

Dr. Gwen Adshead  
a Eileen Horne



# DOBŘE ZNÁMÉ ZLO

VSTUPE ZA Oponu  
FORENZNÍ PSYCHIATRIE

**DOBŘE  
ZNÁMÉ  
ZLO**

Copyright © 2021 by Dr Gwen Adshead and Eileen Horne

*Všetchna práva vyhrazena.*

*Žádná část této publikace nesmí být rozšiřována  
bez písemného souhlasu nakladatele.*

Translation © Matěj Fixl, 2024

Cover © Živilě Adomaitytė, 2024

© DOBROVSKÝ s.r.o., 2024

ISBN 978-80-277-5378-9 (pdf)

# **DOBŘE ZNÁMÉ ZLO**

**SETKÁNÍ VE FORENZNÍ PSYCHIATRII**

**DR. GWEN ADSHEAD  
A EILEEN HORNE**

přeložil Matěj Fixl

**VENDETA**

# OBSAH

Úvod .....	9
<b>TONY</b> .....	19
<b>GABRIEL</b> .....	57
<b>KEZIA</b> .....	91
<b>MARCUS</b> .....	121
<b>CHARLOTTE</b> .....	147
<b>ZAHRA</b> .....	173
<b>IAN</b> .....	201
<b>LYDIA</b> .....	231
<b>SHARON</b> .....	259
<b>SAM</b> .....	285
<b>DAVID</b> .....	315
<b>JAMAL</b> .....	347
Epilog .....	377
Poděkování .....	379
Další zdroje .....	381
Poznámky .....	385

*Lauře, jejíž Duch nás svedl dohromady.*

Důvodem, proč je na světě zlo, je, že lidé nemají možnost vyprávět své příběhy.

citát připisovaný Carlu G. Jungovi

## ÚVOD

V dávné době, kdy se spolu lidé v letadlech ještě bavili, jsem občas dostala otázku, čím se živím. „Jsem psychiatrička a psychoterapeutka, pracuji s násilníky,“ odpovídala jsem. Mírný zájem se měnil v úžas. „Ale vždyť se těm lidem určitě nedá pomoci, copak se takoví už nerodí?“ Podle názorů některých je „ztráta času“, když se člověk obtěžuje s „takovými zrudami“. Pokud tam byl další cestující z Británie, možná se ke mně naklonil a polohlasně dodal: „Upřímně si myslím, že by parlament měl znovu zavést popravu oběšením.“ Pokud v dnešní době někdo výjimečně začne hovor, když si zapínáme bezpečnostní pásy, mám chuť odpovědět, že jsem květinářka.

Začala jsem však cítit naléhavou potřebu vystoupit a nabídnout lepší odpovědi na otázky, jak a proč tuto práci dělám. Když jsem poslouchala, jak lidé hovoří o tom, co je dovedlo ke spáchání nevyslovitelně krutých činů, a snažila se jim pomoci, aby za své činy převzali zodpovědnost, zjistila jsem něco podstatného o lidské přirozenosti. Během téměř třiceti let, kdy jsem se s „těmi lidmi“ setkávala, za což jsem byla velmi vděčná a často zároveň šlo o nepředvídatelná setkání, jsem měla to štěstí stát se svědkem toho, jak úžasné se naše mysl dokáže měnit.

Věřím, že v dnešní době, kdy dochází k rostoucí polarizaci společnosti a různí lidé jsou z ní vyčleňováni, mohou tyto příběhy čtenářům poskytnout útěchu a naději. Na první pohled jsou to příběhy lidí, ze kterých máme největší strach, ale postupně se ukáže, že je nám společná táž lidskost. V každé



kapitole vás pozvu k sobě do konzultační místnosti či ordinace a ukážu vám, co jsem viděla či co jsem slyšela o krajních lidských zkušenostech. Doufám, že tím velké utrpení zažívané a způsobené malým množstvím nešťastníků přeměním v příběhy cenné pro mnoho jiných. Mezi pacienty, o kterých tu hovořím, jsou samozřejmě rozdíly, ale na každém z nich je vidět, že dobro a zlo, správné nebo špatné činy a označení pachatel či oběť nejsou vytesané do kamene a mohou existovat bok po boku.

Název knihy vychází z latinského přísloví, podle něhož je zlo, které známe, méně nebezpečné než to neznámé. Když se k neznámému, co ve vás budí strach, dostanete blíž, věřím, že stejně jako já zjistíte, že se „zrůdami“ máme společného víc než toho, co nás od sebe odlišuje. Uvědomuji si, že pro čtenáře nemusí být snadné něco takového přijmout – i pro mě to bylo těžké. Abych parafrázovala slova dcery krále Leara: „Navíc nikdy pořádně nevíme, co chceme.“<sup>1</sup>

Každý násilný zločin je tragický pro všechny zúčastněné. Nemám v úmyslu tvrdit, že by takové jednání mělo být omlouváno nebo že by se naše věznice a uzavřené kliniky měly vyprázdnit. Myslím si sice, že vězníme příliš mnoho lidí v podstatě proto, abychom uspokojili touhu veřejnosti po pomstě, ale nepochybuji, že určitá část násilníků bude muset zůstat v těchto podmínkách dlouhodobě. Chápu také, že pomsta je lidská a přirozená, ale může způsobit, že zůstaneme zaseklí ve vlastních emocích strachu a hněvu a budeme zrcadlit tutéž krutost, kterou odsuzujeme a označujeme za „zlo“.<sup>2</sup> Říká se, že když někoho nenávidíme, je to, jako bychom si my sami vzali jed a čekali, až objekt naší nenávisti zemře, a něco na tom je. Gándhí i další myslitelé si povšimli, že ke znakům vyspělé společnosti patří, že s těmi nejhoršími mezi námi jednáme se soucitem. A tady přichází ke slovu forenzní psychiatrie.

Když jsem v osmdesátých letech dvacátého století studovala medicínu, psychiatrie ještě stále patřila k často podceňovaným specializacím, přestože už od dob antiky víme, že zdravá mysl je pro zdraví těla nezbytná. (A také pro zdraví společnosti – jak s oblibou říká můj kolega: „Psychiatři jsou lékaři, kteří se starají o jedinou část lidského těla, která rozhoduje u voleb.“) Jako studentka jsem krátce zvažovala zaměření na ortopedickou chirurgii, nejspíš proto, že jsem chtěla napravovat problémy a přitahovala mě její věcnost a efektivita. Psychiatrie si mě však získala, protože jsem viděla, že složitost a moc lidské mysli je nesmírná a že měnit myšlení má význam jak osobní, tak politický. Když jsem začínala, myslela jsem, že mým úkolem je zařídit, aby lidem bylo lépe, ale časem jsem zjistila, že jim mám pomáhat lépe poznat jejich vlastní mysl, což je něco úplně jiného.

V té době se mysl nejčastěji přirovnávala k počítači, stroji, jehož identita je pevně daná. Myšlenky a emoce se „zpracovávají“ a „zařazují“; „měníme módy“ nebo se při plnění různých funkcí „vracíme do výchozího nastavení“. Po mnoha letech praxe jsem však dospěla k představě mysli jako korálového útesu: prastarého, mnohovrstevnatého a tajemného, ne bez šerých zákoutí a nebezpečí, ale zároveň podnětně různorodého. Může působit chaoticky, je to však životně důležitý, komplexní a členitý ekosystém i nekonečný zdroj fascinace. Vlivem environmentálního stresu mnoho útesů bledne a chřadne, ale víme také, že dovedou zareagovat na určité zásahy a získat díky nim větší odolnost. Ke zkoumání mysli, do kterého jsem se pustila jako studentka a jemuž se každodenně věnuji, je nutný hluboký ponor do temnoty, ve které se mohou objevit nádherné i velice nebezpečné věci. Průběh ponoru může být z mého hlediska i z hlediska mých pacientů bouřlivý. Přiznávám bez váhání, že mi trvalo a dalo práci, než jsem se aklimatizovala a naučila se klidně dýchat.

Slovo „forenzní“ pochází z latinského slova fórum, což bylo veřejné místo, kde se řešily právní spory. Forenzní psychiatři nejenže stejně jako jiní lékaři vypracovávají posudky, stanovují diagnózy a koordinují péči o pacienty, ale také se zabývají tím, jak společnost reaguje na lidi porušující trestní zákony a jak s nimi zachází. Při této práci vystává mnoho etických a právních otázek ohledně zodpovědnosti, zprostředkování (agency) a viny za činy vykonané lidmi ve špatném duševním stavu. Ti z nás, kdo pracují na uzavřených klinikách, jsou členy týmu poskytujícího koordinovanou péči a takové práci jsem se věnovala po většinu své profesní dráhy. Podobně jako „kamarádi potápěči“ spolu probereme plán a sdělíme zodpovědnost za naše vzájemné bezpečí. Práce ve forenzní oblasti pro mě byla ideální volbou: spolupracovat s ostatními je pro mě přirozené, což dokazuje jak má obliba práce v roli skupinové terapeutky, tak spoluautorství této knihy.

