

**Univerzita Karlova  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie**

# **Diplomová práce**

**Bc. Klára Záplatová**

**Sexuální zneužití v dětství a interpersonální vztahy  
v dospělosti**

**Interpersonal relationships in sexually abused persons**

## Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce, PhDr. Hedvice Boukalové, Ph.D. za cenné rady, zpětnou vazbu, oporu a podporu, laskavý přístup, ale i ponechání volnosti. Dále bych ráda poděkovala všem respondentkám a respondentovi, kteří byli ochotni se do výzkumné části práce zapojit.

Nesmírný dík patří mé rodině a blízkým, kteří mi byli oporou po celou dobu studia i v jeho závěru.

*Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.*

*V Praze dne 10.4.*

*Klára Záplatová*

**Abstrakt:**

Práce se zabývá problematikou sexuálního zneužití. Teoretická část nejprve vymezuje sexuální zneužití jako takové, popisuje jeho formy a zabývá se charakteristikou pachatelů a obětí. Další oblastí, které je věnována pozornost, je trauma sexuálního zneužití a procesu traumatizace. Zmíněny jsou krátkodobé a dlouhodobé následky.

Empirická část si klade za cíl zmapovat specifické fenomény v životě dospělého jedince se zkušeností sexuálního zneužití. Výsledky jsou dosaženy pomocí zakotvené teorie a kazuistik, které se snaží zachytit analyzované fenomény v jejich celistvosti. Výsledky ukázaly několik fenoménů, s kterými se zneužití jedinci potkávají ve svých životech.

**Klíčová slova:**

Sexuální zneužití, následky sexuálního zneužití, formy sexuálního zneužití, traumatická reakce, trauma, proces traumatizace

**Abstract:**

This thesis deals with sexual abuse. Theoretical part defines sexual abuse first, describes forms, perpetrators and victims. The next step is description of sexual abuse as a traumatic event and traumatic process. Short-term and long-term consequences are discussed.

Empirical part deals with specific phenomenon in adult's life with experience of sexual abuse. Grounded theory and case studies are used to find specific areas of interest in sexually abused persons. Results find several phenomenon in adult's life of sexually abused persons.

**Key words:**

Sexual abuse, consequences of sexual abuse, forms of sexual abuse, traumatic reaction, trauma, traumatic process

## Obsah

Seznam použitých zkratk	8
Úvod	8
1 Základní vymezení pojmů	10
1.1 Syndrom CAN – Syndrom týraného a zneužívaného dítěte	10
1.1.1 Vymezení syndromu CAN	10
1.1.2 Jednotlivé podkategorie syndromu CAN	11
2 Sexuální zneužívání	13
2.1 Vymezení sexuálního zneužívání	13
2.2 Formy sexuálního zneužití	14
2.3 Single trauma vs. complex trauma	16
2.4 Normální sexuální chování	16
2.5 Pachatel	17
2.6 Oběť, přeživší	19
3 Trauma sexuální zneužití	23
3.1 Peritraumatická reakce	23
3.1.1 Hyperarousal a konstrikce	24
3.1.2 Disociace	25
3.1.3 Zmrznutí	27
3.1.4 Tonická imobilita	28
3.2 Traumatizace jako proces	29
3.3 Následky	30
3.3.1 Dle MKN-10: F43.0 Akutní stresová reakce	31
3.3.2 Krátkodobé potíže sexuálně zneužitých	31
3.3.3 Trauma a jeho odraz v MKN	33
3.3.4 F43.1 Posttraumatická stresová porucha	33
3.3.5 F43.2 Poruchy přizpůsobení	34

3.3.6	Syndrom přizpůsobení .....	34
3.3.7	Dlouhodobé následky sexuálního zneužití .....	35
3.4	Vztah k sobě samému po sexuálním zneužití .....	37
3.4.1	Sebepoškozování .....	38
3.5	Pocity viny .....	39
3.6	Interpersonální vztahy dospělých se zkušeností sexuálního zneužití .....	41
4	Cíle, výzkumné otázky .....	43
4.1	Charakteristika výzkumného souboru .....	44
4.2	Použité výzkumné metody .....	45
4.2.1	Rozhovor .....	45
4.2.2	Pozorování .....	47
4.2.3	Zakotvená teorie .....	48
4.2.4	Případová studie .....	48
4.3	Postup výzkumného šetření .....	48
4.4	Etika výzkumu .....	50
4.5	Výsledky výzkumu .....	51
4.5.1	Analýza výzkumných otázek .....	51
4.5.2	Kazuistiky .....	69
	Diskuze a shrnutí .....	99
	Závěr .....	107
	Seznam literatury .....	108
	Příloha v uzavřeném režimu	

## **Seznam použitých zkratk**

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

OCD – obsedantně-kompulzivní poruchy

MKN – mezinárodní klasifikace nemocí

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

PTSD – posttraumatická stresová porucha

SYNDROM CAN – syndrom týraného a zneužívaného dítěte



## Úvod

Sexuální zneužívání dětí je stále jedním z nejzávažnějších témat, kterými je nutné se v lidské společnosti zabývat. Nejenže pachatelé bývají často osoby oběti známé, ale lze se setkat i s tím, že takové jednání vůči dítěti zanechává na tomto různorodé bio-psycho-sociální těžkosti, které jej mohou nějaký čas, někdy celoživotně provázet.

V odborných kruzích je tématu věnována stále větší pozornost, nicméně s jevem se neustále setkáváme a mnohdy je náročné najít způsob, jakým se dá oběti pomoci z pocitů, které se se zneužitím mohou pojít. Zároveň lze jako alarmující vnímat skutečnost, že ačkoli je problému věnována stále větší pozornost, nic to nemění na faktu, že stále velká část jedinců zažije v dětském věku nějakou formu sexuálního násilí.

Sexuální zneužívání však neprobíhá pouze mezi dospělým jedincem a dítětem, tento jev se objevuje i mezi dětmi samotnými, kdy v nějakém aspektu slabší jedinec je nucen, přemluven či uplacen k sexuálnímu kontaktu s druhým dítětem a nespadá to do kategorie dětských sexuálních her. V práci je proto sexuální zneužití vymezeno širokou definicí, která zahrnuje sexuální kontakt stran různých osob.

Práce v teoretické části uvádí nejen vymezení syndromu CAN, ale i formy sexuálního zneužívání, jeho definici vhodnou pro účely práce. Dále je krátce rozlišeno, jak působí jednorázové trauma na jedince v porovnání s déletrvajícím, opakovaným a kumulujícím se traumatem. Zmíněny jsou určité charakteristiky pachatelů takového jednání, ale i obětí, které se dostávají do kontaktu s nimi.

Zvýšená pozornost je věnována samotnému traumatu a jeho možným projevům a dopadům na osobnost jedince. Detailněji jsou popsány projevy a mechanismy, které se během traumatické reakce mohou objevit již v průběhu probíhajícího traumatu, ale i krátce po něm. Pozornost je věnována těm projevům, které jsou následně spojovány s rozvojem posttraumatické stresové poruchy a dalších přidružených psychických stavů. Opomenut není krátký popis toho, jak se trauma a jeho následný rozvoj může vyvinout v zatěžující symptomy.

Část práce je věnována krátkodobým a dlouhodobým následkům, které se u sexuálně zneužitých jedinců mohou objevit.

Vzhledem k empirickému zaměření práce, je zde zmíněna krátká kapitola pojednávající o problémech, se kterými se takto traumatizovaný jedinec může, avšak nemusí potkat.

Empirická část je pak věnována rozhovorům se sexuálně zneužitými osobami. Rozhovor byl cílen na zjištění formy zneužití, ke které došlo, ale hlavně na specifické problémy, které osoby k zážitku zneužití samy vztahují. Řeč je o dospívání, které je samo o sobě náročnou kapitolou života, o to zvlášť pak může být náročná u zneužitého jedince. Pozornost je věnována i prvním a současným partnerským vztahům, jejich navazování a potížím, které se v nich mohly vyskytnout, opomenuty nejsou vztahy přátelské. Výzkumné otázky směřovaly i k současnosti se snahou zmapovat, zda jsou nyní, v dospělém věku, nějaké problémové oblasti a specifické obtíže pojící se k zážitku sexuálního zneužití.

## **1 Základní vymezení pojmů**

Práce se zabývá předně sexuálním zneužitím, nicméně na jejím počátku je důležité vymežit i pojem traumatu, neboť sexuální zneužití je událostí, která může být traumatogenní.

Trauma je zahlcující, zdrcující zážitek přesahující běžnou zkušenost. Ovlivňuje mysl, mozek, ale i tělo, narušuje vztah k sobě samým, jádro našeho já (Van der Kolk, 2014). Může vzniknout jednorázově anebo dlouhodobým působením. Jedná se o situace, kdy podnětem působícím trauma, je vnější událost, která bývá enormně děsivá, ohrožuje život či integritu jedince, a ten se díky ní cítí bezmocně (Lucká, Koblíková, 2002).

DSM-IV vymezuje trauma jako objektivně život ohrožující událost, anebo událost, která subjektivně vyústí ve stejné či podobné prožitky intenzivního strachu, hrůzy, bezmoci, které vyvolává objektivní zážitek blízkosti smrti (American Psychiatric Association., 1994). Wirtz (2005) o traumatu mluví jako o zkušenosti extrémní bezmoci útočící na integritu osobnosti, přičemž je narušena psychická rovnováha a zážitek je nezpracovatelný navyklými strategiemi.

Během traumatické události se bortí běžné mechanismy připravené ke zvládnutí zátěže, nastává pocit ztráty moci, vlivu a kontroly. Objevují se nelogické a nepochopitelné reakce, které však neznačí psychickou poruchu, ale odpověď na nenormální situaci (Lucká, Koblíková, 2002).

### **1.1 Syndrom CAN – Syndrom týraného a zneužívaného dítěte**

#### **1.1.1 Vymezení syndromu CAN**

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect), nebo také syndrom týraného a zneužívaného dítěte, je souborem záměrných, vědomých či nevědomých činů (nebo nečinností), jichž se daná osoba (rodič či jiná pečující osoba) ve vztahu k dítěti dopouští. Tyto činy jsou většinou společensky nepřijatelné, odmítané, nevhodné a poškozují zdravý vývoj dítěte či dokonce ohrožující dítě na životě. Jedná se o závažné, výrazně nedostatečně uspokojované potřeby (biologické, podnětové, emoční), nebo je na dítěti páčáno násilí jakéhokoli druhu, tedy fyzické, psychické, nebo sexuální (Dušková, 2011). Zároveň tento děj je náhodné jednání, jsou to akce a ne-akce směřované proti dítěti. Následky takového jednání pak spatřujeme jak na fyzické rovině (různé úrazy), tak na rovině psychické (Dunovský, 1995a).

Výjimkou nejsou děti týrané již od novorozence, kojence či batolete. Z hlediska zdravého vývoje jedince je toto jednání zcela nepřijatelné a hluboce traumatizující. Dopady takového jednání jsou tím hlubší, čím bližší byl vztah k trýzniteli. Délka trvání, stupeň agrese mířené proti dítěti, věk, stejně tak opakovaná zkušenost trýznění prohlubuje dopad na osobnost dítěte (Dušková, 2011; Langmeier & Matějček, 2011).

Dunovský (1995a) jako jeden z faktorů, který může přispět k negativnímu působení směrem k dítěti, uvádí nezvládnutou agresi vůči dítěti. Nemusí jít přímo o fyzické napadání a týrání, autor mezi negativní faktory řadí i nedostatek péče, nenaplňování základních potřeb dítěte, nevšímavost či záměrné opomíjení dítěte, psychické týrání a také sexuální zneužívání, což zabraňuje přinejmenším jeho přiměřenému rozvoji.

Mezi důsledky takového jednání můžeme zařadit somatické, psychické, ale i sociální dopady. Řeč, sociální návyky, duševní vývoj, ale i rozvoj emocí bývá výrazně narušen (Langmeier, Dunovský, 2011).

Je rozlišováno ubližování aktivní a pasivní, psychické a fyzické. Za aktivní pak je považováno fyzické násilí, pasivní spočívá v nedostatečném uspokojování základních životních potřeb, případně v dětské práci. V rovině psychického násilí se aktivnímu rovnají nadávky, ponižování, výsměch, přičemž v pasivní formě lze setkat s nedostatečnou stimulací, zanedbáváním potřeb (Dunovský, 1995a).

### **1.1.2 Jednotlivé podkategorie syndromu CAN**

#### **1.1.2.1 Tělesné týrání aktivní**

Zaměříme-li se na aktivní složky týrání, je zřejmé, že mezi ně patří násilné formy ubližování dítěti. Jedná se o bití, pálení, způsobování opaření, tělesné tresty, ale i dušení, otrávení či opakovaná neindikovaná lékařská vyšetření. V důsledku takového jednání dochází k různým stupňům závažnosti poranění, časté bývají otřesy, zhmožděniny, zlomeniny, svalová zranění, poranění míchy. Výjimku tvoří ani otevřené rány na různých částech těla či stavy bezvědomí (Spilková, Dunovský, 1995).

#### **1.1.2.2 Tělesné týrání pasivní**

Sem lze zařadit neposkytování zdravotní péče v situacích, kdy je třeba, zanedbávání vzdělávání, výchovy, ale i nevhodné podmínky pro žití, jako chybějící přístřeší, šaty či ochrana. Dítěti se nedostává dostatek stravy, může se objevit nedostatek vitaminů, svalová dystrofie či atrofie (Dunovský, 1995b).

### **1.1.2.3 Emocionální násilí**

Forma násilí vůči dítěti, které nemá jasné známky tělesného poranění. Bývá těžce prokazatelné, nicméně může zanechat nedozírné důsledky v jedincově psychice. Můžeme sem zařadit nezáměr pečujícího okolí, nadávky, ponižování, zesměšňování, nepřátelskost, opovrhování. Mezi další prvky se dají zařadit vysoké nároky na dítě, vydírání, vytváření tlaku či srovnávání s někým dalším – rodičem, sourozencem (Procházková, Spilková, 1995).

### **1.1.2.4 Sexuální zneužívání**

Tato oblast syndromu CAN zahrnuje jakoukoli sexuální stimulaci a manipulaci s dítětem. Jak bude podrobněji rozepsáno dále, řadí se sem bezdotyková a dotyková forma, ale i komerční sexuální turistika (Halfarová, 1995).

### **1.1.2.5 Zanedbávání**

Jev, ke kterému dochází následkem nedostatku výchovy a nedostatečnou péčí. Na zanedbanosti se podepisuje i nízká socioekonomická úroveň prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. To bývá chudé, nevybavené, bez možnosti adekvátní hygieny. Dítě nemá možnost chodit pravidelně do školy, zároveň mu prostředí nenabízí dostatečnou stimulaci pro adekvátní vývoj. Také však může být dítě v prostředí na první pohled dokonalém, ekonomicky stabilním a zajištěném, poskytujícím dostatečnou hygienu, přesto však dochází k jeho zanedbávání hlavně v psychické oblasti. Přitěžujícím faktorem může být ztráta jednoho z rodičů, případně jejich rozvod, ale i závislostní chování pečujících osob. Podobně problematicky mohou působit rodiče, kteří se věnují kariéře, a na dítě jim pak nezbývá energie (Matějček, 1995).

## 2 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužití lze vnímat jako velmi závažný vstup do intimní sféry oběti, která nemá možnost dát najevo, že o takový vstup nemá zájem.

Vzhledem k tomu, o jak široký jev se jedná, považuji za vhodné v krátkém přehledu uvést podoby tohoto jevu, s nimiž se můžeme potkat.

### 2.1 Vymezení sexuálního zneužívání

Vymezení termínu sexuálního zneužití je klíčové pro další práci s ním v následujícím textu. Jsou známy různé formy zneužití i různí pachatelé, kteří se ho dopouští, tudíž existuje celá řada definic. Pro účely své práce jsem se rozhodla pracovat s následující definicí.

Zneužití může výrazně zasáhnout život jedince, jeho osobnost, integritu a další vývoj. Následně vede k duševním, tělesným, ale i duchovním potížím, které ovlivňují zrání a další život jedince, ba i celou jeho existenci. Opakují se nefunkční vzorce chování, díky kterým se oběti dostávají do problematických vztahů. Klíčové pro vymezení sexuálního zneužití jsou tedy následky, které si oběti odnáší, ať pachatelem byl kdokoliv. Dopad těchto následků může být dalekosáhlý a mnohdy celoživotní (Röhr, 2014).

Sexuální zneužití je možné vnímat jako sexuální akt, kterého se účastní dítě s dospělým či jiným dítětem, přičemž zneužívané dítě není schopno ve své vývojové fázi tento akt emocionálně ani kognitivně chápat, rozumět mu a dát svobodný souhlas k jeho uskutečnění (Sgroi, 1982). Z toho vyplývá, že ačkoli oběť neprotestuje a ani jiným způsobem nevyjadřuje nesouhlas s aktem, neznamená to, že činu rozumí a s rozmyslem a svobodnou vůlí k němu dá souhlas. Děti nemohou vyhodnotit nebezpečí a hrozby, které jsou spojené se sexuálními aktivitami, nedokáží odhadnout, jak se to podepíše na jejich psychickém i fyzickém stavu, netuší, jak moc zranitelné na tomto poli jsou. Z toho vyplývá, že nemohou dát informovaný souhlas k něčemu, čemu vlastně nerozumí (Doyle, 1994).

K rozlišení, zda se jedná či nejedná o sexuální zneužití, je dobré zaměřit se na to, zda to přináší sexuální vzrušení či dokonce uspokojení osobě, která zneužívá. Za pachatele můžeme považovat osobu, která je vyspělejší, zralejší, fyzicky a psychicky silnější, a mocnější, například vzhledem k svému sociálnímu postavení (Vaníčková, Provazník, & Hadj-Mousová, 1997). Z toho vyplývá, že pachatelem může být kdokoli, kdo využije zranitelnosti druhého k dosažení

sexuálního vzrušení. Takovým jedincem může být osoba dospělá, ale i dítě nehledě na to, o kolik let je mladší či starší než oběť. Pokud tedy čtrnáctiletý chlapec donutí patnáctiletého k sexu, jedná se o zneužití, neboť čtrnáctiletý využívá například silnějšího postavení v dětské partě a pro patnáctiletého to má být vstupní rituál, aby k partě mohl patřit (Doyle, 1994).

O zneužití se nedá mluvit ve chvíli, kdy k sexuálním aktivitám byl dán vzájemný souhlas a tyto byly vzájemně uspokojivé. Také pokud probíhají sexuální hry mezi dětmi přibližně stejného věku, v nichž se neobjevují donucovací strategie, stud a zotavování se ze zážitku, pak se dá říci, že nedochází k zneužívajícímu jednání. Zneužitím je využívání slabosti oběti, což může být například souhlas dítěte se sexuálními aktivitami za tabulku čokolády, stejně tak souhlas s nožem na krku (Doyle, 1994). Nelze podezřívat z pohlavního zneužití osobu, která se v rámci hry letmo dotkne pohlavních orgánů dítěte. Jedná se o ojedinelé, neúmyslné a jednorázové akty z nedbalosti (Weiss, 2000).

Je potřeba neopomenout fakt, že právní vymezení věci se může v různých konkrétních případech lišit od psychologické podstaty události, protože oběť si může nést následky, přestože není naplněna právní podstata činu. V této práci budu proto přihlížet spíše k úhlu pohledu samotné oběti, k jejím prožitkům a vnímání situace, a nikoli k tomu, jak právní řád sexuální zneužití vymezuje.

## **2.2 Formy sexuálního zneužití**

Jak jsem již uvedla v definici, forem i pachatelů sexuálního zneužití je celá řada. V této kapitole se budu věnovat formám, které popisuje dostupná literatura.

Pozornost, kterou média a široká veřejnost věnují sexuálnímu zneužití, se soustředí převážně na případy, které jsou extrémní, tragické a skandální. Pak jsou lehce opomíjeny či nerozpoznány ty, které se nezdají na první pohled tak dramatickými (Vaníčková et al., 1997). Proto je zachycení různých forem sexuálního zneužití důležitým aspektem porozumění celé šíři problematiky.

Základními formami zneužití je bezdotykové a dotykové zneužívání.

Mezi bezdotykové formy zneužití můžeme zařadit voyerismus, kdy jedinec získává uspokojení sledováním druhých osob. Také sem řadíme exhibicionismus, kdy pachatel odhaluje své genitálie pohledu druhých. Případně se může jednat o verbální zneužívání, kdy pachatel obscénně mluví, popisuje sexuální aktivity, vyzývá dítě k sexuálním aktivitám a vyhrožuje oběti, nesplní-li

jeho požadavky (Vaníčková et al., 1997). Další možnou formou spadající do této kategorie je zapojení či přinucení dítěte k sledování pornografických videí (Blatníková, 2009).

Do dotykových forem zneužití spadá několik dalších aktivit, při kterých dochází k sexuálnímu kontaktu mezi obětí a pachatelem. Jedná o dotýkání prsou a pohlavních orgánů, orální a interfemorální styk, případně pak vaginální a anální penetrace. Pachatel osahává prsa a genitálie, ale i horní části stehen. Další možností je vynucování masturbace, kdy buď dítě dráždí pachatelův pohlavní úd, anebo je drážděno pachatelem, případně dochází ke vzájemnému dráždění genitálií. Místo vaginálního styku je užíván interfemorální, kdy pachatel tře svůj úd mezi stehny dítěte, anebo simuluje soulož, přičemž nedojde k penetraci, ale dotýká se jím pohlavního orgánu dítěte. K penetraci dochází při souloži s dítětem, anebo pachatel užije ruky nebo jiných předmětů k proniknutí do vaginy či análního otvoru. Velmi častým aktem, ke kterému jsou děti nuceny, je orální uspokojování, kde se stejně jako u masturbace role různě otáčí, dítě může orálně dráždit pachatelův úd, anebo jím může být drážděno. Jedná se o líbání, ale i jinou stimulaci genitálií (Vaníčková et al., 1997).

