

Melita Zver Makovec

## »IZZIVALA ME JE«

## O povzročiteljih nasilja in delu z njimi

Po svetu obstaja več različnih programov dela s povzročitelji nasilja, a pa so večinoma povezani z delom z moškimi povzročitelji nasilja, poleg tega pa so si metodološko in izvedbeno med seboj precej različni. V tej raziskavi smo ugotavljali tudi izkušnje in ovire, na katere naletijo strokovni delavci pri prepoznavi in obravnavi nasilja v družinah, v prispevku se osredotočamo posebej na delo s povzročitelji. Delo z njimi je izjemno zahtevno z več vidikov. Pregled različnih raziskav in izsledki naše raziskave kažejo, da zahtevnost izhaja tako iz dinamike povzročiteljevega vedenja, njegove osebnosti, manipulacij, ki jih uporablja, kot tudi iz nedorečenosti medresorskega sodelovanja in nalog ter obveznosti posameznih služb.

*Ključne besede:* družina, programi, terapija, obravnava, strokovni delavci.

Melita Zver Makovec je doktorica psiholoških znanosti in asistentka z doktoratom na Družbenomedijskem inštitutu ZRC SAZU v Ljubljani. Njena raziskovalna zanimanja so agresivnost, nasilje, medosebni odnosi, storilci različnih kaznivih dejanj, osebnostne motnje, travma. Kontakt: melita.zver-makovec@zrc-sazu.si.

## »SHE WANTED IT« – PERPETRATORS OF DOMESTIC VIOLENCE AND THEIR TREATMENT

*There are many different existing programmes for perpetrators of domestic violence, but they focus mainly on male perpetrators, besides they differ considerably in methodology and construction. Based on empirical data and expert interviews with social workers, NGO representatives and health workers, the article presents their experiences and perceived obstacles in recognising and dealing with domestic violence, with grand focus on perpetrators of domestic violence. Working with perpetrators is challenging in many different ways, due to dynamics of perpetrator's behaviour, his personality, his manipulation strategies, and difficulties concerning cooperation between different institutions.*

*Keywords:* cultural differences, social exclusion, ethnic sensitivity, professionals.

Melita Zver Makovec, PhD in psychology, is a Research Assistant at the Sociomedical institute of the Research Centre at the Slovenian Academy of Sciences and Arts, in Ljubljana. Her research interests include aggressiveness, violence, interpersonal relationships, perpetrators of criminal acts, trauma. Contact: melita.zver-makovec@zrc-sazu.si.

## Uvod

Družina v sodobni družbi velja za varno zavetje, a povzročitelji nasilnih dejanj so največkrat prav družinski člani. Poškodbe, ki jih povzročijo nasilni družinski člani posameznicam in posameznikom, so občutno pogostejše kot napadi neznancev (Crowell, Burgess 1996).

Nasilje v družini je fenomen, ki presega poenostavljene podobe fizičnega nasilja in napadov. Nasilje je dolgotrajen proces, ki se ne začne nujno s telesnim nasiljem, ampak praviloma že veliko prej s pretanjenimi, mehкими oblikami psihičnega nasilja, v katerem povzročitelj nasilja načrtno krči življenjski prostor žrtve, da bi pridobil moč in nadzor nad njo.

Večina raziskav se je do pred kratkim osredotočala na žrtve nasilja (najpogosteje na ženske) in pri tem poudarila sociološko plat patriarhalno usmerjene družbe, pri kateri so žrtve nasilja v družini večinoma ženske, nasilje pa je prikazano kot odklonsko vedenje. Novejše raziskave feminističnega socialnega dela pa poudarjajo, da je profil moških povzročiteljev nasilja skonstruiran na podlagi ekonomske neenakosti in da imajo moški možnost avtonomnega odločanja o tem, ali bodo uporabili silo ali ne. Nasilno vedenje naj bi bilo tako bolj posledica dominantne moškosti in ne zgolj odklonskega vedenja (Orme *et al.* 2000).

Povzročitelj nasilja v družini je lahko kdorkoli, ne glede na spol in družbeni status. Kot kažejo različne tuje raziskave in tudi slovenska nacionalna raziskava o nasilju v zasebni sferi in partnerskih odnosih, so v veliki večini povzročitelji nasilja moški (Leskošek *et al.* 2010). Pri ženskah povzročiteljicah nasilja v družini, še posebej nasilja nad partnerjem, je to nasilje velikokrat posledica njihove samozaščite, jeze in maščevanja, osnovni motiv moškega pa je navadno vzpostavitev prevlade in nadzora nad partnerko (Rus Makovec 2003). Statistiki na področju povzročiteljic nasilja skorajda ni, saj tudi v svetovnem merilu obstaja malo študij, ki bi preučevale

povzročiteljice nasilja, še manj pa je sistematičnega preučevanja moških, ki so žrtve nasilja (Hines *et al.* 2007). Socialna stigma in sram, ki ju občuti moški kot žrtev nasilja, naj bi vplivala na pomanjkljivo poročanje o moških žrtvah nasilja (Barber 2008, Graham Kevan 2007). Razloga za pomanjkljivo poročanje moških policiji o doživetem nasilju pa sta tudi strah, da jim ne bi verjeli, in pomanjkanje podpore pristojnih služb (Collinson 2009).

Prav tako ni raziskav o nasilju žensk proti moškim v družini v Sloveniji. Edini pridobljeni podatki o nasilju žensk nad moškimi v Sloveniji izhajajo iz raziskave »Analiza družinskega nasilja v Sloveniji – predlogi preventive in ukrepov«, v kateri so raziskovalke (Sedmak *et al.* 2006) sicer ugotovile, da 7,5 % ljudi pozna vsaj eno družino, v kateri se izvaja nasilje nad možem/partnerjem, predvsem psihično (5,5 %) in fizično nasilje (2,9 %), pa tudi ekonomsko (1,7 %) in spolno (0,2 %), drugih podatkov pa za Slovenijo nimamo.