Po celou dobu své kariéry jsem byla zaměstnaná u Národní zdravotní služby. Ta vznikla po druhé světové válce, jak mnoho čtenářů ví, a byla založena na principu, že by zdravotní péči měl poskytovat stát a financovat ji z veřejných peněz, protože když je obyvatelstvo zdravé, mají z toho prospěch všichni. Ale s nárůstem nákladů a věku dožití začaly následující vlády posouvat Národní zdravotní službu do více tržní podoby, aby vyhovovala poptávce. Odkazy na „státní nemocnice se samostatnou správou“ v rámci Národní zdravotní služby na následujících stránkách se týkají jednotlivých podniků – je to velmi podobný model jako Organizace pro zdravotní péči (HMO, Health Maintenance Organization) v USA –, které vznikly po rozsáhlé restrukturalizaci v roce 2001. Spojené království se dnes stejně jako mnoho dalších zemí potýká s tím, aby dokázalo poskytovat dostatečnou úroveň péče o duševní zdraví. V současnosti je naléhavě

nutné zvážít, jak bychom mohli přenastavit priority, a vzít na vědomí velmi pozitivní společenské a lidské dopady péče věnované ve stejné míře mysli i tělu.

Mí kolegové a já musíme žít s vědomím, že pracujeme v rámci systému, který má své vady a je zkompromitovaný, zejména ve věznicích, kde poptávka po péči o duševní zdraví dalece převyšuje dostupnou kapacitu. Jsme součástí demokratického systému, v jehož rámci lidé volí vlády, jejichž politika, včetně hromadného zavírání lidí do vězení, odráží vůli většiny. I když počty lidí usvědčených z trestných činů od dob, kdy jsem začala studovat medicínu, klesly, do vězení je posíláno více lidí a na delší dobu. Množství vězňů, kteří potřebují péči v oblasti duševního zdraví, také vzrostlo a v Anglii a Walesu jsou jejich počty vyšší než kdekoli jinde v západní Evropě.<sup>3</sup> Odhaduje se, že přibližně sedmdesát procent vězňů má bohužel přinejmenším dva různé duševní problémy, což znamená, že pokaždé, když pracuji s jedním trpícím vězněm, vím, že k mnoha dalším, kteří trpí srovnatelně, se nikdy nedostanu. To neznamená, že bych mohla jen tak rozhodit rukama a na protest odejít. Všichni lékaři se snaží umenšovat utrpení a dělat, co je v jejich silách.

Během předcházejících třiceti let jsem pracovala ve věznicích i s běžnými pacienty, většinu času však byla mým zázemím nemocnice Broadmoor v hrabství Berkshire, nacházející se přibližně osmdesát kilometrů západně od Londýna. Byla postavena roku 1863 a patřila k řadě viktoriánských ústavů (v originále použité anglické slovo „asylum“ má původ v řečtině a znamená „útočiště“ – pozn. překl.), ve kterých se mohlo dostat péče „zločinným šilencům“, někdy šlo o péči doživotní. Původní pseudogotický vzhled a skutečnost, že zde v minulosti pobývali někteří z nejznámějších zločinců v Británii, měly za následek, že si Broadmoor získal v očích veřejnosti obzvláště děsivou pověst. Dnes však

už nejsou místa jako Broadmoor vnímána jako vězení pro lidi definitivně odsouzené a zavržené. Mají v péči pacienty, kteří všeobecně vzato dělají pokroky a průměrná doba jejich pobytu činí pět let. Když jsem tam začala pracovat, léčilo se v tamějších budovách z červených cihel přibližně šest set pacientů a pacientek. Nyní je v nových, moderních budovách ubytováno jen dvě stě mužů a popravdě to tam vypadá spíš jako na malém regionálním letišti než jako v noční můře. Většinu pacientů, se kterými se tam setkávám, do ústavu pošle buď soudce po vynesení rozsudku, nebo jsou do něj převezeni z vězení, když potřebují léčbu z důvodu zhoršení duševního stavu.

V průběhu let jsem o „těch lidech“ začala uvažovat jako o přeživších, přičemž tou katastrofou, kterou přežili, jsou oni sami. Mí kolegové a já jsme členy záchranných složek, setkáváme se s nimi v zásadním okamžiku jejich života a pomáháme jim smířit se s novou identitou, jež může působit nezměnitelně. Dobře si pamatuji, jak jeden z mých pacientů řekl: „Můžete být bývalý řidič autobusu, ale ne bývalý vrah.“ Pomoci někomu vyrovnat se s hanbou a traumatem a prozkoumat příčiny a následky jeho násilného jednání může být náročné a zdlouhavé. Sezení jsou občas váhavá a nesouvislá právě proto, že jde o velmi důkladnou práci. Někteří lidé nemají slov, jimiž by mohli hovořit o svých pocitech, nebo nechápu, co je a není skutečné. Abych mohla své zkušenosti lépe sdělit, spojila jsem síly s mou dobrou kamarádkou Eileen Hornovou, dramatičkou a vypravěčkou, což jsou profese, jejichž náplní – podobně jako té mé – je nacházet smysl v událostech zdánlivě nesmyslných a používat představivost k vyvolání soucitu. Společně jsme daly dohromady příběhy pacientů vycházející z mnoha konkrétních setkání v průběhu let a nechaly je ožít v pečlivě vystavěné formě tak, aby bylo ochráněno

soukromí pacientů, nedošlo k narušení důvěry mezi lékařem a pacientem a zároveň byly respektovány oběti, jejich rodiny i rodiny pachatelů.

V této knize popisuji průběh své kariéry od jejich počátků, kdy jsem v Broadmooru nastoupila jako začínající psychoterapeutka, hovořím o jejím vývoji a o tom, co jsem se při práci naučila, často prostřednictvím chyb. Zároveň reflektuji výrazné změny v Národní zdravotní službě, kterých jsem byla svědkem. Pacienti popisovaní na následujících stránkách spáchali široké spektrum zločinů, pochází z různých prostředí a trpí odlišnými duševními problémy, což mi umožňuje názorně poukázat na některé změny v psychologických terapiích a v justičním systému, ke kterým postupně došlo. Uvažuji také o prognóze do budoucna. Kladla jsem důraz na jisté oblasti, kde by podle mého názoru bylo možné prostřednictvím nesmírně snadno dosažitelných změn v přístupu či stanovisku dosáhnout velmi rozdílných výsledků, a to nejen ve vztahu k forenzním pacientům, ale i ohledně bezpečnosti široké veřejnosti a jejího prospěchu.

Působila jsem vždy v rámci Spojeného království, budu však zmiňovat i data, výzkumy a zavedenou praxi z jiných zemí a stejně tak i případy, které se dostaly na veřejnost, bude-li to relevantní – zejména z USA. Příběhy, které zde uvádím, jsou genderově vyvážené navzdory tomu, že ženy představují méně než pět procent z celkového počtu pachatelů v Británii,<sup>4</sup> protože jsem se věnovala mnoha výzkumům násilného chování žen, s mnoha z nich jsem přímo pracovala a vím, že jejich hlasy nebývají vždy slyšet. Přibližně čtvrtina knihy je o lidech jiné než bílé barvy pleti, a protože to proporcionalně odpovídá jejich zastoupení ve věznicích a na uzavřených odděleních nemocnic, je to celkem vypovídající vzhledem k tomu, že ve Spojeném království tvoří přibližně jen osminu populace. A nakonec, přestože jsem většinou

pracovala s pachateli vražd na uzavřených nemocničních odděleních, jsou v knize uvedeny i jiné zločiny včetně žhářství, stalkingu a sexuálního násilí, založené na příbězích lidí, se kterými jsem pracovala, když byli ve vězení či v podmínce. Dvě kapitoly jsou o lidech, kteří v době, kdy jsem byla požádána o posouzení míry rizika, jaké představují, ani nebyli z žádného zločinu obviněni.

