

Alkohol a domácí násilí

Jozef Kredátus, Jiří Sedlák

Psychologická poradna Brno

jirisedlakdrsc@seznam.cz

Abstrakt

Podrobná analýza více než dvou tisíc kazuistik akcí domácího násilí (mezi nimi i těch, kdy šlo o závažnou účast alkoholu na domácím násilí) prokázala: téměř veškerá soudní rozhodnutí v ČR proti tomuto fenomenu dlouhodobě se zaměřují pouze na následky po brutálních fyzických útocích na oběti. Přitom zůstávají velmi závažné co do důsledků u obětí téměř zcela bez odborného vyhodnocení a také bez trestního stíhání poruchy v oblasti psychické, sociální, ekonomické, případně sexuální a někdy i tělesné. Týká se to všech obětí skoro bez výjimky. Alkohol má velmi významnou úlohu, násilí asi v polovině případů domácího násilí příznaky u obětí nejen vyvolává, ale i zesiluje.

Klíčová slova: domácí násilí, osoba násilná, osoba ohrožená, agrese

Úvod

Naše společnost a zvláště rodina prošla za posledních dvacet roků mnoha změnami, které byly podstatně zřetelnější než změny v předchozím období. Vyskytly se nové fenomény, které se v takové razantnosti a zřetelnosti předtím neprojevovaly a také nevyzývaly odborníky k aktivnímu řešení.

Nelze ignorovat skutečnost, že alkohol ovlivňuje nejen domácí násilí, ale že např. zvyšuje i riziko sebevražd. Psychiatři v USA zkoumali 104 muže s vážnou depresí, kteří spáchali sebevraždu a další skupinu 74 žijících mužů. Konstatovali, že těm jedincům, kteří trpěli navíc poruchou osobnosti charakterizovanou agresivním chováním a agresivitou hrozila o 17 % víc možnost spáchání sebevraždy¹.

Mezinárodní časopis The Globe se zabývá alkoholovou a drogovou problematikou. Uvádí, že ve spolupráci s Evropskou unií a se Světovou zdravotnickou organizací státy v Evropě věnují na problémy týkající se nadměrné konzumace alkoholu více než tři a půl bilionu korun ročně (125 miliard eur). Je to částka čtyřikrát vyšší než je celý státní rozpočet ČR. Polovina uvedené částky

¹ American Journal of Psychiatry, 2005

připadá na snížení produktivity práce vlivem alkoholu. Zajímavá je myšlenka, že alkohol vyvolává obrovské problémy i tehdy, když nejde o závislost na alkoholu. A další myšlenka: opilost zavinuje 1. jednu ze čtyř vražd, 2. jednu ze šesti sebevražd, 3. jednu ze tří smrtelných dopravních nehod, 4. jeden ze sedmi případů zneužívání dětí a 5. v polovině případů domácího násilí má alkohol spoluúčast.

Velmi kladně lze hodnotit rozšíření trestního zákona v ČR o § 215a domácí násilí. Vynutila si to akcentace tohoto jevu, který byl zařazen jako specifický termín „domácí násilí“ do novely trestního zákona. Nová skutková podstata zahrnuje v § 215a pouze domácí násilí, které tvoří specifický znak tohoto trestného činu. Označuje pachatele, kteří týrají jiné osoby. Činí tak vůči osobám blízkým a dalším osobám, které s nimi žijí ve společné domácnosti nebo domě. Tím je dána jejich vzájemná závislost, protože jsou tím mezi nimi vytvořeny zvláštní vztahy. Jeho schválením se usnadnilo stíhání domácích násilníků od 1. 6. 2004, i když jeho převod do praxe, tj. jeho výklad policisty, sociálními pracovníky a soudci naráží stále na celou řadu potíží (Šámal, 2004).

Koncem roku 2005 došlo ke schválení zákona, kterým se omezuje vstup do tramvaje či autobusu nebo na zastávku těm, kteří jsou zjevně pod vlivem alkoholu či jiných drog a ohrožují sebe nebo okolí (Exner, 2006). Bohužel se přitom nepočítá se zákazem styku takových jedinců, často již předtím soudně trestaných, s jejich nezletilými potomky v domácnostech i mimo ně.