Nasilje je fenomen, katerega razumevanje je družbeno določeno. Nosilec dejanja je sicer res posameznik, vendar je njegovo dejanje vpeto v določen družbeno-kulturni kontekst, na obliko dejanja pa vplivajo številni dejavniki, od družbenih do individualnih. Značilnosti povzročiteljev nasilja sestavljajo skupek lastnosti v okviru paradigme moči in nadzora ter njune zlorabe, hkrati pa ne smemo spregledati tudi komorbidnosti z osebnostnimi motnjami (zlasti disocialno in narcisistično osebnostno motnjo), duševnimi boleznimi (sindromom prefrontalnega režnja in različne psihoze), zlorabe alkohola in drugih psihoaktivnih substanc (Dernovšek 2015). Ta skupek povezav povečuje možnost za nasilja v družini, ni pa to osnovni vzrok za pojavnost nasilja (Hester *et al.* 2007).

Raziskave kažejo, da obstajata najmanj dve skupini posameznikov, ki so nasilni v partnerskih zvezah. Za t.i. dominantne, preračunljive posameznike naj bi bilo značilno, da namenoma zlorablajo in nadzorujejo svojo žrtev. Pogosteje so vpleteni v kriminalna dejanja in kažejo več znamenj disocialnih ali narcisističnih lastnosti v primerjavi z drugimi povzročitelji nasilnih dejanj v partnerskih zvezah (Tsang *et al.* 2007). Kot njihovo nasprotje so prepoznani impulzivni, eksplozivno agresivni posamezniki, ki imajo poleg nasilništva pogosto pridružene tudi druge psihološke težave. Njihova nasilna dejanja so usmerjena predvsem proti članom svoje družine. So v psihični stiski, depresivni, čustveno nasilni, kažejo znamenja mejne ali shizotipske osebnostne motnje in imajo težave z zlorabo drog in alkohola (*ibid.*).

Kljub vsemu ne moremo mimo »behaviorističnega spoznanja«, da je nasilje naučeno vedenje, ki povzročitelju z (zlo)uporabo nasilja prinaša določene koristi in je podlaga, na kateri je utemeljena večina programov za obravnavo povzročiteljev nasilja. Osnovna premisa večine programov za povzročitelje nasilja namreč temelji na spoznanju, da se povzročitelji »odučijo« nasilnih vedenjskih odzivov in spoznajo svoja stališča in ravnanja, ki povzročajo takšna vedenja, in da se naučijo novih, bolj ustreznih oblik odzivanja (Gondolf 2007).

Delo s povzročitelji nasilja je izjemno zahtevno, saj povzročitelji uporabljajo različne mehanizme minimaliziranja svojega prispevka pri nasilnem dejanju, dejanje opravičujejo in velikokrat prelagajo krivdo zanj na druge osebe. Raziskave (WWP 2008) kažejo, da velikokrat želijo vzpostaviti zavezniški odnos z izvajalci programov, da bi pridobili različne ugodnosti.

S podobnimi težavami se srečujejo tudi strokovni delavci, ki se ukvarjajo z nasiljem v družini. Njihove izkušnje, stališča in ovire, s katerimi se spoprijemajo pri svojem delu, smo preverjale raziskovalke z ZRC SAZU v okviru projekta *Prepoznavna in obravnava nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti* (POND).<sup>1</sup> Med aprilom in junijem 2015 smo izvedle kvantitativno raziskavo o izkušnjah, stališčih in ovirah, s katerimi se srečujejo zdravstveni delavci pri osebah z izkušnjo nasilja v družini,<sup>2</sup> in 30 ekspertnih intervjujev s strokovnimi delavci, ki delajo na

<sup>1</sup> Odgovorni nosilec projekta POND je ZRC SAZU, partnerji so Zdravniška zbornica Slovenije, Center za socialno delo Maribor, Zavod Emma in St. Ølavs University Hospital, Forensic department Brøset, Centre for research and education in forensic psychiatry. Projekt sofinancira Norveški finančni mehanizem 2009–2014.

<sup>2</sup> Kvantitativno raziskavo smo izvedle Lilijana Šprah, Urška Smrke, Karmen Modic in Melita Zver Makovec. V raziskavi smo uporabile anonimni spletni samoocenjevalni vprašalnik o prepoznavi in obravnavi nasilja v družini za zdravstveno osebje.

področju prepoznavne in obravnave nasilja (socialne delavke, strokovne delavke v nevladnih organizacijah in zdravstveno osebje). Temeljne vsebine raziskave so se nanašale na izkušnje strokovnih delavcev na področju prepoznavne in obravnave nasilja v družini v t. i. ranljivih skupinah<sup>3</sup> in tudi pri delu s povzročitelji nasilja.

V prispevku sprva na kratko povzamem pregled programov za obravnavo povzročiteljev nasilja, potem pa bralko in bralca seznanim, s katerimi težavami in ovirami se strokovni delavci srečujejo pri (ne)posrednem delu s povzročitelji nasilja. Na podlagi ugotovitev raziskav sklepem, da so strokovni delavci premalo opremljeni za delo s povzročitelji nasilja. To se kaže tudi v njihovem poročanju o občutkih nemoči.

## O programih za povzročitelje nasilja zunaj Slovenije

Odkar je nasilje v družini v središču pozornosti v okviru socialnih politik, je večina intervencij osredotočena na žrtve nasilja. Zato ni naključje, da nekatere študije opozarjajo na pomanjkanje socialnega dela in slepo pego pri delu s povzročitelji nasilja v družini (Westermanland, Kelly 2012). Izjemo predstavljajo programi za povzročitelje nasilja predvsem v ZDA, v katere nasilne posameznike usmerja čedalje več socialnih delavcev. O uspešnosti programov se še vedno razpravlja. Del razprav se nanaša tudi na nekoliko poenostavljeno opredeljen uspeh obravnave povzročiteljev nasilja v družini, ki se sklicuje predvsem na manj zaznanega fizičnega nasilja in prijav s strani policije (*ibid.*). Westermanland in Kelly v študiji poudarjata, da je nujno znova opredeliti uspešnost obravnave tudi v okviru zdravstva in socialnega dela in ne zgolj v okviru pravosodja.