Důležité téma, které se v této knize a při veškeré forenzní práci průběžně objevuje, je myšlenka obvyklých rizikových faktorů vedoucích k násilí. Jeden můj kolega užitečně přirovnal násilí, které se odehraje, k odemčení zámku na kolo a já se k tomuto příměru často vracím. První dvě „čísla“ budou pravděpodobně sociopolitická, budou spojena s maskulinitou, zranitelností a chudobou. Otevřeně řečeno, nejvíc násilí po celém světě napáchají mladí a chudí muži. Další dvě „čísla“ mohou být specifická pro konkrétního pachatele, například zneužívání návykových látek či různé druhy strastí v dětství. Poslední „číslo“, které způsobí, že se zámek rozletí dokořán a vypustí do světa krutý a násilný čin, je nejzajímavější. Zjistila jsem, že to bývá něco osobního, určitý prvek v jednání oběti, který má význam pouze pro pachatele: může to být prosté gesto, známé slovní spojení, nebo dokonce úsměv. Při práci s pachateli se vždy soustředím na hledání tohoto osudného posledního faktoru, jenž je dovede k násilí, abychom mohli zjistit, jak to vše zapadá do celku jejich života. Často to připomíná bohatý, ale těžko postižitelný zdroj informací, drobné rybky bleskově se míhající v labyrintu chaluh a korálů. Je k tomu zapotřebí čas a otevření mysli, ochota se tím zabývat a trocha světla.

Jedním z učitelů a mentorů, kteří na mě měli největší vliv, byl dr. Murray Cox, který v Broadmooru také působil jako psychoterapeut s lékařským vzděláním. Často mluvil o tom, jak je důležité naslouchat nevědomé poezii, kterou

lze zaslechnout i od lidí, kteří se nám jinak zdají být krutí, či dokonce nelidští. Na následujících stránkách uvádím několik pozoruhodných příkladů, jež uváděl. Murray měl pacienta, který mu jednou řekl: „Jsem slepý, protože vidím příliš mnoho, a tak studuji pod temnou lampou.“<sup>5</sup> Tato zvláštní metafora je shrnutím cíle, se kterým jsem tuto knihu psala. Všichni se občas můžeme nechat zaslepit strachem, netolerancí či tím, že něco odmítáme. Pokud spolucestující v letadle okamžitě pocítí strach z mých pacientů nebo jimi pohrdá, možná také „vidí příliš mnoho“ na povrchní úrovni filmů, sociálních médií či senzacechtivých reportáží. Nabízím čtenářům možnost pohlédnout pod povrch, překonat mýty a předsudky a ponořit se do hloubky temných příběhů, skýtajících mnohá poučení. Spolu se budeme setkávat s lidmi jako jedinci, ne jako s daty či zrudami.

Nebude to vždy snadné. Aby člověk zvládl sezení s mužem, který stál hlavu svému milenci, se ženou, jež pobodala svého blízkého ošetřovatele, či dokonce s někým, kdo ublížil vlastnímu dítěti, musí být extrémně empatický. Abychom se jim mohli pokusit porozumět a zjistit víc i sami o sobě, musíme jít s nimi a vidět to, co oni. Na některé obrazy, které vám nabídnu k prohlídce, bude těžké zapomenout, já však budu po vašem boku a budu usilovat o to, aby se utrpení proměnilo ve význam. Doufám, že s každou další kapitolou se před čtenářem budou jasněji a jasněji rýsovat nové možnosti přijetí a změny.

Dr. Gwen Adshead a Eileen Horne  
revidováno a aktualizováno pro vydání z roku 2022



# TONY

„Kdo chce vidět sériového vraha?“ Byli jsme v nemocnici na každotýdenním setkání psychoterapeutického oddělení, kde se probíraly a rozdělovaly případy. Většina lidí si vzala nový případ a zbývalo jich už jen několik.

V odpověď na ironický dotaz předsedy setkání zazněl krátký smích, ale nikdo se dobrovolně nepřihlásil. „Opravdu? Nikdo?“ Měla jsem nutkání zvednout ruku, ale protože jsem byla v místnosti nejmladší, obávala jsem se, že by můj zájem mohl působit naivně nebo zvrhle. Vníkala jsem, jak mí kolegové kolem stolu neznatelně pokrčili rameny. Veřejnost, podněcovanou masmédií, neustále fascinují vzácně se vyskytující pachatelé mnohonásobných vražd. U lidí mé profese ale budí mnohem menší zájem. Návrat do společnosti pro ně nikdy nebude možný. Jak poznamenal jeden můj kolega: „O čem mohou mluvit, kromě smrti?“

Měla jsem se hodně co učit. Byla polovina devadesátých let a já nedávno nastoupila do nemocnice Broadmoor, zařízení Národní zdravotní služby situovaného mezi zvlněné kopce a lesy v malebné oblasti na jihovýchodě Anglie, nedaleko Etonské koleje a hradu Windsor. Poté co jsem před několika lety získala kvalifikaci forenzní psychiatricky, byla možnost pracovat na částečný úvazek jako zastupující lékařka (či „zaskakující“ dle potřeby) v Broadmooru vítaná, zatímco jsem dokončovala svůj další psychoterapeutický výcvik. Potřebovala jsem strávit co nejvíc hodin individuální terapií s pacienty, abych své dovednosti zdokonalila, zatímco sama

budu pod supervizí. Zdálo se mi, že muž bez budoucnosti bude mít času hodně – a chce-li hovořit o smrti, dobrá, to spadá do mé odbornosti.

Může se zdát překvapivé, že jsme takovou debatu vůbec vedli. Postoje k financování péče o duševní zdraví pachatelů trestných činů a jejich zdrojům, ať už se pachatelé nacházejí v nemocnicích, či ve vězení, se po celém světě značně liší. Moji evropští, australské a novozélandští kolegové pracují v systémech podobných těm ve Velké Británii, kde je nabízena jistá míra individuální terapie, ale v mnoha jiných zemích tomu tak není. Zjistila jsem, že na tyto rozdíly poukazují obzvláště američtí kolegové. Navštívila jsem řadu dalších zemí, abych měla zkušenost z první ruky, a zasáhla mě skutečnost, že země jako Norsko a Holandsko, které v posledním století zažily vojenskou okupaci, mívají ten nejhumánnější a nejprogresivnější přístup k péči o duševní zdraví pachatelů násilných činů. Některé studie naznačují, že takové zkušenosti usnadňují porozumění těmto lidem spíše jako nemocným jedincům, kteří porušují zákon, než jako „špatným lidem“.

„Vezmu ho,“ řekla jsem. „Jak se jmenuje?“ Dívala jsem se na svého supervizora a doufala, že mě podpoří. Usmál se na znamení souhlasu. „Opři se do toho, Gwen.“ Jeden ze starších lékařů vstoupil do rozhovoru: „Jednoho z nich jsem vídal ve vězení celé roky. Pořád mlel jen o svých hodinách výtvarné výchovy a o tom, jak dobře umí malovat zátiší...“ Ten komentář mi připadal velmi zajímavý, ale než jsem se mohla zeptat na víc, předseda mi podal doporučující dopis se slovy: „Je jen váš. Tony X... zabil tři muže, sťal jim hlavy, myslím. Jo – a mimochodem, žádal o terapii.“ Starší kolega na mě vrhl vědoucí pohled: „Pozor na postup.“

Až později mi můj supervizor, velmi zkušený člověk, řekl, že on sám se setkal pouze s jediným sériovým vrahem, a to aby vypracoval psychiatrický posudek, ne v rámci

dlouhodobé terapie. Byla jsem ráda, že budu moci čerpat z jeho znalostí a mít při práci jeho podporu. Dodnes si velmi vážím pocitu velké pomoci od kolegů a chybí mi, když pracuji mimo prostředí institucí. Přiznala jsem se mu, že během výcviku jsem takovou příležitost považovala za štěstí. Teď jsem začínala být trochu vylekaná. Šla jsem pryč, abych se co nejlépe připravila, ale brzo jsem si uvědomila, že je sice k dispozici spousta šokujících reportáží o sériových vraždách, ale o tom, jak s někým takovým mluvit, je materiálů málo a o tom, jak mu poskytnout terapii, vůbec žádné.

Sérioví vrazi z definice vraždí opakovaně, ale neexistuje oficiální shoda na tom, kolik obětí musí vrah mít, aby v tomto děsivém klubu získal členství. V minulosti se o tom vedla rozsáhlá debata a bylo dosaženo jistého konsenzu v počtu tří a více, i když pozornost veřejnosti se vždy nevyhnutelně zaměřuje na menší podskupinu mimořádných individuů, vraždících při různých příležitostech tucty lidí. Bylo trochu zneklidňující číst si o množství profesionálních zdravotníků mezi nimi, kteří měli možnosti a přístup k prostředkům pro své zločiny a mnohdy celé roky nebyli nijak omezováni a podezříváni. Přijímaným kritériem bývají také období zklidnění či pauzy mezi vraždami a má se za to, že sérioví vrazi si nevybírají oběti náhodně. Vrazi, kteří mohou v jednom záchvatu zabít velké množství lidí, do této kategorie zpravidla zařazování nejsou a totéž z důvodu, který jsem nikdy úplně nepochopila, platí pro politiky a vůdčí osobnosti zodpovědné za smrt tisíců, či dokonce milionů svých spoluobčanů.<sup>1</sup>

Podle množství románů, filmů a televizních pořadů zaměřených na toto téma by bylo snadné získat dojem, že vražda více lidí je běžný zločin, ke kterému dochází neustále a všude. Podle dat je skutečnost jiná. Existují důkazy o tom, že k sériovým vraždám může docházet po celém světě a že

se tak děje, ale i když vezmeme v úvahu nedostatek informací, nekvalitní či záměrně matoucí data a pachatele, kterým se podařilo proklouznout, víme, že tento druh vražd při více příležitostech je extrémně neobvyklý. Nemohu vám poskytnout konečné počty těchto zločinů a totéž platí pro většinu ostatních násilných činů; v této oblasti je nejistota tou jedinou konstantou, a to z mnoha důvodů, ať už kvůli nedostatku informací, odlišným kritériím klasifikace a metodám sběru dat v průběhu času, nebo odlišným geografickým podmínkám. Dotaz do internetového vyhledávače na celkový počet sériových vražd má za výsledek více než šest milionů článků a odpovědí. Většina z nich se shoduje, že sérioví vrazi jsou ve velké většině mužského pohlaví a že jsou ohroženým druhem, jehož počty v posledních letech klesají. To je ve shodě s globálními statistikami všech druhů zločinů, které v posledním čtvrtstoletí ukazují pozvolný pokles počtu všech násilných činů.

