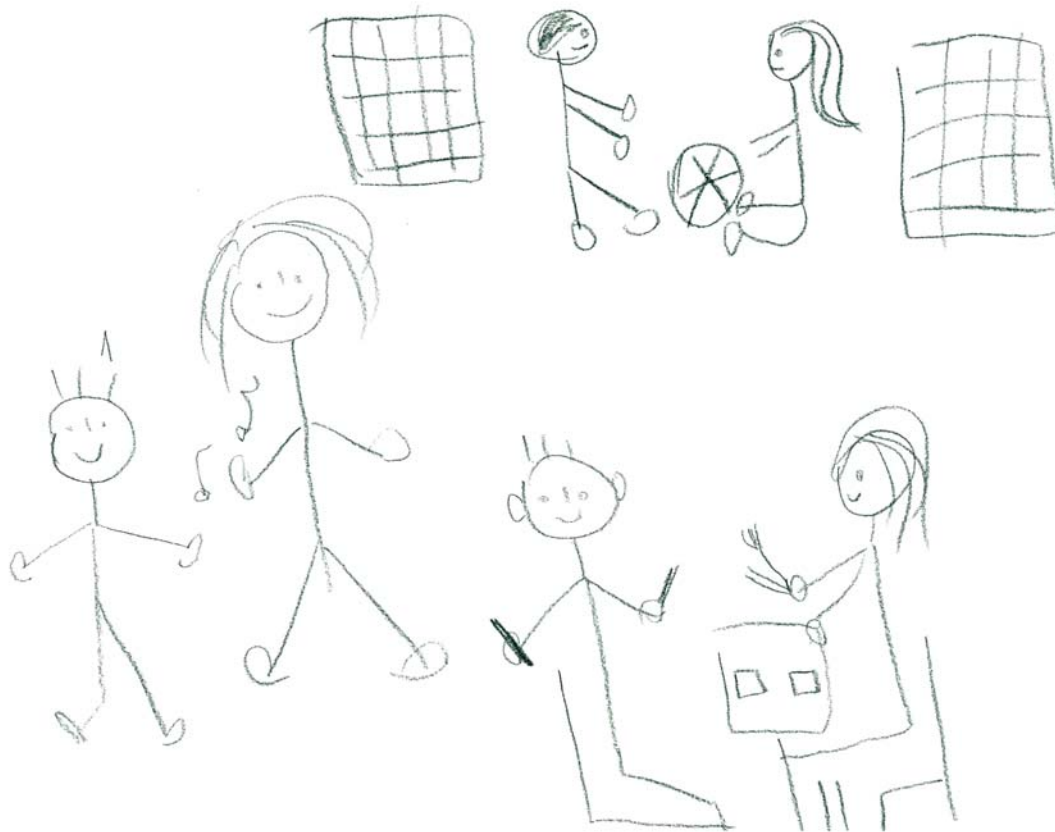
Na základe tejto teórie vieme, že nižšie položené potreby sú významnejšie a aspoň čiastočne musia byť uspokojené na to, aby sa mohli naplniť aj vývojovo vyššie potreby. Práve preto sme sa pri práci s touto klientkou a jej synom pridržali tejto teórii pridržali a začali sme s najprimárnejšími potrebami.

Matka sa sťažovala na to, že syn nedodržiava bežný denný režim, že nerešpektuje to, čo mu prikáže urobiť. Syn priznáva, že mu to niekedy nejde, ale je ochotný zmeniť to. Z tohto dôvodu sme sa dohodli, že si vzájomne stanovia pravidlá, ktoré budú obaja dodržiavať. Tie sme vypísali na papier a urobili z toho mesačný kalendár, kde si vzájomne dávajú čiarky za splnenie. Aby sa v kalendári nenachádzali počas pracovného týždňa, kedy syn chodí do školy, len povinnosti, je v kalendári priestor aj na víkendové voľnočasové

aktivity. Syn žiadal, aby sa mu matka venovala, aby sa s ním v tomto čase zahrala. Prvé dni syn svoje úlohy plnil poctivo. Keď však prišiel víkend, matka s ním žiadnu aktivitu ani hru nerobila - vraj nechcel. Po tomto víkende začal chlapec opäť odmietať svoje úlohy.