Dříve se podrobně sledovala negativní úloha alkoholu u dopravních nehod, kdy se odhadovalo, že u 20–30% dopravních nehod hrál úlohu alkohol v krvi řidičů. Projevy alkoholismu u domácího násilí existovaly i dříve. Také spojitosti mezi nimi byly zkoumány a řešeny. Přestupky a trestné činy, k nimž docházelo díky nadměrné konzumaci alkoholu násilníků, byly pomocí zákona stíhány.

I když je v rámci domácího násilí podstatně zasažena osobnost oběti, v praxi se k tomu příliš nepřihlíží, třebaže je v uvedeném paragrafu doslova uvedeno, že „týraná osoba pociťuje činy agresora jako těžké přikorí, jako násilí, vydírání nebo zneužívání, vyhrožování, nucení k ponižujícím úsluhám, k činnostem, které týranou osobu neúměrně nebo psychicky zatěžují.“

Definice domácího násilí

V současné době je již k dispozici definice domácího násilí, která má čtyři hlavní znaky. Obecně je vymezila Světová zdravotnická organizace. Naše zkušenosti ji umožňují upřesnit a doplnit.

K prvnímu znaku patří **opakování násilí**. Opakování nemusí být nepřetržité. Nejčastěji po projevech násilí následuje klidnější období. Avšak násilí musí být jednostranné. To znamená, že je páchá jedna osoba proti osobě druhé.

Druhý znak se vyznačuje **stupňováním násilí**. Intenzita agrese vždycky kolísá. Střídají se formy fyzického, psychického, sociálního, ekonomického, případně sexuálního typu násilí. Důsledky jsou obdobné při silné a krátkodobé intenzitě násilí nebo při slabé, ale přitom dlouhotrvající intenzitě násilí.

Pro posouzení, zda jde o domácí násilí, je důležitý **typ vztahu mezi osobami**. Pokud mezi nimi existují vazby ekonomické, psychologické, sociální, případně fyzické, je splněn třetí znak domácího násilí. Agresivní počínání domácího násilníka je obětí prožíváno trýznivě. Má v její psychice, případně v její fyzické nebo sociální oblasti negativní odezvu. Tato odezva má dlouhodobý stresový odraz v organismu, a to nejen v jeho fyzické a psychické, případně i v sociální oblasti, ale i

v negativním ovlivňování dalších blízkých osob, např. dětí. Následky u oběti doznívají typicky dlouhodobě a hlavně v psychické a sociální oblasti oběti.

Poslední znak domácího násilí se týká **absence společenské kontroly** s pokračováním násilí i po odchodu oběti ze společné domácnosti.

Zde nejsou posuzovatelé jednotní. Při vypracovávání návrhů policií a následném hodnocení kauzy dalšími instancemi až konečně soudci, je možno se odvolat na právní hodnocení případů, kdy došlo k posunutí násilí ze společné domácnosti i do období, kdy je jeden ze znaků domácího násilí zdanlivě oslaben. Takových případů se týkalo již v roce 1994 rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, (sp. zn. 7/1994) a také rozhodnutí č. 7 (je zveřejněno ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek NS ČR, ročník 1994, str. 107). Pro útoky, kterých se pachatel dopustil před dnem účinnosti uvedené novely tr. zákona § 215a, a dalšího útoku se dopustil po této účinnosti, lze použít obecnou teorii trestního práva o pokračování v trestném činu. Podle výkladu tohoto rozhodnutí trestné činy tvoří jediný skutek. Dobou činu je doba ukončení trestné činnosti. Pokud jde o pokračování v trestné činnosti, bere se v úvahu poslední jednání, resp. poslední dílčí útok. U těch trestných činů, které trvají, je dobou činu ukončení protiprávního stavu. Takže „pokračování v trestném činu“, trestné činy trvající i hromadné, se posuzují podle přísnějšího zákona, účinného v době ukončení trestné činnosti i tehdy, kdy spadá část skutku (třeba i převážná) do doby účinnosti starého trestního zákona, který je pro pachatele příznivější.

Avšak na tuto okolnost se má brát zřetel jen při hodnocení stupně společenské nebezpečnosti skutku, ale nikoli při rozhodování, jaký zákon použít. V souladu s touto teorií je zmíněné rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, které v první části právní věty uvádí, že „tu část jednání pachatele, které se dopustí před změnou trestního zákona, lze posoudit spolu s částí jednání spáchaného po této změně jako pokračující nebo trvající trestný čin jediný jen tehdy, jestliže byly útoky spáchané za účinnosti dřívějšího zákona vůbec trestné“.