V rámci nedávné studie, zaměřené na posledních sto let, vedené profesorem Mikem Aamodtem na Radfordově univerzitě ve Virginii roku 2016, vznikla databáze, podle které bylo roku 2015 ve Spojených státech chyceno a identifikováno dvacet devět sériových vrahů ve srovnání se sto čtyřiceti pěti případy v osmdesátých letech dvacátého století, kdy byla čísla na vrcholu.<sup>2</sup> Některé údaje FBI, s jejichž citací jsem se setkala, uvádějí čísla mnohem vyšší (například více než čtyři tisíce v roce 1982)<sup>3</sup>, což jen zdůrazňuje, jak obtížné je shromáždit data, navíc s absencí univerzálních srovnávacích kritérií; ale podle všech zdrojů, které jsem našla, čísla klesají. Částečně za to vděčíme lepším vyšetřovacím a sledovacím metodám a jednotkám specialistů zřizovaným různými pořádkovými složkami proto, aby pachatele studovaly a odstrašovaly. Zásadní podíl na tom pravděpodobně má široce rozšířené používání mobilních telefonů a sociálních

médií, díky kterým je mnohem těžší, aby lidé (ať už oběti, či pachatelé) beze stopy zmizeli.

Zdroje pořádkových složek jednotlivých států nezveřejňují srovnávací seznamy sériových vrahů, ale pokud vycházíme z téže studie Radfordovy univerzity, Spojené státy mají znatelný náskok. Připisuje se jim téměř sedmdesát procent všech známých sériových vrahů a totéž potvrzují další zdroje, které jsem vyhledala, od Wikipedie po nejrůznější novinové články. Na Anglii, která je v pořadí druhá, v kontrastu s tím vychází tři a půl procenta, následuje Jižní Afrika a Kanada s přibližně dvěma a půl procenty a Čína, která je nesrovnatelně lidnatější, s o málo více než jedním procentem z celkového počtu. Nevím, proč Spojené státy takto dominují, ale teorií je mnoho, ať už jde o úvahy o tamější nedostatečné regulaci držení zbraní, decentralizaci pořádkových sil, či velmi silný americký důraz na individualismus. Je dost možné, že Američané dovedou díky svobodnému tisku a relativně otevřené vládě sériové vrahy lépe nacházet a informovat nás o nich. Počet sériových vrahů chycených ročně ve Spojených státech je stále relativně nepatrný vzhledem k tamějšímu počtu obyvatel, přesahujícímu tři sta milionů, a je též umenšován počtem tamějších „běžných“ vražd. V jedné velké americké městské aglomeraci typu Chicaga či New Yorku se čtyři sta vražd ročně považuje za nevýznamný počet. V kontrastu s tím stojí fakt, že takové číslo odpovídá dvěma třetinám ročního počtu vražd na celém území Anglie a Walesu.

V době, kdy jsem se setkala s Tonym, jsem již věděla, že několik sériových vrahů se v Broadmooru už léčilo. Šlo o lidi, kterým bulvární tisk přiřkl přezdívky jako Rozparovač či Škrtič. Většina vrahů, kteří byli do nemocnice přijati, sice v průběhu své duševní nemoci zavraždila jen jednu oběť, ale těch několik výjimek přispělo k tomu, že byl Broadmoor veřejnosti znám jako jakási temná nádoba plná nepopsatelného zla.

Věděla jsem, jakou má nemocnice pověst, a tu jen umocňoval její vzhled, připomínající viktoriánskou tvrz z červených cihel. Přestože v době, kdy jsem tam roku 1996 začala poprvé pracovat, již probíhala modernizace. Pamatuji si, jak mě nejdřív zarazilo zdánlivě nekonečné množství dveří, dvojitých dveří a bran. K jejich otevření byla zapotřebí celá škála klíčů a tu bylo třeba vyzvedávat každé ráno u strážných a nosit ji celý den u sebe, připevněnou na velkém a těžkém koženém pásu. Zpočátku to bylo nepohodlné, ale zvykla jsem si. Dokonce jsem si k tomu velkému pásu vytvořila v průběhu prvního těhotenství sentimentální vztah a mám ho dodnes.

Když jsem prošla branami, měla jsem dojem, že se nacházím v univerzitním kampusu s roztroušenými budovami a chodníky mezi nimi. Byly tu pečlivě udržované zahrady a kvetoucí stromy. Nejkrásnější byla terasa, nabízející úžasný výhled na čtyři okolní hrabství. Považovala jsem za obrovsky vstřícné, že se tu zdejší muži a ženy mohou procházet a mít výhled vzbuzující naději a přinášející širší perspektivu jejich myšlenkám. Pozemek byl obklopen vysokými zdmi z červených cihel. Vždy pro mě představovaly cennou dělicí čáru mezi mým osobním a profesionálním životem a umožňovaly mi bezpečně tam každý večer zanechávat práci, až dokud se nevrátím.

V den prvního sezení s Tonym jsem dorazila dřív, abych se seznámila se zaměstnanci na oddělení a ujistila se, že mi nikdo nevyfoukl místnost zamluvenou na terapii. V žádné nemocnici, kde jsem pracovala, nebylo dost místností pro terapeutická sezení a Broadmoor nebyl výjimkou, o místo se vždy bojovalo. Také jsem si ji chtěla upravit dle svých představ. Židle jsem postavila daleko od sebe, pacientovu k oknu a svou ke dveřím. „Nikdy nedovolte pacientovi, aby vám zablokoval únikovou cestu,“ byla poučka, kterou jsem si osvojila při výcviku a držím se jí dodnes. Také je důležité

umožnit, aby mezi účastníky sezení byla dostatečná vzdálenost umožňující reflexi; sociální etiketa nám velí, že „nemáme vstupovat do prostoru někoho jiného“, a při terapii je to stejně důležité, ne-li ještě důležitější. Dědala jsem si starosti s úhlem, pod nímž k sobě byly židle natočené, jako by mi správné nastavení mohlo pomoci navázat s tím cizím člověkem kontakt.

Byla jsem nervózní a věděla jsem, že se pouštím do něčeho, s čím nemám zkušenosti. Mimo jiné jsem o něm neměla mnoho informací, až na ty, které jsem dokázala vyčíst z předávacího dopisu. V té době bylo v nemocnici stále ještě dokumentační oddělení a lékaři si tam mohli pacientův spis vyžádat, ale ten stejně jako dnes nenabízel kompletní informace. Mohli jsme sestavit koláž z pacientova rodinného zázemí, vzdělání, historie léčení, policejních záznamů, soudních záznamů či záznamů o uvěznění, ale vždy tam byly mezery. Nakonec jsme věděli, že skutečně poznat daného člověka můžeme jen tak, že s ním budeme mluvit a doufat, že se nám otevře.

Dnes se tyto informace ukládají v počítačích namísto v zaprášených papírových krabicích, ale to neznamená, že máme k dispozici tlačítko či kód, po jehož zadání se dostaneme ke studnici cenných informací. Dokonce je obtížnější dostat se k užitečným detailům, protože ve srovnání s dobou, kdy jsem začínala, žijeme nyní v době zvýšeného dohledu nad informacemi a nové právní ochrany soukromí. Musíme se řídit složitými procedurami a spoléhat se na celou škálu lidí na různých pozicích, kteří nám mohou, ale také nemusí pomoci. Občas si připadám tak trochu jako soukromé očko v románu, jeden z těch nešťastníků, kteří musí okouzlit vstřícného policistu anebo místo toho žadonit všude možně o spolehlivé informace vedoucí k odhalení stop. Možná je to i jedním z důvodů, proč ve volném čase tak ráda čtu

detektivky: když se mohu pohodlně usadit a nechat řešení problémů na někom jiném, je to čirá radost.