Další formou, kterou netřeba dělit na bezdotykové a dotykové formy, je komerční sexuální zneužívání dětí. Jedná se o praktiky, kdy jsou závažně porušena lidská práva dítěte v rámci obchodní transakce. Znamená to, že dítě je vydáno pachateli, který za něj zaplatí určitou finanční částku, anebo se jinak materiálně odmění. Tento faktor odlišuje sexuální zneužívání od komerčního sexuálního zneužívání, tedy odměna, která je za dítě uhrazena. Formy, jaké komerční sexuální zneužití naplňuje, jsou různé. Patří mezi ně dětská sexuální turistika, prostituce, pornografie, obchodování s dětmi za účelem sexuálního využití, případně prodej k adopci či vynucenému sňatku, ale i prodej k nucené práci, transplantaci orgánů. Dále provádění sexuálních aktivit s dítětem pod nátlakem, přičemž je mu za sex například placeno, anebo se objevují jiné benefity (Blatníková, 2009).

Kouyoumdjian, Perry, a Hansen (2009) se zabývali nejčastějšími formami zneužití. Ve své studii uvádí mazlení jako nejčastější, dále pak expozici genitálu před dítětem, stejně tak orální styk. Velmi častým se dle jejich výsledků jeví vaginální i anální styk.



### **2.3 Single trauma vs. complex trauma**

Sexuálním zneužíváním jsou myšleny opakované situace, do kterých pachatel dostává oběť. Proto i v této kapitole je věnována větší pozornost kumulativnímu, opakovanému traumatu oproti jednorázové události. Neznamená to však, že zneužití musí být vždy nutně opakované, aby mohlo být za zneužití považováno.

Kumulativní, chceme-li komplexní trauma, ve svém důsledku může naplňovat více kritérií postraumatické stresové poruchy, než tomu je u traumat jednorázových, neopakovaných (Scheeringa, 2015).

Opakované trauma s sebou může přinášet komplexnější obraz posttraumatické stresové poruchy, rozmanitost projevů může být bohatší. Zároveň se mohou objevit osobnostní změny, problémy se vztahováním se k druhým a identitou (Herman, 1992).

Zajímavým faktem je porovnání toho, zda jedinec prošel jednou traumatickou událostí, anebo se opakovanou. Například v paměti, která pro případné posuzovatele může být zásadním vodítkem k potrestání pachatele, se ukazují rozdíly v single traumatech a kumulativních. Ta kumulativní jsou ohrožena distorzí vznikající opakujícími se událostmi, které jsou si podobné, ale přesto se něčím liší (Schneider, Price, Roberts, & Hedrick, 2011).

### **2.4 Normální sexuální chování**

Pro začátek je důležité připomenout zákonnou hranici povoleného sexuálního kontaktu s druhou osobou v České republice, která je stanovena na 15 let. Od toho se odvíjí úvahy o tom, kdy lze a nelze považovat sexuální chování za normální (Weiss, 2000).

Rodina je základním pilířem pro rozvoj jedince. Seznamuje ho s intimitou, nastavuje normy chování nejen v intimitě, ale i v dalších oblastech. Často takové nastavování probíhá neverbálně, nicméně dostatečně výrazně na to, aby dítě takové normy chování a jednání přijalo. Ty pak zanechávají zásadní stopy pro další vývoj. Dá se říci, že jsou pro dítě klíčovými zážitky pro budování vztahu k sobě sama, ale i okolnímu světu. Pro rozvoj vnímání intimity jsou rané zkušenosti získané v rámci rodiny nepopíratelné a nadále přenositelné do budoucích vztahů, ač se tvoří již v raném dětském věku (Butler, 1985).

Pokud se snažíme vymezit nepatologické sexuální chování v naší kultuře, pak velmi důležitou roli hraje pokrevní nepříbuznost a věková zralost sexuálních partnerů. Z pohledu sexuologie lze zmínit i psychosexuální a somatosexuální vyspělost jedince nehledě na zákonem stanovenou hranici 15 let v ČR, zvažujeme-li normalitu či abnormalitu v sexuálním chování (Weiss, 2005).

Sexualita se rozvíjí od raného dětství, zcela normální je sebeuspokojování, masturbace, zájem o pohlavní orgány a jejich poznávání. I v rámci dětských her si děti všímají odlišností mezi pohlavími, zkoumají je. Zatím však nejsou dostatečně vyzrálé pro to, aby byly připravené k sexuálnímu kontaktu s další osobou (Freud, 1993).

Vezmeme-li v potaz zdravý vývoj dítěte i z hlediska tělesného kontaktu s druhou osobou, jsou první pečující osoby nedílnou a základní součástí, která tento vývoj má nastartovat. Dítě potřebuje cítit, že se k rodiči může bezpečně přiblížit, být chváleno, uznáváno, ale i dotýkáno, mazleno, aby se mohla rozvíjet stabilní vazba a důvěra mezi matkou, otcem i dítětem. Nezbytností jsou i rodičovské polibky, objetí. Právě tyto signály, které dítě od rodiče přijímá, jsou podstatné pro jeho zdravý vývoj. Nejdříve dochází ke kontaktu s matkou, poté se přidává i otec se svými doteky a něžnostmi. Skrze tělo může dítě zakoušet první projevy lásky, které jsou pro něj základem vnímavosti k vlastnímu tělu, později i vlastní sexualitě a schopnosti milovat. Tělesný kontakt se pro dítě stává slastným a dává mu pocit bezpečí, který je jednou ze základních potřeb (Röhr, 2014).

## **2.5 Pachatel**

Zvažujeme-li, kdo by mohl být pachatelem, musíme zvážit dva aspekty. Prvním z nich je úvaha nad pachatelem, který ještě trestný čin sexuálního zneužití nespáchal, nicméně může být potenciálně nebezpečný vzhledem k jeho uvědomovaným i neuvědomovaným dispozicím. Takový pachatel za určitých okolností čin spáchat může a může jím být jakákoli osoba., která k tomu má určité predispozice či ji k tomu dovedou životní okolnosti. Druhým je takový pachatel, který se již činu dopustil. Pak zde vidíme další dvě varianty a to takovou, kdy se činu dopustil a byl za něj řádně potrestán, ale i takovou, kdy sice čin spáchal, nicméně potrestán nebyl (Täubner, 2005).

Zároveň považuji za důležité upozornit na to, že ačkoli se pachatel vůči oběti může chovat dominantně, být silnější a mocnější, nemusí tomu tak být

v jiných oblastech jeho života, anebo tomu tak nemuselo být v minulosti, kdy sám byl týrán si sexuálně zneužíván (Bentovim, 1998). V případech, kdy chlapec byl sexuálně zneužit, se mnohdy stává zneužívajícím v dospělém, naopak dívky se jako ženy stávají týranými a znásilňovanými svými partnery. Je však potřeba si uvědomit, že to nebývá pravidlem (Butler, 1985).

Ve valné většině je pachatelem muž, přičemž okruh pachatelů je velmi široký. Častými pachateli bývají partneři matek, tedy nevlastní otcové, ale i ti biologičtí, dále prarodič, sourozenec či jiný člen rodiny. Výjimkou nejsou sousedé, vrstevníci, rodinní přátelé, trenéři apod. (Kouyoumdjian et al., 2009). Zdá se tedy, že ve velké většině případů je pachatel dítěti či rodině nějak známý, přičemž není vyloučeno, že pachatele dítě či rodina nezná, i takové případy jsou známy a nejsou zase tolik ojedinělé. Zároveň se často jedná o jednoho pachatele, kterými je dítě zneužíváno, ačkoli nesmíme zapomenout, že pachatelů může být i několik (Hassan, Gary & Killion, 2015).

Pachatelé většinou neodpovídají představě společnosti o tom, že to jsou převážně sociálně nepřizpůsobiví občané. Dokonce někteří z nich se zdají jako velmi osobnostně vyvrálí, dobře fungující. Avšak dají se najít vlastnosti, které mají společné, jednou z nich bývá nízké hodnocení sebe sama, obtíže s navazováním vztahů a jejich rozvojem, cítí se emocionálně izolovaní od okolí (Doyle, 1994).

Butler (1985) se zabývala osobní historií pachatelů. Rozhovory s pachateli ji dovedly k závěru, že spousta otců a pachatelů incestního jednání, byli sami oběťmi sexuálního zneužití či jiné formy týrání v dětském věku. Ať se jednalo o zanedbávání, tělesné či psychické týrání, ale například i nezájem jednoho z rodičů či přehnanou přísnost s vysokými nároky. Tyto muže popisuje jako normálně společensky vyhlížející, s dobrým zázemím, finančně zabezpečené, mnohdy ve vedoucích funkcích. Nicméně je pro ně charakteristická větší impulzivita a menší kontrola vlastního jednání, nižší schopnost odolávat právě se vynořujícím potřebám.

Výjimku však netvoří ani typická představa despotického alkoholika, který se chová násilně vůči celé rodině, zneužívá jednu ze svých dcer, případně i ty další. Obrazů pachatelů zneužívání je celá řada, není v našich silách je všechny popsat a rozebrat. Nicméně lze sledovat faktory, které se podílí na jednání, které vede ke zneužívání. Mezi takové může patřit nevyjádřená zlost, frustrace,

nejistota a izolace, se kterými se pachatelé mohou ve svých životech potýkat (Butler, 1985).

Jak bylo řečeno v předchozích odstavcích, většinovým pachatelem je muž, avšak zneužití ženou není tak ojedinělým jevem, jak by se mohlo zdát.

Weiss (2005) uvádí parafilní a neparafilní typy pachatelů. Mezi parafilními pachateli můžeme najít pedofilně zaměřené muže, kteří jsou sexuálně orientovaní na dívky, ale i chlapce, případně na obě pohlaví. Pokud je muž orientován na dospívající dívku, pak tuto orientaci můžeme označit jako hebefilii, je-li orientován na dospívající chlapce, pak mluvíme o efebofilii.

Neparafilní jedinci dle Weisse (2005, str. 19-20):

1. Sociosexuálně a psychosexuálně nezralí - nemají zvnitřněné normy společenského a sexuálního chování. Objevuje se vysoká sexuální touha, jedinec nerozlišuje mezi sexuálními objekty.
2. Jedinci s poruchou osobnosti - zvláště pak jedinci nezdrženliví, anetičtí, neovládající své pudové impulzy. Může se objevit i sexuální agrese.
3. Situační pachatelé – jedinci dopouštějící se zneužití pod vlivem alkoholu, anebo díky dlouhodobé sexuální abstinenci až deprivaci.
4. Hypersexuální jedinci – objevuje se nízká volní kontrola, v sexualitě převládají pudy a impulzy pocházející z této složky. Nejčastěji se pak objevuje sexuální agrese u tohoto typu pachatelů.
5. Snížená schopnost racionální kontroly – může se objevit díky vrozenému defektu, anebo být získána. Pachateli se stávají mentálně retardovaní jedinci, anebo tací, kteří trpí jiným onemocněním či poškozením mozku (encefalopatie, arteriosklerotické poškození centrální nervové soustavy).
6. Jedinci s psychotickým onemocněním.

Weiss (2005) dále uvádí jako nejrizikovější skupinu pachatelů takové, kteří jsou agresivně a nekrofilně orientovaní, a ty, kteří se dopouští sexuálních vražd.

## **2.6 Oběť, přeživší**

Pro začátek je vhodné mluvit i o oběti. Čírtková (2014, str. 36) mluví o efektu přítomnosti pachatele. Popisuje ho jako stav, který u oběti nastává ve chvíli, kdy je pachatel přítomen. V této situaci prožívá ochromení, neschopnost

i nemožnost utéct či bojovat. Intenzivně se dostavuje pocit, že je pachateli vydána napospas, což může vyvolávat pocit existenčního ohrožení. Mizí možnosti pro útek či útok, nejsou možné buď z povahy situace, anebo z hlediska oběti nepoužitelné – nelze utéci, není pro to prostor, anebo se jedná o osobu z kategorie zvláště zranitelných obětí, která je vymezena zákonem, a pak není v jejích schopnostech utéci.

Mezi zvláště zranitelné osoby jsou řazeny m. j. právě děti, kterými zákon o obětech myslí osoby do věku 18 let. Z toho lze usoudit, že i dítě, které tuší, že to, co se mu děje, není úplně v pořádku, však nic nepoví, nikomu se nesvěří. Během činu se nevyskytuje či není zřejmá možnost útěku či útoku, dostavuje se ztráta kontroly nad vlastním jednáním, tělem a emocemi, tedy ochromující pocit znemožňující účinnou sebeobranu (Čírtková, 2014).

Na zážitek sexuálního zneužití můžeme nahlížet z několika úhlů pohledu. Co je spouštěčem, který nastartuje traumatickou reakci? Otázky se mohou týkat četnosti zneužití -byla to jednorázová událost, anebo opakující se? Dále zneužití může mít penetrační formu, která může být bolestivou, děsivou a šokující zkušeností, zároveň však může vyvolávat i sexuální vzrušení. Není neobvyklé, že v době, kdy ke zneužití docházelo, to oběť nevnímala jako traumatizující, děsivé či šokující (Clancy, 2009).

Mezi další faktory, které mohou mít podíl na tom, jak zážitek jedinec prožívá, jsou například samotná osobnost dítěte, jeho věk, pohlaví, ale i prostředí, kde ke zneužití docházelo. Můžeme se podívat i na kognitivní zralost, sociální vyzrállost a vliv této zkušenosti na vývoj. Zatímco se po mnoho let soustředíme na samotný zážitek zneužití, otevírá se nám zde velké pole působnosti toho, kam až zážitek sexuálního zneužití sahá. Tím se pro nás otevírá i náhled na to, jak ničující může zneužití být (Clancy, 2009). Sexuální trauma se podepisuje na dalším vývoji osobnosti, vztahu k sobě samému, vnímání vlastní hodnoty, vztahu k tělu, ale i sexualitě, mezilidským vztahům (Wirtz, 2005).

Clancy (2009) dále zmiňuje pocity vážící se k danému činu, tedy jak se dětské oběti cítily ve chvíli, kdy byly zneužívané. V jejím výzkumu až 92% uvedlo zmatenost, nikoli pocit ohrožení života, bolest, anebo šok. Situace zneužití pro ně byla matoucí, nebyly schopné jí porozumět, nevěděly, co to sex je. V nějakém smyslu cítily, že něco není v pořádku, ale nebyly schopné určit, co to bylo. Ač se zdá, že dítě musí být traumatizované ve chvíli, kdy se čin odehrává,

musí být ochromené děsem, strachem, Clancy (2009) ukazuje, že situace je mnohem komplikovanější. Jako malé děti nerozuměly tomu, co se s nimi dělo, pachatelé jim říkali, že to je normální, neměly důvod těmto tvrzením nevěřit. Zároveň nevyhovět někomu, na kom jim záleželo, koho měly rády, představovalo pro dětské smýšlení značný stres, zvláště v případech, kdy pachatelem byl někdo blízký. Využívání dětských slabostí formou odměn, jakými je větší pozornost a čas věnovaný oběti mimo zneužívání, ale i sladkosti, anebo slíbený výlet, jsou pro dítě motivačním bodem k „informovanému“ souhlasu se sexem. Täubner (1996) mluví o následném rozporu, který v dítěti vzniká, na jednu stranu může pociťovat libé pocity, které jsou fyziologicky normální, na tu druhou si však přeje, aby to skončilo, a neví, jak toho docílit, jak požádat někoho o pomoc a prožívá strach při představě, že někoho o pomoc žádá. Ambivalence se objevuje i v tom, že oběť sama sebou hluboce opovrhne a zároveň touží po tom, aby se zbavila pocitu viny.

Nicméně zdá se zarážejícím faktem, že tyto situace pro oběti nebyly traumatizující, nepamatují si je jako traumatizující a nepodávají je tak v čase, kdy se odehrály. Jako by traumatizující dopad přišel až později (Clancy, 2009). K čemuž podávají vysvětlení Van der Kolk a Fisler (1995), kteří míní, že dokud se vzpomínky na traumatickou událost nestanou přítomnými a nerozbourají se pocity s událostí spojené, nenastává traumatizace. Spouštěčem pak není jenom strach, ale jakýkoli afekt pojící se k události, která byla dříve disociována, a díky disociaci jí doposud nebyl přiřazen traumatický význam, jako například touha, sexuální vzrušení, intimita. Clancy (2009) oponuje, že k disociaci během zážitku ani dojít nemuselo, nebyl-li traumatizující. Zároveň však míní, že aktivity, které nebyly násilné, nutně nemusí vyvolat trauma ve chvíli, kdy se dějí.

Pro pachatele je lákavou obětí dítě, které je v primární rodině zanedbávané, potřebuje lásku a něčí pozornost. Na takové dítě se pak navazují a pod rouškou pozornosti a péče, kterou děti hledají mimo rodinu, je sexuálně zneužívají (Täubner, 1996). Za ohrožené děti považujeme i ty, kterým chybí informace a znalosti o jejich vlastním těle a sexualitě jako takové, chybí jim informace o tom, jak by se měly chovat, pokud se jich někdo dotýká na intimních místech (Halfarová, 1995). Nesmíme však opomínat fakt, že sexuální zneužívání se odehrává ve všech socioekonomických skupinách, proto i děti ze

zdánlivě funkčních a zajištěných rodin bývají obětmi. Často takový čin bývá střežen všemi členy rodiny (Täubner, 1996).

### 3 Trauma sexuální zneužití

#### 3.1 Peritraumatická reakce

Jedinec, který se setkává tváří v tvář s traumatickou událostí, prožívá stresovou reakci. Taková reakce je přirozenou reakcí organismu, který se snaží s tímto podnětem vypořádat a navodit zpět stav rovnováhy. Jedná se o velmi starý vývojový mechanismus, který měl v dávných dobách svůj význam, např. hrozba napadení šelmou. Chránil a dodnes jedince chrání, je přímou reakcí upozorňující na nebezpečí. Jedinec se dostává do stavu pohotovosti, ve kterém vydrží po dobu stresující události (Praško, 2003).

Při extrémní zátěži, jakou může být i sexuální zneužití, se jedinec dostává do několika psychobiologických stavů, které mají svůj původ v instinktivních reakcích. Je jimi známá triáda útok, útek či zmrznutí. První dvě jsou aktivní reakce, které směřují k aktivaci sil, obrany. Třetí se považuje za pasivní reakci. Jedinec ve stavu zmrznutí odděluje ohrožující podnět, který nelze integrovat (Lucká, Koblíček, 2002). Během probíhajícího traumatu se může objevit několik stavů, které byly sledovány i ve zvířecí říši. Jednou z nich je například tonická imobilita, která se u obětí sexuálních útoků objevuje častěji než u jiných typů traumatických událostí (Marx, Forsyth, Gallup, Fusé & Lexington, 2008). Dalšími reakcemi, které mohou být prožívány, je hyperarousal a konstrikce, disociace a zmrznutí (Levine, 2011), případně depersonalizace či derealizace (Van der Kolk, 2014; Dyb et al. 2008).

Reakce zahrnuje komplexní přípravu těla a psychiky k účinnému vypořádání se s danou událostí. Vnímání, kinestetické počítky, tělesné prožitky, ale i očekávání a odhad hrozby jsou funkcemi, které jedince připravují k fyzické a emocionální reakci (Dyb et al., 2008).

Levine (2011) pod hyperarousal řadí ještě možnost útoku či útěku, v dalších fázích pak, dle jeho mínění, navazují další reakce, které mohou vyústit až v zmrznutí.

Zdá se zajímavou otázkou, jakou silou pachatel udrží svou oběť poslušnou. Nabízí se několik možností – již jeho pouhá přítomnost může vyvolat podřízenost a neschopnost jedince jednat, objevují se slovní výhrůžky, ale i vyhrožování zbraní či fyzickým násilím (Čírtková, 2014). Určitou odpovědí může být právě to, že pachatelem bývá blízká osoba, kterou dítě dobře zná a věří jí. V rámci



takového vztahu není obtížné využít dětské naivity a touhy po lásce bez hrozby přímého násilí (Butler, 1985).

### **3.1.1 Hyperarousal a konstrikce**

Změny, které v organismu při přípravě na reakci nastávají, zprostředkovává sympatický systém a také část nadledvin. Sympatikus se snaží zmobilizovat veškerou energii z celého organismu vhodnou pro přípravu na boj či útěk. Zužují se cévy v místech, která nejsou potřebná pro aktivní reakci boje či útěku (kůže či gastrointestinální trakt), krev se tak může přesunout do svalů. Sympatický systém uvolňuje noradrenalin (Matic, 2014). Z dřeně nadledvin je pak vyplavován adrenalin a v menším množství i noradrenalin (Praško, 2003). Dalšími hormony, které se na reakci podílí, jsou stresové hormony, zejména kortizol (Van der Kolk, 2014).

Dostane-li se jedinec do ohrožující situace, objevuje se několik detekovatelných signálů, že pro něj ta situace může značit nebezpečí. Aktivita sympatického systému se odráží na zvýšeném tepu, tlaku, mělkém dechu, stoupajícím napětí ve svalech, zásobárny cukru se připravují k jeho uvolnění, vnímání se vyostřuje a minimalizuje vliv nepodstatných informací. Jedinec je nyní připraven k akci, obranné reakci (Perry, Pollard, Blakley, Baker, & Vigilante, 1995). Zvyšuje se pocení, může se objevit nauzea, ale i pocity zúženého dechu. Kognice je pozměněna, pozornost se zužuje, vnímání času je narušeno, jedinec může být zmaten v průběhu či krátce po proběhlé traumatické události (Dyb et al., 2008).