Po svetu obstaja več različnih programov obravnave povzročiteljev nasilja (Westermanland *et al.* 2010). V grobem jih lahko uvrstimo v dve skupini programov: na eni strani so programi, ki so usmerjeni predvsem na obvladovanje jeze, na drugi strani pa so na voljo programi, ki so namenjeni povzročiteljem nasilja v družini, ki zlorablajo moč in nadzor. Oboji potekajo tako v obliki skupinskih kot tudi individualnih srečanj.

Programi, namenjeni povzročiteljem nasilja, strokovnjaki pogosto zamenjujejo za programe obvladovanja jeze. Posamezni avtorji (Westermanland in Hester 2007) opozarjajo, da je takšna poenostavitev zelo neustrezna in da je zelo nevarno take programe uporabljati pri posameznikih, ki povzročajo nasilje v družini. Programi obvladovanja jeze so namreč osredotočeni na tehnike obvladovanja stresa in jeze, komunikacijo in čustveno inteligentnost, programi, namenjeni delu s povzročitelji nasilja v družini, pa so osredotočeni predvsem na prepoznavo in spremembo povzročiteljevega nasilnega vedenja, njegovega odnosa do spolnosti in vpliva, ki ga ima nasilje na otroke (Hester *et al.* 2007).

Cilji programov, ki obravnavajo povzročitelje nasilja, so torej usmerjeni v prekinitev oz. končanje nasilja. Načela programov za povzročitelje nasilja vključujejo razumevanje, kaj je temelj nasilja. Izhodiščna postavka je, da so povzročitelji povsem odgovorni za svoja dejanja in da je nasilno vedenje izbrano vedenje z določenim namenom in funkcijo. Programi so osredotočeni na preoblikovanje načinov obrambe, upravičevanj nasilja in prelaganja krivde, na prepoznavanje, da zmotna prepričanja in stereotipne predstave o vlogah moških in žensk v družbi vplivajo na pojav nasilja v družini ter na spraševanje o posameznikovih pričakovanj glede moči in nadzora nad partnerjem. Programi prav tako temeljijo na razumevanju dolgoročnih in kratkoročnih posledic, ki jih ima nasilje na šibkejše člane družine, in si prizadevajo za dosego spoštljivih in enakopravnih medosebnih odnosov (Westermanland *et al.* 2010).

Programi po Duluthovem modelu (uporabljeni so predvsem v ZDA, modificirani tudi v Avstraliji) poleg intervencij, povezanih s povzročitelji nasilja, obsegajo širši sklop sistemskih odzivov (Day *et al.* 2009). Sistemski odziv na nasilje v družini je medsektorski pristop s predpisanimi protokoli delovanja in odgovornosti, ki pa se ne osredotočajo le na rehabilitacijo povzročiteljev

<sup>3</sup> O izhodiščih in ugotovitvah kvalitativne raziskave gl. prispevke avtoric Šimenc, Knežević Hočevar, Cukut Krilić in Vah Jevšnik v tej tematski številki revije *Socialno delo*.

nasilja. Intervencije so predvsem psihoedukativne in vključujejo določene vedenjske tehnike (Gondolf 2007). Osredotočajo se tudi na vidik moškosti in neenakomerne porazdelitve moči med spoloma (Day *et al.* 2009).

V Evropi, natančneje na Norveškem, je kot »dobra praksa« prepoznani brøsetski program obvladovanja jeze. Poleg tehnik obvladovanja jeze vključuje tudi razumevanje družinske dinamike. Program temelji na Beckovi kognitivni terapiji (Beck 1999). Tak pristop združuje različne tehnike za odkrivanje temeljnih in drugih prepričanj, ki vodijo k napačni interpretaciji potencialno nasilnih situacij. Uporabniki in uporabnice se učijo prepoznavati različne dejavnike v posameznih okoliščinah, ki vodijo k izbruhom ali pretirani jezi. Potem poskušajo s sprejemanjem prej danih navodil spremeniti okoliščine, v katerih so občutili pretirano jezo. V mislih si govorijo: »Stop! Pretiram. To je posledica moje preobčutljivosti,« ali pa: »Zmogel bom. Nihče me nima namena raniti.« Z opisanimi tehnikami se posameznik lahko nauči ustrežnejše, brez nasilja odzivati na okoliščine, ki jih ocenjuje kot ogrožajoče (Berg Nessel *et al.* 2015).

Teoretski koncepti v okviru psiholoških teorij presoje nasilja so oblikovani tako, da ugotavljajo njegovo vzročno naravo (Maiuro, Eberle 2008). Enota preučevanja je posamezen povzročitelj in nasilje je razloženo v intraindividualnih procesih kognicije, čustev in vedenja. Takšen način preučevanja skuša z identifikacijo spremenljivk ugotoviti njihovo morebitno (vzročno) povezanost z nastankom nasilja. Te spremenljivke avtorji imenujejo dejavniki tveganja, ki so dinamični<sup>4</sup> in torej spremenljivi, oz. so prepoznani kot cilji, na katere so usmerjeni najuspešnejši programi za povzročitelje nasilja (Andrews, Bonta 2004). Takšni programi upoštevajo in vključujejo tudi različne učne sloge – vse z namenom, da bi povzročitelju nasilja čim bolj predstavili obravnavane tematike (Vlais 2015).

Raziskave uspešnosti različnih terapevtskih programov, ki obravnavajo nasilne moške v odnosih z bližnjimi, so pokazale različne ugotovitve o njihovi učinkovitosti. V evalvaciji meta analize in eksperimentalnih načrtov sta na primer Gondolf in Jones (2001) opazila majhen oz. nikakršen učinek obravnave nasilja pri njegovih povzročiteljih.