Nebylo mi jasné, čeho doufám s Tonym během prvního dne dosáhnout ani to, co bude daná práce obnášet. Jak máme vůbec poznat, zda se „lepší“? A co by to mělo znamenat pro muže odsouzeného ke třem doživotním trestům, který bude pravděpodobně propuštěn jako stařec, pokud vůbec? Také jsem měla jisté pochybnosti o tom, že se mám v rámci svého vzdělávání „cvičit“ prací s myslí druhého člověka. Pokud to, co nabízím, má cenu jen pro mě, a ne pro něj, nekopíruji tak něco z jeho vlastní krutosti a chování, kdy on využíval druhé? Připomněla jsem si, že sám musí mít nějakou potřebu či důvod, kvůli kterému žádá o terapii, a já budu muset zjistit, o co jde, i když to možná nebude přímočaré. Pro psychopatii, což je vážná porucha osobnosti, spojovaná se sériovými vrahy, jak jsem věděla, je příznačné lhaní. Uvědomila jsem si možnost, že Tony může chtít terapii, jen aby zaplnil obrovské množství času, které ve vězení má. „Pokud to tak je,“ pomyslela jsem si sobecky, „moc se toho nenaučím.“ Možná byla hloupost tu práci vzít – ale už bylo pozdě vycouvat. Koutkem oka jsem skrze zesílené sklo dveří zahlédla, že se blíží muž v doprovodu zdravotní sestry. Byl čas začít.

„Pan X? Dobré ráno, jsem dr. Adsheadová, děkuji, že jste přišel –“ Přerušil mě, jeho hlas zněl vážně a trochu úsečně. „Tony.“ Zněl, jako by byl také nervózní. Dovolil mi uvést ho do místnosti a nasměrovat ho k židli u okna, kde se pohodlně usadil, aniž se se mnou setkal pohledem. Vyhýbání se očnímu kontaktu je užitečný způsob, kterým všichni regulujeme míru důvěrnosti, a nečekala bych, že se mnou někdo hned naváže plný oční kontakt. Na druhou stranu jsem věděla, že Tony předtím, než byl odsouzen, pracoval jako číšník. V této roli se musel dívat do očí cizím lidem a věnovat se



jim. Letmo jsem uvažovala, zda dostával dobré spropitné. Byl okouzlující, když jednal se zákazníky? A s oběťmi? Uvědomovala jsem si, že se na mě může pokusit svým šarmem zapůsobit.

Začala jsem vysvětlením některých důležitých pravidel pro terapii v uzavřeném prostředí. Nejpodstatnější z nich bylo pravidlo, že sice v rámci vztahu mezi lékařem a pacientem může očekávat jistou míru zachování mlčenlivosti, ale pokud mi řekne něco, z čeho by vyplývalo nebezpečí pro něj či někoho jiného, budu to muset sdílet s týmem, který se o něj stará. Naše spolupráce bude součástí péče, kterou mu tým poskytuje. Vysvětlila jsem, že budu úzce spolupracovat s ošetřujícím personálem, týmovým psychologem a primářem psychiatrie, který na péči o něj dohlíží. To vše má za cíl, aby byl v bezpečí a aby byla zajištěna kontinuita. Řekla jsem mu, že naše setkání budou trvat padesát minut a že tuto délku budeme pokaždé dodržovat.

Tohoto časového rámce se držím navzdory tomu, že se prostředí střežené nemocnice velmi liší od pohodlných poraden Sigmunda Freuda. On zavedl padesátiminutová sezení neboli „terapeutickou hodinu“ možná proto, aby mohl přijímat pacienty v celou hodinu, aniž by se museli navzájem setkávat v čekárně, nebo možná proto, aby si mohl udělat pauzu. Na rozdíl od Freuda a většiny psychoterapeutů v soukromé praxi své pacienty nepřijímám jednoho za druhým, takže tento čas navíc nepotřebuji. Každý den je sice jiný, ale bylo by u mě neobvyklé, kdybych se za den setkala s více než dvěma či třemi pacienty. Částečně kvůli tomu, že každé sezení si musím zpětně do detailu zaznamenat, a také proto, že musím mít čas na úzkou spolupráci s kolegy, kteří pracují s mými pacienty. Už v této době jsem se naučila, že prvních pět až deset minut po sezení je neocenitelných k zaznamenání výrazných slovních obrátů či myšlenek, na

kteřé při sezení přišla řeč, dokud mi znějí v mysli. Nedělám si poznámky, když lidé hovoří, v neposlední řadě proto, že konverzace pak může působit spíše jako výsledek; také to ze zjevných důvodů není vhodné v případě, že je pacient paranoidní. Většina forenzních terapeutů se učí sezení memorovat. V době sezení s Tonym jsem na rozvoji této dovednosti ještě pracovala a úzkostlivě a ze všech sil jsem se snažila vyvolávat z paměti některá slova, pomocí kterých si lidé udržovali v paměti důležité situace, metafory a jazyk, jímž popisovali sami sebe. Zjistila jsem, že mi pomáhá rozdělit sezení na tři části, aby se mi v paměti události nepomíchaly. Nebylo to vždy jasné a připomínalo mi to Larkinův postřeh (parafrázi Aristotela), že román, stejně jako tragédie, mívá „začátek, zmatek a konec“.

Tony přikyvoval, když jsem mu sdělovala úvodní informace, a zdálo se, že necítí znepokojení ani velký zájem. Říkala jsem si, že působí jako herec – ne v hlavní roli, ale spíše jako nevýrazný spolupracovník, postávající za zády silného šéfa. Ustupovaly mu vlasy, ale jeho odhalená předloktí a ruce byly hustě pokryté černými chlupy a další mu čouhaly z límečku trička. Byl menší a podsaditý, téměř obézní. Pro naše pacienty je obtížné nepřibrat na váze, protože mají omezené možnosti cvičení, v jídle je hodně škrobu a určité léky způsobují tloustnutí. Nedával najevo nepřátelství či odpor, ale poté, co jsem skončila s vysvětlováním, mlčel. Dlouho tam se mnou jen tak seděl, trvalo to několik minut a já si nebyla jistá, co dělat.

Nejsem si jistá, zda bych dnes dovolila, aby ticho trvalo tak dlouho, zvláště při prvním sezení s pacientem, který mohl být nejistý či paranoidní a mohl se jím cítit ohrožený. Ale v této fázi mého výcviku jsem vycházela z toho, že psychoterapeut by neměl promluvit první, a naopak by měl nechat pacienta začít, jak bude chtít. Čekala jsem a po chvíli

zjistila, že mi ticho nevadí. A zřejmě nevadilo ani Tonymu, který nečinně seděl, strhával si kůžičku na nehtu u palce a nedíval se na mě. Ale stejně jsem měla pocit, že si dopřává čas k tomu, aby mě zhodnotil a zvážil, zda mi může věřit. Nakonec jsem vymyslela, kudy z toho ven. „Jak na vás toto mlčení působí?“ zeptala jsem se. Vylekaně trhl hlavou vzhůru. Pak se mu na tváři objevil široký, přátelský úsměv. Spatřila jsem, jak atraktivně může působit, jak snadno by vás přesvědčil, abyste si objednali specialitu dne či další sklenku vína. „Takovou otázku mi ještě nikdo nikdy nepoložil.“

Odpověděla jsem, že v rámci terapie někdy padají zvláštní otázky, a pokoušela jsem se s ním při tom udržet oční kontakt. Jeho oči byly tak tmavé, že vypadaly skoro černé, jako kdyby jeho zorničky byly rozlitý žloutek, který se rozšířil do očních duhovek. Nechal pohled zabloudit stranou za mé rameno, ke sklu ve dveřích, kterým bylo vidět na chodbu. Bylo tam živo a v podkresu bylo slyšet televizi, která na oddělení běžela pořád – tehdy byla většinou puštěna stanice MTV. Slyšela jsem tiché a nezřetelné šumění vzdáleného hovoru. O něco blíž zazněla stížnost, namířená na někoho z ošetřujícího personálu, a oba jsme se zaposlouchali, dokud aktéři neodešli pryč. Pak mi odpověděl: „Myslel jsem si, že je tady celkem klid.“ Měla jsem dojem, že v jeho hlase slyším opatrnou dikci, kterou si spojuji s lidmi používajícími angličtinu jako druhý jazyk. „Tohle oddělení je tak hlučné,“ řekl. „Opravdu?“ zeptala jsem se. Měla jsem pocit, že nehovoří jen o přítomné chvíli a chce sdělit něco víc.