Výše zmíněné nastavení organismu může ovlivňovat i fyzické zdraví. Jedinci, kteří zažili alespoň jednu traumatickou událost, při které se cítili ohroženi, udávají opakované stavy nadměrného vzrušení, k tomu se pojí fyzické symptomy, ale i depresivní stavy. Nabuzení autonomního nervového systému se tak může stát trvalým a může vést k vývojovým či organickým změnám (Pérez, Abrams, López-Martínez & Asmundson, 2012).

Reakce je důležitá z hlediska přípravy k boji či útěku, které bezprostředně na tuto fázi mohou navazovat. Ne vždy je to však pravidlem, někdy se dostaví jiná reakce, reakce zmrznutím (Levine, 2011). A ne vždy se hyperarousal objeví. Mohou se objevit rovnou reakce zmrznutí, disociace, které v konečném důsledku mívají horší vliv na posttraumatický rozvoj (Aho, Proczkowska Björklund, & Svedin, 2017). Člověk buď ze situace ohrožení uteče, dostane se do bezpečí,

anebo útočí a aktivně se brání. Reakce je automatická, jedinec nepřemýšlí nad tím, jaký krok teď provede a nezvažuje lepší či horší variantu, reaguje automaticky, instinktivně. Jsou-li tyto reakce úspěšně dokončeny, organismus může obnovit rovnováhu. Stane-li se, že dokončení reakce je z nějakého důvodu zablokováno, může dojít k fragmentaci paměti, disociaci smyslů pojících se k události. Je to jako kdyby se zastavil čas, jedinec zamrzlá a zdá se, že to, co se děje, nikdy neskončí (Van der Kolk, 2014).

### **3.1.2 Disociace**

Během probíhajícího traumatu jedinec eliminuje ty části skutečnosti, které mohou být extrémně ohrožující, bolestivé, těžké pro zpracování. Mezi disociovanými sekvencemi se objevuje jakákoli část traumatu, ať z hlediska prožívání, anebo tělesných pocitů, ale i paměti na dějové skutky. Výjimkou nebývá ani to, že jedinec disociuje prožívání fyzické bolesti. Emoce nemusí odpovídat situaci, neboť mohou být disociované, jedinec pak může zdánlivě působit dojmem, že ho situace výrazněji nezasáhla (Rothschildová, 2015).

Forma obrany, která může být prožívána i v běžném životě, se pak v rámci traumatu může objevit jako sebezáchovný mechanismus. V běžném životě se s disociací lze potkat během nemoci, únavě, při zvýšeném stresu, kde však nebývá hluboká. V rámci traumatu se může vyskytovat ve větší míře, projevy bývají nápadnější, nejsou mírné jako v běžném životě. V rámci tohoto fenoménu je možno sledovat i pocity odpojení od vlastního těla, depersonalizaci, derealizaci, nesprávné chápání lidí a věcí zdajících se nereálnými, případně zkreslenými, ale i zmatené, pokroucené vnímání vlastní identity. Výjimkou nejsou ani halucinační hlasy (Mosquera & Steele, 2017).

Během disociace dochází k rozdělení a izolaci psychických regulačních systémů. Tyto systémy pak fungují nezávisle na sobě. Může se objevit několik stupňů disociace a komplexnosti. Mohou se objevovat disociované obrazy a myšlenky, pocity, postoje těla, příp. pohyby. Mezi nejkomplexnější formu disociace patří mnohočetná osobnost. Odštěpené části osobnosti jedince mohou buď zůstat izolovány, anebo se spojují ve větší celky. Jedinec si takové části neuvědomuje, spojnice, která k nim vede, se objevuje ve snech, anebo během samotné epizody disociace, ale i v rámci různých konverzních poruch. Do této

kategorie lze zařadit flashbacky či neodbytné myšlenky (Van der Hart & Horst, 1989).

Disociace se může objevit při různé intenzitě traumatu. Zatímco někdo disociuje již v brzkém počátku, kdy se objevuje hyperarousal, někdo disociuje až ve chvíli, kdy je pod vyšším tlakem. Zároveň objeví-li se nemožnost útěku, případně bolest, lze očekávat disociaci jako adekvátní odpověď na probíhající událost. (Perry et al., 1995).

Jako úspěšná forma obrany se reakce může zafixovat a jedinec ji pak na vědomé či nevědomé úrovni používá při dalších střetech se stresujícími událostmi, které již nemusí s původní situací zneužití souviset (Levine, 2011). Takové projevy mohou trvat roky, anebo se dokonce poprvé od traumatické události objeví až po několika letech například formou různých flashbacků, necitlivostí v těle, otupělostí, amnézií, případně nevysvětlitelným chováním (Rothschildová, 2015). Van der Kolk (2014) vysvětluje, že i za nepochopitelným chováním může být disociace, které si jedinec sám není vědom. Nedokáže rozklíčovat, že se právě za tímto chováním skrývá nerozřešené trauma.

Phillips et al. (2001) se ve své studii zabývali studiem disociace pomocí fMRI měření. Ve skupinách byly osoby zažívající depersonalizaci, derealizaci, klienti s OCD (obsedantně-kompulzivní porucha) a kontrolní skupina. Studie popisuje mělčí prožívání emocí, případně nepocitování žádných emocí u depersonalizovaných/derealizovaných osob. Pokud tyto sledovaly znepokojující podněty, jejich mozková aktivita se lišila od aktivity osob s OCD a kontrolní skupiny. Po pokusu popisovaly, že v nich tyto podněty nevyvolávaly žádné emoční odpovědi, necítily nic. Dívaly-li se však na neutrální podněty, tyto aktivovaly mozkovou oblast, která u předchozích podnětů aktivní nebyla, přičemž tentokrát tato oblast nebyla aktivní u pacientů s OCD a kontrolní skupiny.

Ve výzkumu, kde jedinci popisovali traumatickou událost, byli rozděleni do skupin s vysokou a nízkou mírou disociace. U jedinců s vyšší mírou disociace znatelně narůstá srdeční tep během vyprávění jejich traumatického zážitku v porovnání s těmi, jejichž úroveň disociace byla zjištěna jako nízká. V rámci této studie nebyly nalezeny žádné důkazy svědčící o potlačení reakce autonomního nervového systému, který byl v činnosti u osob s vyšší disociací (Nixon, Bryant, Moulds, Felmingham & Mastrodomenico, 2005).

V rámci psychopatologie bývají různé stupně disociace sledovány u hraniční poruchy osobnosti, která bývá často spojována s prožitím nějaké traumatické události či událostí (Mosquera & Steele, 2017).

Jako stupeň disociace se může objevit depersonalizace či derealizace. Zvláště u emočního či sexuálního zneužívání to nebývá neobvyklé (Simeon, Guralnik, Schmeidler, Sirof, & Knutelska, 2001).

### **3.1.3 Zmrznutí**

Velmi podstatná reakce v rámci traumatu, která je přesně na opačném pólu od útoku či útěku. Je to reakce pasivní, inhibující, zbavující jedince schopnosti jednat (Lucká, Koblíček, 2002). Objevuje se v situaci, kdy boj či útek jsou z nějakého důvodu znemožněny, anebo pokud to je jedincův způsob reagování. Není to způsob, který by si mohl vybrat, spíše k němu má instinktivně blíže. V rámci této reakce, stejně tak jiných, je hlavním účelem přežít. Tím, jak se organismus při ohrožení stahuje, může dojít až ke zmrznutí. Nicméně dojde-li k přetížení nervové soustavy, stažení se násobí, bezmoc a panický strach zesilují, nastává zmrznutí. Organismus je znehybněn anebo dokonce kolabuje (Levine, 2011).

I tato reakce je adaptivní a instinktivní reakcí ohroženého organismu. Díky takové reakci je jedinec schopen lépe detekovat směr příchozí hrozby. Reakce může být i formou kamufláže, kdy nepohybující se neupoutá pozornost predátora (Perry et al., 1995). Během zmrznutí či strnutí, může jedinec zažívat pocity strachu, bezmoci, ale i zuřivosti, které nelze vybit, externalizovat. Jedinec je nucen držet je sám v sobě, emoce jsou uvězněny v těle, zatímco je neschopen jakékoli akce. Jeho tělo je ochromené, nejde s ním hýbat a jakkoli jednat. Strach je zároveň emocí, která může bránit vystoupení z této reakce. Mohou za ním být zážitky hrůzy, děsu, zuřivosti z násilí zažitého na sobě, anebo někom druhém. Zároveň se může objevit strach z toho, že energie, která se snaží dostat ven, bude natolik zahlcující, že ji jedinec nedokáže zvládnout (Levine, 2011).

Marks (1987) popisuje reakci zmrznutím jako reakci se stále se udržující pozorností, kdy jedinec monitoruje zdroj nebezpečí a ve chvíli, kdy může uniknout či bojovat, rozmrzá a činí tak, jak může. Reakce dle něj může trvat sekundy i hodiny a odeznít může postupně (např. nejdříve lze pohnout očima, pak hlavou a pak tělem), anebo rychle, celé tělo je uvolněno najednou.

Reakce často vzbuzuje pocity viny a stud. Jedinec se domnívá, že mohl něco udělat, nějak reagovat, bránit se nebo utéci. Pochopení a snaha o vysvětlení toho, jak taková reakce funguje, může pomoci s odreagováním pocitů, stejně vysvětlení a objasnění přirozenosti reakce (Rothschildová, 2015). Reakci zmrznutím může poté spíše následovat rozvoj PTSD (posttraumatická stresová porucha), protože vědomí, že oběť nebyla schopna se ubránit, vzbuzuje negativní emoce (Rizvi, Kaysen, Gutner, Griffin & Resick, 2008).

#### **3.1.4 Tonická imobilita**

Z evolučního hlediska je tato reakce vyvinuta jako ochrana před predátorem, kterého upoutává pohyb kořisti. Je poslední možnou reakcí ze spektra možností, kterou zvíře může využít, dojde-li k tomu, že je predátorem lapeno. Zvyšuje šanci k přežití, protože mnoho predátorů zabijí svou kořist pouze v případě, že se hýbe. Jedním z rozdílů, kterým se tonická imobilita liší od zmrznutí, je téměř vymizelá motorická reaktivita, která je u zmrznutí pozorovatelná. Zmrznutí se ve zvířecí říši objevuje v době, kdy je predátor ještě vzdálen. Tonická imobilita jakoby byla vyšším stupněm zmrznutí objevující se ve chvíli, kdy je kořist již lapena. Dále pak během zmrznutí je jedinec stále v postoji zvýšené pozornosti, zatímco během tonické imobility je kořist vržena do netypických až bizarních postojů mnohdy připomínajících mrtvé zvíře (Marks, 1987). Objevuje se ve chvílích, kdy ostatní strategie selhaly, pocity strachu a paniky dosáhly takové míry, že jedinec není schopen další akce (Marx et al., 2008). Další autoři se zabývali neurofyzilogickou stránkou tonické imobility. V jejich studiích byly sledovány rozdíly mezi chováním pokusných zvířat po poškození určité části mozku, kdy léze hippocampu, fornixu a septa prodlužují ustrnutí v tonické imobilitě a snižují reakci zmrznutí. Při lézi další části mozku, zvané cingulum, docházelo k opačnému efektu (Woodruff & Bailey, 1979; Woodruff, Baisden, & Douglas, 1981; Woodruff, Hatton, & Meyer, 1975).

Suarez a Gallup (1979) zvažují objevení se této reakce u lidí, zvláště pak u obětí sexuálních útoků, kdy se vyskytují faktory spouštějící tuto reakci, kterými jsou extrémní strach a omezení plynoucí z povahy útoku. Studie zabývající se vyvoláním tonické imobility u kuřat, uvádí strach jako silný prediktor pro vyvolání tonické imobility (Gilman, Marcuse, & Moore, 1950; Gallup, 1977).

Suarez a Gallup (1979) dále porovnávají prvky tonické imobility s pocity, které popsaly oběti znásilnění. Uvádí jejich podobnost. Mezi tyto projevy patří nemožnost se pohnout, třes, nemožnost přivolat si pomoc, analgezie, pocity chladu, zachované vědomí, náhlý počátek a odeznění paralýzy, pokus zaútočit na agresora ve chvíli prolomení paralýzy.

Kalaf et al. (2017) popisují výskyt této reakce u všech typů traumatických událostí, avšak s nejvyšším výskytem a zároveň největší závažností u traumat sexuálního zneužití v dětství, anebo jiného sexuálního násilí v dospělosti. Stejně výsledky popisuje i dřívější studie (Heidt, Marx, & Forsyth, 2005), kde se neschopnost a nemožnost pohnout nevyskytovala pouze u obětí znásilnění, ale i těch, které byly sexuálně zneužité v dětském věku.

Zdá se, že Levine (2011), Van der Kolk (2014), ani Rothschildová (2015) nerozlišují mezi tonickou imobilitou a freeze reakcí, tedy zmrznutím.

### **3.2 Traumatizace jako proces**

Dá se odhadovat, že zvláště disociace, freeze reakce a tonická imobilita mohou být klíčovými prvky ve vzniku traumatických symptomů, se kterými se jedinec setkává přímo v návaznosti na trauma, anebo později, s odstupem několika měsíců či let (Simeon et al., 2001; Nixon et al., 2005; Rizvi et al., 2008; Levine, 2011; Rothschildová, 2015). Symptomy, které provázejí řadu traumatizovaných, se mohou nedílně propojit s každodenním fungováním natolik, že jedinec není schopen fungovat v běžném životě. Musí vynakládat spoustu energie, času, ale i finančních prostředků pro návrat do společnosti. Přičemž ne každému jedinci se to zdaří dostatečně, o čemž svědčí vysoké riziko sebevražedného jednání či dokonáných sebevražd, ale i sebepoškozující tendence, deprese, úzkostné stavy a další projevy, které jedinec spojuje s prožitým traumatem (Praško, 2003).

A jak to celé funguje? U jedince, který zažil traumatickou událost a neměl dostatečnou možnost ji řešit, se mohou v současnosti objevit neutrální podněty, které působí jako spouštěče a jedinec znovuprožívá část anebo celou traumatickou událost. Mohou to být jak vnitřní tak vnější podněty spouštějící reakci. Spouští se cirkulární reakce, kdy jsou aktivovány staré copingové mechanismy, které jsou spojené často s bolestivými zkušenostmi nebo vzpomínkami. Ty mohou být

viscerální, implicitní či neverbální a jedinec není schopen vysledovat, co bylo tím spouštěčem v danou chvíli (Mosquera & Steele, 2017).

Rothschildová (2015) navazuje vysvětlením, jak se reakce může stát pro jedince traumatickou. Vysvětluje, že nabuzení organismu, vzrušení, které zažíváme, je důležitou součástí našich životů. Setkáváme se s ním běžně i ve chvílích, kdy nám nehrozí žádné nebezpečí, například při sportu. Tudíž tyto fáze nabuzení a klidu se běžně střídají. Pokud se jedinec setká s ohrožující událostí, dostavuje se reakce boje, útěku či zmrznutí. Během traumatu se jedinec setkává s reakcí svého těla v situaci, která neodpovídá jeho běžné zkušenosti, cítí se ohrožen. Tělo si pamatuje, jak se cítilo v takové chvíli. Může se tedy stát, že kdykoli v budoucnu se dostaví nějaký z pocitů připomínající traumatickou událost, roztáčí se cirkulární traumatická reakce. V realitě to proběhne tak, že se objeví spouštěč (vnitřní, vnější), který může být následován vzpomínkou (vědomou či nevědomou), která vyvolává myšlenky vztahující se k traumatu. Tyto myšlenky vyvolávají negativní emoce a chování, které vedou k tělesným reakcím připomínajícím trauma (Praško, 2003). Může se stát, že si jedinec ani jednu z těchto postupných reakcí nemusí uvědomovat, zaplaví ho strach, hrůza a panika, které provází tělesné prožívání, aniž by hlavou proběhla vizuální vzpomínka či myšlenka na dříve prožité trauma. Vzpomínka na trauma je uchována v implicitní paměti, která se pojí spíše k emočnímu či tělesnému prožívání než vizuálnímu zážitku (Levine, 2015). Jakýkoli pocit, který se v těle objeví, může vyvolat kaskádu flashbacků, vzpomínky na zneužití vedoucí k silné emočně zabarvené odpovědi, které ovlivní kognici i chování (Ollier & Hobday, 2004).

Faktory, jakými jsou doba trvání zneužívání, frekvence, vztah k pachateli, fyzické násilí a věk mohou hrát klíčovou roli v rozvoji závažnosti posttraumatické reakce (Trickett, Noll, & Putnam, 2011).

### **3.3 Následky**

Sexuální zneužití má několik typů následků, prvními jsou ty, které se objevují bezprostředně po traumatu, tedy akutní, dále se objevují krátkodobé, které postupně vymizí, alespoň některé z nich, zároveň se však formují dlouhodobé, které se projeví s časovým odstupem od zážitku (Wirtz, 2005).

### **3.3.1 Dle MKN-10: F43.0 Akutní stresová reakce**

Pod tuto kategorii lze zařadit reakci, která je odpovědí na zatěžující životní událost, anebo významnou změnu v životě. Tyto vlivy následně narušují fungování jedince v jeho běžném životě, narušuje se jeho schopnost přizpůsobení dané situaci (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná verze k 1. 1. 2009, 2008).

Objeví-li se podnět, který vyvolává akutní reakci, můžeme sledovat a vnímat změny v chování a prožívání jedince, který se s takovým podnětem setkal. Reakce se rozvíjí hned, anebo v několika následujících dnech, obvykle 2-3. V rámci této reakce se objevují sebeobránné a sebeochranné mechanismy pomáhající přežít. Dle typu aktivovaného systému se dá rozlišit A a B reakce. A reakce spočívá v tom, že je aktivní reakcí, tedy útok nebo útek, zároveň je reakcí sympatickou. B reakce je naopak pasivní reakcí, která je vývojově starší, během níž je aktivován parasymptikus (Lucká, Koblíček, 2002).

### **3.3.2 Krátkodobé potíže sexuálně zneužitých**

V rodinách, kde dochází k sexuálnímu zneužívání, se oběti musí spoléhat samy na sebe, protože se s problémem bojí svěřit, anebo se z různých důvodů svěřit nechtějí. Problém je kolektivně vytěšňován a oběti, kterým nebylo včas pomoheno, se s různými problémy mohou potýkat po celý život. Mnoho z nich dokonce vůbec nepromluví o tom, co se jim stalo. Zvláště problematické je toto téma pro chlapce, kteří mívají větší míru studu a ten jim nedovolí svěřit se (Röhr, 2014). Stejně tak se může stát, že dítě, které bylo sexuálně zneužito, vnímá sexuální stimulaci příjemně, pozitivně a tak začne vyhledávat sexuální uspokojení u jiných dětí či dospělých, případně v dospělosti se stane zneužívajícím (Halfarová, 1995).

Sexuální zneužití může zanechávat na psychice zneužitého jedince hluboké šrámy. Pro dítě, které bylo zneužito blízkou osobou, to bývá zásadní bod jeho života, kdy důvěra a pocit bezpečí náhle poruší člověk, ke kterému se vztahuje. Dosavadní životní stabilita a jistoty se otřásají v základech, objevují se pocity méněcennosti, bezmoci, které přetrvávají i později v jejich životě (Täubner, 1996).



Wirtz (2005, s. 56, 57), která se věnuje terapii dospělých osob v dětství sexuálně zneužitých, podává výčet znaků, které mohou naše smýšlení posunout směrem k podezření na to, že by dítě mohlo být sexuálně zneužíváno či v minulosti zneužité. Ovšem ne všechny z níže uvedených charakteristik se musí projevit vždy a u všech. Platí i to, že výskyt těchto projevů nemusí vůbec znamenat, že dítě je sexuálně zneužíváno. To, jak na danou situaci bude jedinec a jeho fyzická stránka reagovat, je zcela individuální.

Jsou jimi:

Fyzické symptomy:

- Zranění na pohlavních orgánech
- Hematomy na bříše
- Bolestivé močení
- Bolesti v oblasti genitálií
- Krvácení, poranění na vagině či análním otvoru
- Svědění, zápach genitálu
- Bolestivé sezení či chůze, případně jiné obtíže s tím spojené
- Předměty ve vagině, konečníku či močové trubici
- Infekce genitálu
- Pohlavní nemoci a jejich příznaky

Psychosomatické symptomy:

- Enuréza, neudržení stolice
- Bolesti břicha
- Závratě
- Bolesti hlavy
- Poruchy příjmu potravy
- Nespavost a poruchy slánku
- Záchvaty dušnosti
- Disociace, konverzní symptomy

Psychické symptomy

- Úzkosti, nejistota
- Odstup od vrstevníků
- Zabývání se sexualitou neadekvátní věku
- Neúměrná masturbace

- Užívání sexuálních výrazů
- Nevýkonnost, nesoustředěnost
- Strach ze samoty
- Netečnost, otupělost, povolnost
- Ztráta sebedůvěry a důvěry
- Sebepoškozování
- Regrese

### **3.3.3 Trauma a jeho odraz v MKN**

V Mezinárodní klasifikaci nemocí je vymezena oblast věnující se traumatu. Spadá pod diagnózy F43 Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení. Mezi takové reakce řadí akutní stresovou reakci (viz. výše), posttraumatickou stresovou poruchu a poruchy přizpůsobení.

Vznik těchto poruch je přikládán životním událostem, které jsou ohrožující, neobvyklé, navozující životní změny. Ústí v nepříznivé životní okamžiky, narušují flexibilitu a přizpůsobivost jedince. Vzhledem k ostatním psychickým poruchám, u kterých vždy není zcela patrný mechanismus vzniku, tato skupina se rozvíjí na základě prožitého traumatu. Trauma může být způsobeno buď závažným stresem, anebo dlouhotrvajícími nepříznivými podmínkami (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná verze k 1. 1. 2009, 2008).

