**Programy pro pachatele domácího násilí**

Filip Šinkner a Veronika Kubešková

Můžeme se setkat s různými názvy, které se přidělují programům pro pachatele domácího násilí, např. Anger management, Stop násilí ve vztazích, Batterer itervention programmes, apod. Programy rovněž mohou nabývat různých podob (forem) od kurzů, přes výcviky, až po terapii. Cíl je však u všech programů stejný – zastavit domácí či jiné násilí.

Programy pro pachatele domácího násilí učí násilníky především zdravým způsobům chování – jak zvládat vztek a násilné reakce. Za tzv. nezdravé způsoby zvládání hněvu a agresivních tendencí je možné považovat potlačení a vybití. Vybití může jít třemi směry: vybití na věcech, vybití na jiných lidech, vybití na sobě samém (Dentemar & Kranz, 1996; LOM, 2015). Pomocí výcviků (programů) se pachatel postupně naučí alternativním reakcím, které nepovažují násilí za hlavní nástroj dosažení svých záměrů.

**Cíle programů**

Hlavním cílem programů pro pachatele domácího násilí je pochopitelně **zastavit** samotné **násilí**, resp. zajistit (nebo alespoň zvýšit) bezpečí ohrožených osob, především členů rodiny. Programy si dále kladou za cíl, aby pachatelé násilí **přijali zodpovědnost** za své chování a za své násilné činy, a aby se nesnažili svalovat vinu na jejich okolí či samotné oběti. Úkolem programů je rovněž **vzdělávání** násilných jedinců. Účastník programu se učí především: co je to násilí; jaké jsou druhy násilí; rozpoznat, kdy u konkrétní osoby dochází k agresivním reakcím; učí se rozpoznat a zvládat své emoce; pochopit, jaké jsou důsledky nezdravých způsobů vyjadřování agrese; atd. Odborná edukace vede ke změně postojů vztahujících se k domácímu násilí, a tím i ke změně chování, jednání a myšlení. Jiným neméně důležitým cílem je **nastínění alternativních, zdravých způsobů chování** bez užití násilí. V některých programech se také setkáváme s **nácvikem dovedností**, které násilného jedince směřují ke společensky přijatelnému chování. V rámci programů například probíhá nácvik mezilidské komunikace, procvičování empatie, apod. Kromě toho může být záměrem programů i **zpochybnění tzv. spravedlivého hněvu**. Účastník je nabádán, aby si uvědomil, že nejednal oprávněně, byť ho například někdo podle jeho názoru vyprovokoval k násilné reakci. Programy prováděné ve věznicích si kladou ještě jeden cíl, a to **snížit** případnou **recidivu**. Všeobecně by se dalo říci, že programy pro pachatele domácího násilí vedou ke zlepšení kvality života všech osob, kterých se dané násilí týká, od partnerů/ek, přes děti až po samotného násilníka (Kraus & Logar, 2008; LOM, 2015; Lipsey, Landenberger & Wilson, 2007; Praško, Možný & Šlepecký, 2007; REFORM, 2013; Yorke, Friedman & Hurt, 2010).

**Principy programů pro pachatele domácího násilí**

Východiska programů pro pachatele domácího násilí mají primárně kořeny v kognitivně-behaviorální terapii (dále jen KBT). Není však výjimkou, že v rámci výcviků mnohdy dochází ke kombinaci různých psychoterapeutických přístupů. Kromě KBT programy hojně využívají prvků psychodynamické terapie, podpůrné terapie, muzikoterapie, arteterapie, relaxačních technik, atd. (Hakvoort, 2002; Liebman, 2004; Netík et al., 2004; Stehlíková, 2015).

**Kognitivně-behaviorální terapie** nechápe násilí jako trvalý stav, ale jako naučený vzorec chování. A vzhledem k tomu, že je to naučené chování, je možné jej odnaučit a nahradit ho jiným vzorcem, který je společensky přijatelný. KBT se v rámci programů pro pachatele domácího násilí zaměřuje hlavně na čtyři vzájemně propojené modality psychiky člověka: 1. myšlení, 2. emoce, 3. tělesné reakce, 4. pozorovatelné chování. Díky provázanosti těchto jednotlivých složek je možné dosáhnout změny u všech čtyřech modalit, byť záměrně působíme pouze na jednu z nich (Chin & Ahmad, 2013; Netík et al., 2004; Pešek, Praško & Štípek, 2013).

