

Mentalizace v terapii násilí

Zdroj: Adshead, G., Moore, E. Humphrey, M. Wilson, C. Tapp, J. (2013). **The role of mentalising in the management of violence.** *Advances in psychiatric treatment*, vol. 19, 67–76 doi: 10.1192/apt.bp.110.008243

Zpracovala: Petra Valentová

Násilí je komplexní fenomén, přičemž při prevenci násilí je důležité brát v potaz jak rizikové faktory násilí, tak intervenci u těch, kteří násilí spáchali. Selhávání v mentalizačním procesu je právě jedním z rizikových faktorů pravděpodobnosti spáchání dalšího násilí. Tento článek mapuje terapeutické intervence v této oblasti.

Věnovat pozornost násilí je důležité nejen pro ochranu obětí, ale i pro ochranu pachatele samotného, tedy zacílit dané terapeutické intervence tak, aby pravděpodobnost spáchání dalšího násilí byla minimalizována, protože hrozí, nejen to, že násilníci budou své činy opakovat, ale i fakt, že oběti násilí se mohou stát pachateli násilných trestných činů. Vhodnou formou intervence se zdá být dle autorů článku terapie.

Rizikové faktory násilí

K objasnění rizikových faktorů násilí slouží nejlépe ekologický model, kde psychologické faktory (duševní poruchy) hrají signifikantní roli. Základem pro to, abychom mohli navrhnout intervenční terapeutický program je posouzení rizika spáchání násilí. Je tedy důležité se zaměřit na změnu stavů mysli, které vedou k násilí. Prvním důvodem je fakt, že alespoň polovina případů násilí vzniká v kontextu vztahu mezi dvěma lidmi. Což platí zejména u dětí a kojenců, přičemž pachateli vražd těchto malých dětí jsou z 80% rodiče či lidé v rodičovské roli. Dalším důvodem je to, že míra násilí je závislá na druhu vztahu mezi pachatelem a obětí, což platí jak pro sexuální násilí, tak pro vraždy. Ve více jak 50% případů vražd v Anglii a ve Walesu vzniklo násilí v rámci nějaké hádky, sporu nebo pomsty, tzn., že pachatel měl reprezentaci oběti či jejich vztahu předem ve své mysli. Pro prevenci násilí je tedy důležité se zaměřit na myšlenky a pocity spojené s tímto vztahem. Je také prokázáno, že některé psychické stavy zvyšují riziko spáchání násilí – paranoidní duševní stavy spojené s desinhibicí a s narušeným testováním reality. Dalším rizikovým faktorem jsou psychologické postoje – nedostatek empatie, kruté chování vůči slabším, dehumanizace jiných lidí. Psychologická intervence se tedy musí zaměřit na to, jak rizikovní jedinci nahlíží na jiné lidi a jaké dělají soudy o realitě a riziku. Terapeutické intervence se musí zaměřit nejen na změnu psychologickou, ale i na změnu behaviorální.

Myšlení na druhé: sociální mysl, empatie a mentalizace

Neokortex je substrátem naší sociální mysli, kdy máme schopnost posuzovat druhé jako spojence, kamarády, vrstevníky, nebo predátory. Na rozdíl od primátů máme svědomí, reflexi tohoto vědomí a umíme si představit, co prožívají druzí. Tato schopnost je nazývána mentalizací, tedy schopnost rozpoznat a představit si své stavy mysli a také stavy ostatních a smysluplně je interpretovat. Mentalizace zahrnuje řadu metaúrovňových operací, jako je empatie, teorie mysli, emocionální rekognice, metakognice a schopnost sebereflexe. Dobrá schopnost mentalizace je spojena s ranou

bezpečnou vazbou, stejně tak jako schopnost ovládat afektivitu. Osoba s omezenou mentalizací má výrazně sníženou schopnost ovládat negativní emoce jako vztek, nenávisť a bolest. Jejich arousal jde nahoru velice rychle, prožívají sami sebe jako neschopné myslet v danou chvíli. Zaplavení těmito negativními pocity zvyšuje tendenci je vyjádřit fyzicky, od křiku, po ničení majetku, sebepoškození, až napadení ostatních. Je prokázáno, že násilí se tímto směrem stupňuje, tedy lidé, kteří se poškozují, jsou v ohrožení, že budou násilní i k jiným lidem. Dále je mentalizace důležitá pro rozlišování sebe a druhých a pro rozlišování své bezpečnosti a bezpečnosti jiných. Snížená schopnost rozlišování mezi svými psychickými stavy a psychickými stavy jiných se vyskytuje například u poruch osobnosti, např. u hraniční poruchy osobnosti. Byl prokázán vztah k násilí právě u psychotických poruch na základě snížené schopnosti mezi rozlišování svých psychických stavů a psychických stavů jiných lidí.