O dilemi, ali je za povzročitelje nasilja primernejša obravnava na podlagi modela zlorabe moči in nadzora ali nadzora jeze, sta Maiuro in Eberle (2008) z analizami več programov ugotovila, da programi, ki izključujejo obravnavo obvladovanja jeze, niso empirično utemeljeni. Več raziskav je v zadnjih treh desetletjih ugotovilo, da je jeza oz. agresivnost pomembna značilnost povzročiteljev nasilja ne glede na način in enoto merjenja, pri tem pa opozarjajo, da agresivnost velja za osebnostno lastnost (Boyle, Vivian 1996, Dutton *et al.* 1994, Hanson *et al.* 1997, Hershorn, Rosenbaum 1991, Maiuro, 1996, Maiuro *et al.* 1986, Maiuro *et al.* 1988, Margolin *et al.* 1988, Norlander, Eckhardt 2005).

Pri tem je prav tako nujno poudariti razliko med jezo kot odzivom na okoliščino ter jezo kot »osebnostno lastnost« posameznika, ki je njegov odziv na dogodek z jezo, kljub (ne)obstoju razlogov zanjo. Tako imajo povzročitelji nasilja praviloma omejene zmožnosti obvladovanja stresa in reševanja problemov, majhno toleranco za frustracije, za marsikoga pa je celo značilno odraščanje v družini, v kateri so doživeli travmo (Maiuro, Eberle 2008).

Obe vrsti programov sodita med bolj konvencionalne skupinske pristope, za katere je ugotovljena omejena uspešnost (Tollefson 2009).

Navsezadnje so v zadnjih letih raziskave bolj osredotočene na izdelavo programov za povzročitelje nasilja, ki bi imeli boljše izide z vidika nižje oz. zmanjšane stopnje ponovitvene nevarnosti za nasilje. Eden izmed takih je program, ki izhaja iz terapevtskega pristopa, ki temelji na povezavi uma in telesa in traja 16 tednov. V primerjavi s kontrolno skupino (povzročitelji, ki so vključeni v konvencionalne programe), le 9 % oseb, vključenih v ta program, ni uspelo dokončati obravnave, nedokončanje programa v konvencionalnih programih pa je približno 29-odstotno. Stopnja recidivizma pri programu, ki temelji na povezavi uma in telesa, je 4 %, v konvencionalnih programih pa 9 % (Tollefson, Phillips 2015).

<sup>4</sup> Med dinamične dejavnike tveganja sodijo stališča in vrednostne orientacije ter različne življenjske okoliščine. Na dinamične dejavnike lahko vplivamo in jih tako spreminjamo.

## O programih za povzročitelje nasilja v Sloveniji

V Sloveniji se s povzročitelji nasilja ukvarja predvsem Društvo za nenasilno komunikacijo, prav tako pa je zelo malo raziskav o povzročiteljih nasilja v kontekstu socialnega dela. Društvo za nenasilno komunikacijo zagotavlja v okviru svojih dejavnosti trening socialnih veščin za povzročitelje nasilja. V njihovo obravnavo povzročitelje nasilja napotujejo sodišča, tožilstvo, zavodi za prestajanje kazni zapora, centri za socialno delo, zdravstvene institucije, druge nevladne organizacije, policija ter izvajalci in izvajalke partnerskih svetovanj ali pomoči družini (Hrovat 2015).

Društvo izvaja treninge socialnih spretnosti za osebe, ki povzročajo nasilje.<sup>5</sup> Trening vključuje delo v skupini kot tudi individualno delo. V skupinsko delo so vključeni predvsem moški povzročitelji nasilja. V individualno delo se vključujejo predvsem uporabniki, za katere je skupinska oblika dela kontraindicirana, prav tako pa naj bi bilo individualno delo primernejše za ženske povzročiteljice nasilja (*ibid.*). Trening socialnih veščin je osredotočen na spreminjanje stališč in prepričanj do nasilja, namenjen pa je prepoznavanju in opuščanju nasilnih vzorcev vedenja ter prevzemanju lastne odgovornosti za nasilno dejanje in posledic, ki jih takšno dejanje ima. Program za povzročitelje nasilja je usklajen s trenutnim sistemom sankcioniranja povzročiteljev nasilja in ga tudi dopolnjuje.

Pri tem je pomembno opozoriti, da je trening socialnih veščin skupek različnih dlje časa trajajočih dejavnosti, ki izhajajo iz paradigme moči in nadzora kot podlage za povzročanja nasilja. Program je primeren za širši spekter povzročiteljev, vendar bi kot njegovo pomanjkljivost lahko omenili, da izvajalci programa težje oz. slabo prepoznajo potrebo po posebni obravnavi osebnostno motenih posameznikov, ker lahko povzročitelji že sàmo vključitev v program razumejo kot poligon za trening lastnih spretnosti in izpopolnjevanja strategij manipulacije. Za uspešno in kakovostno opravljen trening socialnih veščin je nujno zelo dobro poznavanje različnih motenj osebnosti, predvsem disocialne motnje osebnosti, narcisistične motnje osebnosti ter mejne osebnostne motnje in njihovega funkcioniranja v kontekstu skupine. Ker so na trening socialnih veščin napoteni tudi posamezniki iz zapora, je še toliko pomembneje poudariti znanje o delu s takšnimi posamezniki ter načine manipulacije, ki jih takšni posamezniki uporabljajo za nadzor nad člani družine (Westmarland *et al.* 2010).

Najpogostejši načini, ki jih uporabljajo povzročitelji, so: obljublajo, da se bodo udeleževali srečanj, zato da bi ohranili partnersko zvezo, najbližjim lažejo o udeležbi ter vsebini programa in dogajanju v skupini ali pa jim sporočajo, da se jim ni treba udeleževati srečanj, ker da so ozdravljeni. Poleg tega žrtev prepričujejo, da je ona tista, ki ima težave, gradivo iz obravnave pa uporabljajo za potrebe kritiziranja in kontroliranja vedenja žrtve. Velikokrat se obravnave udeležujejo z namenom vplivanja na odločitve drugih strokovnih služb (*ibid.*).