Z psychologů otázky domácího násilí systematicky sleduje bohužel jen několik jedinců. Někteří z hlediska teoretického, jiní z hlediska čistě praktického.

Odborníci různých oborů odvádějí velmi záslužnou práci při pomoci obětem domácího násilí. Ve většině případů se soustřeďují na aplikaci metod psychoterapie či metod blízkých psychoterapií a na konkrétní rady z právního hlediska. Bohužel spolupráce v této oblasti mezi odborníky různých profesí, kteří se setkávají s fenoménem domácího násilí, je pouze občasná.

V současné době se stíhání domácích násilníků v ČR zaměřuje na jejich brutální fyzické činy vůči obětem. Ty jsou také soudně postihovány. V soudních rozsudcích se objevuje psychické týrání obětí pouze jako doprovodné. Sociální a ekonomický typ násilí jako doprovodný typ týrání soudy většinou neprojednávají a také netrestají. Nesetkali jsme se ani jednou s případem, kdy by byly výlučně psychické, sociální, případně ekonomické formy domácího násilí soudně projednávány a trestány. Zůstávají mimo pozornost soudů. Totéž se týká posuzování vlivu alkoholu na domácí násilí, s jedinou výjimkou, kdy se alkoholik dopustil masivního fyzického násilí s vážnými zdravotními důsledky.

Podle našich dlouholetých zkušeností převládá v činech domácích násilníků psychický typ násilí, doprovázený občasným fyzickým napadením a doprovodem ekonomického typu násilí různé intenzity a různé délky trvání. Setkali jsme se i s opilými domácími násilníky, kteří jednali často pod vlivem alkoholu a také dalších návykových látek (Mádrová, 2005; Sedlák, Musilová, Mádrová, 2005). V praxi jsme se setkávali se třemi druhy domácích násilníků. K prvnímu typu patřili občasní

konzumenti alkoholu, kteří tu a tam vypili doma či v restauraci více piv nebo tvrdého alkoholu a vyvolávali pak doma hádky, také způsobovali drobná i vážnější zranění svým nejbližším. Druhý typ tvořila skupina jedinců jednajících opakovaně v domácím prostředí pod vlivem alkoholu. Šlo o osoby závislé na alkoholu nebo na psychotropních látkách. Když takový člověk často pije – a přitom toho nemusí vypít příliš mnoho, začne být agresivní.

Není žádnou novinkou, že se na domácím násilí často podílí alkohol. V příspěvku se pokusíme vyhodnotit nejčastěji se vyskytující činy pěti domácích násilníků (podle nové terminologie dohodnuté na mezinárodní konferenci Bezpečné soužití v září 2005 v Brně) násilných osob a nejčastěji se vyskytující a nejzávažnější příznaky šesti obětí domácího násilí (podle nové terminologie ohrožených osob) (Venglářová, 2005). Průzkum realizovala L. Mádrová v Brně (2005).

Kazuistiky

Manžel první, diplomantkou zkoumané ohrožené osoby např. rozbil zrcadlovou skříň, kopal v opilosti do věcí, strkal do ženy nebo ji přirážel k nábytku, podráždil jí nohy, házel po ní botou. Vyhrožoval jí zabitím, únosem dítěte do ciziny (byl řidičem dálkového nákladního vozidla). Útočil i na dítě. Měl výbuchy vzteku. Stále křičel, užíval vulgární slova, hádal se bezdůvodně, a to s ženou a velmi hlasitě i s televizí. Pil často sám i v noci až do rána. Manželka po něm druhý den uklízela pomočené WC, schody po zvracích.

Typický pro alkoholiky je křik, nadávání, vyčítání všeho možného, osočování druhých, časté rozbíjení věcí, pohazování s nimi a házení jimi na oběť. To znají všichni odborníci, kteří s alkoholiky pracují.

V přestávkách mezi pitím měl násilník alkoholik abstinenční příznaky, jako např. třes rukou, pocení, vyskytovaly se u něho projevy pohybového neklidu, pobíhal z místa na místo. V bytě měl porůznu rozmístěné skleničky na alkohol i s alkoholem. Po vypití své dávky se uklidnil. Druhý den sliboval nápravu. Ležel např. u nohou své oběti, líbal její kotníky, plakal a bil se v prsa. Ukazoval ženě skleničku, že už v ní žádný alkohol nemá. Sliboval, že už se rozhodl nepít a že má všechno pod kontrolou. Na své činy si ve střízlivém stavu nevzpomínal.