Na spoločných stretnutiach sme chceli dosiahnuť, aby spolu trávili čas, ktorý je určený len im dvom. To, aby sa syn v tomto čase nemusel o matku s nikým deliť, aby si mohli vysvetliť veci, ktoré spoločne museli prežiť. Aby pochopili, že ani jeden z nich na tom nenesie vinu a ich vzájomný vzťah poznačilo násilie, ktoré obaja zažívali. Matku sme viedli k tomu, aby synovi komunikovala pravdivo, no zároveň primerane jeho veku, svoje pocity, ich spoločne prežité nepríjemné zážitky. Začali sme tieto sedenia vzájomným poznávaním. Jeden druhému rozprávali o svojich záujmoch, o svojich obľúbených farbách, o tom, ako vyzerá ich bežný deň, čo ich najviac baví vo voľnom čase. Viedli sme ich k tomu, aby si spoločne spomenuli na to, čomu sa kedysi radi venovali. Po krátkom premýšľaní našli niekoľko vecí, ktoré spolu v minulosti radi robili. Obaja sa zhodli na tom, že by spolu chceli opäť začať hrať šípky a maľovať. Podporili sme ich v tom, aby sa k týmto aktivitám opäť vrátili.

Snažíme sa ich podporovať v otvorenej komunikácii. Matke vysvetľujeme, že je veľmi dôležité, aby syna počúvala, ak jej chce niečo dôležité povedať, ak jej chce povedať o tom, čo prežil v škole, ale aj keď jej opisuje nepríjemné situácie, ktoré zažil v škole. Vysvetľujeme jej, že z nich automaticky nemožno obviňovať syna a odporúčame jej, nech si každý deň nájde čas pre každé jedno z detí. Čas, ktorý venuje len konkrétnemu dieťaťu. S oboma spoločne prechádzame zásady a pravidlá otvorenej komunikácie medzi matkou a dieťaťom.



„Ako najradšej trávime spoločne voľný čas?“

Doterajšie výsledky a návrhy ďalšieho postupu:

S matkou a jej synom (časom aj s mladšou dcérou) sme mali v pláne pracovať dlhodobo. Pri odkrývaní jednotlivých problémov sme však narazili na odpor zo strany klientky. Naša spolupráca preto bola čoraz náročnejšia. U syna Daniela sa nám postupne podarilo dosahovať malé pokroky – začal dodržiavať denný režim, robil si poctivo úlohy, plnil hygienické návyky. Bez podpory matky však časom od týchto návykov upúšťal.

Spolupráca s klientkou je toho času ukončená, keďže klientka si opätovne zvolila únikovú stratégiu a z nášho zariadenia sa rozhodla odsťahovať.

Prípadová štúdia č. 3, Norasenteret, Kirkenes, Nórsko

pani Nina, 28 rokov / syn Jonny, 2roky

Anamnéza:

Osobná anamnéza:

Nina sa narodila v Somálsku, vo veku dvoch rokov prišla do Švédska. Vychovávala ju jej teta. Strýko s tetou žili turbulentný život, násilím poškodzovali svoje deti vrátane Niny a jej sestry. Z dôvodu situácie v domácnosti poslala sociálna kuratela Ninu na niekoľko rokov do náhradnej rodiny, a to v období jej 10tich

až 13tich rokov. Nina popisovala život s náhradnou rodinou ako stabilný, od nich sa naučila niečo o normálnom rodinnom živote a poriadku. Nina mala na strednej škole dobré výsledky, ale školu nedokončila.

Vo veku 23 rokov prišla Nina do Nórska navštíviť svoju sestru, ktorá už bola v tom čase vydatá a mala deti. V malom mestečku, kde sestra žila, stretla Nina jedného z miestnych mužov. Nezaľúbila sa do neho okamžite, ale mal dobrú prácu a akceptujúcu rodinu. Nina si myslela, že by jej mohol poskytnúť stabilitu a ona by sa mohla stať súčasťou jeho rodiny, tak sa k nemu nasťahovala. Predtým než otehotnela, žili život medzi prácou cez týždeň a zábavami cez víkendy.