Del spektra nasilja v družini je tudi spolno nasilje; vključuje tako spolne zlorabe kot tudi posilstva. V zaporskem sistemu v Sloveniji obstaja posebej strukturirana in sistematična obravnava, ki je namenjena povzročiteljem kaznivih dejanj zoper spolno nedotakljivost. Ta je sestavljena iz dveh delov. Prvi vključuje psihoedukativno skupino, v kateri obsojenci pridobivajo osnovna znanja o psihološki strukturi človeka in ki je namenjena senzibiliziranju posameznika za določene vsebine, povezane z življenjem v družbi, posameznikom, razlikami med spoloma, spolnostjo, porazdelitvijo moči, nasiljem, spolnimi zlorabami ipd. V poglobljeni individualni obravnavi pa povzročitelj skupaj s strokovnjakom posebno pozornost namenja anamnezi, detektiranju dejavnikov tveganja, ki so vodili do kaznivega dejanja, in iskanju strategij za preprečitev ponovitve kaznivega dejanja. Obravnava je praviloma uspešna, saj je recidivizem zelo majhen. Od leta 2006 do leta 2016 je manj kot 10 povzročiteljev kaznivih dejanj zoper spolno nedotakljivost od več kot 300 obravnavanih znova storilo isto kaznivo dejanje (interna evidenca z dne 5. 11. 2015).

Centri za socialno delo lahko v skladu z Zakonom o preprečevanju nasilja v družini napotijo povzročitelja nasilja v ustrezne izobraževalne, psihosocialne in zdravstvene programe, ki jih

<sup>5</sup> Več o treningu socialnih spretnosti v poročilu Hrovat v tej številki.

izvajajo organi in organizacije ter nevladne organizacije (14. člen). Pri tem pa se tudi socialni delavci srečujejo z nasiljem svojih strank. Raziskava Ringstada (2005) je pokazala, da je velika večina (86 %) socialnih delavcev v svoji delovni karieri na delovnem mestu doživela nasilje svojih klientov. Nasilje se je pojavilo v obliki predvsem psihičnega nasilja in groženj, 30,2 % socialnih delavcev, vključenih v raziskavo, pa je v času svoje delovne kariere doživelo tudi telesni napad klientov. Na socialne delavce so kričali, jih zmerjali in preklinjali, jih včasih odrinili in metali predmete vanje (*ibid.*). Po drugi strani pa so socialni delavci tudi sami izvajali nasilje nad svojimi strankami in izrabljali svojo strokovno premoč. Ringstad je ugotovil, da je skoraj četrtnina socialnih delavcev v času svoje kariere uporabila psihološko nasilje nad svojimi strankami; kot poglavitni razlog za uporabo nasilja so socialni delavci navedli samoobrambo.

Pregled nekaterih tujih programov obravnave povzročiteljev nasilja kot tudi slovenskega programa opozarja na različne težave, s katerimi se strokovni delavci srečujejo pri delu z njimi, in na načine manipulacije, ki jih uporabljajo povzročitelji nasilja. V nadaljevanju besedila presojam stališča, izkušnje in ovire, ki so jih socialne delavke, strokovne delavke v nevladnih organizacijah in zdravstveni delavci in delavke prepoznali kot najpomembnejše v raziskavi POND.

### Strokovni delavci o povzročiteljih nasilja

Raziskava projekta POND je bila sestavljena iz kvantitativnega in kvalitativnega dela. Podatke smo raziskovalke zbirale od sredine aprila do sredine junija 2015.

Kvantitativna raziskava se je osredotočila na mnenja, stališča in izkušnje zdravstvenega osebja glede obravnave nasilja v družini v zdravstvu. V raziskavo je bilo vključenih 448 oseb, zaposlenih v zdravstvu (86,2 % žensk in 13,8 % moških) v povprečni starosti 42,7 let. Zdravnikov, zdravnic je bilo 54,0 % udeležencev, 34,9 % je bilo osebja zdravstvene nege in 10,6 % drugih zaposlenih v zdravstvu. Analiza odprtih odgovorov kvantitativnega dela raziskave POND (Smrke 2015) je pokazala, da so udeleženci, ki so reševali spletni vprašalnik, pogosto omenjali neustreznost in neurejenost zakonodaje na področju nasilja v družini, prav tako pa so navajali, da so postopki obravnave predolgi. Udeleženci tega dela raziskave so prav tako menili, da sta sistem in zakonodaja v prid povzročiteljem nasilja in da nasilje ščitita in premalo sankcionirata. Pri tem so poudarili, da so institucije pooblaščenice za ukrepanje šele v primeru tragičnih dogodkov. Trenutno sodelovanje med različnimi službami, ki se ukvarjajo z nasiljem v družini, prepoznavajo kot slabo, njihovo komunikacijo kot neustrezno. Zavzemajo se za usklajeno sodelovanje vseh ter odgovorno ravnanje in timski pristop. Udeleženci kvantitativnega dela raziskave so kot slabše odziven in slabo učinkovit posebej poudarili prav center za socialno delo.

V sklopu kvalitativne raziskave<sup>6</sup> je bilo izvedenih 30 polstrukturiranih ekspertnih intervjujev s predstavniki zdravstvenega osebja (z zdravniki specialisti družinske medicine, pediatrije, psihiatrije, travmatologije, ginekologije in porodništva, z medicinskimi in patronažnimi sestrami, socialnimi delavkami v kliničnih ustanovah) in strokovnega osebja, ki se pri svojem delu srečuje z žrtvami in povzročitelji nasilja v družini (socialnimi delavkami, raziskovalko in predstavnicami nevladne organizacije). Namen raziskave je bil pridobiti poglobljena mnenja, priporočila in izkušnje o nasilju v družini iz prakse sogovornic in sogovornikov. V tem delu besedila presojam dele pogovorov tudi o povzročiteljih nasilja.