„V pokoji vedle toho mého je muž, který v noci pořád křičí a –“ Zarazil se, jako by si musel dávat pozor na to, co říká, možná chtěl udělat dobrý dojem a nepůsobit jako reptal. „Víte, nechci si stěžovat, je to tu lepší než ve vězení, ale nespím dobře... a tak je fajn si trochu v klidu posedět. A Jamie, to je můj hlavní ošetřovatel, říkal, že tohle pro mě

bude dobré, a on je hodný chlapík. Důvěřuju mu.“ Ale zatím nemáte žádný důvod důvěřovat *mně*, pomyslela jsem si, ale Tonymu jsem to neřekla. Udělala jsem si mentální poznámku, že si musím s Jamiem co nejdřív promluvit. Tonyho komentář poukazoval na to, jak důležitou roli mohou hlavní ošetřovatelé hrát v životě pacientů. Nabízí jim individuální podpůrná sezení a obvykle mají nejlepší představu o jejich momentálním duševním stavu. Mou práci je třeba navázat na jejich, protože oni tráví s pacientem mnohem více času, a já se naučila spoléhat na jejich pozorování a velice si cenit jejich vhledů do situace.

V průběhu času, jak budou tento i další případy ilustrovat, jsem viděla, jak zásadní je, aby ošetřovatelé spolupracovali s terapeutem, a nic se tak nepřehlédlo – podobně jako se musí učitelé a rodiče spojit, aby pomohli ve vývoji a růstu dítěti. Tím neříkám, že jsou naši pacienti dětinští (i když někteří jsou ve vzpomínkách na dětství zdánlivě uvízlí), ale v podmínkách střeženého zařízení je jejich autonomie a svoboda nevyhnutelně omezena. Kvůli tomu si mohou připadat jako děti, odkázané při dosahování svých cílů na pomoc profesionálů.

V průběhu tohoto prvního sezení jsem vůbec nezískala dojem, že by se Tony dostal do střežené nemocnice schválně jako do příjemné alternativy vězení. Média ráda omílají představu, že zločinci žebrají o možnost pobytu ve střežených psychiatrických zařízeních a že jde o pohodlnější alternativu vězení, ale skutečnost je velmi odlišná. Žít v těchto nemocnicích je náročné na psychiku. Ve vězení je možné se stáhnout do sebe a do určité míry se ztratit v anonymitě a monotónnosti každodenního stereotypu, ale na střežených odděleních jsou soukromí a možnosti volby silně omezené a odborníci, jako jsem já, každou chvíli přicházejí s náročnými otázkami ohledně nálady a pocitů. Faktem je, že většina

pachatelů nechce být poslána do psychiatrických zařízení (existuje na to nepříjemná fráze: být „vyšinutý pryč“), protože to s sebou nese stigma a na rozdíl od většiny trestů vězení to může být napořád.

Zeptala jsem se Tonyho, zda by mi mohl říct víc o problémech se spaním. Byl v depresi a nespavost je prokletí úzkostných poruch a poruch nálady, ale velmi mě zaujalo, že to přede mnou zmínil tak rychle. „Mívám noční můry.“ To byl začátek. Většina z nás nezačne mluvit o snech či nočních můrách s druhým člověkem, pokud se nechce svěřit. Některé zakořeněné stereotypy hovoří o terapeutech, kteří interpretují sny a pak lidem vysvětlují, jak funguje jejich mysl, ale nejlepší terapeuti následují pacientovo vedení a předpokládají, že pacient se ve své mysli vyzná nejlépe. Tehdy jsem se však ještě chovala jako žák v autoškole, který chce vše dělat dle pravidel, a na krátkou chvíli jsem si připustila poměrně divokou myšlenku, zda bych se neměla do Tonyho snu ponořit jako „pořádný“ psychoanalytik. To si ode mě přál? Ale když jsem se ho zeptala, zda by mi o svých nočních můrách mohl říct něco víc, zavrtěl rozhodně hlavou. Znovu nastalo ticho. Opřela jsem se na židli, snažila se působit uvolněně a dávat řečí těla najevo, že mi mlčení vyhovuje. Pro dva lidi, kteří se neznají, není nikdy snadné hovořit o strašných věcech.

V mysli jsem se vracela k prvním sezením s jinými pacienty, k mým kolegům a mentorům, diskutujícím o tom, jak mluvit s lidmi, kteří zabili, a jak jim naslouchat. Rychle jsem se do úvah zabrala a do místnosti se vrátila, až když znovu promluvil. Jeho hlas zněl vyzývavě. „Takže jak to chodí? Budeme tu jenom sedět? Nepoložíte mi další otázky?“ Zdálo se, že klid v místnosti už mu nevyhovuje a svým dotazem ho chce narušit. Odpověděla jsem, že může chvíli trvat, než si na sebe zvykne a budeme se cítit příjemně, a v průběhu

té doby mohou přicházet pomlky, které budou působit různě v závislosti na situaci. Připomněla jsem, že sám předtím označil ticho za příjemné, a zeptala se, zda se to změnilo. „Teď jsem z nějakého důvodu napjatý,“ odpověděl. V myšlenkách jsem se zaradovala, protože tahle zdánlivě nevinná odpověď odhalila, že si Tony dovede všimnout svých duševních pochodů a popsat, jak se proměňují v čase. Zároveň odpověděl na přímou otázku a nebyl defenzivní. Pokaždé když se s někým setkám jako terapeutka, chci vědět: Je zvědavý? Je ochotný? Zajímá ho jeho vlastní mysl? To jsou dobrá znamení.

Věděla jsem, že občas je pro lidi snazší na počátku terapie odpovídat na otázky, tak jsem položila další. Chtěla jsem vědět, zda vidí nějakou souvislost mezi jeho napětím a nočními můrami, o kterých mluvil. Složil ruce na široké hrudi a mě napadlo, že se přede mnou chrání – zakrýval si i srdce, jako by vnímal své ohrožení a bránil se. „O těch nočních můrách nechci mluvit. Rozčílí mě to a nevím, k čemu to bude dobré.“ Ano, to bylo zjevné. Nepokoušela jsem se ho přesvědčovat o opaku. V psychologii platí zvláštní paradox, že ujišťování může být pro pacienta vyjádřením toho, že terapeut nechce doopravdy slyšet o tom, co jej trápí. Podobně to může fungovat i v dalších prostředích – v práci, ve škole nebo doma – všude, kde se spolu lidé důvěrně baví o emotivních tématech. Věděla jsem, že musím dát najevo, že ho vyslechnu, až bude připravený mluvit, i když to bude složité. Změnila jsem téma a připomněla, že jsem tu na jeho žádost, a zeptala se ho bez obalu: „Můžete mi říct, proč jste chtěl jít na sezení k terapeutovi?“ Opět se vracím k tomu, že jsem tehdy teprve začínala, a nyní po mnoha letech zkušeností pochybuji, že bych položila otázku „proč“ tak brzy, protože se může jevit jako příliš vtíravá. Ale on opět odpověděl bez váhání: „Protože si myslím... Víím, že se musím pokusit pochopit to, co jsem

udělal, a takovéhle mluvení by asi mohlo pomoci. Jak jsem říkal – Jamie si to myslí.“

Na tuto zmínku o jeho ošetřovateli jsem navázala a zjišťovala, co si obecněji myslí o lidech, kteří se o něj starají, a pak ho požádala, aby mi popsal, jak došlo k jeho přeložení do nemocnice. Řekl mi, že jej po deseti letech, kdy si odpykával doživotní trest ve vězení s maximální ostrahou, napadli na odpočívadle spoluvězni a nadávali mu, že je prasečkář – to je ve vězení používané pejorativní označení pro pachatele sexuálně motivovaných trestných činů. Tony se trochu zakoktal, když mi popisoval, jak ho tři muži přepadli, drželi a bodali podomácku vyrobenou zbraní. Později se dozvěděl, že šlo o naostřený zubní kartáček. Potřeboval neprodlený chirurgický zákrok a měl štěstí, že přežil. Když se uzdravil po fyzické stránce, upadl do deprese, a to zejména kvůli tomu, že jednoho z útočníků považoval za přítele. Pokusil se o sebevraždu, což vedlo k tomu, že mu byla diagnostikována těžká deprese a nakonec byl přeložen z vězení do nemocnice, aby se z ní léčil.