Za jeden z podpůrných nástrojů lze považovat určitou formu **muzikoterapie**. Hudba dokáže vyprovokovat různé emoce včetně agrese (vzteku, hněvu) a umožňuje tím klientům zkoumat a zabývat se svými pocity (emocemi). Účastníci například mohou zjistit, jak jejich agresivní reakce vzniká, jaký má průběh, co se děje s jeho tělem, s jeho myšlenkami, apod. Jedinec si díky tomu lépe uvědomuje příčiny vzteku a následně může své emoce a chování snadněji ovládat. Specifický druh hudby taktéž dopomáhá k navození uvolněné příjemné atmosféry, umožňuje zklidnění a lze jej využít při různých druzích relaxačních cvičení. Jinými využívanými prvky muzikoterapie je například vyjádření pocitů skrze hudbu. Klient je veden, aby skládal své osobní písně – song hněvu, árie uklidnění, atd. Další často používanou metodou je uvolnění vzteku (či jiných emocí) pomocí hlasitého bubnování (Hakvoort, 2002; Krüger, 2010).

Podpůrnou roli v programech pro pachatele domácího násilí hrají rovněž některé složky **arteterapie**. Arteterapie, stejně jako výše zmíněná muzikoterapie, slouží především k vyjádření negativních emocí navenek a tím i k možné ventilaci (upouštění) potlačované agrese. Skrze namalované obrazy účastník lépe vnímá své emoce, přesvědčení, názory a dokáže snadněji verbálně pojmenovat své myšlenky. Arteterapii je možné využít jako druh relaxace či jako pomůcku při edukaci. Arteterapeutická cvičení nabývají různých podob, například klient má za úkol znázornit svou momentální náladu pomocí barev (Breiner, Tuomisto, Bouyea, Gussak & Aufderheide, 2011; Liebman, 2004; Stehlíková, 2015).

Principy **podpůrné terapie** spočívají převážně v tom, že si účastníci a lektoři vzájemně poskytují pochopení a podporu. Nedochází zde k moralizování, podhodnocování či dokonce shazování klientů. Účastníci se snaží vcítit do druhého, debatují nad problémem, sdílejí své zkušenosti, podívají si konstruktivní zpětnou vazbu, apod. Podpora hraje rovněž důležitou roli v redukci případné recidivy. Oproti tomu **psychodynamická terapie** se v rámci programů pro pachatele domácího násilí zaměřuje na rozpoznání a rozbití ego obranných mechanismů. Ke své práci využívá zážitků z dětství, resp. špatných raných zkušeností (Derzsiová, 2013; Lila, Oliver, Catalá-Miñana & Conchell, 2014; Netík et al., 2004).

**Základní prvky působící na průběh programů**

Forma jednotlivých programů se odvíjí od organizace, která kurz (výcvik, terapii) poskytuje. Podoba programu je taktéž podmíněna zemí, v níž výcvik probíhá. V některých státech je například zvykem nařizovat účast na programech pro pachatele domácího násilí, zatímco v jiných je vstup do výcviku dobrovolný. Do průběhu samotných programů vstupuje i mnoho dalších faktorů, jež určují finální podobu kurzu.