Anamnéza problému klientky

Ninin partner požíval alkohol vo veľkej miere a v čase, keď bol opitý, bol príležitostne aj násilný. Nina často pila s ním, násilie nepovažovala za veľký problém dokonca ani vtedy, keď v dôsledku incidentov s partnerom musela vyhľadať lekársku pomoc. Stalo sa aj to, že počas partnerského násillia privola manžel políciu s odôvodnením, že sa Nina správala neprimerane a celý konflikt začala. Miestna polícia poznala Nininho manžela ako svojho priateľa, prišli a Ninu vzali na políciu. Tam ju držali niekoľko hodín a následne ju poslali domov bez toho, aby niečo vyšetrovali.

Ninin manžel veľmi túžil po dieťati a Nina súhlasila, dúfajúc, že ak sa stane otcom, jeho správanie sa zlepši. Keď otehotnela, zmenila Nina svoj životný štýl, prestala chodiť na párty, prestala fajčiť, chcela byť dobrou matkou. Jej manžel však nezmenil spôsob svojho života. Keď sa im napokon dieťa narodilo, situácia

sa dokonca zhoršila. Nina bola veľmi sklamaná, pretože sa o ňu, ani o ich syna nestaral. V tomto období ju podporovala sestra jej manžela a jeho matka.

Nina sa mnohými spôsobmi pokúšala chrániť ich syna pred manželovým vyčítaním. Ten Ninu prísne kontroloval a ľahko sa nahneval, ak Nina nedodrжала pravidiel, ktoré stanovil. Ak mu nepripravila šaty po sprchovaní, vrieskal, vulgárne a rasisticky na ňu kričal. Nina chápala, že jej syn rodinnom prostredí bojí, preto sa snažila robiť to najlepšie pre potešenie svojho manžela tak, aby sa synovi čo najlepšie darilo. Jonny nepriberal na váhe ako by mal, čo bolo následne vyhodnotené ako zdravotný problém. Nina chcela opustiť svojho manžela; hľadala miesto, kde by aj so synom mohla odísť.

Situácia, v ktorej začalo poradenstvo:

Nina prišla do Norasenteret po akútnom útoku jej manžela, ktorý ju vymkol z domu. Bolo to v zime a slabo oblečená Nina musela ísť k svojej sestre, aj keď sa veľmi bála o syna. Manžel totiž nebol zvyknutý starať sa o neho. Nina bola niekoľkokrát v telefonickom kontakte s Norasenteret, s pracovníčkami rozoberali jej situáciu. Nasledujúci deň jej manžel dovolil vrátiť sa domov. Nina predstierala, že je všetko v poriadku, ale len čo jej manžel na chvíľu odišiel z domu, vzala syna a ušla s ním do Norasenteret.

Nina si bola istá, že chce opustiť svojho manžela. Veľa o tom premýšľala, ale nevedela, ako to má zrealizovať.

Pre Ninu je dôležité byť dobrou matkou. Počas rozhovorov sme zistili, že Nina a Jonny majú obvykle zdravý kontakt. Jonny bol neistý a často potreboval podporu matky. Hlavnou témou rozhovorov bolo, že

vždy, keď sa Nina nahnevá a neovládne svoje emócie, Jonnyho to zneistí. Nedostávalo sa mu toľko pozornosti a komfortu, koľko by potreboval.

Použitá metodológia:

Ninina vnútorná túžba byť dobrou matkou bola najlepším vstupom/predpokladom do poradenstva. Jej túžba dať svojmu synovi tú najlepšiu skúsenosť pochádzala z jej vlastného nedostatku istoty v detstve. Niektoré jej plánované aktivity boli pre syna príliš pohlcujúce a vyvolávali v ňom obavy. Nina veľmi potrebovala a vyhľadávala rady o rodičovstve, bola veľmi otvorená a preto bolo ľahké ju v tomto smere pozitívne ovplyvňovať.

Každá žena má v Norasenteret individuálne sedenia zamerané na vlastné pochopenie, svoju minulosť a záležitosti, ktoré ju trápia, využívajúc metódu RITS (Reconstruction and integration of traumatic stress, *“Rekonštrukcia a Integrácia Traumatického Stresu”*). Využívajúc túto metódu sa klientkam ľahšie nazerá na samého seba z inej perspektívy, dáva im to možnosť pochopiť voľby, ktoré v živote urobili a to, akú rolu hrali vo vzťahoch s inými ľuďmi.