### **3.3.4 F43.1 Posttraumatická stresová porucha**

Lze sledovat u jedinců s traumatickou zkušeností s určitým odstupem od události, obvykle několik týdnů či měsíců. Vyznačuje se vracejícími se vzpomínkami na události, flashbacky, sny či nočními můrami. Mohou se objevovat pocity tuposti, oploštělost od emocí, izolace, vyhýbavé chování, na druhou stranu však i hyperreaktivita, úlekové reakce, nespavost. K PTSD se mohou připojit úzkostné stavy a depresivní epizody, sebevražedné myšlenky (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná verze k 1. 1. 2009, 2008).

Praško (2003) uvádí, že PTSD se může objevit i s odstupem několika let. Jedinec se dostává do bludného kruhu, kdy se objeví nějaký spouštěč, který

připomíná původní situaci traumatu (může jím být v podstatě cokoli, ať něco z vnějšího světa, anebo vnitřního prožívání). Objevuje se vzpomínka na danou situaci a spouští se myšlenky a katastrofické scénáře. Jedinec se začíná chovat, jakoby se trauma odehrávalo znovu, tělesné a emoční reakce znovu připomínají situaci traumatu.

PTSD se může objevovat v různých situacích, někdy se objevuje výročně, tzn. v den, kdy se událost odehrála, jindy se objevuje v reakci na nějaký spouštěč. Ne vždy jedinec vyhodnotí své chování a reakce v návaznosti na traumatickou událost, někdy pro své chování a jednání nemá vysvětlení a nedokáže mu porozumět. Objevují se i pocity viny, různé somatizace, silná únava, sexuální dysfunkce (Lucká & Koblí, 2002).

### **3.3.5 F43.2 Poruchy přizpůsobení**

Nastává v situacích, kdy se v jedincově životě odehrává nějaká změna či významný stres. Může se stát, že dojde k narušení sociálních vazeb, opor a hodnot, případně se odehrává vývojová krize. Objevuje se depresivní nálada, úzkost, strach, pocit neschopnosti plánování, řešení problémů. Narušeny mohou být i jiné psychické oblasti, objevit se mohou poruchy chování i emocí (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná verze k 1. 1. 2009, 2008).

### **3.3.6 Syndrom přizpůsobení**

Následující řádky jsou věnovány akomodačnímu syndromu, který sice není uveden v MKN, nicméně může být považován za specifickou reakci právě u sexuálního zneužití. Zvláště vhodné je přemýšlet o tomto syndromu u obětí, které svého pachatele blízce znaly, ať jím byl otec, anebo jiný pachatel, kterému bylo s důvěrou svěřeno do péče (Summit in Halfarová, 1995).

Summit (In Malá, Raboch, Sovák, 1995, s. 59, 60) přišel s teorií o syndromu přizpůsobení, který se projevuje u sexuálně zneužitých dětí. Tento syndrom má 5 fází:

1. Utajování – ze strachu a pocitu odpovědnosti dítě zneužívání utajuje, může tomu tak být poté, co se zkusilo svěřit, nicméně rodiče, kteří je měli ochránit, je naopak začali trestat, případně předstírali, že se nic nestalo, anebo jim celou situaci nevěřili.

2. Bezmocnost – dítě nezná způsoby ochrany, je vystaveno pachateli, kterého má rádo. Bojí se ztráty lásky a jistot, které mu jsou pachatelem poskytovány, je-li jím osoba dítěti známá.
3. Svedení a přizpůsobení se – dítě se domnívá, že to, co se děje, tak má být. Zároveň se obává rozpadu rodiny, kterým pachatel vyhrožuje a tak, aby zajistilo bezpečí celé rodině, obětuje sebe sama.
4. Opožděné a nepřesvědčivé odhalení – zneužívání již skončilo, dítě nemá přímé důkazy, které by svědčily o jeho pravdě, pachatel manipuluje s informacemi i dítětem. Tato fáze nejčastěji nastává v adolescenci, kdy deliktní otec chce mít dceru pod kontrolou. Matka dívce nevěří, protože chce a potřebuje mít důvěru v partnera, například z ekonomických důvodů. Uvěření dítěti by zničilo rodinu, navíc otec svými argumenty matku utvrdí v tom, že se ničeho takového nedopustil.
5. Odvolání své výpovědi – zstrašené a zpochybnělé dítě odvolává svou výpověď. Obviňující pachatel, nevěřící matka, hrozba rozpadu a hanby rodiny, tím vším je oběť manipulována a zstrašována, vydírána. Svou výpověď si rozmýšlí, obvinění stahuje.

Zpracované a bezmocné dítě nemá jinou možnost, než se sexuálnímu zneužívání podřídit. Dostává se tak do konfliktu, který je pro něj velmi náročný, možným důsledkem lze shledat psychopatologický rozvoj. Snaha získat nějaký pocit moci a kontroly může vyústit v obviňování sebe sama, kdy alespoň pocit viny mu dodává kontrolu nad situací, ale i ve snahu dostat lásku a přijetí od nejbližších (Summit in Halfarová, 1995).

### **3.3.7 Dlouhodobé následky sexuálního zneužití**

Následky sexuálního zneužití jsou dalekosáhlé. Terapii vyhledávají jedinci s různou šíří symptomů, od problémů v sexuálním kontaktu, přes problémy s vlastní identitou, depresemi, sebepoškozováním, poruchami příjmu potravy až po závislosti a další potíže, které se v jejich životech objevují (Röhr, 2014).

Wirtz (2005) mluví o následcích, které přivádí oběti do ambulancí psychologů. Traumatická událost se může znovu objevovat v mnoha aspektech života jedince, dokonce mu téměř znemožňovat fungování. Poté, co oběť prožívala intenzivní strach, bezmoc, hrůzu a děs, se později objevují obrazy, vjemy a myšlenky, které se pojí k události. Osoby znovuprožívají traumatickou

situaci, ať ve formě snů, kde se jim událost vrací, anebo formou flashbacků, které jsou doprovázeny určitou formou disociace, mohou se objevit i iluze, halucinace, dokonce i přechodné psychotické symptomy. Takové stavy se objevují ve chvíli, kdy se jedinec setkává se situacemi, které nápadně připomínají situaci zneužití, ať to jsou podněty vnitřní (pocit, myšlenka, sled pohybů), anebo vnější (místo, osoby). Dostavuje se i somatická reakce po opětovném setkání s takovým podnětem.

Vážnost zneužívání, jeho trvání, ale i forma, mohou být v některých případech prediktorem k tomu, jaké následky bude mít osoba v dospělosti. U vážnějšího zneužívání se můžeme častěji setkat s vyhýbáním, znečitlivěním, znovuprožíváním (Glover et al., 2010). Traumatizovaná osoba se snaží vyhnout místům, osobám, myšlenkám, pocitům spojeným s traumatem, připomínajícím ho, dále však i rozhovorům o něm. Jsou okamžiky, které si naopak nelze vybatit. Zároveň se objevují pocity lhostejnosti, odcizení ve vztahu k druhým, zužuje se rozsah emočních reakcí. Ztráta víry v pozitivní budoucnost, vidina jen omezených možností. Mezi dalšími faktory, které nebyly přítomny před traumatem, ale jedinci se s nimi setkávají po něm, je nadměrná úleková reakce, hypervigilance (Wirtz, 2005).

Mezi dalšími lze zmínit (Fifková, 2005, s. 171):

- Poruchy nálad, zvláště z hlediska depresivního ladění
- Emoční labilita, potíže s proječováním emocí
- Neurotické projevy – úzkost, fobie, obsese
- Nízké sebehodnocení, sebevědomí, problémy s přijetím a akceptováním sebe sama, potíže v sebevnímání
- Spánkové poruchy, problémy s koncentrací a pamětí
- Pocity osamělosti, izolace, opuštěnosti
- Pocity odlišnosti, poznamenání
- Sebevražednost
- Poruchy příjmu potravy
- Psychosomatické problémy
- Závislosti
- Potíže s navazováním a udržováním vztahů
- Nerovnoměrné partnerské vztahy, případně závislostní vztahy

- Opožděný psychosexuální vývoj
- Promiskuita
- Dysfunkce v sexuální oblasti – poruchy vzrušivosti, orgasmu, apetence, vaginismus, algopareunie
- Negativní vztah k vlastnímu tělu, případně jeho částem (genitál, prsy)
- Komunikační potíže
- Poruchy v navazování sociálních vztahů
- Neschopnost držení a udržování hranic ve vztazích

Jak již bylo řečeno v kapitole o pachatelích, v následujících řádcích budou uvedeny některé ze studií, které se zabývaly následky oběti a blízkostí vztahu s pachatelem.

Jedna z nich mluví o tom, že blízkost pachatele může mít v dospělosti závažnější zdravotní důsledky, jakými jsou například depresivní stavy, častější pokusy o sebevraždu, úzkost, problémy se zvládnutím vzteku, ale i panické ataky (Edwards, Freyd, Dube, Anda, & Felitti, 2012). Může se objevovat vyšší riziko závislostního chování, ať na alkoholu či jiných psychoaktivních látkách (Molnar, Buka, & Kessler, 2001). Naopak Glover at al. (2010) v jejich výzkumu tyto myšlenky nepotvrzují, blízkost pachatele nehrála roli v závažnosti symptomů PTSD, stejně tak roli nehrál věk, kdy se zneužití poprvé odehrálo, trvání.

### **3.4 Vztah k sobě samému po sexuálním zneužití**

Traumatizovaní jedinci bývají mnohdy i několik let po zážitku zneužití doslova toxikováni negativními myšlenkami, které jim říkali pachatelé. Tyto vzkazy či myšlenky se stávají maladaptivními copingovými strategiemi, které je těžké změnit. Stále na sebe nahlíží očima pachatele. V hlavě jim stále zní jeho hlas, který jim připomíná jejich domnělou špatnost, bezcennost. Jako jádrové pocity jsou těžce ovlivnitelné a měnitelné (Mosquera & Steele, 2017).

Jedinec se zkušeností sexuálního zneužití zvláště negativně prožívá své tělo, protože to je tím primárním místem, kde byly páčány ty ohavnosti a odporné věci, které se duši nelíbily, jakoby to tělo dovolilo. Tělo dospělého přináší plno negativních pocitů, skrze něj byla v dětství pocíťována bolest, ale zároveň i slast. Objevovaly se ambivalentní pocity, které dítě nebylo schopno rozklíčovat, nemůže jim rozumět. Zážitek zneužití hluboce narušuje vztah k vlastnímu tělu, to je vnímáno jako něco zvěřského, nepřijatelně pudového, nelze

ho vnímat jako zdroj slasti, je odmítáno. Vyvíjí se odpor a pocity hnusu k vlastnímu tělu. Co může být narušeno z velké části, jsou sexuální pocity. Zneužití jedinci by se svého těla nejraději zbavili, je pro ně zátěží. Vyvíjí se těžká nenávisť vůči sobě (Röhr, 2014).

Oběť reaguje automaticky, bez vlastní vůle. Je vydána napospas pachateli, kterému není schopna se ubránit, nastává jeho absolutní nadvláda a teror. Traumatizace však neprobíhá jen na tělesné rovině, těžké narušení můžeme vidět i na psychice. Ne nadarmo je tento čin nazývaný také vraždou duše (Röhr, 2015, Wirtz, 2005). Vstup a těžké narušení hranice vlastního těla oběť prožívá dost intenzivně. Zážitek zneužití vnímala oběť jako vstup do vlastního těla, jakoby do ní byly zasazovány špatné pocity, které nešly smýt. Tak se stalo, že tyto pocity byly odloženy, emoce odstřiženy a neprožívány jako patřící k danému zážitku. Objevují se v jiných situacích, které skutečně či zdánlivě nemají se zážitkem zneužití žádnou souvislost a stávají se nepochopitelnými, během vývoje si je nedokáže spojit se zážitky zneužití (Röhr, 2014).

Tělo nepřináší pocity bezpečí a jistoty, spolehlivosti. Zdá se být nespolehlivým zrádcem, je pošpiněné, nebezpečné a sexualita znamená ambivalentní a nejisté pocity. Zneužití jedinci tělo vnímají zkresleně, objevují se stížnosti, že je tlusté, nebo naopak hubené, velké či malé, ošklivé. Tělesná stránka bývá zanedbávána, opovrhována, není na ni brán zřetel, bývá týrána nedostatkem či nadbytkem stravy. Nezřídka se objevuje sebepoškozování, trestání těla jako akt autoagrese při neschopnosti obrátit agresi na pachatele, zároveň však jako trest za vzrušení během sexuálního zneužití. Stud za tělo je též přítomný, ale i přání narodit se v mužském těle, anebo tělo přetvořit, aby nemělo ženské pohlavní znaky – aby bylo v bezpečí před dalším zneužitím. Jiné ženy používají disociaci jako obranu před tělesnými pocity, nevnímají bolest, necítí ji, disociace byla jedinou strategií, která byla účinná během zneužití a teď se jeví jako nejlepší strategií pro další život (Wirtz, 2005).

#### **3.4.1 Sebepoškozování**

Jedinec, který se sebepoškozuje, tak činí, aby nesnesitelnou psychickou bolest přenesl do fyzické roviny. Ve chvíli, kdy si ublíží, se uvolní endorfiny, které znamenají úlevu od extrémně těžké emoce. Nicméně se tím startuje maladaptivní cyklus bolesti, úlevy, studu a sebenenávisti (Hicks & Hinck, 2008).

Touha po potrestání sebe sama je jedním z mnoha důvodů, který jedinci uvádí (Rassmusen, Hawton, Philpott-Morgan, & O'Connor, 2016).

Sebepoškozující jednání je častěji spojeno právě se zážitkem sexuálního zneužití oproti jiným typům stresujících událostí v životě jedince. Neznamená to však, že se takové jednání vyskytuje jen u sexuálně zneužitých, i ostatní traumatické události takové jednání vykazují, avšak u zneužití se vyskytuje sebepoškozování častěji (Han, Wang, Xu, & Su, 2018).

Způsobů, jak jedinec může ublížit sám sobě, je spousta. Šíře záběru startuje od řezání a pálení se na různé části těla, až po ubližování si psychicky. Mezi takové jednání může patřit i vyhledávání sexuálních kontaktů pro ublížení si. Dívky, které byly v dětském věku zneužity, v pozdějším věku udávají sexuální kontakty jako akt sebepoškození ve vyšší míře, než zneužití chlapci (Fredlund, Svedin, Priebe, Jonsson, & Wadsby, 2017).

Zneužité osoby potřebují mít kontrolu nad svým tělem, důležitým tématem je ve vztahu k tělu důvěra a nedůvěra, ztráta kontroly a moc versus bezmocnost (Wirtz, 2005).

### **3.5 Pocity viny**

Jedinci, kteří si uvědomí, že se stali obětí sexuálního zneužití, hledají vysvětlení. Ptají se sami sebe, proč se jim to stalo. A hledají viníka. Vzhledem k tomu, že pachatel se zdá jako neviný, říká, že je to v pořádku, že to tak má být, jen se o tom nesmí mluvit, svalují vinu na sebe. Potřebují najít důvod, vysvětlení. Ptají se sami sebe, co dělali, jaké signály vysílali, za co jsou trestáni, co udělali špatně. Ačkoli dokáží uznat, že odpovědný byl i pachatel, stále je to vrací k sobě a přemýšlí nad tím, co udělali špatně, čím pachatele navedli k takovému činu. Často nejsou tyto pocity vztaženy pouze k minulosti, ale zasahují i do přítomnosti. Oběti na sobě hledají známky špatnosti, mají pocit, že s nimi samotnými je něco špatně, něco v jejich charakteru, vlastnostech (Clancy, 2009).

Ollier a Hobday (2004, s. 170) citují slova zneužité dívky: „Otec mi říkal, že to bylo mojí vinou, protože jsem s ním flirtovala. Řekl, že to nesmím nikdy nikomu říct, protože bych je učinila nešťastnými. Když jsem to řekla mamce, cítila jsem se opravdu vinna. Také jsem se cítila špinavá, myslela jsem, že to bylo mojí chybou. Část mě ale cítila, že mě otec musel opravdu milovat, když si vybral



mě.“ Díky obviňování oběti ze strany pachatele může dojít k tomu, že zneužívané dítě se bude obávat svého potrestání (Doyle, 1994).

Pachatel činí dítě vinným, svoji vinu odhazuje na toho, na kom páchá, doslova je zasévá do jeho těla, duše i ducha a šíří dál. Odtud se berou pocity viny, špatnosti, zkaženosti, špíny. Zvláště výrazné pocity viny jsou patrné u obětí, které zneužil vlastní otec. On je ten, který dítě miluje, chrání, nikdy by mu neublížil. To ono pro svou špatnost a špinavost musí snášet všechny ty věci, kterých se na něm otec dopouští. Svaluje veškerou odpovědnost na sebe samo. Obvinít otce by znamenalo ztratit ho, přijít o něj. A dost možná by to znamenalo ztratit i matku. Taková ztráta je větší hrozbou v jeho očích, než činy, kterých se pachatel dopouští. Zůstává tedy otázka viny. Kdo jiný by mohl být vinný, když představa otce jako viníka je nepřipustná? Zbývá už jen ono samo, což viník radostně podporuje (Röhr, 2014). Peters a Range (1997) hovoří o tom, že u jedinců, kteří se obviňují, se objevuje vyšší riziko sebepoškozování, stejně tak vykazovali vyšší skóry v dotazníku deprese, ale i dotazníku zjišťujícím suicidální riziko. Někteří z nich se o sebevraždu buď pokusili, anebo o ní přemýšleli. Autoři sdílí myšlenku ohledně pocitu viny, který může vést k sebepoškozujícímu jednání.

Clancy (2009) popisuje i další důvod, kterým může být to, že ve věku, kdy ke zneužívání docházelo, dítě nebylo schopno určit, o co se jedná, co se děje. Neznalo sex a sexuální pocity. Nevědělo, k čemu takové věci slouží. Tudíž ve chvíli, kdy se činy odehrávaly, nepůsobily traumatizujícím dojmem, protože pachatel často dítě láskyplně laskal, povídal o jeho kráse a výjimečnosti. Ve chvíli, kdy si jedinec po několika letech uvědomí, co se vlastně doopravdy stalo a že sloužil k sexuálnímu uspokojení někoho dalšího, objeví se pocity viny. Vyplývají z domněnky, že s tím vším souhlasil, nebránil se, nebojoval, nešlo mu o život. Někteří dokonce zpochybňují to, že byli skutečně zneužiti, protože s činy a jednáním pachatele souhlasili. Pochybují, zda vůbec splňují technická kritéria sexuálního zneužití. Výsledky bádání autorky mluví i o tom, že čím méně násilí, nátlaku, ale i pocitů ohrožení, děsu se objevilo, tím větší pocity viny se u obětí dostavují. U násilných činů je to jasné a jedinec si hned uvědomí, že se stalo něco, co nebylo v pořádku, ovšem ve chvíli, kdy pachatel svou obětí manipuluje a využívá jejích osobnostních slabostí, stírá se viditelnost použité síly. Oběti, které své pachatele milovaly, užívaly si jejich náklonnosti, přijímaly dary a vítaly kontakt s nimi, se cítí enormně vinné.

Při sexuální stimulaci je normální fyziologickou tělesnou reakcí sexuální vzrušení. I sexuálně zneužívané dítě může cítit sexuální vzrušení, vnímá tělesné pocity, které se s tím spojí a hodnotí je jako libé. Zároveň to vyvolává silný pocit viny, protože tak reagovalo tělo na věci, které se neměly stát. Objevují se ambivalentní pocity, kdy oběti sice cítily sexuální vzrušení, ale nebyly dostatečně vyzrálé na to, aby mohly určit, zda to je v pořádku či není a hlavně jim nedokázaly zabránit (Röhr, 2014).

Obviňování sebe sama může přispět k rozvoji PTSD, jak ukazuje poznatek simulované situace ztráty dat v PC. Jedinci, kterým bylo řečeno, že data byla ztracena jejich chybou, cítili vinu. Druhá skupina osob, kterým bylo řečeno, že ztráta dat byla způsobena technickou závadou PC, nepopisovali pocity viny (Bub, Lommen, 2017). Bovin et al. (2014) mluví o spojitosti pocitů provinilosti s tonickou imobilitou a možným rozvojem PTSD.

### **3.6 Interpersonální vztahy dospělých se zkušeností sexuálního zneužití**

Tato krátká kapitola se věnuje problémům, které se mohou vyskytovat u osob se zkušeností zneužití ve vztazích, ať partnerských, anebo přátelských, případně dalších, do kterých se dostávají. Pozornost je věnována negativním aspektům, případně možným dopadům zneužití na interpersonální vztahy. Níže zmíněné potíže se však nemusí vyskytnout, anebo se naopak mohou objevit jiné, které zmíněné nejsou. Uvedeny jsou pro představu toho, jak může vypadat vztah dospělého sexuálně zneužitého jedince, avšak neznamená to, že vyskytnou-li se tyto jevy ve vztahu, musí se nutně jednat o zneužitého jedince. Není zde kauzalita.

Zážitek sexuálního zneužití v dětství může vyústit v narušené sebevědomí, sebeobviňování, což může mít negativní vliv na interpersonální vztahy. V nich se pak objevuje zvýšená citlivost, hostilita, ale i paranoidní ladění. Zvláště sebeobviňování může být pro fungování vztahu ohrožující (Liem & Boudewyn, 1999). Mezi dalšími objevujícími se komplikacemi ve vztazích, se zdá být strach ze vztahů, deprese a úzkost vyskytující se u traumatizovaného jedince, ale i znepokojivé myšlenky ohledně intimity ve vztahu. Disociace a stud jsou dalšími faktory, které mohou způsobovat vztahové problémy (Dorahy, 2010, Dorahy et al., 2013).