Jedním z takovýchto prvků je nepochybně **cílová skupina**. V České republice jsou prozatím primární cílovou skupinou muži, kteří neovládají svou agresi a násilné chování (sporadicky se objevují i smíšené skupiny). V našem prostředí jsou tudíž výcviky zaměřené spíše na potencionální pachatele domácího násilí či na osoby, jež se dopustily jakéhosi násilného ataku, který však nebyl klasifikován jako trestný čin. To v zahraničí jsou výcviky mnohem rozmanitější. Programy nesměřují pouze k potencionálním pachatelům, ale též k odsouzeným vězňům, kteří spáchali násilný trestný čin. Programy v jiných státech nezřídka mývají i dosti specifickou cílovou skupinu, u nichž se výcviky zaměřují převážně na zvládání negativních emocí (především vzteku). Specifickou cílovou skupinou jsou například studenti vysokých škol, u kterých se prokázalo snížení hladiny úzkosti a zvýšení ovládání hněvu. Za další specifickou skupinu můžeme považovat osoby s traumatickým poškozením mozku. U této skupiny byla zaznamenána významně nižší frekvence expresivního výbuchu vzteku a zvýšila se úroveň sebekontroly. Obdoba výcviku byla rovněž aplikována na lidi se schizofrenií. Tito jedinci se po absolvování kurzu dopustili menšího počtu fyzicky agresivních incidentů a snížil se u nich výskyt bludů. Zajímavou cílovou skupinou se stal personál pracující na pohotovostní službě, který se bezprostředně stýká s hněvivou reakcí pacientů či jejich příbuzných (Das & Avci, 2015; Haddock, Barrowclough, Shaw, Dunn, Novaco & Tarrier, 2009; Chin & Ahmad, 2013; Kraus & Logar, 2008; REFORM, 2013; Walker, Nott, Doyle, Onus, McCarthy & Baguley, 2010; Yorke, Friedman & Hurt, 2010).

Programy pro pachatele domácího násilí bezpochyby ovlivňuje i **počet účastníků** a **intenzita** (délka) daného výcviku. Nejideálnější je pro výcviky malá skupina čítající deset až dvanáct frekventantů a dva lektory. Délka programu se odvíjí od konkrétní země. V České republice se obvykle uskuteční 12-15 setkání. Poněkud odlišná situace je v zahraničí, kde je rozmezí velmi obšírné, výcviky se tam pohybují mezi 12 až 52 týdny. Programy zpravidla probíhají jedenkrát týdně (případně jedenkrát za čtrnáct dní) v dotaci dvou až tří hodin (LOM, 2015; REFORM, 2013; Yorke, Friedman & Hurt, 2010).

Velký význam má rovněž skutečnost, zda účastník do programu vstoupí **dobrovolně** či zda je mu účast na výcviku **nařízená** státním orgánem. V zahraničí je běžnou praxí vzájemná propojenost státních institucí s programy pro pachatele domácího násilí. To v konečném důsledku znamená, že soud či jiná státní organizace má právo nařídit násilníkovi vstup do programu. Není také výjimkou, že se programů využívá jako alternativní formy trestu. Česká republika tuto propojenost zatím nemá, a proto je vstup do výcviku založen výhradně na dobrovolnosti (Kraus & Logar, 2008; LOM, 2015).

Svou roli hraje také domluva, zda organizace (lektoři programu) **podává** či naopak **nepodává informace partnerkám/ partnerům** (případně jiným rodinným příslušníkům) násilného jedince. V jiných státech je běžné podávat průběžné či souhrnné informace členům rodiny. Partnerům je obvykle sdělováno, že druhý z páru hodlá podstoupit daný program, že program dokončil či z něj odstoupil, ale obdrží i informace, co takový výcvik obnáší, jaká jsou rizika a úskalí. V Čechách tato tradice nefunguje, jinými slovy organizace nejsou povinny informovat partnery žijící ve společné domácnosti (LOM, 2015; Price & Rosenbaum, 2009; REFORM, 2013).

Pro úspěšný průběh programu je nezbytné dodržovat **skupinová pravidla** a vyhovět **vstupním podmínkám**. Nejdůležitějšími skupinovými pravidly bývá: zdržet se po dobu trvání výcviku jakéhokoliv násilí; mlčenlivost, nevynášet informace o průběhu programu ani o druhých lidech; pravidelnost docházení; včasné příchody; aktivita ve skupině; apod. Vstupní požadavky zahrnují: dolní věkovou hranici osmnácti let (horní věková hranice není omezena); nezávislost na návykových látkách; anamnéza bez psychiatrické diagnózy; ochota pracovat na sobě samém; ovládání jazyka, ve kterém je program veden; vstupní pohovor (Kraus & Logar, 2008; LOM, 2015; REFORM, 2013).