Počas tejto intervencie Nina pochopila vzorce, na základe ktorých neprimerane reaguje na každý nesúhlas alebo konflikt, čo je prekážkou v celi byť dobrou matkou pre Jonnyho. Umožnilo jej to vidieť, ako ide do obrannej pozície vo chvíľach, keď sa cíti manipulovaná. V súvislosti so zneužívaním, ktoré zažila v minulosti, bol každý nesúhlas spúšťačom tohto správania. Tým, že sa učí rozpoznávať svoje pocity, môže ľahšie uvažovať racionálne a tak kontrolovať situáciu.

Zároveň so sústredením sa na Nininu minulosť a osobnosť používame prvky programu International Child Developing Program (ICDP) – *“Medzinárodný Program Rozvoja Dieťaťa”*. Tento program konkretizuje, ako podporiť rodičovské zručnosti sústredením sa na “tri dialógy” pre dobrú interakciu. Prvým z nich je “emocionálny výrazový dialóg”, ku ktorému patrí napríklad spôsob ako ukázať dieťaťu svoj záujem o neho, nasledovať iniciatívu, ako zintímniť konverzáciu s dieťaťom a rozpoznať jeho osobnosť. V tomto kontexte Nina potrebovala vidieť, že občas možno príliš zahrňa a mieša svoje vlastné pocity s pocitmi jej syna a nevidí, čo chce a potrebuje jej syn. Tým, že si to Nina uvedomuje, môže menej zapájať svoje pocity a zistiť, že potreby jej syna nemusia byť také, za aké ich ona považuje. Ďalšou časťou programu je zmysluplný a rozširujúci sa dialóg a regulujúci dialóg, v ktorom bola Nina celkom dobrá, preto sa mu na sedeniach nemusela venovať veľká pozornosť.

Nina ostala v Norasenteret štyri mesiace, počas ktorých sme ju videli rásť v emocionálnej rovine. Omnoho ľahšie dokázala rozpoznať svoje vlastné reakcie a tým, že si bola vedomá svojich pocitov, vedela reagovať omnoho zrelším spôsobom v situáciách, keď sa cítila neistá.

Doterajšie výsledky a návrhy ďalšieho postupu:

Po pobyte v Norasenteret si Nina so synom prenajala byt. Boli sme presvedčené, že dokáže uspokojovať synove potreby. Väčšinu úspechu sa v tomto prípade podarilo dosiahnuť vďaka Nininej schopnosti byť otvorená a v kontakte so svojimi pocitmi. Keď ju jej pocity už viac nezahľcovali, mohla premýšľať omnoho jasnejšie pri rozhodnutiach a nekonať impulzívne a niekedy aj nelogicky. Prvý polrok po odsťahovaní

chodila Nina do Norasenteret často prediskutovať situáciu a získať rady v prípade, ak ju niečo stresovalo. (Jej bývalý manžel sa stal expertom na zasielanie výhražných listov prostredníctvom rôznych právnikov hroziacich jej odobratím syna). Po nejakom čase si začala Nina veriť a zvládať v pohode svoj život, a tým už Norasenteret nehrá v jej živote aktívnu úlohu.













Použitá literatúra

- Barnes H: The effect of domestic violence on the mother-child relationship Barnes, Heather (2011) Clin.Psy.D. thesis, University of Birmingham.
- Bell , C.: Domestic Violence and Contact: 10 Reasons Why. Family Law, 38, November 2009, s.1139-1143. Jordan (publisher)
- Conley, C. (2003). A review of parenting capacity assessment reports. Ontario Association of Children's Aid Societies (OACAS) Journal, 47(3): 16 – 22. Dostupné na: http://www.excellenceforchildand youth.ca/sites/default/files/eib_attach/Traumaandparentingcapacity_final_Sept2015.pdf
- Cunningham, A., Baker, L. (2007). Little Eyes, Little Ears. How Violence Against a Mother Shapes Children As They Grow. Center for Children and Families in the Justice System. Dostupné na: http://www.lfcc.on.ca/little_eyes_little_ears.pdf
- Hašto, J. & Vojtová, H. (2012). Posttraumatická stresová porucha, bio-psycho-sociálne aspekty EMDR a autogénny tréning pri pretrvávajúcom ohrození, prípadová štúdia. Trenčín: F, Pro mente sana s.r.o.
- Herman, J. L. (2001). Trauma a uzdravenie. Násilie a jeho následky – od týrania v súkromí po politický teror. Bratislava: Aspekt.
- Holcner, T. (2011). Prevencia a liečba posttraumatické stresové poruchy. In Posttraumatická stresová porucha u dospelých a detí ohrozených domácim násilím, práce s osobami ohrozenými domácim násilím s psychiatrickou diagnózou . (Zborník z konferencie konanej v dňoch 10. – 11. mája 2011 v Prahe) Praha: Bario s.r.o.