Jedinci, kteří prošli zkušeností sexuálního zneužití, anebo emočního či fyzického týrání, se v dospělosti mohou potýkat s násilím, kterého se dopouští na

sobě (pokus o sebevraždu), ale i na druhých (Harford, Yi, & Grant, 2014). Nejen agrese vůči druhému, ale i agrese, která od druhého směřuje k traumatizovanému jedinci, se objevuje. Výjimkou tedy není reviktimizace, kdy sexuálně zneužitý jedinec v dospělosti zažije znásilnění. Někteří se naopak zapojují do sexuálně rizikových situací, jakými jsou sex s neznámým partnerem, střídání partnerů, ale i sex bez ochrany (Messman-Moore, Walsh, & DiLillo, 2010).

V partnerských vztazích se takto traumatizovaní jedinci vyhýbají intimitě, blízkosti, bývají nezávislí. Svoji nezávislost a zároveň bezpečnou vzdálenost utvrzují mimo partnerské vztahy, naplňují tak touhu po romantické lásce, ale zároveň bezpečnou vzdálenost (Frías, Brassard, & Shaver, 2014). Strach z blízkosti ve vztahu jim nedovolí přiblížit se k druhému. Objevovat se mohou různé sexuální poruchy, jako je anorgasmie, nechut' k sexu, nemožnost se vzrušit. Ve vztahu, který se svou blízkostí a intimitou stává pevnějším a stabilnějším, se zneužití jedinci začínají cítit nejistě, sexualita již nejde oddělit od láskyplného soužití, začíná se to propojovat a stávat ohrožujícím. Mohou se objevit flashbacky a nepříjemné pocity spojené s původní situací zneužití, proto se začínají vyhýbat intimnímu kontaktu. To může vést k rozpadu vztahu (Wirtz, 2005).

K zamyšlení zůstává otázka, nakolik sexuálně zneužití jedinci cítí pochopení a porozumění od druhých pro to, co se jim stalo, ale zároveň přání, aby jim někdo dokázal pomoci. Dalším bodem, nad kterým by bylo vhodné se zamyslet, je nižší sebejistota (Drapeau & Perry, 2004).

## 4 Cíle, výzkumné otázky

Cílem výzkumu v této diplomové práci bylo zachytit specifické problémy, se kterými se jedinci se zkušeností sexuálního zneužití potýkali, anebo doposud potýkají. Problémy jsou vztaženy primárně na oblast psychosociální, kde je mapována situace partnerských, ale i přátelských vztahů.

Výzkumnými otázkami jsou:

1. O jakou formu zneužití se jednalo?
2. Jak probíhalo dospívání?
3. Čím se vyznačovaly či vyznačují partnerské a přátelské vztahy?
4. Jak se v průběhu času vyvíjí náhled na zkušenost sexuálního zneužití?
5. Zkušenost s psychoterapií.

Zvolenou metodologií je kvalitativní výzkum, který se pro podrobné zkoumání této problematiky hodí nejvíce, protože dochází k hloubkovému popisu jednoho či několika málo případů. Cílem takového zkoumání je porozumění a pochopení daného jevu či fenoménu, ale i získání vhledu. Přítomna je snaha o integraci a popis fenoménů, které se v tématu vyskytují (Ferjenčík, 2000).

Nedílnou součástí je komparace mezi jednotlivými případy a zároveň citlivost na zjištění drobných odlišností, které mezi sledovanými fenomény mohou nastat. Také lze v rámci kvalitativního výzkumu sledovat chování osob v přirozeném prostředí, studovat procesy. Umožňuje vhled do těžko kvantifikovatelných emočních stavů, které by jinými metodami (např. dotazníkem) byly hůře sledovatelné. V rámci kvalitativního výzkumu je možné doptávání, ujasňování, ale i dobrý kontakt výzkumníka se zkoumanými osobami (Hendl, 2005).

Práce přináší vhled do života sexuálně zneužitého jedince, do jeho pocitů a prožívání, ale i vztahování se k druhým lidem. Později by tento vhled mohl pomoci určit prvky, které se vyskytují společně u většiny sexuálně zneužitých jedinců a tím dopomoci k rozvoji následných psychoterapeutických intervencí.

Data jsou zpracována kazuisticky, druhou metodou, která byla použita, je zakotvená teorie.

Kazuistika podává detailní popis jednoho případu či několika málo případů, jde v ní o popis mnoha dat v jejich složitosti a celistvosti. Snaží se zachytit komplexní popis daného jevu či fenoménu (Hendl, 2005).

Zakotvená teorie přináší analýzu dat, která jsou seskupena pomocí rozhovorů, pozorování, anebo výsledků stop a činnosti. V počátku jsou k dispozici nejasné koncepty a představy v rámci zkoumaného znaku, postupně jsou data shromažďována a analyzována. Později dochází k teoretickému vzorkování, které má přinést novou informaci. V závěru je prováděno porovnávání mezi případy, jsou zachyceny rozdílnosti v jevech v rámci kategorií, určí se probíhající procesy, kategorizační systémy se zdokonalují. V úplném závěru dochází k integraci poznatků, tvrzení se zobecňují a formulují se hypotézy. V rámci celého postupu se objevují 3 druhy kódování dat, a to otevřené, axiální a selektivní (Hendl, 2005).

#### **4.1 Charakteristika výzkumného souboru**

Výběr probandů probíhal podle předem stanovených kritérií. Soubor je získán záměrným výběrem sexuálně zneužitých jedinců.

Výzkum obsahuje dvě zásadní kritéria pro výběr do výzkumného souboru:

1. Zkušenost sexuálního zneužití v dětství, tj. první epizoda proběhla před dovršením 15 let.
2. Proband v současné době dosahuje hranice minimálně 18 let.

Probandi byli získáni třemi způsoby:

1. Oslovení osob z okruhu přátel a známých – 3 respondentky.
2. Osoba se sama nabídla – 1 respondentka.
3. Osoba byla doporučena blízkou osobou – 1 respondent.

První způsob oslovování potenciálních respondentů probíhal skrze sociální síť Facebook, e-mail, ale i ústním rozhovorem. Takto bylo osloveno 6 respondentek, které v primární fázi s účastí souhlasily.

Respondentka, která se sama nabídla, tak učinila během přátelského rozhovoru nad tématem mé diplomové práce.

Třetím způsobem, kterým se do souboru dostal jediný respondent, byl přátelský rozhovor s mladou ženou, která během diskuzí nad tématem diplomové práce zmínila, že někoho s danou zkušeností zná a v případě mého zájmu by se zkusila

zeptat, zda by s účastí na výzkumu souhlasil. Poté, co se dotyčného otázala a on souhlasil, proběhla výměna kontaktů.

Data byla sebrána v průběhu ledna, února a března roku 2018.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 5 osob. Z původních 8 osob se 3 respondentky rozhodly výzkumu nakonec nezúčastnit.

Kvůli zachování anonymity a intimity bylo respondentkám a respondentovi slíbeno, že místa, odkud pochází, nebudou zmiňována. V rámci zachování maximální možné anonymity v práci neuvádím jmen a míst.

Respondentky a respondent se vyskytovali ve věkovém rozpětí 24 – 38 let (24, 24, 27, 30 a 38). Vzdělání bylo též různorodé (střední škola bez maturity, střední škola s maturitou, vyšší odborné a vysokoškolské).

Všechny respondentky i respondent v současné době žijí se svými partnery, jedna z respondentek je vdaná, druhá zasnoubená, další dvě respondentky i respondent žijí v partnerském svazku bez zasnoubení. Respondent je rozvedený.

Jedna z respondentek má dvě děti, stejně na tom je i respondent, který má též dvě děti.

Jedna respondentka od útlého dětství vyrůstala bez otce, další dvě zažily rozvod rodičů v průběhu života, poslední respondentka žila v úplné rodině, stejně tak respondent vyrůstal v úplné rodině.

Každá z respondentek i respondent měli či mají různé zdravotní problémy, které se objevovaly v odlišném věku. Ty se pohybují od psychosomatických stesků po různě závažné operace končetin a pohybového aparátu, případně narušení rovnovážného systému.

## **4.2 Použité výzkumné metody**

### **4.2.1 Rozhovor**

Pro účel této práce jsem sestavila osu rozhovoru, která byla dodržena v každém z rozhovorů, nicméně doplňující otázky se v každém rozhovoru lišily podle příběhu, který respondent/ka vyprávěl/a.

Otázky v rozhovoru byly konzultovány s vedoucí diplomové práce, stejně tak i způsob dalšího dotazování.

Rozhovory probíhaly polo-strukturovaně, kdy jsem dohlížela na naplnění všech kategorií, na které se ptám v rámci sestavené osy, nicméně otevřenost otázek vedla k hlubší diskuzi nad tematikou. Během rozhovorů tedy bylo možné

odbočovat k jiným tématům, byly-li pro respondenta či respondentku důležité, případně nějakým způsobem souvisely s původní otázkou. Stejně tak já jsem se mnohdy doptávala na otázky, které se mi jevily jako důležité odpovědět, ač nejsou uvedeny v základní ose rozhovoru.

## **Osa rozhovoru**

### Část 1

Demografické údaje – věk, vzdělání, rodinný stav

Anamnéza – rodinná, zdravotní

### Část 2

Kdo byl pachatelem? V jakém vztahu jste k sobě byli?

Stalo se to jedenkrát, anebo víckrát? V jakém věkovém rozpětí?

Šlo o kontaktní či nekontaktní formu? Můžete to trochu přiblížit? Jak docházelo ke kontaktu? Myšleno, zda došlo k pohlavnímu, orálnímu či análnímu styku, anebo jinému dotyku pohlavním údem/rukama/ústý pachatele na Vašem těle (interfemorální kontakt, sahání na prsa, zadek apod. – cokoli z možných variant)?

Věděla jste, že se jedná o sexuální zneužití? Kdy jste si to uvědomila? Jak k uvědomění došlo? Jaká byla Vaše reakce?

Oznámila jste to Vy nebo někdo z Vašeho okolí na policii či OSPOD (odbor sociálně-právní ochrany dětí)?

Kdy jste se s tím poprvé někomu svěřila? Komu to bylo? Jaké to pro Vás bylo? Jaká byla reakce dotyčného?

### Část 3

Jak byste hodnotila Vaše dospívání? Co v něm bylo pro Vás podstatné, důležité, případně odlišné od vrstevníků? Vnímala jste tak něco?

Co Vaše první partnerské vztahy? Jaké byly, čím se vyznačovaly?

Jak se Vám vztahy navazovaly během Vašeho dospívání?

Jak navazujete vztahy nyní? Jak se při tom cítíte? V čem vnímáte překážky, co naopak překážkou nebývá?

Jak to máte nyní s partnerstvím? Co pro Vás znamená? Máte partnerský vztah? Jak dlouho trvá? Co jsou jeho kladné a záporné stránky pro Vás? Jak se v něm

cítíte? Jsou oblasti, které jsou podle Vás problémové? Jsou oblasti, které jsou pro Vás naprosto vyhovující?

Jak vnímáte své přátelské vztahy? Vědí Vaši přátelé o těchto zkušenostech? Jak na to reagovali a jaká ta reakce pro Vás byla? Jakou byste potřebovala?

Vnímáte nějaká omezení ve vztazích? Co u sebe naopak vnímáte jakou silnou stránku pro utváření Vašich vztahů?

Máte děti či plánujete?

#### Část 4

Jak se s věkem mění to, jak se Vám o tom mluví, jak se Vám na to vzpomíná? Mluvíte o tom s někým?

Máte zkušenosti s psychoterapií? Co se díky ní změnilo? V čem Vám pomohla a v čem naopak máte pocit, že Vám nepomohla či dokonce ublížila?

Pokud shrneme to, co jsme si doposud řekly, co si myslíte, že Vám v současnosti činí největší potíže s přihlédnutím ke zkušenosti sexuálního zneužití?

S ohlédnutím na dosavadní život, co vnímáte jako přínos sexuálního zneužití? Vnímáte nějaké pozitivní stránky plynoucí ze zkušenosti zneužití? Co Vám naopak vzalo? Vnímáte nějaká omezení, která tušíte, že plynou ze zkušenosti zneužití?

Máte pocit, že to, co se stalo (sexuální zneužití) máte v současné době zpracované? Jak si zpracování představujete?

Máte pocit, že se ve Vašem současném životě objevují nějaké konkrétní obtíže či problémy, vztahující se k danému zážitku? Myšleno například formou záblesků, snů apod.?

Máte pocit, že s Vámi někdo jednal či mluvil jinak ve chvíli, kdy o zážitku nevěděl a jinak ve chvíli, kdy se o něm dozvěděl? V čem to bylo odlišné? Jaké to pro Vás bylo?

Závěrem se chci zeptat, zda je něco, co považujete za podstatné, důležité, co by bylo chybou nezmínit a doposud o tom nebyla řeč?

#### 4.2.2 Pozorování

Sekundární metodou, kterou byl rozhovor doplňován, bylo přímé pozorování. Mým záměrem bylo sledovat neverbální doprovod při odpovídání na otázky, ale i samovolném vyprávění a odbočení během vyprávění.



Pozorování bylo nestrukturované, zúčastněné.

#### **4.2.3 Zakotvená teorie**

Pro analýzu samotných rozhovorů je zvolena metoda zakotvené teorie, která probíhá ve 3 krocích (Hendl, 2005):

1. Selektivní kódování – první pročtení dat, analyzování témat, přiřazování označení, detekce témat či fenoménů vztažených k ose rozhovoru
2. Axiální kódování – zvažování příčin a důsledků, interakcí, nalézání společných znaků a kategorií
3. Selektivní kódování – integrace výsledků, identifikace hlavních fenoménů

#### **4.2.4 Případová studie**

Z každého rozhovoru byla sestavena kazuistika, která je podrobnou sondou a snahou o integraci sdělených dat, tak, aby poskytovaly ucelený obraz o příběhu respondentova života a oblastí, do kterých se sexuální zneužití nějakým způsobem promítlo či promítá.

Kazuistiky jsou sestavovány tematicky tak, jak postupuje osa rozhovoru a jsou v nich zmíněny klíčové momenty života jedinců v propojení s celým příběhem.

### **4.3 Postup výzkumného šetření**

Úvodní kontakt s každým respondentem proběhl nabídkou účasti na výzkumu, seznámení s tématem diplomové práce, ale i tím, jak bude výzkum vypadat. Nebyl dán časový rámeček, protože délka každého rozhovoru se mohla lišit a dopředu to nebylo možné určit.

Pro bezpečí, přípravu, ale i možnost odstoupení od účasti na výzkumu byla osa rozhovoru všem respondentkám a respondentovi zaslána. Ti tak měli možnost se ještě před samotným rozhovorem rozhodnout, zda se zúčastní nebo ne. Hned v této fázi 2 z respondentek odstoupily, 2 se rozmýšlely a zbývající 3 respondentky a 1 respondent potvrdili účast. Ze 2 rozmýšlejících se respondentek se jedna rozhodla pro účast, druhá pro odstoupení.

Důvody pro odstoupení byly různé. 1 z potencionálních respondentek mluvila o náročné současné situaci, kdy se obávala možného rozrušení ještě účastí v tomto výzkumu, další se v poslední době tématem intenzivně zabývala a potřebovala pro

sebe odstup a nikoli ponoření se do něj, poslední se obávala, že zveřejněním příběhu jí nebude zajištěna dostatečná anonymita.

Bezpečí respondentek a respondenta jsem se snažila zajistit i výběrem místa, které bylo ponecháváno na nich. Pokud by bylo těžší najít takové místo, nabídla jsem i prostor svého bytu, kde je zajištěno soukromí.

V každém rozhovoru byla zmíněna možnost přerušení a další neúčasti na výzkumu. Stejně tak byly samozřejmostí pauzy podle potřeb respondentky či respondenta. Další možností bylo přerušení rozhovoru kvůli časovým možnostem, ale i případné psychické náročnosti s možností dokončit ho v jiném termínu, což bylo z časového hlediska uskutečněno u 2 rozhovorů.

Rozhovory byly se souhlasem nahrávány na mobil a poté přepsány do textové podoby (viz. příloha vedená v uzavřeném režimu).

V závěrečné fázi byly přepisy rozhovorů znovu zaslány všem respondentkám a respondentovi k pročetí, případnému doplnění toho, co bylo těžké vyslovit či změny již vysloveného, anebo toho, co se ještě vybavilo následně po rozhovoru. Zůstávala možnost celý rozhovor stáhnout a z účasti odstoupit.

2 rozhovory proběhly u mě na bytě, 1 rozhovor z poloviny u mě na bytě, z druhé poloviny v kavárně, kterou respondentka zvolila, 1 rozhovor probíhal v hospodě určené respondentkou, 1 rozhovor u respondentky doma. Kromě jednoho rozhovoru, kdy s respondentkou přijel manžel, byly ostatní individuální.

V začátku setkání jsem probandy nechala usadit na místě, poté jsem jim krátce představila práci, o které píše. Dalším krokem bylo zopakování osy rozhovoru, jeho částí. S respondentkami jsem se znala osobně, běžně si tykáme a v tomto účelném rozhovoru tomu nebylo jinak. S respondentem jsme se potkali poprvé a zachovali jsme vykání, na kterém jsme se nedomlouvali, spíše bylo automatické.

Respondentky a respondent souhlasili s nahráváním s informací, že následně přepisy budou uvedeny v příloze práce, která nebude veřejně přístupná pro zachování bezpečí a anonymity.

V závěru rozhovorů byl vždy prostor pro možnost doplnění toho, co respondent či respondentka považují za důležité a nebylo dosud zmíněno. Znovu jsem informovala o anonymitě dat, ale i možnosti následného seznámení se s výsledky mého výzkumu.

Všem respondentům jsem nabídla kontakt v případě, že se objeví něco, co pro ně bude náročné, těžké, silné a bolestné. Dovolila jsem si nabídnout možnost

poskytnutí krizové intervence, ve které mám výcvik a zároveň pracuji jako konzultantka krizové linky.

V závěru jsem všem velmi poděkovala za ochotu ke spolupráci, ale i otevřenost, s jakou k rozhovoru přistoupili.

Přepis rozhovoru byl každé respondentce zaslán tak, aby mohla doplnit myšlenky, které se mohly objevit po skončení a v průběhu několika dní, než jsem rozhovor přepsala. Respondent odmítl zaslání přepsaného rozhovoru, nechtěl ten soubor mít v e-mailu z toho důvodu, že se obával, aby mu někdo nenaboural účet a soubor tam nenašel.

#### **4.4 Etika výzkumu**

Zásadní pravidlo každého výzkumu je dodržování etiky. V tomto výzkumu tomu nebylo jinak. Prvotní věc, kterou by se výzkumník měl zaobírat, je nepoškození respondenta.

Ve výzkumu byly všechny osoby zletilé, tudíž odpadala nutnost informovaného souhlasu zákonným zástupcem. Ten byl od všech získán přímo v rozhovorech. Souhlasy jsou vždy slovně vyjádřeny na nahrávkách a to z toho důvodu, aby nikde v tištěné podobě ve spojitosti s tímto výzkumem nebyla jména.

Zvláště pak v tématu, kterým je sexuální zneužití, je třeba dbát o bezpečí a předvídatelnost průběhu výzkumu. V tomto výzkumu jsem se tomu snažila předejít několika způsoby:

Respondentky a respondent:

1. Dopředu znali sestavenou osu rozhovoru s otázkami, na které se budu ptát.
2. Mohli sami zvolit místo, kde si přejí, aby rozhovor probíhal.
3. Mohli i po přepsání rozhovoru dobrovolně upravit a doplnit rozhovor tak, aby to pro ně bylo bezpečné.
4. Mohli kdykoli říct o přestávku či ukončení rozhovoru.

Během rozhovorů jsem se dotazovala, zda se můžu na danou věc ptát, případně hledala možnosti, jak se opatrně zeptat, anebo neptat vůbec v případě, že by otázka byla příliš zraňující.

Data byla anonymizována tak, aby zde byla minimální šance přiřazení odpovědi ke kterékoli osobě. Zmíněné identifikační údaje v rozhovorech jsou již v prepisech anonymizovány.

## 4.5 Výsledky výzkumu

### 4.5.1 Analýza výzkumných otázek

V analýze rozhovorů jsem použila zakotvenou teorii, postupné kódování dat, hledání společných prvků a snaha o jejich objasnění (Hendl, 2005). Analýza byla zaměřena pro hledání odpovědi na výzkumné otázky tak, jak byly stanoveny.

#### 4.5.1.1 Výsledky analýzy výzkumných otázek

##### 1. O jakou formu zneužití se jednalo?

Všichni respondenti pachatele znali. U jedné respondentky jím byl přítel matky, u další vzdálený rodinný příbuzný, pak se jako pachatel objevil starší bratranec, jednou mladý muž, který byl synem matčiny přítelkyně, v posledním případě šlo o nejlepšího kamaráda.