**Prvky zvyšující efektivitu programů**

Studie a výzkumy zabývající se programy pro pachatele domácího násilí jednoznačně potvrdili, že po absolvování výcviku dochází k poklesu agresivních verbálních i neverbálních projevů, snižuje se podrážděnost násilných osob, dochází k redukci recidivy a klesá hladina úzkosti. Naopak se zvyšuje hladina empatických reakcí, roste míra přijímané zodpovědnosti za násilné činy a dochází ke zvýšení vnímané závažnosti násilných činů (pachatelé po absolvování programu byli ochotni přiznat, že spáchali násilný čin – své chování nepopírali, ani nebagatelizovali). Účastníci po dokončení výcviku využívají adaptivnější a společensky přijatelné vzorce chování. Pro absolventy není obtížné uvědomit si své zlostné myšlenky, pocity a chování, je tudíž v jejich silách lépe ovládat své negativní emoce a násilné chování. Násilné osoby se vzdávají svého původního přesvědčení, že musí mít bezpodmínečnou kontrolu nad ostatními lidmi. Celkově byl v rámci provedených studií a výzkumů zjištěn posun v postojích a názorech na domácí násilí (Haddock, Barrowclough, Shaw, Dunn, Novaco & Tarrier, 2009; Chin & Ahmad, 2013; Lila, Oliver, Catalá-Miñana & Conchell, 2014; Yorke, Friedman & Hurt, 2010).

V rámci programu pro pachatele domácího násilí se využívá několika prvků, které zvyšují efektivnost daného výcviku:

* **skupinový program** – práce ve skupině je efektivnější než individuální terapie (práce jedné osoby a jednoho terapeuta); skupinová terapie umožňuje mentorovat se navzájem, sdílet zkušenosti a podávat si mezi sebou konstruktivní zpětnou vazbu (Price & Rosenbaum, 2009);
* **genderově smíšený lektorský tým** – program by měl vést jeden muž a jedna žena; první výhodou smíšeného týmu je, že účastníci mají možnost interakce s opačným pohlavím; výhodou číslo dvě je pohled na zdravý způsob komunikace, kooperace a vztahů mezi mužem a ženou – lektoři se stávají ideálním vzorem (Debbonaire, Debbonaire & Walton, 2004; Kraus & Logar, 2008; Price & Rosenbaum, 2009);
* **dokončení programu** – účinnost závisí na tom, zda násilník program dokončí či z něj odejde nebo je dokonce vyřazen z programu za porušení pravidel; rozdíly mezi těmi, co výcvik dokončili a těmi, co nedokončili je markantní – například respondenti, jenž výcvik nedokončili, vykazovali vyšší míru depresivity, nízké sebevědomí a nebyla zaznamenána redukce fyzického násilí (Bradbury & Clarke, 2006; Wilson, Gandolfi, Dudley, Thomas, Tapp & Moore, 2013);
* **motivace** – osoby, které jsou připraveny na sobě pracovat, které jsou motivovány ke změně, vykazují výrazné zlepšení oproti těm, kteří motivaci nemají (Howells, Day, Williamson, Bubner, Jauncey, Parker & Heseltine, 2005);
* **důvěrnost** – pro účastníky je velmi důležitá ochrana důvěrných informací, které na skupině sdělují; v opačném případě se necítí v bezpečí a nejsou ochotni sdílet své zážitky a zkušenosti (Price & Rosenbaum, 2009);
* **přijetí, podpora, pochopení a nemoralizování** – skupina ani lektoři neznehodnocují žádného z účastníků – špatný je pouze čin, ne člověk samotný; členové skupiny se navzájem podporují a vytvářejí pevné vazby (Lila, Oliver, Catalá-Miñana & Conchell, 2014; Netík et al., 2004);
* **diferenciace podle typu osobnosti pachatele** – pro každý typ osobnosti by měl být vytvořen vlastní terapeutický program (Netík et al., 2004; Price & Rosenbaum, 2009);
* **ambulantní forma léčby** – umožňuje zachovat kontakt s ostatními lidmi a tím i zkoušet naučené postupy ve skutečných podmínkách (Netík et al., 2004);
* **diferenciace služeb** – výcvik pro pachatele by měla organizovat jiná instituce než ta, která poskytuje pomoc obětem domácího násilí – není zde riziko koalic; diferenciace poskytuje bezpečné prostředí, jak pro oběť, tak pro pachatele (Ševčík & Špatenková, 2011);