- Humphreys C. et al.: Readiness to Change: Mother–Child Relationship and Domestic Violence Intervention Br J Soc Work (2011) 41 (1): 166-184. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq046>
- Kačěňák, R. (2011). Posttraumatická stresová porucha – diagnóza a diagnostika. In Posttraumatická stresová porucha u dospělých a dětí ohrožených domácím násilím, práce s osobami ohroženými domácím násilím s psychiatrickou diagnózou . (Zborník z konferencie konanej v dňoch 10. – 11. mája 2011 v Prahe) Praha: Bario s.r.o.
- Katz e.: Strengthening mother-child relationships as part of domestic violence recovery. Centre for Research on Families and Relationships l Briefing 72 l September 2014 Dostupné na: <https://www.researchgate.net/publication/>
- Krüsmann H. (2011). PTSP – podpora dětí vystavených násilí. In Posttraumatická stresová porucha u dospělých a dětí ohrožených domácím násilím, práce s osobami ohroženými domácím násilím s psychiatrickou diagnózou . (Zborník z konferencie konanej v dňoch 10. – 11. mája 2011 v Prahe) Praha: Bario s.r.o.
- Levine, P.A. & Klineová, M. (2012). Trauma očima dítěte. Praha: Maitrea.
- Rothschild, B. (2007). Pamäť tela. Psychofyziológia a liečenie traumy. Košice: Vienaľa.
- Lynch l.,k.. Children exposed to domestic violence: Resiliency and the mother -child relationship. The University of Montana. 2002
- Macleod, F. (2016). An interpretative phenomenological analysis of the impact of domestic violence on the mother-child relationship. D. Clin. Psych. thesis, Canterbury Christ Church University.
- Mareš, J. (2012). Posttraumatický rozvoj člověka. Praha: Grada Publishing, a.s.

- National Child Traumatic Stress Network, Domestic Violence Collaborative Group. (2010). Domestic violence and children: Questions and Answers for domestic violence project advocates. Los Angeles, CA and Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress. Dostupné na: http://www.doj.state.or.us/victims/pdf/domestic_violence_and_children.pdf
- Šilarová, E. (2011). Hlavní zásady a nedostatky při práci s dětmi. In Posttraumatická stresová porucha u dospělých a dětí ohrožených domácím násilím, práce s osobami ohroženými domácím násilím s psychiatrickou diagnózou . (Zborník z konferencie konanej v dňoch 10. – 11. mája 2011 v Prahe) Praha: Bario s.r.o.
- Šilarová, E. (2011). Posttraumatická stresová porucha v dětském světě. In Posttraumatická stresová porucha u dospělých a dětí ohrožených domácím násilím, práce s osobami ohroženými domácím násilím s psychiatrickou diagnózou . (Zborník z konferencie konanej v dňoch 10. – 11. mája 2011 v Prahe) Praha: Bario s.r.o.
- Vizinová, D. & Preiss, M. (1999). Psychické trauma a jeho terapie (PTSD). Praha: Portál.
- WAVE, De Montfort University, Coordinated Action Against Domestic Abuse (CAADA), PROTECT II - Rozvíjanie kapacít v oblasti odhadu nebezpečenstva a manažmentu bezpečia na ochranu žien ohrozených zvlášť závažnými formami násillia, Viedeň 2012. Dostupné na: http://www.wavenetwork.org/sites/default/files/protectii%28slovak%29final%28july2012%29_0.pdf