Schopnost reflexe umožňuje bezpečné přiblížení k ostatním. Pokud je tato schopnost narušena, můžeme druhé vidět jako predátory nebo jako kořist nebo ještě hůře, něco mezi nimi, což může vyústit v sociální vyloučení.

Násilí jako selhání mentalizace

Psychický stav jedince působí jako závěrečný rizikový faktor, který odemkne všechny jiné inhibiční mechanismy násilí.

Násilí u lidí s nejistou ranou vazbou a sníženou schopností mentalizace

Důležité je se zaměřit na vztah mezi ranými maladaptivními vazbami a behaviorálními reakcemi na negativní interpersonální interakce. Vazbové systémy jsou aktivovány, když lidé prožívají strach, ohrožení nebo vzrušení, v této době je pravděpodobnější spáchání násilí. Nejistá raná vazba se podílí na snížené schopnosti ovládat afektivitu, nicméně nejistá raná vazba sama o sobě není signifikantním rizikovým faktorem pro predikci násilí. Pro rozvoj násilí jsou třeba další okolnosti. Jistou roli při násilném chování hraje i dezorganizovaná raná vazba, která má vztah k neempatickým a tvrdým postojům.

Nejistá raná vazba a selhání mentalizace mezi násilnými jedinci

Je výzkumně prokázáno, že se v anamnéze mezi násilnými jedinci vyskytuje nejistá vazba a nízká schopnost reflexe více než u obecné populace. U obecné populace se nejistá vazba vyskytuje přibližně u 40% lidí, přičemž u násilné populace se toto číslo blíží 60% až 70%. Zneužívání a zanedbávání v dětství se v obecné populaci vyskytuje u 30% lidí, kdežto u forenzní populace je zneužívání a zanedbávání v dětství zaznamenáno u 60% až 70%.

Typy nejisté vazby a schopnost sebereflexe

Mezi nejčastější typy nejisté vazby patří vazba propletená nebo těsná, dále pohrdavá nebo vyhýbavá nebo neklasifikovaná. Tyto typy vazby jsou spojeny se sníženou schopností mentalizace. U forenzní populace nacházíme častěji vazbu pohrdavou či vyhýbavou. S tímto typem vazby jsou u násilných lidí spojené negativní postoje ke spoléhání se na druhé, k jejich bolesti a k potřebnosti druhých. Vzhledem k tomu, že u násilné populace se objevuje významně častěji nízká schopnost sebereflexe než u obecné populace, je důležité v terapii využívat prvky MBT (terapie založená na mentalizaci) a prvky na transfer zaměřené terapie.

Spojení nízké schopnosti mentalizace a násilí

Pocit studu je v evolučním pojetí spojený s vnímáním svého Já v ohrožení v rámci sociální hierarchie. Tedy při prožívání studu se může aktivovat antisociální a násilné chování.

Malý versus velký afekt

Násilné činy můžeme rozdělit mezi 1) impulzivní, hyperarousální a s vysokou afektivitou a 2) násilné činy neemocionální, hypoarousální a s nízkou afektivitou. První typ se často vyskytuje u hraničních poruch osobnosti, pro které je charakteristická dezorganizovaná raná vazba. Pro druhý typ násilníků je charakteristická velice nízká obava o pocity druhých včetně těch svých. Někteří násilníci z této skupiny mohou být dokonce spokojeni a zažívat pocit kontroly, když vidí u jiných strach či úzkost. Tato skupina násilníků je nazývána predátoři. V rámci této skupiny se vyskytují lidé trpící psychopatií. U nich je možné vidět spojení s pohrdavou ranou vazbou. I u těchto jedinců mohou být reflektivní funkce úmyslů obětí obzvláště vysoké, i když jejich empatie je nízká. U jiné podskupiny násilných jedinců se zvedne afekt a arousal, když vidí utrpení druhých. Tento arousal může mít sexuální podtext.