**Metody a nástroje využívané v rámci programů**

Metoda Time out

Tato technika vede k bezprostřednímu zastavení násilné reakce. Metoda Time out se využívá především v momentech, kdy se násilník a oběť ocitnou v určité kritické situaci. Agresor v tento moment vyhlásí Time out (přestávku, oddechový čas), opustí místo konfliktu a jde se věnovat jiné činnosti (např. si jde zasportovat). Protistrana konfliktu však musí být předem informována o této metodě a musí znát přesná pravidla Time outu. Násilná osoba neodchází, aby se vyhnula řešení situace, ale aby nedošlo k výbuchu násilného chování. Poté, co se násilník zklidní, vrátí se na místo činu a pokračuje v řešení konfliktu. Time out nesmí být využíván jako řešení konfliktu – útěk (únik) od problému – incident, který vyvolal vztek, musí být vždy dořešen. Použitím této techniky přebírá agresor zodpovědnost za své jednání (ví, že by se mohl chovat násilně, tak raději vyhlásí oddychový čas, jde se uklidnit a vrátí se k řešení). Každý z účastníků výcviku si vytváří svůj osobní model Time outu, resp. detailní plán, co se v krizové situaci bude odehrávat, například: co řekne před odchodem; kam půjde; co bude během Time outu dělat; jak dlouho bude Time out trvat; co řekne po návratu na scénu; a další (Debbonaire, Debbonaire & Walton, 2004; LOM, 2015; REFORM, 2013).

Stupnice vzteku

Stupnice vzteku představuje vzestupnou škálu, na níž se zachycuje úroveň klientova hněvu. Stupnice vzteku může mít různé podoby od teploměru po žebřík (záleží na kreativitě lektorů) a může mít různý počet úrovní, přičemž jednička značí nejnižší úroveň vzteku. Do stupnice se zpravidla zachycují *emoce* (od lehké podrážděnosti až po totální rozzuřenost; pojmenování záleží na konkrétním klientovi), *fyziologické reakce* (například pocení rukou, zatínání rukou v pěst, rudo před očima, apod.) a *myšlenky* (například „všechno mě štve“, „chtěl jsem jí praštit“, atd.). Na škálu se nezachycuje samotné chování. Stupnice se může lišit situaci od situace. Důležité při práci se stupnicí je, aby lektoři naučili účastníky programu, uvědomit si, zda se nepohybují po stupnici vzhůru. Pokud se násilník začne sunout nahoru po škále a uvědomí si to, obrací tím pozornost k sobě samému a dojde tím ke zklidnění a přijetí zodpovědnosti za své chování (LOM, 2015; Naeem, Clarke & Kingdom, 2009; REFORM, 2013).

Edukace

Edukace se zakládá na vzdělávání účastníků v oblasti násilí, vzteku a agrese. Lektoři mají za úkol vysvětlit jednotlivé druhy násilí (násilí není pouze fyzické, ale i psychické, materiální, sexuální a latentní). Členové skupiny se dále učí, jaké jsou příčiny a hlavně důsledky násilí, získávají znalosti o emocích (jak vznikají, jak se dají ovládat), lektoři jim nastiňují i právnické termíny vztahující se k domácímu násilí, apod. Psycho-edukace se prolíná téměř všemi dalšími metodami, vede ke změně postojů k násilí a v kombinaci s kognitivní restrukturalizací (viz níže) je nejefektivnější technikou pro snížení recidivy a výskytu násilného chování (Kraus & Logar, 2008; REFORM, 2013; Yorke, Friedman & Hurt, 2010).