Například respondent uvádí: „*Takže pachatelem byl člověk, ke kterému jsem celý život vzhlížel, byl větší, všechno uměl, všechno znal, hodně věcí mě naučil, hodně jsme sportovali. A já jsem ho měl rád.*“ Jiná respondentka uvádí jako dodatek ke vztahu s pachatelem také slova: „*ale já jsem ho měla ráda.*“

##### Forma zneužití

U všech respondentek i respondenta probíhalo zneužívání kontaktní formou. V jednom případě se vyskytovaly i sexuální narážky a slovní napadání. Pohlavní styk se objevil u 3 respondentek, orální zneužití se objevilo u 3 respondentek i respondenta, dále pak anální styk proběhl u 1 respondentky. „*Pohlavní styk byl nejběžnější, klasika. Pak orální sex, ale to nebylo tak častý, protože já jsem to nenáviděla. Úplně se mi zvedal kufř, ale vím, že jemu na tom záleželo.*“

## **Průběh zneužití**

Do vztahů vstupovaly s důvěrou a přirozenou dětskou naivitou, kdy nemohou porozumět tomu, jaké dopady či další komplikace mohou po takové zkušenosti nastat: „*Nevěděla jsem, že to může být nějak traumatizující.*“

Oběti pak v těchto vztazích setrvaly různě dlouhou dobu, kdy v něm byly udržovány hlavně vazbou k pachateli, ale i nemožností se mu vyhnout. Následující slova jsou ukázkou toho, jak to mohlo být: „*prázdniny jsme vždycky byli na chalupě, prakticky celé dva měsíce v jednom větším pokoji, kde spaly všechny děti. Vždycky počkal, až všichni usnou a pak za mnou přišel,*“ anebo: „*on to totiž pojal tak, že je to součást vždycky nějaké hry, jeho odměny za výhru.*“

Uvědomování si a vzpomínání na začátek zneužívání, ale i na to, kdy si oběti začaly uvědomovat, že to, co se děje, není v pořádku, nebylo mnohdy snadné. Může to být spojeno jednak se zapomínáním, ale i vytěsněním nepříjemného obsahu. Je to spojeno s nejistotou ohledně počátků: „*no, ono to začalo tak jako úplně nenápadně, proto nevím ani ten začátek. Když si to zpětně promítnu, tak asi vím, co se dělo, ale nevím, kdy jsem to začal vnímat jako špatně. V podstatě ani nevím ten začátek,*“ anebo to v počátku bylo bráno jako přirozená věc: „*pro mě to byla taková přirozená věc, taková jako samozřejmá. Něco, co k tomu patřilo, když jsem tam jela. Vůbec mi to nepřišlo divné, nenormální.*“

U některých byl začátek jasný a přímý, objevila se však bezradnost v tom, jak s tím naložit: „*věděla jsem, o co jde, ale nevěděla jsem, jestli mu mám něco říct, někomu z rodiny něco říct. Nevěděla jsem, jak se mám zachovat.*“ Zároveň i snaha vyhnout se tomu: „*Když to začalo, tak jsem doufala, že když mu budu říkat ‚táto‘, tak to ustane, ale ne, stále to pokračovalo. Po narození bratra mi začal říkat, ať mu říkám jménem, že když mu neříkám jménem, nemohl by se mnou spát.*“

Postupné uvědomování si toho, že se jedná o sexuální zneužívání, případně o něco, co se oběti nelíbí, se dostavovalo postupně: „*asi čím víc stupňoval nějakou fyzickou sílu, brutalitu, zastrašování, čím víc byl nervóznější, čím více si dával pozor, nebo já vnímala, že si dává pozor, tím víc mi to začalo docházet, že to asi úplně běžné nebude, že o tom okolí asi neví.*“

Plné uvědomění si toho, co se stalo, bylo u některých propojeno s pocity odporu, hnusu: „*vlastně je to hnusný, odporný, co mi udělal, ale v té době jsem si říkala, že on mě má vlastně rád.*“ Ale i snahou vyhnout se tomu: „*snažila jsem se z toho nějak uniknout. Pak se objevilo takové zoufalství, zmar, bezmoc a vztek.*“

*Taková nespravedlnost, když mě pak za to ještě trestal. Měla jsem vztek, že to nemůžu ani nikomu říct,“ vymyšlením možností, jak s pachatelem do kontaktu nepřijít, vyhýbání se mu.*

### **Sdělení zneužití**

Důvody, které obětem bránily ve svěřeni se, jsou různorodé. Hlavním se však zdá ochrana rodiče: *„já jsem to nemohla nikomu říct, ani mámě, která měla pocit, že jsem jako anděl, ani tátovi, zkazila bych tím spoustu věcí,“* případně: *„bála jsem se, že kdyby mamka zjistila, že se něco takového děje, tak si ublíží. Bála jsem se, aby se z toho nezhroutila psychicky, je hodně citlivá,“* či druhých bez ohledu na sebe sama, ale i strach z odsouzení, nedůvěry, obviňování: *„já jsem se bála, že všichni řeknou, že si za to můžu sama.“* Někdy došlo i na zastrašování a vydírání, kdy oběti bylo vyhrožováno tím, že přijde o rodinu, anebo půjde do vězení: *„vyhrožoval mi, že půjdu do vězení, že mě budou rodiče nenávidět, teď mi to přijde absurdní. Teď z pohledu dospělého vím, že to je hloupost, ale tehdy to byla realita.“* Případně pocit velkého závazku vůči pachateli: *„když jsem si uvědomila, co se stalo, tak jsem z toho byla úplně v prdeli, protože když se s někým vyspíš, tak to není jen tak, že ses s ním vyspala, znamená to, že to je potenciální partner, to je prostě vážná věc. Je to vážná věc, měla bych se snažit, aby ten člověk mým partnerem zůstal.“*

Jenom v úvodním zaměření se na formy zneužití a několika málo okolností, které s tím souvisí, lze vidět mnoho důvodů, které brání ve svěřeni se, které jsou udávány i v literatuře (Wirtz, 2005; Röhr 2014). Blízký vztah k pachateli, důvěra, neznalost a nevědomost toho, co se děje, nemožnost uvědomění si, že se jedná o zneužívání a není to v pořádku.

### **Reakce blízkých po svěřeni se**

Stalo se i to, že selhala matka, která o zneužívání věděla, ale neudělala nic pro to, aby svou dceru ochránila: *„osahávání vlastně bylo jen před mámou, protože jindy neměl možnost. S tím se máma snažila něco dělat, ale ne tak, aby se sebrala a odešla od něj. Já jsem pro ni nikdy nebyla důležitá,“* anebo otec, který z obavy ze stigmatizace rodiny celou událost popřel a znehodnotil: *„ve 12 jsem to řekl tátovi. Byla to úleva, ale i zklamání. Úleva, že se to řeklo, ale zklamání z toho, jak se to vyvíjelo dál. On si to zanalyzoval a rozhodl se, že se to prostě hodí pod*

*koberec, že se já mám uklidnit, že mně se vysvětlí, že to je blbost, že se mi to zdálo, že jsem si tohle vyfantazíroval, že se takovéto věci nedějí. A hlavně, ať to nikde nevyprávím, protože bychom se museli odstěhovat, byla by to strašná ostuda. Máma by byla strašně nešťastná. A všude by nás to provázelo.“*

Ne všechny respondentky se se zážitkem rodičům svěřily. Jedna z nich se svěřila v dospělém věku: *„řekla jsem jim to asi v 18 nebo 19, když zemřel. Napsala jsem jim to formou dopisu a počítala se všemi variantami. I s tím, že mě vyhodí, že mi to neuvěří. A rodiče brečeli, řekli, že jim to je hrozně líto.“*

Hodně důležité je, jaká je reakce blízké osoby na to, co se dozví. Pokud je odmítající, bagatelizující či popírající danou věc, je to pro oběť velmi zraňující a odrazující od dalšího svěřování se. Znovu se pak objevuje strach z toho, že jim to nebude uvěřeno, anebo budou obviňováni.

### **Pozitivní protektivní reakce**

Zároveň se objevuje snaha vyhnout se pachateli, nebýt s ním v kontaktu: *„vymazala jsem ho, úplně jsem ho zablokovala, přestala jsem se s ním stýkat, začala jsem se mu vyhýbat. Přestali jsme ho zvat, poprosila jsem mamku, jestli by mohl přestat chodit, že jsme se jako rozešli.“* Nebo hledání jiných důvodů, jak se pachateli vyhnout: *„já jsem tam prostě přestala jezdit. Oni měli farmu a byla tam kořata, já ta kořata objevila. Teta je nechala utopit a já tam ztropila hroznou scénu, srdceryvnou, hysterickou, brečela jsem, že mi tam zabili ta kořata. Pak nějak přijel táta a odvezl mě, pak jsem si prosadila, že už tam nechci jezdit.“* Snaha ochránit sebe sama: *„snažila jsem se bránit, že to je špatně jsem věděla. Říkala jsem si, že to takhle být nesmí, musím něco udělat pro to, aby se to nedělo.“*

## **2. Jak probíhalo dospívání?**

Dospívání je obdobím emoční lability, střídání nálad, hledání pevných bodů. I u sexuálně zneužitých jedinců tomu tak bývá. Zaměřila jsem se na to, co se v dospívání objevilo jako specifické téma vztažené ke zneužití. Jak se vyvíjel vztah k sobě sama, ale i náhledu na zneužití.

U mé skupiny respondentek a respondenta bylo období dospívání převážně hodně bouřlivé, plné negativních emocí pojících se k zážitkům zneužití, v jednom případně dokonce ještě k probíhajícímu zneužívání.

## **Emoce**

Objevuje se vina a lítost vůči pachateli a myšlenky, které se dostavily ve chvíli, kdy respondentka našla sílu to ukončit: „*měla jsem vždycky hrozný pocit, že jsem mu ublížila, nechala ho v té depresi, protože on měl doma rodinné problémy. Já jsem mu vlastně řekla, že už mě nezajímá, byla jsem nucena ho nechat v těch sračkách.*“ K vině se přidává i vztek na sebe sama: „*vlastně si za to můžu sama, je to vlastně moje vina, dobře mi tak, že mám ty deprese, protože já jsem řekla, že do toho půjdu.*“

Lítost se objevuje vůči sobě: „*nechápala jsem, proč to všechno je na mně, to, co se všechno děje. V čem jsem tak jiná, divná, zvláštní, že jenom já dostávám tyhle zkušenosti?*“

Vztek a naštvaní jsou významnými pocity, které oběti prožívaly, někdy se objevuje naštvaní na sebe a internalizace toho pocitu jindy je externalizovaný ven: „*tak tenkrát jsem si přála, aby mu hned někdo šel rozbít hubu.*“

Emoce, které vyplývají z analýzy jako zásadní, jsou vina, lítost, vztek a nenávisť, zoufalství, bezmoc, beznaděj, osamění, pocit jinakosti, odlišnosti. Ve většině případů se objevilo i sebepoškozování. S takovými pocity se pojila znovu ochrana druhých před sebou a před emocemi, které respondentka či respondent prožívali, ale i před zážitky, kterými prošli: „*to období bylo hodně bouřlivé, nestabilní, plné emocí, temnoty a zoufalství, takové neukotvenosti.*“

## **Reflexe zážitku zneužití v období dospívání**

Ve věku mezi 12 a 16 lety dochází k plnému uvědomění si toho, co se doopravdy stalo: „*že mě to ovlivnilo, jsem si uvědomil až v těch patnácti, šestnácti, sedmnácti. To pak do určité míry ovlivnilo můj následný život, ale že to bylo trestné a opravdu jako něčemu nebezpečné, jsem si uvědomil až při těch prvních sexuálních zážitkách.*“

## **Vztah k sobě v období dospívání**

Výrazným pocitem je sebeobviňování. Oběti cítí vinu, za to, co se stalo, mají pocit, že si to něčím způsobily samy, musely udělat něco, co pachatele přivedlo k takovému jednání: „*bojím se toho, že by někdo řekl, že si za to můžu sama, ale já jsem k tomu žádné podněty nedávala.*“



Sebepoškozování jako reakce na vnitřní pocity, které se objevovaly a vyplouvaly, případně jako způsob k rozptýlení flashbacků a úzkosti, která se po nich dostavila. Způsoby začínají od řezání, vyštípování si kůže, pálení se po specifický tip napíchnutí si ruky jehlou a odpouštění krve do stavu na omdlení. Jako jistou formu sebepoškozování lze považovat i nadměrné užívání alkoholu ve snaze otupit mysl, ale i ublížit sobě. Žádná z respondentek neuvádí, že by sebepoškozování bylo s myšlenkou na smrt. Respondent, který se pokoušel sám sebe zničit nadměrným množstvím alkoholu, udává tuto formu i jako cestu, u které doufal, že ho k smrti přivede. Sebepoškozující se jednání se tedy prolínalo i se sebevražednými myšlenkami: *„začal jsem hodně pít a chtěl jsem umřít, cíleně. Normálně jako ne, že bych měl nějaké pokusy, ale chtěl jsem toho vypít tolik, až prostě se neprobudím. To tělo to vydrželo.“* Takto popisuje svou situaci respondent, který byl schopen vypít 20 energetických nápojů za večer a k tomu 1 až 2 litry tvrdého alkoholu.

Sebepoškozování bylo formou k přežití období, kdy myšlenky, vzpomínky a flashbacy byly zahlcující: *„celá ta doba byla taková doba temna a skrývání. Byla to úzkost, hluboké zoufalství, strach, děs třeba po nějakých flashbacích Já jsem to vnímala, že to byl způsob, jak přežít,“* také způsob pro uvolnění tenze hromadící se v těle: *„začala jsem se řezat, protože jsem byla v takovém napětí, že jsem vůbec nevěděla, co s tím mám dělat.“*

Dospívání provázely sebevražedné myšlenky a u někoho se promítly i do dospělosti: *„ačkoli mi přijde, že jsem vyrovnávání se s tím věnovala strašně moc energie a snahy, nějak to není vidět na výsledcích. Připomíná mi to všechny neúspěchy a zklamání s tím spojené. Bohužel v kombinaci s mou neschopnou osobností, je výsledkem můj současný život, který se mi těžko žije, a pořád bilancuju, jestli v něm pokračovat. Bojím se, že o moc lepší to ani v budoucnu nebude.“* Respondentky i respondent však uvádí, že to nebylo tak, že by hledali způsob, jak se zabít, ale kdyby si mohli vybrat, jestli nebudou, tak by tu možnost volili: *„párkrát jsem měla sebevražedný myšlenky, ale nikdy jsem to nedotáhla dál. Bylo to fakt o tom, že kdybych mohla nebyť, tak nebudu.“* Pocity nenávisti, zoufalství a snahy okolí ukázat, že to, co se děje, není v pořádku, vedly i k myšlenkám na demonstrativní sebevraždu: *„cítila jsem i nenávist vůči sobě, chtěla jsem udělat demonstrativní sebevraždu. Občas jsem si říkala, že kdybych nebyla, vše by se vyřešilo.“*

Zdá se, že období dospívání bylo pro většinu respondentů tím nejnáročnějším, kterým dosud prošli. Museli se vypořádat s emočními propady a vzestupy, ale i lítostí, vztekem a nenávistí, kterou mnohdy obraceli proti sobě, anebo nadužívali alkohol. Kromě jedné respondentky jsou popisovány sebevražedné myšlenky, ve kterých je obsaženo přání nebýt, ale k průkaznému pokusu o sebevraždu nedochází. Respondent se pokoušel propít k smrti, což lze považovat za pokus o sebevraždu, ale i jako snahu zapomenout. Sebepoškozující a sebevražedné pokusy však nejsou výjimkou na poli sexuálně zneužitých osob, mnohdy se rizikovost takového jednání přenáší i do dospělosti (Thakkar, Gutierrez, Kuczen, & McCanne, 2000; Martin, Bergen, Richardson, Roeger, & Allison, 2004).

### **Pocity vztahované k reakcím okolí**

Objevuje se strach, že tomu nikdo nebude věřit, když se někomu svěří: *„já to i doted' vnímám, že to je něco, co mi nikdo nemusí věřit, že to je lež, že to není nic, co je nějak objektivní,“* ale i strach z toho, jaká reakce by přišla, nedůvěra: *„strach z odsouzení, nepochopení, z toho, že mi pak někdo vmete do tváře, že jsem si to mohla já způsobit.“*

Respondentky i respondent mluví o pocitech zoufalství, beznaděje a prázdnoty, které se k zážitku a vyrovnávání se s ním pojily v dospívání: *„absolutní pocity prázdnoty, emočně to vnímám jako obrovskou černou díru, která pohltila všechno, prostě zoufalství, ty stavy, do kterých jsem se propadala, nikdo o tom nevěděl.“*

Mezi prožívanými pocity v dospívání se objevuje i stud, ponížení, které se vlečou už z dětského věku: *„cítila jsem stud, ponížení, nenávist a doufání, že se odtamtud dostanu pryč a budu mít vlastní rodinu.“* To se mohlo pojit i s probouzející se sexualitou a prvními kontakty s opačným pohlavím: *„frustrace a ponížení z toho, že k tomu vůbec došlo, vždycky jsem si to s tím spojil. Už jenom s nahotou třeba.“*

Řeč je i o snaze tvářit se před okolím, že je vše v pořádku, přetvařovat se a vynakládat energii pro omezení pocitu divnosti a odlišnosti. Dospívání pak bylo tedy obdobím roztříštěnosti, přetvařování se: *„kdybych měla zhodnotit svoje dospívání, tak vůbec nemám pocit celku, nějaké celistvosti, mám pocit, že to bylo na houpačce hrozně, nahoru a dolů,“* anebo: *„bylo to náročné, vnímala jsem to jako přetvářku, že musím hrát roli normální, snažit se nějak zapadnout, nevyčuhovat, nevyčínat ve škole.“*

Zajímavým by bylo sledování rozdílů mezi vyrovnáváním se se zážitkem u žen a u mužů. Nicméně tomu v této práci pozornost věnována není, protože se účastnil pouze jeden respondent. A přestože jsou nějaké prvky odlišné, například vyjádření vzteku a agrese, kterou respondent uvolňuje směrem k druhým lidem, zatímco ženy jsou spíše autoagresivní a sebepoškozují se, tak i u muže se takové jednání objevuje formou nadměrného užívání alkoholu.

Mnoho energie respondenti vynakládají na to, aby nikdo nepoznal, že se něco stalo či děje, před okolím se přetvařují, své pocity neventilují.

Rozhodla jsem se pro práci s těmi pocity, které z analýzy vyplývají jako podstatné a důležité v daném období. V přenesené přímé řeči je pak demonstruji. Další analýza by mohla objevit mnoho dalších společných prvků, které z rozhovorů vyplývají.

### **3. Čím se vyznačovaly a vyznačují partnerské a přátelské vztahy?**

S tématem partnerských i přátelských vztahů souvisí předchozí otázka. Ta byla směřována spíše k respondentovi či respondentkám a jejich emocím. V této části se budu věnovat charakteristice prvních partnerských vztahů, ale i těch současných. Pozornost bude věnována i přátelským vztahům, jejich silným stránkám a důležitosti, patrná bude i snaha postihnout nějaké negativní aspekty přátelských vztahů.

#### **Partnerské vztahy v dospívání**

S tématem partnerských i přátelských vztahů souvisí předchozí otázka. Ta byla směřována spíše k respondentovi či respondentkám a jejich emocím. V této části se budu věnovat charakteristice prvních partnerských vztahů, ale i těch současných.

Jedna z respondentek udává svůj vztah k partnerství v době dospívání: „*já jsem nikoho nechtěla. Já jsem vždycky chtěla kamarádké, přátelské vztahy, ale ne partnerské, které prostě souvisí, ehm, se sexem.*“ Sex vyvolával strach: „*nejprve jsem se bál toho ponížení, které jsem pak vůči němu začal cítit. Pak to bylo spojený s obavou ze sexu. Já jsem se dlouho bál prvního pohlavního styku, protože jsem se bál, že mi to nepůjde a partnerka bude nespokojená.*“

Mohou se opakovat vzorce násilného chování, které popisuje respondentka, která ve svém prvním vztahu zažívá partnerské výměny: „*on mě donutil*

*k výměnám, když jsem nesouhlasila s jeho názorem, tak mě tahal po koberci, nebo na mně klečel a držel mi ruce za hlavou, dokud jsem neřekla, že to udělám.“*

Hypersexualita se naopak objevila u jedné respondentky, která vstupovala do vztahů na jednu noc: *„co mi vadilo, bylo, že kluci chtěli sex, hodně kluků jakože sex ano, ale v životě by se se mnou neukázali. Já sama si to rozdělju tak, že to byl vztah na jednu noc, tak nemůžu čekat, že se tam někdo bude srát s romantickou předehtrou.“*

Zajímavým se zdá konflikt mezi tím, jak se vyvíjí sexualita a přístup k ní u jednotlivých respondentek a respondenta. Lze sledovat projev toho, co bývá popisováno i v literatuře (Roller, Martsof, Draucker, & Ross, 2009), i v tomto vzorku dochází buď k hypersexuálnímu chování, anebo naopak k úplnému útlumu a popírání sexuality jako takové, nesmím opomenout i prožívání sexu jako přirozené součásti vztahu. Pocity, které sexualitu doprovází, jsou různorodé. Vyskytuje se strach z něj, odpor, hnus a nelibost, ale i lhostejnost či sex na jednu noc bez zvláštních prožitků.

### **Důvěra a přijetí ze strany partnera**

Důležitým aspektem vztahu je důvěra v něm a přijímání ze strany partnera: *„měla jsem tři kluky a všichni na tom byli stejně, imponovalo jim to, jaká jsem. Dokázali mě ocenit takovou, jaká jsem. Já nemám absolutní důvěru ve vztahu, pokud za mnou někdo nepřijde, tak já nikdy nezačnu.“* Z čehož vyznívá potřeba přijetí a respektu ze strany partnera, ale i obava a strach z nepřijetí a vyčkávání na to, až ji potenciální partner osloví sám.

Důvěra se zdá zásadní i z hlediska sexu, kdy nefunguje-li ve vztahu důvěra, pak nemusí fungovat vztah ani po sexuální stránce, anebo nenaplnuje hodnotu partnerství: *„já bych tohle fakt nemohl, mně by to fyzicky nešlo. Dá se tomu předejít, nebo nějak to potlačit jenom nějakou delší důvěrou, delším budováním vztahu, pak to teprve jde.“* Sex mohl být i odosobněný: *„s tím klukem v 15 ten sex byl jako bez problémů, ale hodně odosobněný, moc si to nepamatuju. Nedovolila jsem si to s ním odžít.“*

Obavy a strach z nepřijetí ze strany partnera jsou klíčovými pocity, které se linou prvními vztahy v dospívání, kde pozitivní zkušenost s partnerem respondentky a respondenta vytváří prostor pro rozvoj partnerství, ale i sexuality.