Následky domácího týrání se projevíly u ohrožené osoby jako celková nevolnost, hučení v uších, migréna, potíže s usínáním, probouzení se v noci. Obojí přerušovalo roky. Střednědobě se projevoval zvýšený neklid a krátkodobě měla na sobě modřiny, občas zvracela, dostávala průjem, bolesti břicha, třes rukou a závratě. Měla obavy z týrání a strach sdělit svoje potíže. Stále očekávala, že se něco nového stane, měla strach ze zastrasování, trpěla pocity ubližování. V psychologické poradně byla zjištěna emocionální labilita, zvýšený pesimismus, sebeobviňování, pocity bezmoci, poruchy pozornosti a pláč. V sociální oblasti se u oběti objevily následky v tendenci utéci s dítětem k matce, v žádosti o pomoc rodinných příslušníků, v ochraňování dítěte před násilníkem; několikrát omlouvala u dítěte otcovo násilí.

Partner druhé ohrožené osoby přicházel domů opilý – rozbil dítěti kočárek na panenku. Musela zasahovat policie. Během styku s dcerou házel násilník kostkami po ženě, křičel vyhrůžky jako např.: „něco ti namíchám do pití“. Z kuchyně přišel s dlouhým nožem a vyhrožoval: „Ten je dlouhý, ten by se do tebe dobře zařízl. Zbiju tě a dva měsíce budeš chodit s rozbitou hubou, nikdo tě

nezachrání.“ Před dcerou říkal: „Tvoje maminka je blbec, tak s pitomcem nic nenadělám.“ Oběť násilník bil rukou, pěstmi, způsobil jí zlomeninu ruky, strkal do ní, a to v průběhu devíti let. Tahal ji za vlasy, zcizil jí oblečení a když se od něho s dítětem odstěhovala, vloupal se do jejího bytu. Pohmoždil jí záda, žebra, způsobil oděrky. Pomlouval ji na sociálním oddělení a na policii. Kontroloval jí osobní věci, které i ničil, vyhazoval mimo byt a prodával. Jednou se pokusil ji znásilnit.

Úzkost jako reakce na domácí psychické týrání může být pocíťována emocionálně nebo fyzicky. Bývá provázena zrudnutím, bušením srdce, třesem, mrazením, pocením, podrážděním trávicího traktu, bolestí hlavy, nevolností, ztuhnutím šije, svalovými křečemi apod. Ohrožená osoba trpěla třesem, potily se jí ruce, mívala destruktivní tendence. Po násilnostech zvracela, měla průjem a stavy strnulosti. Dlouhou dobu měla pesimistickou až depresivní náladu, poruchy pozornosti a paměti, měla obavy sdělit rodině stres z křiku partnera. V noci mívala děsivé sny. Vznikl u ní záporný postoj k mužům a obavy komunikovat s nimi. Po čase vznikla u oběti tzv. „psí oddanost“. Omlouvala násilníka a plnila všechny jeho příkazy. Nezletilá dcera ve věku 4 roků měla často po návštěvě průjem, zvracela, vyskytla se po celý další měsíc po jeho návštěvě enuréza denní i noční, dítě mělo divoké sny, bylo spavé, unavené, agresivní k hračkám, bylo úzkostné.

U třetí ohrožené osoby – byl to muž, jemuž žena mu bránila v užívání místnosti, vystěhovala ho do miniaturní místnosti, strkala do něho, třásla s ním, občas ho povalila na pohovku. Natrhla mu sako, ohrožovala ho nožem tak, že mu nůž přiložila na krk, škrtila ho vyvrátila mu palec u ruky, vyhrožovala mu otrávením, zabitím, kopl ho do rozkroku, polila ho becherovkou a opakovaně ho fackovala. Před dětmi mu vyčítala všechno možné. Násilnice několikrát v měsíci užívala léky na uklidnění. Občas se jí její partner omlouval, uznával, že i on se vůči ní bránil aktivně, až to několikrát z jeho strany zašlo do fyzické agrese. Násilnice prováděla výslechy dětí i svého muže. Zaměřovala se na to, kde byl, co dělal, s kým mluvil apod. Děti využívala k vydírání muže, a to po dobu dvou roků. Prováděla kontrolu jeho osobního majetku, zakazovala mu, aby se stýkal se svými rodiči i kamarády. Jednou mu ze vzteku zničila mobil, dvakrát ho uzamkla v bytě. Svou oběť agresorka provokovala tím, že se např. v opilosti povalovala nahá na posteli a vybízela ho, aby ji znásilnil.