Rozpoznání emocí, spouštěčů vzteku a signálů vzteku

Nejprve se účastník vede k rozpoznání emocí, resp. k odlišování jednotlivých emocí, aby je mezi sebou nezaměňoval. Tento nácvik vede k odhalování pocitů (např. strach, stud, aj.), které stojí za výslednou agresivní reakcí. Důležité rovněž je, aby účastníci přijímali své emoce, aby je ovládali a vyjadřovali je společensky přijatelným způsobem (Kraus & Logar, 2008; LOM, 2015; Netík et al., 2004).

Na rozpoznání emocí navazuje trénink poznávání spouštěčů vzteku čili vnějších a vnitřních okolností, které zvyšují pravděpodobnost výskytu násilné reakce. Spouštěče obvykle dělíme na: *fyziologické příčiny* (somatické poruchy, únava), *rizikové situace* (situační faktory, určitá osoba či místo) a *spouštěče vázané na myšlení* (představy, vzpomínky, postoje, stereotypy). Každý z účastníků si vytváří svůj seznam spouštěčů, které u něj vyvolávají zlostné reakce. Samotné spouštěče obvykle nelze ovlivnit, ale lze ovlivnit reakce na ně (Netík et al., 2004; Praško, Možný & Šlepecký, 2007; REFORM, 2013).

V neposlední řadě přichází na řadu nácvik rozpoznání signálů vzteku, jež účastníky směřuje k zachycení znamení, která upozorňují na vznikající vztek. Signály vzteku se dělí do čtyř kategorií: fyzické signály (pocení rukou, bušení srdce, změna dýchání), emoční signály (ukřivděnost, žárlivost, bezmoc), myšlenky („Vůbec mě nemá ráda“) a chování (vyhrožování, křik, fyzický útok). Zaznamenání těchto signálů zabraňuje eskalaci hněvivé reakce (REFORM, 2013; Wilson, Gandolfi, Dudley, Thomas, Tapp & Moore, 2013).

Kognitivní restrukturalizace

Kognitivní restrukturalizace se zakládá na práci s tzv. automatickými negativními myšlenkami (dále jen ANM). Člověk vystavený emočnímu napětí ztrácí schopnost racionálního a konstruktivního myšlení – místo něj nastupují ANM. ANM jsou úzce propojeny s emocemi, zkreslují (zamlžují) realitu, neřídí se logickými zákonitostmi a jsou iracionální. Kognitivní restrukturalizace odhaluje, modifikuje a odstraňuje ANM pomocí čtyř fází: 1. nalezení a uvědomění si svých ANM; 2. zpochybnění platnosti ANM; 3. nalezení racionálního vysvětlení ANM; 4. vyzkoušení si racionální odpovědi ve skutečných podmínkách života (Lipsey, Landenberger & Wilson, 2007; Praško, Možný & Šlepecký, 2007).

Nácvik dovedností

Účastníci jsou nejčastěji cvičeni v komunikačních (a sociálních) dovednostech. V bezpečném prostředí skupiny si trénují, jak komunikovat s jinými lidmi. Učí se zásadám verbální i neverbální komunikace, a jak podle těchto zásad řešit interpersonální konflikty. V nácviku komunikačních dovedností je kladen důraz na přímou komunikaci a na aktivní naslouchání. Trénink dovedností dále může mít podobu rozvíjení kritického myšlení, kauzálního myšlení či vytváření dlouhodobých plánů. Často se též v programech pro pachatele domácího násilí provádí posilování empatie, aby agresor pochopil, jak prožívají konfliktní situaci ostatní. Zásluhou empatie dokáže násilník odhadnout důsledky jeho chování a dopad agresivní reakce na druhé (Lipsey, Landenberger & Wilson, 2007; Netík et al., 2004; Praško, Možný & Šlepecký, 2007).