## **Partnerské vztahy v současnosti**

### **Důvěra v partnerství**

Potřeba důvěry a přijetí přetrvává do vztahů v současnosti. Zároveň se objevuje i snaha vztah budovat, udržet, vzájemně si pomáhat. Důležitá je svoboda, neomezování se a společné zabývání se problémy, se kterými se partneři setkají. Pocit bezpečí a vnímavost partnera k potřebám druhého: *„poznali jsme se jako kamarádi a dobře jsme si rozuměli. Přišlo mi u něj jiné, že on vůbec nepotřeboval nic fyzického. Nechtěl to po mně. Když jsem mu řekla, že nechci vztah, a proč ho nechci, tak to pro něj bylo úplně v pohodě. Díky tomu se náš vztah přetransformoval do partnerského, ačkoli on věděl, že nesnáším fyzické věci.“* Další respondentka popisuje, že v současném vztahu s manželem cítí: *„jistotu, oporu, že člověk na nic není sám. Já jsem to v životě nezažila. I porozumění. Já v tom vztahu cítím důvěru, velkou důvěru, kterou jsem nikdy necítila k nikomu, oporu a porozumění ve všem, partnerství a lásku.“* Svůj postoj ke vztahu a nahlížení na něj shrnula zasnoubená respondentka: *„pro mě to je kus historie, veliký, také kus práce. Bezpečí, jistota, vlastní rozvoj absolutně a svoboda. Je pro mě hodně důležité mít v tom vztahu pocit, že jsem pořád svobodná, ne bez závazku, ale že můžu dělat, co chci. Vztah je pro mě dost stabilní a hodně otevřený, zároveň mezi námi je furt ta vášeň. To najednou člověk získá jiné rozměry. Svoboda je pro nás oba důležitá, ne zbavit se závazků, to oba dva vnímáme dost silně, že závazky jsou závazky, naopak je chceme mít, ale ne tak, že by jeden druhého nějak manipuloval nebo vydíral.“*

V souhrnu se dá říci, že u této skupiny respondentek a respondenta je velmi důležitá důvěra, pocit bezpečí a přijetí druhým. Důraz je kladen i na jistotu a bezpečí, pocit přijetí. Možnost vlastního rozvoje, svoboda, která však není bez závazků.

### **Sexualita v současných vztazích**

Vztah k sexualitě jako takové se proměňuje, objevuje se větší jistota, otevřenost, případně hravost: *„ted' je to prostě jiné. Máme asi stejný pohled na sex. Tam to bylo prostě ,lehni si, roztáhni nohy a dobrou za tři minuty. ' Ted' je to jiné, děláme u toho píčoviny, jsme vynalézaví a mě to baví.“* Dá se říci, že u někoho to může vypadat tak, že *„ted' už je všechno v pohodě, i sex,“* přičemž k tomu vedla cesta skrze opakované flashbacy a odehrávání si situací zneužití,

jejich překonávání a podpora partnera, pro kterého mohlo být náročné pochopit, co to flashback je: „*ty stavy při sexu, kdy ty máš flashback a odehráváš to a nedokážeš to zastavit. A on nechápe jak to, že to nedokážeš zastavit. Říká: ‚tak to zastav, tak to prostě zastav.‘ To nejde prostě. Jo, jako když si to tělo dělá, co chce. A on ti racionálně říká: ‚tak to stopni,‘ a ty říkáš: ‚nejde to.‘ Tak asi to pro něj bylo nejhorší pochopit.*“ Dovolit si odžít takovou situaci s partnerem je otázka velké důvěry a schopnosti svěřit druhému sebe sama: „*já jsem si to asi nejlví odžívala s nynějším partnerem, to byl první člověk, u kterého jsem si to mohla dovolit odžívat. Nenáviděla jsem třeba slovo sex, protože znamenal pudovost, živočišnost, něco zvířecího, ale neznamenal to lásku. To slovo pro mě bylo odporné, odpuzovalo mě. A při sexu jsem třeba omdlávala, že mě to prostě vypínalo. Potom jsem dostávala křeče a spíš jsem zatuhla, jako úplně jsem byla v tenzi a nešlo nic se mnou. Prostě jsem se rozklepala a ztuhla, byla v křeči. A jsi v té křeči, klepeš se, brečíš, je ti špatně a přehráváš si to.*“ Takový stav byl následován obavou z toho, že to partner neustojí a vztah se rozpadne, dokud nepřišla podpora a ujištění od něj: „*pak pro mě bylo důležité vědět, že ten sex není podmínka. To bylo fajn. Víš, že nemusíš prostě, ale o to víc chceš, protože víš, že nemusíš, nějak tě to motivuje naopak.*“

Zároveň mnohdy přetrvává i odpor a flashbacky dodnes. Může to navazovat na otevření tématu v terapii, kdy se objevuje nechuť a nepotřeba fyzického kontaktu: „*sexuálně je teď období, kdy to nefunguje vůbec. A je to způsobené tím, že jsme to otevřeli. Trvá to déle. Já nemám tu potřebu vůbec, nemám ten pocit. Hlavně se mi tím probouzí a vrací vzpomínky těch nepříjemných dotyků a pocitů, tak já je nevyžaduju a bráním se jim.*“ Někdy po několika neúspěšných pokusech odpor zůstává úplně stejný a nezdá se, že by v blízké době byla naděje, že se něco z toho změní: „*on mi říká, že to pro něj také není důležité, jako ty fyzické věci, ale já si myslím, že on by prostě chtěl. Jen pro mě je to něco tak odporného, nemyslitelného, hnusného, mám k tomu totální averzi, odpor, hnus.*“ Popisuje své pocity ohledně sexu a sexuality respondentka, která si nedokáže představit partnerské soužití s intimním kontaktem.

S nefungující sexuální oblastí se může dostavovat i pocit, že partner je ochuzen, strádá, možná by dokonce neměl být v takovém vztahu: „*měla jsem tendenci se mu omlouvat hrozně, že nejsem plnohodnotná ženská, že nejsem plnohodnotná partnerka, protože jiná holka by takové trable neměla.*“

## Vlastní hodnota ve vztahu

Vnímám zde i určitý aspekt pocitu viny z toho, že pro partnera či partnerku nejsou ve vztahu v něčem dostateční, že se objevují oblasti, kde si připadají méněcenně. Nemusí to nutně být vztaženo na sexualitu, i když s tou to je propojené také: „*ve vztahu mi je ambivalentně. Dobře v tom, že to tak je, že partnera vůbec mám, že mě přijímá, to je hodně důležité pro mě, cenné, objemné. Špatně v tom, co by ode mě mělo být očekáváno, co nejsem schopná plnit, nebo splnit. V každodenních věcech si přijdu neschopná, jako třeba ráno vstát, jít do práce, přijít, uklidit. V tomhle se sladíme, že on občas funguje víc, než by musel. Já si v tomhle přijdu hodně neschopná. Ten vztah funguje hlavně díky jeho ústupkům, já se v tom vztahu vnímám hodně nenormálně.*“ Kdyby přišla možnost volby v současném vztahu, možná by do něj již nešli, ne proto, že by jim nevyhovoval, ale s ohledem na toho druhého: „*v jádru si myslím, že ten vztah je zdravý, že se ubírá správným směrem, ale asi, kdybych šel na detektor lži, tak bych musel říct, že už bych do něj podruhé nešel. Je to fakt velké břímě, jak pro ni, pro partnerku, a to je hodně vnímavá, hodně empatická a hodně tomu dává, hodně se prostě obětuje. Já už bych do toho asi nešel, i kvůli té holce.*“ Objevuje se pak znovu vzorec ochrany druhých bez ohledu na to, jaká by ta ztráta mohla být pro ně samotné. A i když odchod ze vztahu by pro ně byl těžký, respektovali by ho, protože vnímají, že na to ten druhý z páru má právo a má právo hledat někoho dle jejich mínění plnohodnotného.

Vývoj sexuality se ve vztazích liší. Stejně jako se lišil v prvních vztazích, tak i v současných zde jde vysledovat odlišnosti a rozdílné přístupy k sexu. Neustále dominuje potřeba důvěry a spolehnoutí se na druhého partnera i v sexuální oblasti.

Z analýzy vyplývá, že část respondentek je ve vztahu velmi spokojená, našly partnera, s kterým dokázaly vytvořit bezpečný prostor pro sdílení a partnerské soužití, ve vztahu cítí jistotu a vzájemnou oporu. Část respondentek a respondent se někdy ve vztahu cítí méněcenně, vnímají oblasti, které jsou nedostatečné a přičítají to sami sobě, obviňují se z nefunkčnosti. Obávají se, že partner či partnerka mohou pocíťovat nedostatky ve vztahu, že se mohou dokonce cítit ochuzeně a mají právo na život s někým, kdo by jim dané prožitky mohl zajistit. Partnerovo či partnerky přijetí a ujištění o jejich dostatečnosti pro ně není vypovídající, nemění to jejich vnímání sebe sama jako nenormálních či nedostatečných (Traeen, 2008; Traeen & Sørensen, 2008).

## **Děti a zakládání rodiny**

K partnerským vztahům patří i otázka rodičovství. V době rozhovorů mají respondent a 1 respondentka dvě děti. Ostatní respondentky nad dětmi zvažují v různých úhlech pohledů. Jedním z nich je plán 2 dětí. Další respondentka říká: *„neplánuju děti, protože se bojím samoty. Být na mateřské rovná se pro mě budeš sama. Ale oba víme, že se to někdy stane, ale nerozebíráme to víc. Oba chceme děti, ale vím, že to není na pořadu dne teď.“* Rodičovská role s sebou přináší mnoho změn, které je potřeba zvážit, důkladně promyslet a poté se rozhodnout, zda si dítě partneri opravdu přejí. Jedna z respondentek to komentuje takto: *„mám pocit, že bych nebyla dobrou matkou, že bych to psychicky neustála. Víím, že partner by děti chtěl. Vnímám, že to je hodně důležité rozhodnutí, dítě by měl mít člověk opravdu vědomě, že chce a ne, že se to stane. Nechci zkazit život další existenci. I tak si myslím, že planeta je přelidněná. Tak nějak se množíme, myslím, že bychom už měli dospět do stádia, kdy bychom nad tím měli víc přemýšlet a nemnožit se jako zvířátka pudově.“* V čemž se může odrážet i odpor k sexualitě a rodičovské roli jako takové, ale i velmi zodpovědné promýšlení rodičovské role na více úrovních, než kterou je ta osobní.

## **Přátelské vztahy**

### **Sdílení zážitku mezi přáteli**

Přátelské vztahy jsou často ty, ve kterých dochází ke svěřeni se se zážitkem a zároveň setkání se s přijetím a respektem k tomu, co se stalo: *„bylo to divný jako najednou o tom mluvit. Považovala jsem to za něco odděleného od života. A hodně jsem nad tím začala přemýšlet, vlastně jsem to řekla i kamarádce. Dostalo se mi hodně velké pochopení, přijetí. Taková ochranná reakce. A to pro mě bylo něco nového, že i když řeknu něco strašného, tak mě nezavrhl.“*

Počáteční obava z nepřijetí se mísí s dobrým pocitem z přijetí a respektování toho sdělení. Zároveň se nevyskytují výraznější potíže, které by respondentky či respondent ve svých přátelských vztazích vnímali. Ty jsou pro ně velmi důležité, podpůrné, někdy dokonce na úrovni toho partnerského vztahu: *„tvorí důležitou součást mě samé, dávají mi něco strašně důležitého, asi jako ty emoční potřeby, jistoty, sdílení, oporu, podporu. I takový pocit normalnosti, nebo že o mě vůbec někdo stojí.“* Skrze přátelské vztahy si dokáží nahlédnout i nějaké vzorce či



způsoby chování: „pro mě vlastně přátelské vztahy jsou terapeutické vztahy. Aby to neznělo sebestředně, já třeba tou svou otevřeností k těm svým přátelům si spoustu věcí také nahlédnu. Hrozně si jich vážím. A zatím to nedělá překážku v těch vztazích, zatím je to spíš naopak výhodou, že ty lidi vědí, že je to takový opravdový.“ Nicméně se objevuje i obava ze svěření se: „já mám pocit, že kdybych to lidem říkala, tak si říkám o pozornost. A já vlastně nemám naději, že kdybych to lidem říkala, tak zareagují tak, aby to něco změnilo, nebo aby mi to něco dalo. Naopak mám ještě pocit, že by mě někteří lidi mohli ohrozit, kdyby to věděli.“

Ambivalence nastává i v současných přátelských vztazích, kdy u někoho o zkušenostech přátelé vědí a tvoří to velkou část jejich přátelství: „nejbližší přátelé o tom ví. Myslím, že vztahy s nimi jsou hodně intenzivní. S kamarádkami se o tom bavím někdy asi docela často.“ Zároveň se objevují přátelství, ve kterých nejblíže přátelé o zážitcích nevědí: „ty vztahy jsou asi tak důvěrné, že bych jim to řekl, ale na druhou stranu vím, že ve spoustě věcí to může být riziko do budoucna. Navíc každý má nějakou minulost, nějakou historii a já tím, že jim to řeknu, nechci otevírat jejich staré rány,“ kde znovu lze vnímat ochranu přátel před jejich utrpením, ale možná i sebe sama před odmítnutím či bagatelizací. Svěření se brání i předchozí zklamání v oblastech, které se zážitkem nesouvisí, což může vést ke zvládnání problémů o samotě: „lidi mě soustavně zklamávali. A já už to asi nějak způsobuji, že ti lidé to dělají. Nedokážu si představit, jak hluboká změna by to musela být, abych tohle přestala vyvolávat, kopněte si do mě, já to zvládnu. A fakt mám pocit, že vlastně sama se sebou mám nejlepší terapeutický vztah.“

Jak lze vnímat z předchozího textu, přátelské vztahy nabývají různé intenzity. Bývají důvěrné, respondenti si jich velmi váží, nicméně mnohdy jim strach z dalšího zranění, případně obava o psychickou pohodu přátel, brání ve svěření se jim se zkušeností sexuálního zneužití.

Přijde mi důležité zmínit, že respondentky uvádí pozitivní zkušenosti z přátelských reakcí na svěření se, jejich obavy z odmítavých a odsuzujících reakcí se tím nenaplnily. Respondent mluví o obavě ze svěření se, nelze tedy usuzovat, jak by jeho přátelé na takovou informaci reagovali, přičemž ve svém příběhu udává několik negativních reakcí, kterých se dočkal od svých nejblíže, dá se usuzovat, že právě tyto reakce přispívají, kromě jiného, k jeho zdrženlivosti se svěřením se. Literatura uvádí jak pozitivní, tak negativní zkušenosti poté, co se

oběti rozhodly někomu se zážitkem svěřit. Kolem svěření se panuje mnoho pochybností a obav, ale i snaha ochránit další před takovou zkušeností (Gagnier & Collin-Vézina, 2016). S rozvojem následné psychopatologie mohou souviset právě reakce okolí a sekundární viktimizace obětí (Waller & Ruddock, 1993).

#### **4. Jak se v průběhu času vyvíjí náhled na zkušenost sexuálního zneužití?**

##### **Náhližení na zkušenost**

Může se změnit tíha toho, jak o tom jde mluvit, nicméně vzpomínání zůstává stejně těžké: *„já mám pocit, že je to furt stejně těžké, že se to vůbec, ta tíha, to mě na tom trochu děsí, že se vůbec nemění. To, jak mě to ovlivňuje a jak je to pořád těžké. Ale zároveň mám méně flashbacků.“* Zážitek dostal nějaký tvar, byl ohraničen: *„mluví se mi o tom snadněji, každý rok to je lehčí a lehčí. Ono je to také tím, že už to je jako příběh, už je to něco reálného, konkrétního, už to není taková neohraničená chobotnice, která nevím, ze které strany přijde. Vím, co se stalo, vím, kdo to byl, co udělal a teď přicházím na to, co všechno to ovlivnilo v mém životě, a když budu vědět, co všechno to ovlivnilo, tak budu moct vědět, jak se to dá případně zastavit, nebo narovnávat, nebo nějak postupně uvést na takovou snesitelnější míru.“*

Respondenti se shodují v tom, že s postupem času je mluvení o zážitku a vzpomínání na něj o něco snazší. Jedna z respondentek popisuje fáze, kterými během dosavadního života procházela ohledně daného zážitku: *„kdysi jsem to odžívala, když jsem na to vzpomínala. Hodně v tom byla agrese, vztek a zloba, smutek, nespravedlnost. Pak jako takové to, že já mám to tajemství, které vy nikdo nevíte. Pak jsem měla pocit, že mě to fakt odděluje vnitřně, emočně od těch lidí, od toho, co je teď a tady, že jsem furt odcházela do té minulosti přemýšlet, co se stalo a čím jsem to třeba způsobila já, co mělo být jinak. A teď už se k tomu prakticky nevracím.“*

##### **Přetrvávající pocity**

Kromě jedné respondentky, se u všech stále objevují oblasti, kde se zážitek v nějaké formě může vyskytnout. Respondentky zvažují svou vinu, stále přemýšlí nad tím, zda nemohly udělat něco jiného pro to, aby se to nestalo: *„emočně si to furt dávám za vinu, mám furt pocit, že si za to můžu sama, a proto to nebylo*

*sexuální zneužití vlastně. Doteďka to trošku mám, že to, že tomu budu říkat sexuální zneužívání, je jenom snaha očistit mě. To, že tomu dám tuhle nálepku, že mě smyje vinu před okolím, ale není to pravda.“* Hluboký pocit viny, který i přes překonání ostatních obtíží, s kterými se během života potkávaly, je stále přítomným zůstatkem sexuálního zneužití. Celkové smíření se se zážitkem je další oblastí, která se zdá problémová u jedné respondentky i respondenta, který to shrnul následovně: *„nevím, kdy to má konec a jestli to má konec. Jestli prostě někdy přijde doba, že si řeknu, že to je za mnou. Nedokážu vyvolat pocit konečnosti toho, protože není. Jestli dokáže nastat situace, která by byla ten bod zlomu.“*

Flashbacky či noční můry udávají všechny respondentky i respondent. Noční můry se vyskytovaly ve větším množství dříve, kdy to bylo blíže zážitku zneužití, s postupem času však ubírají na intenzitě. Podobně na tom jsou flashbacky, které se vyskytují v různých smyslových modalitách (dotykové, čichové, zrakové, ale i zvukové): *„flashbacky někdy mám, sny už ani tak ne, ale někdy mám záblesky, flashbacky, nebo strachy. Ty flashbacky jsou zrakové, jakoby tělesný dotyk někdy, vůně, to už jsem dlouho neměla. Ale hodně to mám o zraku. Jo a tón hlasu, nebo tak.“*

Dostávám se ke shrnutí proměny a změny náhledu. Vnímám velký posun v tom, jak se o daném zážitku respondentkám a respondentovi mluví, avšak i tíhu, která se se zážitkem stále pojí. Flashbacky, které se občasně objeví a znovu překvapí svou intenzitou a silou. Noční můry, které sice ubírají na intenzitě, ale i tak se někdy objeví a znovu mohou být překvapující a zahlcující.

Zajímavý mi přijde fakt snahy smířit se s něčím, u čeho nedokáží určit, kde je ta hranice a kde se nachází smíření. Ač většina respondentek vnímá, že se jim zážitky sexuálního zneužití podařilo překonat, stále se u některých z nich objevují situace, které jim to připomínají, anebo ztráta iluzí, že by tomu mohlo být jinak, která je zvláště patrná u jedné respondentky a respondenta, kterému zkušenost zasahuje do pracovní sféry a nedaří se mu udržet pracovní místo. Každý z respondentů zvolil nějakou strategii, která mu pomohla přežít, někomu zážitek do současného života zasahuje méně a objevuje se občasně, jindy má respondentka pocit, že celý její život je provázán stále se zážitky, které se jí prozatím nedaří zpracovat.

Zde jsou pak demonstrovány individuální odlišnosti ve vyrovnávání se s daným zážitkem, které mohou být podmíněny mnoha faktory, jako je věk, blízkost pachatele, ale i osobnost oběti, sebekřivost, dále pak například sociální okolí a jeho podpora (Phanichrat & Townshend, 2010; Marivate & Madu, 2007).

### **Ztráty způsobené zneužitím**

V případě zneužití vnímám i velký prostor pro to, co taková zkušenost mohla vzít. I tím jsem se zabývala v rámci této analýzy. Nejčastěji jsou uváděny dětství a dospívání, bezstarostnost a dětská naivita, ale i pocit normality, plnohodnotnosti. Dalo by se to shrnout následujícím tvrzením: *„v životním období, kdy jsem potřebovala nezávazně mít kamarády a ty první lásky, tak to bylo přeskocené, že to vlastně vystavilo pak na dlouhou dobu barikádu mezi mnou a nějakými mými vrstevníky, což je mi jako líto nějak. Když se někde nezávazně zabrouzdá na to, jaký jste měli první sex, tak já se stahuju v ten moment, prostě to už není bezpečná situace pro mě. A modlím se, aby se mě na to nikdo neptal.“* Újma se ukazuje i ve víře v bezpečný svět: *„vzalo mi to tu dětskou a dospívající naivitu v ten spravedlivý život a v to, že zlo bude potrestané. Tu naivitu toho mládí, poznávání toho, co je dobré, co je špatné. I začátky toho partnerství, jo, že do toho člověk nešel po hlavě a nespádl do toho od začátku, protože ho prostě furt něco brzdilo a brzdí doted.“*

### **Potenciální posttraumatický růst**

I přes velmi nepříjemnou a ohrožující zkušenost respondentky i respondent dokáží najít něco, co se na zkušenosti dokázali naučit, co si z ní dokázali odnést do dalšího života. Mezi takové uvádí větší empatii, ale i odolnost a schopnost se dále ubránit: *„začala jsem na sobě makat i fyzicky, kdyby se to mělo někdy opakovat, tak abych se dokázala nějakým způsobem bránit.“*

## **5. Zkušenost s psychoterapií**

Zaměřila jsem se i na zkušenost s psychoterapií, abych zjistila, co v ní bylo pomáhající, podpůrné, ale i nepříjemné či zraňující. Zamyšlení hodná mi přijde skutečnost, že respondentky, které zkušenost mají, ale i respondent, se svou zkušeností nejsou spokojeni. I když na ní dokáží najít klady, objevuje se více záporů, které subjektivně vnímaly.