Příznaky oběti ve fyzické oblasti se projevovaly nejen během manželství, ale i po rozvodu. Muž (oběť) byl zvýšeně neklidný, bolela ho hlava, míval průjem, léčil si četné modřiny, byl dlouhodobě psychicky labilní a měl zřetelně sníženou odolnost vůči nepříznivým vlivům. Kromě poruch paměti a pozornosti ztratil pocit bezpečí, byl nejistý, měl depresivní náladu a obavy z fyzického týrání ze strany ženy. Jednou pomýšlel i na sebevraždu. Po rozvodu si násilná osoba k sobě do nového bytu nastěhovala nového partnera. Spolu s ním pokračovalo týrání obou dětí (9 a 15 roků), které zůstaly s ní. Po několika fyzických atacích ze strany matky i jejího partnera se dítě (15) ocitlo v nemocnici a soud ho určil předběžným opatřením otci.

Týrání čtvrté oběti trvalo 13 roků. Násilník zneužíval svou fyzickou převahu tak, že oběť bil rukou či dlaní, vyhazoval ji násilím z bytu na ulici, bránil jí v užívání místnosti, přestěhoval ji do kuchyně. Házel věcmi po oběti, bil ji různými předměty, poléval ji špinavou vodou i horkou tekutinou (kávou, gulášem apod.), nadával jí bez výběru, neovládal se. Vyměnil třináctkrát zámek od vstupních dveří do bytu, takže se do bytu dostávala s pomocí zámečníka a za asistence policie. Její šatstvo nacpal do pytlů a vyhodil z bytu na dvůr. Vydíral ji požadavkem, aby podepsala, že dobrovolně odejde z bytu a když nepodepíše, že nikdy neuvidí svou 9letou dceru. Zabráňoval jí připravovat jídlo dítěti.

Zakazoval jí styk s rodiči a bratry. Vypínal v bytě energetické zdroje jako např. vodu, plyn, elektřinu, znemožňoval přístup k telefonu.

Následky u oběti se projevovaly v poruchách spánku, ve zvýšeném neklidu, třesu celého těla, ve strachových reakcích, v nevolnosti, ve zvracení, v průjmech, bolestech břicha. Měly za následek krátkodobý pobyt oběti v krizovém centru. Oběť byla pesimistická, depresivní, měla pocity bezmoci, trpěla vnitřní tenzí poruchami paměti a pozornosti. Oběť se obrátila o pomoc na poradnu BKB, hlásila násilnosti písemně i ústně sociálnímu pracovníkovi, avšak bezvýsledně.

U páté oběti zesilovala násilné činy muže konzumace alkoholu. Silné byly náporů na psychiku oběti. Nadávky se střídaly s vyhrůžkami, s fyzickým násilím,. Když násilník vystrážlivěl, oběti se omlouval, prosil za odpuštění sliboval nápravu. Pomlouval oběť u příbuzných, zakazoval styk s matkou, prodával její osobní věci, vyhazoval z místnosti, vyvolával žárlivé scény před dítětem i před známými. Prodal její mobil, šperky, elektroniku, auto, nepřispíval na domácnost. Vícekrát se ji pokusil znásilnit a vícekrát ji i znásilnil a donucoval ji k extrémním sexuální praktikám. Masturboval před obětí a nabízel jí sledovat pornografii.

Oběť pociťovala jeho týrání jako těžké příkoří. Denně nadměrně křičel bez příčiny, nadával, vyhrožoval, ponižoval. U ohrožené osoby se objevil neklid, tiky ve tváři, bolesti břicha, migréna, třesy, průjmy, celková nevolnost, strnulost celého těla, strachové reakce, trvalá emocionální labilita, pesimismus, pocity bezmoci. Následky se projevovaly jako poruchy spánku, přetrvávající několik let, pocit zvýšené bezradnosti, ublíženosti, ztráta sebevědomí, plačtivá období, pasivní přijímání násilí ve formě mlčení, dále negativismu vůči druhému pohlaví, úvahami o sebevraždě, žádostí o ochranu u rodičů i projevy tzv. „psí oddanosti“. (Někteří autoři užívají také termín fenomén poslušnosti.).