Hraní rolí

Klient nejprve názorně ukáže (zahraje), jak se zachoval v konkrétní situaci. Přehraná scénka se následně ve skupině rozebírá a podává se k ní zpětná vazba. Analýza ukázky vede k lepšímu pochopení účastníkova jednání (např. co udělal špatně). Pomocí hraní rolí se rovněž mohou nacvičovat alternativní (přijatelné) způsoby chování. Specifickým druhem této metody je tzv. *obrácení rolí* – lektor či jiný člen skupiny hraje klienta a klient hraje druhou osobu, která ve vytyčeném konfliktu figurovala, což vede k pochopení, jak konflikt prožívá protistrana (Praško, Možný & Šlepecký, 2007).

Přijetí zodpovědnosti za pomoci používaní tzv. „Já výroků“

Východiskem této techniky je skutečnost, že obranné mechanismy brání přijetí zodpovědnosti za násilné činy. Obrannými mechanismy může být například: *popírání* („Vždyť se nic nestalo“), *bagatelizace* („Jen jsem do ní drcnul, nic víc“), *ospravedlňování* („Ale ona si to zasloužila“), *zdůvodňování vnějšími příčinami* („Měl jsem upito“), *fragmentace* („Často se to nestává“), *normalizování* („Vždycky to tak chodilo“, „V každé rodině se to děje“). V těchto případech násilník nemluví o sobě, ale o situaci či o druhé osobě – přenáší zodpovědnost na jiné. Pomocí „Já výroků“ naopak odpovědnost přijímá a uvědomuje si, že jenom on nese vinu za své chování. Účastník se tudíž učí nahradit obranné mechanismy a vyjadřovat své pocity za pomoci slůvka „já“ („Já jsem naštvaný“ namísto „Ona mě namíchla“). Pokud klient mluví o sobě, má nad sebou kontrolu (LOM, 2015; REFORM, 2013).

Jacobsonova progresivní relaxace

V rámci programů pro pachatele domácího násilí se využívá i relaxačních technik, nejčastěji je to progresivní relaxace. Progresivní relaxace věnuje pozornost především svalům, respektive jejich napínání a uvolňování. Střídáním těchto dvou stavů si klient lépe uvědomuje vlastní tělo a určité bloky v těle. Tento druh relaxace umožňuje účastníkovi rychle rozpoznat změnu mezi napjatým tělem a pocitem uvolnění. Je proto vhodný pro lidi, kteří jsou zaměření na výkon či u netrpělivých osob, které chtějí výsledky cítit ihned (Praško, Možný & Šlepecký, 2007).

Kontrolované dýchání

Kontrolované dýchání má za následek snížení úrovně napětí (tenze) vyvolávající úzkost či vztek. Schopnost monitorovat a regulovat svůj dech zmírňuje nebo rovnou odstraňuje příznaky tenze. Každý nádech by měl trvat cca 3 vteřiny a každý výdech cca 6 vteřin – nejdůležitější však je, aby rytmus dechu byl pravidelný. Klient se v rámci tohoto cvičení učí dýchat do břicha namísto povrchního dýchání do hrudního koše (Praško, Možný & Šlepecký, 2007).

Lit.:

Kapitola je souhrnem: Kubešková, V. (2016). Psychologické souvislosti výcviků orientovaných na zvládání vzteku. Nepublikovaní bakalářská práce, Univerzita Karlova v Praze, Česká republika.

Bradbury, K. E., & Clarke, I. (2006). Cognitive behavioural therapy for anger management: effectiveness in adult mental health services. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35(2), 201-208.

Breiner, M. J., Tuomisto, L., Bouyea, E., Gussak, D. E., & Aufderheide, D. (2011). Creating an art therapy anger management protocol for male inmates through a collaborative relationship. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 20(10), 1-20.

Das, G., & Avci, I. A. (2015). The effect of anger management levels and communication skills of Emergency Department staff on being exposed to violence. *Med Glas (Zenica)*, 12(1), 99-104.

Debbonaire, T., Debbonaire, E., & Walton, K. (2004). *Evaluation of work with domestic abusers in Ireland*. (241 s.). Department of Justice, Equality, and Law Reform.