Když naše první sezení končilo, zeptala jsem se, zda už se necítí napjatý. Řekl, že ne a že je ochotný se se mnou znovu setkat. Dodal: „Nebylo to tak hrozné, jak jsem myslel.“ Právě to chce forenzní psychoterapeut slyšet. Později jsem vyhledala Jamieho, abych se mu představila a zjistila od něj víc o Tonyho potížích se spánkem. Byl to kultivovaný muž s klidným projevem a vřelým úsměvem. Řekl mi, že se začal věnovat pečovatelskému v oblasti duševního zdraví poté, co se věnoval krajinářství, a měla jsem dojem, že jeho postřehy byly v detailu precizní, jako když zahradník popisuje své květiny. Dlouze se zamyslel nad mou otázkou na Tonyho noční můry a dodal vlastní postřeh o tom, jaký mají vliv na ostatní. „Pro nás představují problém, protože muž v soudním pokoji si stěžuje na Tonyho křik ze spaní, který ho

pořád budí. Nemůžeme s tím ale moc dělat. Nemáme volné pokoje, kam bychom ho mohli přestěhovat.“ Jeho slova mě mátl. Když jsem se pracně dostávala zpět k administrativní budově, skrze dvojité dveře a brány, náhle mě napadlo: není muž, který křičí, a muž stěžující si na křik jeden a ten samý člověk? Není to v obou případech Tony?

Po prvním setkání jsem si s Tonym nevěděla rady. Podle obecně přijímané představy jsou všichni sérioví vrazi psychopati – ale nebyla jsem si jistá, zda to v jeho případě skutečně platí. Neměla jsem ten dojem, ale možná bych to nepoznala. Pojem psychopatie je složitý, poprvé se v psychiatrickém diskurzu objevil ve třicátých letech dvacátého století a skutečně se ujal po velké hospodářské krizi a druhé světové válce, kdy vzrůstalo společenské znepokojení z izolovaných mužů, z nichž mnozí byli emocionálními oběťmi ekonomického úpadku a války. Zdálo se, že jsou vzdáleni sociálním normám a citu, tudíž jednají s ostatními jako s „věcmi“, a ne jako s lidskými bytostmi. V sedmdesátých letech dvacátého století byl tento druh asociálního chování definován v *DSM-3*, třetím vydání *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch), který pravidelně vydává Americká psychiatrická asociace. Toto chování je podobně popsáno i v *ICD*, manuálu *International Classification of Diseases* (Mezinárodní klasifikace chorob), publikovaném Světovou zdravotnickou organizací. V *DSM* i v *ICD* je uvedena verze toho, co bývá nazýváno disociální poruchou osobnosti (ASPD), a většina lidí zastává názor, že psychopatie je jejím závažným typem.

Roku 1941 publikoval americký psychiatr Hervey Cleckley význačnou studii nazvanou *Maska přičetnosti*,<sup>4</sup> ze které se představa „psychopata“ rozšířila do běžného jazyka a díky které se představa „psychopata“ stala populární. Je ironické, když si pomyslíme, že Cleckley na své knize pracoval



ve stejné době, kdy nacistická vláda v Německu pracovala na plánu konečného řešení – masovém vyvražďování židovských obyvatel –, který byl dokončen na konferenci ve Wannsee v lednu 1942, brzy poté, co byla *Maska přičetnosti* publikována. Vždy jsem si kladla otázku, co by si Cleckley o tomto setkání pomyslel, pokud by o něm věděl. Označil by všechny jeho účastníky za psychopaty?

Cleckley zkoumal skupinu lidí, kteří působili „normálně“ a možná byli i svým způsobem okouzující, ale které vůbec nezajímaly pocity ostatních lidí. Mnoho z nich přišlo na doporučení jejich rodičů či partnerů, kteří si stěžovali na to, že jim opakovaně lžou, jsou manipulativní, emocionálně mlčí a neupřímní a zároveň si zjevně nic nedělají ze společenských zvyků či pravidel. Zásadní bylo, že tito muži a ženy zřejmě necítily výčitky svědomí kvůli utrpení, které způsobovali svým rodinám, ani je to nezajímalo. Slibovali, že své chování změní, ale nikdy k tomu nedošlo. Je podstatné zde poznamenat, že jen několik málo z Cleckleyových psychopatů se dopouštělo závažných násilných nebo krutých činů; někteří z nich byli krátce uvězněni za rvačky či krádeže, ale nebyli trestáni pro závažné násilné činy. Zároveň je pozoruhodné, že tři ženy, které se rozhodl do studie zahrnout jako příklady psychopatie u žen, do této kategorie zřejmě spadaly proto, že se neřídily podle dobových společenských norem. Hlavním ukazatelem indikujícím jejich psychopatii bylo, že se ve velkém oddávaly mimomanželskému sexu.

V sedmdesátých letech dvacátého století použil kanadský kriminální psycholog profesor Robert Hare charakteristiky chování Cleckleyho subjektů k tomu, aby navrhl psychopatickou škálu, nazvanou Hareho škála psychopatie.<sup>5</sup> Tu aplikoval na velký vzorek vězňů usvědčených z násilných zločinů a zjistil, že menšina z nich, přibližně třetina, má na této škále vysoké skóre, přičemž zásadní byly opakující se znaky jako

nedostatek emocí a lživost. Jejich trestné činy byly extrémně násilné a rozličné a častěji než vězni s nižším skóre se jich dopouštěli opakovaně. Hareho práce vyvolala obrovský zájem a vedla ke vzniku dalších studií po celém světě. Psychopatie jako vědní obor má obrovský rozsah a představa o ní se stále vyvíjí. Dosud neznáme odpovědi na to, co psychopatii způsobuje a jak tomu můžeme čelit. Nejlepší odhad je, že psychopatie vzniká v důsledku komplexního vzájemného působení mezi genetikou a prostředím, ale jsem si jistá, že je v této oblasti ještě co objevovat. Příčiny psychopatického chování mě zajímaly méně než možnosti jeho léčby, které se začaly poprvé objevovat v šedesátých a sedmdesátých letech dvacátého století. Začaly přibývat důkazy o tom, že mají-li lidé trpící psychopatií alespoň nějakou schopnost sebereflexe, mohou dobře prospívat v rámci strukturovaných vězeňských programů kombinujících skupinovou a individuální terapii.<sup>6</sup> K práci s jednotlivci je však stále nezbytné přistupovat obezřetně kvůli riziku, že terapeut bude obelstěn a zneužit.



V době, kdy jsem se setkala s Tonym, téměř dvacet let poté, co byla Hareho škála poprvé navržena, přišel další zlom: někteří badatelé začali zpochybňovat samotnou existenci psychopatie, a pokud přece jen existovala, zda je trestné překračování zákonů nezbytným znakem typického psychopata. Objevil se názor, že v naší společnosti může žít bezpočet úspěšných psychopatů: ti okouzující, inteligentní a bezohlední lidé, kteří řídí naše banky i další odvětví průmyslu či napadají menší země.<sup>7</sup> Složitě na tom je, že tím pádem je psychopatie ve výsledku stejná jako tvrdá a vykořisťovatelská povaha, a tudíž by mělo v současných kulturách, jako je ta

naše, jít o běžnou diagnózu. Přinejmenším dle dostupných dat tomu tak ale není. Také mi není jasné, k čemu je takové označování lidí dobré, pokud neporušili zákon, až na to, že tak naznačíme, že jde o lidi zvláště podlé a zlé, což jsme už však věděli.

Jak by se cokoli z těchto úvah mohlo týkat Tonyho a lidí jemu podobných? Dle definice jsou psychopati, které vidíme ve vězení a hospitalizačních zařízeních, společensky neúspěšní, ne naopak, a evidentně postrádají inteligenci k tomu, aby se vyhnuli odhalení. Mám podezření, že nejschopnější zločinci z řad psychopatů by sami nikdy k násilí nepřikročili (přestože by si mohli sjednat, aby jej někdo vykonal za ně), protože by tak ohrozili svůj prospěch. Psychopati, se kterými jsem se v průběhu svého života setkala, nebyli ani zvlášť chytří, ani sociálně zdatní či jakkoli okouzující. Obvykle jsou natolik neempatičtí, že nevidí, jak působí na ostatní, a proto nakonec sami sebe sabotují. Není pravděpodobné, že budou žádat o terapii, protože nechtějí sebe sama snižovat tím, že by žádali o naši pomoc – a stejně si myslí, že všechno vědí sami. Už jen na základě toho by Tony kritéria pro psychopatii nesplňoval, bez ohledu na počet lidí, které zabil.

Očekávala jsem, že spolu budeme spolupracovat dlouhodobě, postupně vytvářet terapeutické spojení či to, co britský psychiatr, psychoterapeut a průkopník John Bowlby nazýval „bezpečnou základnou“.<sup>8</sup> Může trvat i rok, než mezi námi vznikne taková důvěra, která Tonymu umožní se otevřít. Rozhodla jsem se vrátit k problému, na který poukázal na začátku: řekl sice, že by o svých nočních můrách raději nemluvil, ale chtěla jsem zjistit více o jejich spojitosti s křičícím mužem. Fascinovala mě představa, že Tony možná sám sebe situoval do „křičícího muže“ prostřednictvím psychologického mechanismu zvaného projekce, jímž přenášíme své nepříjemné pocity či přání na jiného člověka, podobně

jako obraz na plátno. Poznala jsem, že musím postupovat obezřetně, protože projekce je obranný mechanismus, ke kterému patří zkreslené „testování reality“. Tento termín, k němuž se ještě vrátím, popisuje schopnost rozeznat skutečnost od toho, co skutečné není, a zda je někdo schopný situace adekvátně posuzovat a reagovat na ně. Všichni touto schopností disponujeme, ale u lidí trpících psychózou je oslabena či narušena.