Projekt Delo s storilci nasilnih dejanj v družini v Evropi (WWP 2008) je med drugim opredelil tudi zelene in primerne kvalifikacije osebja, ki dela s povzročitelji nasilnih dejanj. Osebe bi se morale zavzemati za nenasilne odnose in enakost med spoloma, se izobraževati o nasilju, biti bi morale sposobno razmišljanja o lastnem odnosu do vloge in identitete spolov ter o občutljivosti glede spolnih hierarhij in seksizma, o lastnem nagnjenju k nasilnemu in dominantnemu vedenju, (pre)poznati bi morale lastno zgodovino nasilja, razumeti dinamiko nasilnih odnosov

<sup>6</sup> Intervjuje so med aprilom in junijem 2015 izvedle Knežević Hočevar, Šimenc, Vah Jevšnik in Cukut Krilič. Vsi materiali so zaupne narave in shranjeni na Družbenomedicinskem inštitutu ZRC SAZU.

in biti sposobno delati v skupini. Tako osebe mora biti posebej občutljivo za etične vidike, kot so zaupnost, zasebnost podatkov, odnos med voditeljem in udeležencem programa.

Ena od socialnih delavk, ki je tudi regionalna koordinatorica za preprečevanje nasilja v družini, je v ekspertnem intervjuju omenila dilemo, ali ločeno obravnavati žrtev in povzročitelja nasilja v družini ali ne:

Jaz delam v bistvu skoraj ves čas v paru s kolegico, ki ima področje obravnave nasilja v družini, večinoma tudi na svojem centru pokrijem delo s povzročitelji nasilja. Včasih skušamo ločiti, včasih pa ne, to v bistvu zdaj to malo tako vidimo iz primera do primera. [...] Smo velikokrat že o tem razmišljale, ali čisto ločiti ali ne. [...] Ni vedno dobro ločiti, čeprav je bila to v začetku praksa. Jaz mislim, da posploševanje tudi ni dobro. Je veliko pasti pri delu s povzročitelji, ker so strašno manipulativni, [...] zelo se predstavljajo kot žrtve in moraš biti res, res pazljiv, da ne greš preveč v tak, mogoče skoraj kar zavezniški odnos z njim. Saj opraviš PSP [prvo socialno pomoč], ko gre za v bistvu reševanje njegove stiske, gledat, kako lahko njemu pomagaš v dani situaciji pa usmeriš spremembe vedenja, ampak kljub vsemu, no, tudi če paziš, pa tudi če si zelo odločen v sporočilih, nasilje je nedopustno, dajva se o tem pogovarjati, koliko ene škode prinaša vsem okrog vas pa v končni fazi tudi vam, ampak vseeno, tako če si nevtralen, te bolj vlečejo, tako zelo na svojo stran. [...] Tudi potem smo tako razmišljali, kje je še ta dilema, ali ločeno opravljati, ali ne. To se je pokazalo tudi skozi prakso, kako podeliti izkušnjo, ki jo imaš z delom s povzročiteljem pri obravnavi žrtve. [...] Tu smo imeli dileme, ali kar dati zapis. Ne smeš, ker je storitev prve socialne pomoči, ta spis, samo od uporabnika in nima noben pravico vpogleda, kakor on sam. [...] Zelo dobra rešitev, ki jo zelo spodbujam, je multidisciplinarni tim seveda. Tja pa povabiš tako ali tako vse akterje in tam ni problem, sama izmenjava informacij ni problematična.

Druga socialna delavka se je osredotočila na način dela centrov za socialno delo in nevladnih organizacij s povzročitelji nasilja. Pri tem je posebej poudarila, da mora biti povzročitelj nasilja v družini nujno motiviran za to, da se vključi v samo obravnavo nasilja. Povzročitelja po navadi motivirajo zunanje okoliščine, »zunanja motivacija« pa je za vključitev v program obravnave nasilja velikokrat nezadostna, saj sta za spremembo vedenja pomembna vpogled v lastno vedenje in notranja želja po spremembi:

Torej ko izvemo za neko nasilje v družini, v čim krajšem času opravimo razgovor s povzročiteljem. Seveda vedno pa v sodelovanju z žrtvijo, da ona ve, kdaj in kaj se bo govorilo z njim, zakaj se bo govorilo. [...] Naša ideja je, da to, kar počne povzročitelj nasilja, ne počne nalašč, in da on tudi potrebuje pomoč, in hkrati je to tudi pomoč žrtvi, če opravimo kakovosten razgovor z njim. Če ga motiviramo za spremembe, je to hkrati pomoč žrtvi. [...] Vedno delamo tako, da ena strokovna delavka dela z žrtvijo, druga pa s povzročiteljem. S tem damo tudi povzročiteljem priložnost, da ni vpliva zgodbe žrtve, ki jo sliši, [...] ampak da mu damo priložnost, da ga jaz sprejem kot človeka, da doživi ta sprejem kot človeka, da ga ne obsojam kot človeka, ampak da mu dam sporočilo v zvezi z njegovim vedenjem. In da mu dam zelo jasno sporočilo v zvezi z njegovim vedenjem in da ga zmotiviram, da najdem to točko, kaj je tisto, kar bi on lahko ali pa želel izboljšati v svojem življenju, da bi živel in bil takšen, kakršen si želi biti. Pa hkrati da drugi okrog njega ne trpijo. Tako da to, to vedno naredimo. Je pa na žalost tako devetdeset procentov takih, ki ne želijo sodelovati ali pa ne pridejo niti na prvi razgovor [...], ker po naši zakonodaji ni obvezno, da se udeleži obravnave, razen ko je že kazenska sankcija pa se mu izreče varnostni ukrep, da mora iti v nek tretma. (Socialna delavka 2.)