Nedostatek empatie a omezená schopnost teorie mysli

Nedostatek empatie je přímo spojen s násilným chováním. Ne u všech násilných jedinců se však vyskytuje nedostatek empatie. Stejně tak je tomu i u teorie mysli. Například u psychopatů se nutně nemusí objevovat omezená schopnost teorie mysli.

Psychóza

Psychóza zvyšuje riziko spáchání násilí mnoha způsoby – desinhibicí, selháním testování reality, racionální reakcí na očekávanou nereálnou hrozbu. Těžká deregulace afektu může vést k psychóze a naopak, přičemž pozorovány jsou i poruchy metakognitivních procesů.

Zlepšování procesu mentalizace u pacientů s nařízenou ochrannou léčbou – pilotní projekt

Cílem MBT v rámci zlepšování procesu mentalizace je přemýšlení o tom, jak myšlenky a pocity působí na výsledné chování, abychom identifikovali, kde nastává chyba, která způsobuje problematické chování. Výzkumy prokázaly, že aplikace MBT významně přispívá zlepšením reflexivních funkcí ke snížení afektivních bouří, lepší sebereflexi a snížení automutilačního chování. MBT tedy byla aplikována v rámci tohoto pilotního projektu u mužů, kterým byla nařízena ochranná léčba, kteří byli vysoce násilní i v průběhu pobytu v nemocnici a trpěli těžkou poruchou osobnosti. Někdy byla přidružena i diagnóza psychotického onemocnění. Aplikovány byly techniky jako psychoedukace, filmy či reflexivní sezení. Proběhlo 48 skupinových terapií, i určitý počet individuálních sezení.

Jako důležitá se v procesu mentalizace ukázala být skupinová sezení. Skupinová sezení však nestimulují vazbový systém stejně jako individuální terapie, především pro v dětství zneužívané jedince. V rámci skupinových sezení probíhá několikanásobné zrcadlení, což má význam pro empatickou funkci prostřednictvím imitace a stimulace zrcadlových neuronů. Skupinové terapie zároveň nabídnou možnost propojení s ostatními a účast na pravidelné společné aktivitě. Data byla sbírána po 12 měsících, po 18 měsících a 6 měsíců po ukončení programu. Většina probandů zaznamenala zlepšení v rámci interpersonálních problémů. Tři ze šesti probandů neměli během

měření s jinými pacienty žádné násilné incidenty. Dva muži skupinu v průběhu pilotní studie opustili. Reflektivní funkce u probandů zkoumány nebyly.

Další směřování

Výsledky pilotní studie jsou málo průkazné, přičemž stále zůstává otázka ohledně role nízké schopnosti mentalizace při násilí. To může být relevantní pouze pro určitou skupinu násilníků, jako např. u těch s vysokou afektivitou, např. trpících hraniční poruchou osobnosti. Hovoříme zde o jedincích, kteří byli sociálně izolováni, zneužívali návykové látky a od puberty se chovali antisociálně. Takovému člověku bude zcela jistě dělat problém ovládnutí afektivity a bude velká pravděpodobnost, že mu bude diagnostikována hraniční porucha osobnosti. Když bude takovýto člověk psychologicky ohrožen předpokládanou ztrátou, bude zaplaven negativními emocemi a jeho mentalizační procesy mohou selhat. Tato ztráta mentalizační kapacity pak bude působit jako poslední kapka ve vnitřním systému, který odblokuje násilné jednání. Když afektivní bouře ustane, daný jedinec může být opět klidný a násilné jednání se u něj může aktivovat, až když opětovně vyvstanou podobné výše zmíněné okolnosti. U těchto jedinců je důležité se terapeuticky zaměřit na proces zlepšování schopnosti mentalizace. Otázkou stále zůstává, co dělat s jedinci, kteří se chovají násilně, a mentalizační schopnosti jsou u nich dobré.