Dentemar, C., & Kranz, R. (1996). *O hněvu*. (155 s.) Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

Derzsiová, A. (2013). *Příběhy, které svět nevidí: Bytí či nebití*. Praha: Česká televize.

Haddock, G., Barrowclough, C., Shaw, J. J., Dunn, G., Novaco, R. W., & Tarrier, N. (2009). Cognitive-behavioural therapy v. social activity therapy for people with psychosis and a history of violence: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 194(2), 152-157.

Hakvoort, L. (2002). A music therapy anger management program for forensic offenders. *Music Therapy Perspectives*, 20(2), 123-132.

Howells, K., Day, A., Williamson, P., Bubner, S., Jauncey, S., Parker, A., & Heseltine, K. (2005). Brief anger management programs with offenders: Outcumes and predictors of change. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 16(2), 296-311.

Chin, L. S., & Ahmad, N. S. (2013). Effect of anger management module using cognitive behavioral therapy (CBT) on anger expression among the adolescents in secondary school. *Jurnal Prikologi Malaysia*, 27, 25-39.

Kraus, H., & Logar, R. (2008). *Das Wiener Anti- Gewalt- Programm: Ein opferorientiertes Täterprogramm*. Wien.

Krüger, D. & de Villiers, B. (2010). Psycho-educational guidelines for the use of music in a group angre management programme for children in residential care. *International Journal of Diversity in Organisations, Communities & Nations*, 10(3), 25-35.

Liebman, M. (2004). *Art therapy for groups: A handbook of themes and exercises*. (349 s.) Psychology Press.

Lila, M., Oliver, A., Catalá-Miñana, A., & Conchell, R. (2014). Recidivism risk reduction assessment in batterer intervention programs: a key indiacator for program efficacy evaluation. *Psychosocial Intervention*, 23(3), 217-223.

Lipsey, M. W., Landenberger, N. A., & Wilson, S. J. (2007). *Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders*. Campbell Systematic Reviews.

LOM, (2015). *Metodická příručka pro vedení Kurzu zvládání vzteku*. Praha: LOM.

Naeem, F., Clarke, I. & Kingdon, D. (2010). A randomized controlled trial to assess an anger management group programme. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2(1), 20-31.

Netík, K. et al. (2004) *Péče o násilné jedince v rodině*. Nepublikovaná závěrečná zpráva z řešení úkolu zadaného Ministerstvem zdravotnictví ČR. Praha.

Pešek, R., Praško, J., & Štípek, P. (2013). *Kognitivně behaviorální terapie v praxi: pro terapeuty, studenty a poučené laiky*. (299 s.) Praha: Portál.

Praško, J., Možný, P., & Šlepecký, M. (2007). *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. (1063 s.) Praha: Triton.

Price, B. J., & Rosenbaum, A. (2009). Batterer intervention programs: A report from the field. *Violence and victims*, 24(6), 757-770.

REFORM, (2013). *Metodehåndbok Reforms sinnemestringskurs*. [Interní materiál organizace REFORM] Oslo.

Stehlíková, J. (2015). Využitie arteterapie so zameraním na deti s agresívnymi prejavmi v správaní. *Školský psychológ*, 16(1), 98-107.

Ševčík, D. & Špatenková, N. (2011). *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence.* (192 s.). Praha: Portál.

Walker, A. J., Nott, M. T. Doyle, M., Onus, M., McCarthy, K., & Baguley, I. J. (2010). Effectiveness of a group anger management programme after severe traumatic brain injury. *Brain injury*, 24(3), 517-524.

Wilson, C., Gandolfi, S., Dudley, A., Thomas, B., Tapp, J., & Moore, E. (2013). Evaluation of anger management groups in a high-security hospital. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 23(5), 356-371.

Yorke, N. J., Friedman, B. D., & Hurt, P. (2010). Implementing a batterer´s intervention program in a correctional setting: A tertiary prevention model. *Journal of Offender Rehabilitation*, 49(7), 456-478.