Strokovna delavka v centru za pomoč družini meni, da so primeri, ko povzročitelj poišče pomoč v okviru zdravstvene obravnave, izjemno redki:

Ja, tu v bistvu sem imela samo dva primera. Enega vojaka, ki je imel težavo sprejeti pomoč zaradi svojega poklica, ker to za njega pomeni tveganje, če bi sedaj v njegovem delokrogu izvedeli, da je on povzročitelj nasilja in da je potreboval psihološko pomoč. Drugi primer pa je primer gospoda, ki je dejansko šel do osebne zdravnice in tudi prevzel napotnico za psihiatra, ampak termin je dobil za čez šest mesecev, tako da niti potem več nisem z njim imela nobenega stika. Načeloma bi rekla, da so redki primeri povzročiteljev, ki pri nas poiščejo pomoč. (Socialna delavka 5.)

## Sklepi

Delo s povzročitelji nasilja je izjemno zahtevno z več vidikov. Pregled različnih raziskav in tudi izsledki naše raziskave kažejo, da zahtevnost izhaja tako iz dinamike povzročiteljevega vedenja, njegove osebnosti, manipulacij, ki jih uporablja, kot tudi iz nedorečenosti medresorskega sodelovanja in nalog ter obveznosti posameznih služb. Poleg tega v Sloveniji ni veliko strokovnjakov, ki bi se s povzročitelji nasilja znali ukvarjati, kajti pogosto se kot ena izmed strategij, ki jih povzročitelj sprejeme, da bi zmanjšal svoj prispevek pri nasilnem dejanju in ga opravičil, pokaže vzpostavitev nekakšnega zavezništva z izvajalcem obravnave, to pa nazadnje lahko povzroči večjo identifikacijo s povzročiteljem kot pa prekinitev samega nasilja.

Socialni delavci, delavke se pogosto pritožujejo, da niso dovolj opremljeni za delo s povzročitelji nasilja, saj med šolanjem ne pridobijo dovolj znanj za delo z njimi, hkrati pa raziskave kažejo, da si velika večina socialnih delavk in delavcev želi pridobiti specifične spretnosti za delo z omenjeno skupino ljudi. Pri tem posebej poudarjajo potrebo po pridobitvi znanja o dinamiki in motivaciji povzročitelja za spremembo nasilnega vedenja (Stapleton 2007). Občutek nekompetentnosti dela s povzročitelji nasilja poudarja tudi raziskava L. O'Sullivan (2013), katere udeleženci so zaradi pomanjkljivega znanja za obravnavo tako žrtev kot tudi povzročiteljev nasilja pristopali k obravnavi s strahom. V raziskavi POND je regijska koordinatorica za preprečevanje nasilja v družini prav tako poudarila, da je po njenem mnenju slabše sodelovanje med institucijami velikokrat temelji prav na strahu pred povzročiteljem nasilja:

Ne vemo, lahko samo ugibamo [...] to je tudi en tabu pri strokovnih delavcih, bodisi v zdravstvu, v strokovnem varstvu in tako naprej. Tabu sodišča, veste, saj se ni še zgodilo, da bi na sodišču nekomu nos odgriznil zato, ker je povedal, kar je videl in opazil in stal za svojim strokovnim mnenjem, ampak kar na splošno opažamo, je, da tudi na naših multidisciplinarnih timih je prisoten tudi en strah pred povzročiteljem nasilja. Mi vemo, da je povzročitelju nasilja treba postaviti meje, in če imamo lastne težave s postavljanjem meja, se zgodi, da strokovnjak prej nekomu drugemu preda primer. [...] In jaz mislim, da je to narobe. (Socialna delavka 6.)

Navsezadnje je ena od socialnih delavk prepričana, da je treba k obravnavi nasilja v družini pristopiti individualno, upoštevaje kontekst, v katerem so se znašle žrtve nasilja, ter da so splošna navodila in algoritmi delovanja zgolj opora za delovanje:

In potem si rečemo, aha, dobro, da poznamo zakonodajo, dinamiko nasilja, da imamo psihološko znanje, da vemo, kaj se v drugem človeku dogaja. [...] Ampak potem pridemo do tega, da to ni dovolj, da nekdo vse to zna, [...] ampak vseeno mu škriplje v odnosu z uporabnikom. [...] In tukaj se mi zdi, da imamo vsi težave. Ne samo zdravstveno osebje, ampak kako jaz pristopim, kako razumem, kaj je to profesionalnost. Ali je moja profesionalnost samo v tem, da nastopam uradniško, [...] ali pa je moja profesionalnost v tem, da se ti približam. Torej da pokažem človeško zanimanje zate. (Socialna delavka 2.)

To potrjujejo tudi najuspešnejši programi za povzročitelje nasilja, katerih vsebine so prilagojene posamezniku.

## Viri

- Andrews, D. A., Bonta, J. (2004), *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati: Anderson (3. izdaja).
- Barber, C. (2008), Domestic violence against men. *Nursing Standard*, 22: 35–39.
- Beck, A. T. (1999), *Prisoners of hate: the cognitive basis of anger, hostility, and violence*. New York: Harper Collins Publishers.
- Berg Nettet, M., Jarwson, S., Nøttestad, J. A. (2015), *Violence in close relationships in Norway: recognizing and treating victims and perpetrators of violence in close relationships in the health care service*. Brøset centre for research and education in forensic psychiatry, St. Olav's university hospital.
- Boyle, D. J., Vivian, D. (1996), Generalized versus spouse-specific anger/hostility in men's violence against intimates. *Violence and Victims*, 11: 293–317.