Projekce s „křičícím mužem“ mohla znamenat, že se Tony cítí hůř, než jak dává najevo. Vycítila jsem, že jeho odpor k mluvení o nočních můrách naznačuje emocionální podstatu a sílu obranného mechanismu. Pokud by ona zeď padla příliš rychle či nečekaně, mohl by se dostat do kontaktu se strašnými pocity, které by nedokázal zpracovat, a opět by mohl začít pomýšlet na sebevraždu. Se supervizorem jsme mluvili také o tom, zda noční můry v Tonyho mysli nezastupují něco jiného, a je-li možné, že „muž odvedle“ zastupuje nějakou myšlenku či člověka, kterého Tony potřebuje držet za bariérou. Debatovali jsme o tom, jak bych měla Tonyho podpořit a umožnit mu postupovat jeho vlastním tempem, aby se mnou pak dokázal hovořit o tom, z čeho má největší strach. Nakonec jsme po několika měsících spolupráce pokročili a Tony mi sdělil, že je připraven hovořit o obsahu svých nočních můr.

Začal tím, že jsou vždycky stejné. Škrtí v nich pohledného mladíka, který se pokouší křičet, a on jej musí umlčet. Tlačí na jeho hrdlo víc a víc, sleduje paniku a hrůzu v očích své oběti a zažívá rychlý nárůst své moci nad ním, „rauš“. Náhle se tvář mladého muže změní v tvář jeho otce, zrůzněnou hněvem. Tonyho hlas se třásl, když popisoval, jak se tvář následně změnila v jakousi mužskou verzi hlavy Medúzy, kde zlobná ústa orámovali hadi. Ve snu se vždy pokoušel zabránit hlavě v tom, aby promluvila, ale ona na něj křičela. Slova

nešlo rozeznat, jak uvedl, ale zároveň věděl, že šlo o cosi „pohrdavého a zlého“, a on cítil zároveň hrůzu i frustraci kvůli tomu, že nerozumí významu těch slov. Cítil, že jim musí porozumět, a právě v této chvíli se zpocený a s bušícím srdcem vzbudil a slyšel křik muže ve vedlejší místnosti.

Díky této noční můře jsme rovnou začali více mluvit o jeho trestných činech a rodině. Některá strohá fakta mi byla známá, ale chtěla jsem se o nich dozvědět přímo od něj. Začal tím, že vyrůstal v katolické domácnosti, otec byl Angličan a matka křehká a krásná Španělka, která byla bezradná tvář v tvář manželovu násilí ve vztahu k ní a k dětem. Tony mi líčil, jak se schovával v matčině šatníku, aby unikl otcovým pěstem, a jak dobře se cítil obklopený sladkou vůní a měkkými látkami ve srovnání s otcovou násilnickou maskulinitou. Občas se o samotě do jejích šatů oblékal či experimentoval s jejím make-upem, což je normální vývojová fáze, během které mladí lidé zjišťují, co znamená být maskulinní a femininní. Dovedlo mě to k úvaze, zda se Tony neidentifikoval spíše se svou matkou než s otcem, ale to neodpovídalo jeho popisu, jak svou matkou začal s blízcí se pubertou opovrhovat, zavrňovat její náklonnost a nenávidět její slabost.

Na střední škole bojoval s nedostatkem sebedůvěry a myslel si, že je ošklivý. Něco podobného jsem slýchala od lidí, kteří v dětství zažili zneužívání a nedostatek péče, a to včetně Marcuse, dalšího z mých pacientů, o kterém budu pojednávat v této knize. Existují studie ukazující, jak tyto děti rozčileně a nepřátelsky reagují na svůj vlastní odraz v zrcadle. Také mají problém vytvořit si „sociální mozek“ v tom smyslu, že bezproblémová interakce s ostatními je pro ně složitá a mohou mít problémy s prudkými změnami nálad a s tím, aby udrželi svou výbušnost pod kontrolou. Nebylo překvapivé, když jsem se dozvěděla, že Tony v mládí nenacházel

ve třídě mnoho přátel. Často se říká, že tiché a neústupné děti – samotáři s komplikovanou situací doma – jsou houževnaté; ano, totéž adjektivum se často užívá ve vztahu ke všem dětem, jako by snad šlo o odolné rostliny. Přesnější je říci, že dítě, které postrádá základní péči a žije v citovém vakuu, přejde do stadia nečinnosti či hibernace. Může se odpoutat od reality, aby sebe sama ochránilo, a stejně jako v případě rostliny stresované kyselým deštěm či zasazené do špatné půdy přestává se i ono rozvíjet a vzkvétat.

Tony mi řekl, že jako odpověď na problémy ve škole začal posilovat a budovat svalovou hmotu. Brzy se začal projevovat a šikanovat ostatní kluky, přičemž zjistil, že ho to sexuálně vzrušuje. O tomto spojení slyším od sexuálních násilníků často a má podporu v rozsáhlém, desítky let trvajícím výzkumu. Díky pokrokům v oblasti neurovědy víme, že části mozku, které se „rozsvítí“ v případě, že máte strach, jste vzrušení či rozrušení, se všechny nachází blízko u sebe a všechny využívají tytéž neurální sítě. Když Tony hovořil o sexuálním vzrušení, které zakoušel při týrání ostatních, měla jsem dojem, že se může jednat o jeho obranný mechanismus: tím, že v ostatních dětech vyvolával strach, se sám mohl cítit mužný a silný.

Vlastních děsivých pocitů, spojených s otcem, se mohl zbavit jejich projekcí na jiného člověka. Mnoho pacientů mi popisovalo podobnou situaci, když mluvili o tom, jak se díky vlastnímu násilnému chování cítili bezpečněji a jaksí uspokojeně. Většina z nás se k tomu může mít problém přiznat, ale asi každý z nás někdy zažil „Schadenfreude“ neboli uspokojení z cizího neštěstí. Toto slovo v sobě doslova spojuje německé výrazy pro újmu a radost. I v tomto případě jde o mechanismus, který člověku pomáhá vyrovnávat se se životem – o jiskřičku úlevy, vyvolanou utrpením někoho jiného. V Tonyho případě se z jiskřičky stával vysoký plamen.

Tony měl v mládí dostatek empatie a sociálního povědomí k tomu, aby ho tyto pocity znepokojovaly. Také byl dosud rozpolcený ohledně toho, že jej sexuálně přitahují muži. Řekl mi, že věděl, jak velkým trnem v oku by to bylo pro jeho rodiče, striktní katolíky, podle kterých homosexuálové patří do pekla. Jeho otec říkal gayům „teplouši“ a jakýkoli femininní projev u mužů ostře odsuzoval. Tony si však přesto představoval, jaké by to bylo být s jiným mužem a mít jej pod kontrolou – někoho krásného a slabého zároveň. Uvažovala jsem o silovém vztahu mezi jeho matkou a otcem a o malém chlapci, který sledoval jejich vzájemné vztahy schovaný v šatníku. Tony mi řekl, že když se ve škole pral, otec ho za to vždy chválil se slovy: „Teď jsi opravdu kluk.“ Může se zdát, že markýz de Sade má k Pinocchiovovi daleko, ale když tohle řekl, vzpomněla jsem si na malou loutku kluka. Nedalo mi, abych neuvažovala o lásce, díky které se Pinocchio stal skutečným chlapcem, a o spojení s jeho „otcem“ Geppetem, který mu daroval život.

Když Tony dokončil školu, chtěl se učít na kuchaře. Jeho otec touto ambicí pohrdal („vaření je ženská práce“), a tak Tony opustil své rodné provinční město a ke konci osmdesátých let se přestěhoval do Londýna. Přes den pracoval jako číšník v luxusní restauraci, kde se mu velice dařilo. Když se mi nakonec podařilo najít záznamy od jeho soudu, četla jsem výpovědi jeho kolegů z práce, kteří jej popisovali jako oblíbeného a pečlivého člověka a jeho zatčení pro podezření ze sériových vražd je šokovalo. Po večerech vstupoval do role drsného muže v místních gay barech, choval se chlapácky a vyzývavě. Dokázal přede mnou jasně vyjádřit, že mu vyhovovalo oscilovat mezi dvěma identitami: milým číšníkem a drsným sexuálním predátorem. Když hovořil, představovala jsem si, jak dle vlastních slov skončil směnu v restauraci, zapadl do postranní uličky a vyměnil nažehlenou bílou košili