Poslední zkoumaná ohrožená osoba dlouhodobě (tři roky) trpěla bitím rukou, fackováním, strkáním, vyhrožováním smrtí i vyhazováním z pokoje, vytrháváním vlasů, klečením na oběti a šlapáním po těle oběti, poraněním hlavy hrozenými kostkami a kameny, ohrožování nožem, pokus o podřezání oběti, vyhrožování zabitím, hrozením oběti na zeď, dušením oběti polštářem. Několik roků slýchala oběť nadávky před dítětem, které bylo svědkem žárlivých scén ze strany násilníka. Agresor zcizoval oběti peníze, prodával i ničil věci její osobní potřeby, nutil ji svlékat se, vyměňoval zámek u dveří. Žárlivé scény byly zesilovány konzumací alkoholu či drog násilníkem a byly tak hlučné, že je slyšeli i sousedé. Někdy se děly popsané násilnosti jednou, jindy i několikrát během měsíce po dobu několika roků. Také zákazy stýkat se s rodiči, únosy dítěte na neznámé místo trvaly až čtyři roky. Násilník prováděl stále kontrolu majetku oběti, zcizoval její výplaty. Sexuální formy násilí zacházely až do patologie. Nutil ji pózovat a dělal pornografické fotografie oběti, pokoušel se ji během těhotenství několikrát znásilnit, stříkal na přirození oběti sprej s alkoholem.

Kromě poruch spánku přetrvával u oběti strach o zdravý a nerušený vývoj dítěte, které jednu dobu unesl ke své matce a se kterým jí omezoval styk. Modřiny měla oběť po celém těle. Trpěla tiky očí, záškuby těla, nevolností, průjmem, hučením v uších, bolestmi břicha, poruchami pohybové aktivity těla. Oběť několikrát volala policii a pokusila se i o sebevraždu, po níž byla v pracovní neschopnosti několik týdnů. Přetrvávaly u ní depresivní nálady. Vzniklo u ní stálé vnitřní napětí, častá plačtivost. Oběť obviňovala sama sebe, začala zvýšeně kouřit. Stresové reakce násilník vyvolával vyhrůžkami odejmutí dcery pomocí zásahu „vysoce postavených přátel“. K dalším příznakům patřily i výpadky paměti, poruchy pozornosti, ztráta sebevědomí, pocity zvýšené zranitelnosti z každodenního křiku agresora. Projekce do sociální oblasti vedla k podřizování se násilníkovi a končila v umístění oběti s dítětem do domova pro matky s dětmi v tísní. Ani pak

násilnosti nepřestaly. Proto je oběť pokaždé hlásila písemně i ústně policii, sociálnímu oddělení, bohužel bez náležité odezvy a ochrany. Žádala o pomoc i BKB, Fond ohrožených dětí, sousedy. Efektivní pomoc získala jen v psychologické poradně.

Závěr

Rozbor kazuistik osob ohrožených domácím násilím ukázal, že každodenní praxe policie, sociálních pracovníků i soudu a psychologů – soudních znalců se značně odlišuje od skutečných potřeb ochrany ohrožených osob před násilníky.

Obětem, které neutrpěly těžká fyzická zranění, se dostává péče pouze pomocí racionální psychoterapie a domácí agresori nejsou vůbec potrestáni. Páchají nerušeně násilnosti dále.

U většiny obětí domácího násilí sice frekvencují i činy fyzického násilí ze strany domácích agresorů, avšak v praxi převažuje střední až nízká intenzita činů agresorů (a následných příznaků u obětí) převážně typu psychického, sociálního, ekonomického, případně sexuálního násilí, přičemž toto týrání je dlouhodobé, opakované a gradující. Bohužel většina případů není trestně stíhána vůbec.

Literatura

Nejhorší domácí tyrani jsou primitivní alkoholici. MFD 16, 2005, č. 168, s. 2, 20.7.05.

Mádrová, L. *Projevy domácího násilí.* Brno, OA a VOSS 2005. Diplomová práce.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, sp.zn. 7/1994.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR č. 4/1994. Sbírká soudních rozhodnutí a stanovisek NS ČR 1994, s. 107.

Sedlák, J. a kol. *Skryté formy nekvalitného fungovania rodín.* Medzinárodná konferencia, Prešov 2005. Zborník.

Šámal, P. *Novela trestního zákona. Kvalifikovaný výklad k 215a.* Zpravodaj BKB 13, 2004, č. 1, s. 32-34.

Venglářová, M. *Terapie pachatelů domácího násilí.* Zpravodaj BKB 14, 2005, č. 4, s. 30-32.