- Collinson, A. J. (2009), A marked man: female-perpetrated intimate partner abuse. *International Journal of Men Health*, 8: 22–40.
- Crowell, N. A., Burgess, A. W. (1996), *Understanding violence against women*. Washington: American Psychological Association.
- Day, A., Chung, D., O'Leary, P., Carson, E. (2009), Programs for men who perpetrate domestic violence: an examination of the issues underlying the effectiveness of intervention programs. *Journal of Family Violence*, 24, 3: 203–212.
- Dernovšek, Z. M. (2015), Psihijatrija: prepoznavanje povzročiteljev nasilja v družini. V: Šimenc, J. (ur.), *Prepoznavna in obravnavna žrtev nasilja v družini: priročnik za zdravstveno osebje*. Ljubljana: ZZS (122–127).
- Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A., Bartholomew, K. (1994), Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships. *Journal of Applied Social Psychology*, 24: 1367–1386.
- Gondolf, E. W. (2007), Theoretical and research support for the Duluth model: a reply to Dutton and Corvo. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 6: 644–657.
- Gondolf, E. W., Jones, A. S. (2001), The program effect of batterer programs in three cities. *Violence Victims*, 16: 693–704.
- Graham Kevan, N. (2007), The re-emergence of male victims. *International Journal of Men's Health*, 6: 3–6.
- Hanson, R. K., Cadsky, O., Harris, A., Lalonde, C. (1997), Correlates of battering among 997 men: family history, adjustment, and attitudinal differences. *Violence and Victims*, 12: 191–208.
- Hershorn, M., Rosenbaum, A. (1991), Over- vs. under-controlled hostility: application of the construct to the classification of maritally violent men. *Violence in Victims*, 6: 151–158.
- Hester, M., Pearson, C., Harwin, N., Abrahams, H. (2007), *Making an impact: children and domestic violence – a reader*. London: Jessica Kingsley (2. izdaja).
- Hines, D., Brown, J., Dunning, E. (2007), Characteristics of callers to the domestic abuse helpline for men. *Journal of Family Violence*, 22: 63–72.
- Hrovat, T. (2015), *Delo s povzročitelji nasilja: strokovne smernice in predstavitev dela*. Ljubljana: Društvo za nenasilno komunikacijo.
- Leskošek, V., Urek, M., Zaviršek, D. (2010), *Nacionalna raziskava o nasilju v zasebni sferi in v partnerskih odnosih. Končno poročilo 1. faze raziskovalnega projekta*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo.
- Maiuro, R. D. (1996), Intermittent explosive disorder. V: D. L. Dunner (ur.), *Current psychiatry therapy II*. Philadelphia: W. B. Saunders (528–535).
- Maiuro, R. D., Cahn, T. S., Vitaliano, P. P. (1986), Assertiveness in hostility in domestically violent men. *Violence in Victims*, 1: 279–289.
- Maiuro, R. D., Cahn, T. S., Vitaliano, P. P., Wagner, B. C., Zegree, J. (1988), Anger, hostility, and depression in domestically violent versus generally assaultive men in nonviolent control subjects. *Journal of Consulting in Clinical Psychology*, 56: 17–23.
- Maiuro, R. D., Eberle, J. A. (2008), State standards for domestic violence perpetrator treatment: current status, trends, and recommendations. *Violence and Victims*, 23: 133–155.
- Margolin, G., John, R. S., Gleberman, L. (1988), Affective responses to conflictual discussions in violent in nonviolent couples. *Journal of Consulting in Clinical Psychology*, 56: 24–33.
- Norlander, B., Eckhardt, C. (2005), Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 25: 119–52.
- Orme, J., Dominelli, L., Mullender, A. (2000), Working with violent men from a feminist social work perspective. *International Social Work*, 43, 1: 89–105.
- O'Sullivan, L. (2013), Engaging with male perpetrators of domestic violence: an exploration of the experiences and perspectives of child protection social workers. *Critical Social Thinking: Policy and Practice*, 5: 111–131.
- Ringstad, R. (2005), Conflict in the workplace: social workers as victims and perpetrators. *Social Work*, 50, 4: 306–313.
- Rus Makovec, M. (2003), *Zloraba moči in duševne motnje ter poti iz stiske*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Sedmak, M., Kralj, A., Medarič, Z., Simčič, B. (2006), *Nasilje v družinah v Sloveniji; rezultati raziskave*. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče Koper.
- Smrke, U. (2015), Raziskava o prepoznavi in obravnavi nasilja v družini v zdravstvu. V: Cukut Krilić, S.

- (ur.), *Nasilje v družini in zdravstvena dejavnost: kvantitativna in kvalitativna raziskava – končno poročilo POND\_SiZdrav*. Ljubljana: ZRC-SAZU, Družbenomedicinski inštitut.
- Tsang, J., Matthew, S. Stanford, M. S. (2007), Forgiveness for intimate partner violence: the influence of victim in offender variables. *Personality in Individual Differences*, 42: 653–664.
- Tollefson, D. L. (2009), A mind-body approach to domestic violence perpetrator treatment: program overview and preliminary outcomes. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 18: 17–45.
- Tollefson, D. L., Phillips, I. (2015), A mind-body bridging treatment program for domestic violence offenders: program overview and evaluation results. *Journal of Family Violence*, 30: 783–794.
- Vlais, R. (2015), *Domestic violence perpetrator programs: education, therapy, support, accountability, or 'struggle?* Victoria: No to Violence,. Dostopno na: <http://ntv.org.au/wp-content/uploads/140409-Elements-of-DV-perpetrator-program-work.pdf> (16. 12. 2015).
- Westmarland, N., Kelly, L., Chalder-Mills, J. (2010), *What counts as success?* London: Respect.
- Westmarland, N., Kelly, L. (2012), Why extending measurements of »success« in domestic violence perpetrator programmes matters for social work. *British Journal of Social Work*, 43: 1092–1110.
- WWP (2008), Delo s storilci nasilnih dejanj v družini v Evropi – Projekt Daphne II 2006–2008. Dostopno na: [http://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP\\_Network/redakteure/2006\\_-\\_2012/guidelines/wwp\\_standards\\_si\\_2008\\_vers\\_1\\_1.pdf](http://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/2006_-_2012/guidelines/wwp_standards_si_2008_vers_1_1.pdf) (3. 12. 2015).