Objevuje se ambivalence v tom, že je fajn o tom s někým mluvit, zároveň však pocit, že to terapeuta nezajímá, případně pocit, že jsou u něj pouze jako klienti, kteří jim zaplatí požadovanou částku a tím zájem terapeuta končí. Jednou se dokonce stalo, že terapeut porušil hranici a respondentku osahával: „*pamatuju si to tak, že mě tam začal osahávat. Využil jen toho, že věděl, že to asi nikomu moc neřeknu, když nemluví,*“ udává zkušenost s terapií respondentka, která v dospívání trpěla elektivním mutismem.

Další respondentka i respondent měli pocit, že terapeut/ka nejsou v terapii dostatečně angažovaní. To je odrazovalo od toho, aby s nimi svůj problém řešili, aby se jim svěřovali a vkládali do terapie energii: „*ta nejzásadnější věc byla, že já jsem prostě furt měla pocit, že je mu to jedno, že je neangažovaný, že mě nechápe.*“ Případně se objevuje pocit, že terapeutka má zájem pouze o peníze, které za terapii dostane: „*myslím si, že to je pořád business. Ne, že bych jí nevěřil, ale když vám ten terapeut třikrát za sezení udělá (naznačuje pohled na hodinky): ,ještě máme 20 minut,‘ tak je to prostě blbě. Pak jsem jel na dovolenou a po té dovolené už jsem k ní nechtěl. Tak jsem jí napsal e-mail, že prostě jsem se rozhodl tu terapii ukončit. A ona mi neodpověděla. To bylo to poslední, co jsem chtěl, aby se stalo. Prostě v tu chvíli jsem byl jako jeden z těch, kteří jako přijdou, něco se pokusí a pak se za ním zavřou dveře a čau. Možná jsem čekal, že mi napíše, že by mě mohla nasměrovat někam jinam, tak zase jsem cítil, že jsem prostě ten kus, který tam platí ty peníze. To jsem měl celou dobu.*“ Taková zkušenost s terapií vyvolává pocit dalšího zranění a nezájmu, na které jsou zneužití jedinci velmi citliví (Wirtz, 2005). Další respondentka k tomu dodává: „*je to uměle vytvořená situace, já si myslím, že to mnohdy blokuje to uzdravení. Terapeut s tebou nebude nikdy plakat tak, jak bude opravdový přítel,*“ kde může být ilustrována křehkost, s jakou sexuálně zneužití jedinci vytvářejí vztah a navazují důvěru.

Mezi pozitivní stránky terapie respondentky a respondent řadí změnu náhledu, pochopení souvislostí, uvědomění si vzorců, ve kterých se pohybují: „*změnil se nějaký náhled, pochopení souvislostí, porozumění, jinak s tím umím nakládat,*“ anebo: „*pomohla mi v tom, že jsem začala vidět, že jsem ve vzorcích,*“ případně: „*uvědomil jsem si, že by to mohla být jedna z cest. Za první říct to cizímu člověku a za druhé říct to odborníkovi. Já toho nelituju, té terapie, vůbec, pro mě je to zkušenost.*“

Terapie u sexuálně zneužitých osob může být zdlouhavá, dlouhotrvající (mnohdy i několik let), vyžadující pochopení, trpělivost a přijetí ze strany terapeuta, který si je vědom specifik práce s takto zasaženými klienty, specializuje se na danou oblast. Někdy vyžaduje i překročení hranic (telefonáty mimo sezení), aby klient/ka mohl/a navázat vztah k terapeutovi či terapeutce a následně se posunout směrem k uzdravení se (Wirtz, 2005). Nicméně terapie, její průběh a terapeutický vztah nebyly záměrem této práce, proto je to nastíněno takto krátce alespoň pro utvoření si představy, jak klienti a klientky se zkušeností sexuálního zneužití mohou prožívat terapeutický vztah, co jim v něm může ubližovat a jaké nároky jsou vyžadovány po terapeutovi či terapeutce pracujícím s takovými jedinci.

## **4.5.2 Kazuistiky**

### **4.5.2.1 T. M.**

Věk – 24

Vzdělání a práce – středoškolské s maturitou, v současnosti podniká v oblasti pohonných hmot

Rodinný stav – svobodná

Rodina – otec (45), středoškolské vzdělání s maturitou, matka (43), vyučena, bratr (20), středoškolské s maturitou, v současnosti studuje vysokou školu

O zkušenosti sexuálního zneužití u T. M. vím z dob, kdy jsme trávily společný čas v internátním zařízení. Oslovila jsem ji proto přes sociální síť, zda by byla ochotna zúčastnit se na toto téma rozhovoru, který bude sloužit výhradně pro účely diplomové práce. T. M. souhlasí.

T. M. přichází sportovně oblečená ve volných teplácích, mikině a kšiltovce, kterou má na hlavě po celou dobu rozhovoru.

Po úvodním navázání kontaktu a výměně slov o tom, jak se která z nás má, se pouštíme do rozhovoru.

Během rozhovoru působí klidným dojmem, neregistruji známky napětí, snad kromě hraní si s prstýnký ve chvílích, kdy mluví o zneužívání. Chvillemi sedí s podepřenou hlavou, jindy se opírá o opěradlo a ruce dává do kapes tepláků. Chvillemi naopak sedí s rukama na stole a propletenými prsty. Celkově na mě působí uvolněným dojmem.

Nahrávaná část rozhovoru trvá 2 hodiny 29 minut. Úvodní část, kdy se usazujeme, navazujeme kontakt a probereme věci běžného života, trvá 31 minut. V závěru, kdy již nenahrávám a nahrávání nezapínám, se T. M. rozvzpomíná na další aspekty, které mi zapoměla sdělit, to si tedy píše již ručně, což zabere 14 minut.

### **Krátká anamnéza**

T. M. do svých 17 let vyrůstala v úplné rodině, v 17 letech otec z rodiny odchází, v 18 letech se rodiče rozvádí.

V době rozhovoru žije s přítelem, s kterým je 8 měsíců, bydlí s ním půl roku. Bydlí v bytě společně s dalším kamarádem.

Na základní škole zažívá šikanu kvůli hyperaktivitě, s kterou se v počátku setkávala i po přechodu na střední školu.

Vnímá odmítání ze strany otce, který vždy preferoval bratra.

Sportovně založená, dělá několik sportů, převážně klubového charakteru. Díky sportu měla několik úrazů, utrpěla několik otřesů mozku, otevřenou zlomeninu lokte, zlomený kotník a přetržené vazy v něm. Byla na artroskopické operaci s kolenem, kde má natržené postranní vazy a přetržený přední zkřížený vaz.

V dětství měla neštovice, mononukleózu, která byla zpočátku zaměněna za rakovinu mízních uzlin, prodělala operaci slepého střeva. Mluví o ADHD, které má od dětského věku a díky kterému byla označována za nezvladatelné dítě.

Trpí na angíny a migrény.

Nosí brýle na dálku.

### **Zneužití**

V 11 letech ji začal sexuálně zneužívat o 3 – 4 roky starší bratranec. To trvalo do jejích 14 let, dělo se opakovaně během letních prázdnin, které trávili společně na chalupě.

Zneužívání probíhalo hlavně formou pohlavního styku. T. M. si uvědomovala, co se dělo, nicméně nevěděla, jak má na situaci reagovat. Vzhledem k tomu, že byla však zvyklá věci řešit sama v sobě, rozhodla se v té době pro to, že se nikomu nesvěří. Hlavně tedy ze strachu o matku, u které vnímala citlivost a bála se, že by si mohla ublížit, kdyby se to dozvěděla. Dalším důvodem uvádí strach

z rozhádání se celé rodiny. Zároveň se bála i lítosti, která by se stran druhých mohla dostavit, i proto se rozhodla nechat si to pro sebe.

Událost nebyla nikdy oznámena policii či OSPODu, dosud se nesvěřila ani nikomu z rodiny.

Poprvé se svěřila kamarádce v 16 letech. Kamarádka příliš nevěděla, jak by na to měla reagovat, T. M. by to potřebovala více probrat, ale vnímala, že lidé, kterým se rozhodla s tím svěřit, nevěděli, jak na situaci reagovat a co k tomu říct.

Poprvé, kdy se o tom s někým bavila tak, jak potřebovala, bylo v nízkoprahovém zařízení, kam několik let pravidelně chodila. Oblíbila si tam jednu sociální pracovníci, které důvěřovala a mohla se jí s tím svěřit. Její reakce pro ni byla přesně taková, jakou potřebovala, nebála se to s ní probrat a rozebrat to.

### **Dospívání**

Dospívání hodnotí jako normální, blíže nespecifikuje, co znamená normální. Udává další šikanu, ale i kontakt s nízkoprahovým zařízením, které jí pomáhalo to zvládat. Do něj pak již kvůli časovým možnostem po přechodu na střední školu nemohla chodit, oblíbená sociální pracovníce v něm přestala pracovat, tudíž ztratila i motivaci docházet tam.

Těžší pro ni bylo zvládání toho, že otec upřednostňuje bratra. Mrzelo ji, že se jí nevěnoval, nikdy se nepřišel podívat na její zápasy, turnaje, zatímco bratrův jediný zápas nevynechal.

Dostala se do internátního zařízení, kde se jí líbilo, má ráda místa, kde není pod dohledem rodičů, kde je sama sobě svým pánem. To jí internátní zařízení částečně umožňovalo, domov jí nechyběl. Mluví o tom, že to tak měla vždy, nikdy jí nedělalo problém odjet z domu, po rodičích se jí nestýskalo.

Objevovaly otázky na to, proč se jí dějí věci, které se dějí, snažila se objevit a odhalit, v čem je odlišná, zvláštní, jiná. Cítila se odlišně, blíže nedokáže specifikovat v čem, snad v klukovském vzezření, ale i pevnosti, s jakou se držela svých hodnot. Ptala se sama sebe, co dělá špatně. Necítila se v tom příjemně, nicméně to přijímala jako fakt, prostě to tak měla. O emocích nemluví, nezmiňuje je.

Pozitivum spatřuje v tom, že si dokázala dělat věci po svém a nenechala se ovlivňovat okolím, stála si pevně za svým.



### **Partnerské vztahy**

V dospívání navazuje 3 vztahy s kluky, 2 vztahy s dívkami. Vnímá je jako bezproblémové.

Ve chvíli, kdy neměla partnerský vztah, tak navazovala jednorázové vztahy. Sex pro ni v té době nepředstavoval problém, sama do vztahů na jednu noc vstupovala. Sex s muži či kluky ji však nikdy nebavil, proto zkusila vztah s dívkami, které trvaly zatím nejdéle, jeden 2,5 roku, druhý 3. Sex s dívkami pro ni byl jiný, přínosnější, mluví o tom, že dívky vždy věděly, co se jí líbilo, proto byl i sex zajímavější. Zároveň s nimi měla společné zájmy. V mezidobí, kdy nechodila s žádným klukem, pro ni vztahy s dívkami představovaly vytržení ze samoty, ve které nechtěla být. Věděla však, že jsou dočasnou záležitostí, plánovala rodinu a život s mužem.

V současném vztahu se cítí jistě, záleží jí na něm. Komplimenty partnera ji přivádí do rozpaků, neví, jak na ně reagovat.

Vztah vznikl poté, co spolu byli v úzkém kontaktu několik dní (psaní SMS, posezení u piva), on se pak zeptal, zda by s ním chtěla chodit a ona souhlasila. Sama by se však k tomuto kroku neodhodlala, vždycky se styděla a nikdy si nevěřila natolik, aby někoho z těch, kdo se jí líbil, oslovila jako první.

Kromě sebedůvěry pak nevnímá žádnou překážku v partnerských vztazích.

V současném vztahu již sex vnímá jako uspokojivý, kromě nemožnosti dosáhnout orgasmu.

### **Přátelské vztahy**

Přátelské vztahy navazuje spíše s muži. Mluví o tom, že si s nimi více rozumí, jsou pro ni čitelnější. Důležitá je pro ni upřímnost, kterou vnímá i ze své strany vůči druhým. Další silnou stránkou vnímá schopnost s lidmi rozebírat jejich problémy a trápení, se kterými se setkávají.

Někteří z přátel o zkušenosti sexuálního zneužití vědí, jiní ne. Nicméně, dle jejích slov, nemá problém o zážitku mluvit s kýmkoli, pokud mu důvěřuje.

S navazováním přátelských vztahů nemá žádný problém, oproti těm partnerským, do kterých si netroufá sama vstupovat, takže čeká, až ji někdo z mužů osloví sám, takhle to probíhalo i v tom současném vztahu.

Považuje se za společensky orientovaného člověka, tudíž nemá problém s kýmkoli začít mluvit a seznámit se.

### **Současnost**

Zážitek zneužití bere jako věc, která se kdysi stala, ale již skončila. Vnímá posun jinam, dlouhý čas, který od té doby uplynul, s čímž souvisí i snazší vracení se k tomu. Nikdy jí však mluvení o tom nečinilo výraznější potíže.

Zkušenosti s terapií má, nicméně ne vzhledem ke zkušenosti zneužití. K psychologovi chodila ještě před tím, než se zneužití odehrálo. Důvodem byla hyperaktivita, šikana a údajná nezvladatelnost chování.

V sexuální stránce má problém s dosažením orgasmu pohlavním stykem či masturbací, který však se zneužitím souviset nemusí, jinak nevnímá žádná omezení plynoucí ze zážitku zneužití. Jediný způsob, jak orgasmu dosáhne, je orálním uspokojováním, nicméně i tak to trvá, dle jejích slov, dlouhou dobu.

Díky šikaně a zneužívání se naučila bránit. Pracovala sama na sobě fyzicky, aby byla schopna ubránit se případnému násilníkovi, což ji posílilo jak fyzicky, tak psychicky.

Před 10 lety mívala noční můry ve spojitosti se zneužitím, v současnosti však má pocit, že zážitky má zpracované, dále ji neovlivňují, bere to jako součást života, která se odehrála kdysi dávno.

### **Vlastní reflexe rozhovoru**

Vnímám, že při otázkách na emoce hovor odklání směrem k popisu věcí, které nějak byly. Domnívám se, že emoce jsou pro ni nepřístupné, nedokáže je popsat a vnímat. Působí na mě dojmem, jakoby od nich byla odstřižená. V průběhu rozhovoru nevnímám žádný projev výraznější emoce. O zážitcích mluví tak, že se staly, nicméně žádnou emoci nepopisuje a ani neprojevuje. Do rozporu se s tímto tvrzením dostává ve chvíli, kdy o zneužívání mluví a začíná si hrát s prstýnkami, působí to na mě dojmem, že se v ní možná zvyšuje napětí, které však nedokáže reflektovat. Možná v období dospívání v otázkách po tom, proč se jí dějí věci, které se jí dějí, vnímám určitou lítost, možná naštvání.

Taková reakce může být i obranou proti znovuprožití negativní emoce, která mohla být potlačena či vytěsněna. Emoce mohly být příliš zraňující.

Působí výrazně mužským dojmem, sama tak o sobě i mluví. Mohu se domnívat, že to je jedna z obran, kterou se na nevědomé úrovni chrání před tím, aby byla znovu zraňována, ať formou nějaké šikany, anebo dalšího zneužití či znásilnění. V určité části rozhovoru zmiňuje práci sama na sobě, aby se případně dokázala ubránit, z toho vysuzují obavu a strach ze znovuprožití a ublížení, nicméně o takových emocích v průběhu rozhovoru není řeč.

Celkově mi přijde, že se snaží působit „hrdinským“ dojmem, že cokoli se v jejím životě vyskytne, pro ni nebude problém, ke všemu se postaví čelem a problémy vyřeší. Otázkou pro mě stále však zůstávají emoce. Na tomto poli se otevírá široká paleta možností, jak by se v rámci psychoterapie s touto tematikou dalo pracovat.

Výrazným faktem, proč se nikomu nesvěřila, je ochrana matky a rodiny. Strach z toho, že by matka danou informaci neunesla, je na to slabá. Upozadila tak sama sebe a svoji potřebu svěřit se. Naučila se problémy zpracovávat sama v sobě.

#### **4.5.2.2 A. J.**

Věk – 27

Vzdělání a práce – středoškolské bez maturity, t. č. na rodičovské dovolené  
Rodinný stav – vdaná, dcera (5), syn (9 měsíců)

Rodina – otec (odhadem 50), snad vyučen, matka (48), vyučena, bratr (13)

O zkušenosti sexuálního zneužití jsem se dozvěděla během návštěvy A. J., která za mnou přijela a na procházce se psem se mi svěřila s tím, co se stalo a zároveň to bylo v době, kdy probíhal soud. I ji jsem přes sociální síť oslovila, zda by byla ochotna se účastnit výzkumu k mé diplomové práci. Souhlasila, stejně tak souhlasila i ve chvíli, kdy jsem jí zaslala osu otázek.

Na termínu se domlouváme několikrát, pro nemoc dětí, pak jejich prázdniny a časovou vytíženost manžela, jich několik přesouváme.

A. J. přijíždí s manželem, který bude po celou dobu rozhovoru s námi. A. J. na sobě má džíny, tričko, bundu odkládá.

Po navázání kontaktu, výměně několika slov o tom, jak se která z nás má, se začínáme soustředit na cíl dnešního setkání, rozhovor.

Během rozhovoru A. J. působí chvílemi našťavaně, když mluví o přístupu její matky k ní, příp. o matky přítele, chvíli smutně, v několika okamžicích propuká

v pláč. Manžel ji zkontroluje pohledem a nijak do toho nezasahuje. Přesedá si, chytá se rukama kolem kolen, pak opět mění pozici, kdy se rukou za zády opírá o zem (sedíme na koberci). Ve zbytku rozhovoru působí uvolněným dojmem.

Nezávazné povídání trvá přibližně 20 minut, poté se přesouváme k účelu setkání, kdy nahraná část trvá 1 hodinu 1 minutu. V tento čas je rozhovor přerušen, neboť mi zvoní telefon, na který je rozhovor nahráván. Po 5 minutové pauze pokračujeme dále. Zbytek rozhovoru trvá 15 minut. Po skončení oficiálního rozhovoru ještě 35 minut vedeme běžný přátelský rozhovor.

Krátce po našem setkání mi na sociální síti nechává několik vzkazů s dalšími popisy různých událostí, pocitů a emocí, na které si během rozhovoru nevpomněla, ale uvědomila si je se zpožděním. Domnívám se, že vliv mohla mít i přítomnost jejího manžela.

### **Krátká anamnéza**

A. J. do 13 let vyrůstá s babičkou a matkou, bez otce, který je závislý na alkoholu, a s kterým se nevidá. Poté si matka nachází přítele, ke kterému se stěhují. S novým přítelem se matce narodil syn.

V době rozhovoru je 6 let vdaná, má 2 děti (dcera 5 let, syn 9 měsíců).

Vnímá, že na ní matce nikdy příliš nezáleželo, dávala jí to najevo hlavně ve chvíli, kdy byla s novým přítelem (viz. níže).

Ve 13 letech jí byla diagnostikována dětská epilepsie, která zničehonic začala a stejně tak v 18 letech skončila, resp. v 18 letech proběhl poslední záchvat. Trpěla bolestmi hlavy před epileptickými záchvaty.

### **Zneužití**

Pachatelem byl nový matčin přítel, který A. J. osahával, měl sexuální verbální narážky, jednou jí strčil prst do análního otvoru během toho, co spala. Sledoval ji během sprchování, ale i při návštěvách toalety. A. J. mluví o tom, že když byl doma, bála se sprchovat, anebo jít na WC. Nosila svetry bez výstřihu a neustále dlouhé kalhoty, aby to nevyvolávalo jeho chuť na ni sáhnout. Mluví o období, kdy matka byla v porodnici a ona spala v teplákách, triku a mikině, snažila se dělat cokoli, aby ho vzhledem odradila.

Dělo se to od 14 do 17 let, poté se svěřila nevlastní sestře, která vše oznámila policii.

Matka o zneužívání věděla, sledovala ho, avšak nezasáhla tak, aby A. J. dostatečně ochránila. Dá se říci, že ve chvíli, kdy se to dělo, tak ho od A. J. odehnala a dál se tím nezabývala.

Kromě zneužívání z jeho strany zažívala i ponižování a zesměšňování.

Poté, co vše bylo nahlášeno a matky přítel se to dozvěděl, ji vyhodil z domu. Ani v této chvíli se jí matka nezastala, a tak A. J. bydlela u přítele, s kterým v té době chodila, když se rozešli, tak se seznámila se současným manželem, ke kterému se také hned nastěhovala. Od té doby je s ním.

A. J. si byla vědoma toho, co se děje, nicméně neměla možnosti se tomu bránit jinak, než přes mámu, která v její ochraně selhávala ze strachu, že přijde o partnera a finanční prostředky.

A. J. nenáviděla sebe sama, dokonce plánovala sebevraždu. Když plakala a cítila se bezmocně a na dně, utíkala na dvůr za svým psem, který pro ni představoval psychickou oporu.

Popisuje stud, ponížení, nenávist a víru, že se dostane pryč a bude mít vlastní rodinu. Prožívala intenzivní pocity strachu, že jí nikdo nebude věřit, strach ze ztráty mámy, obavy z toho, že ji okolí obviní, že si to celé způsobila sama.

V 17 letech se poprvé svěruje bývalému příteli, následně nevlastní sestře, která to oznamuje policii. Svěření se s tím je pro ni úlevné. A. J. byla u výslechu, nicméně nevěděla, že má protokol na policejní stanici podepsat, proto u soudu měla znovu vypovídat. Tam to nezvládla a pachatel tak dostává podmínku.

### **Dospívání**

V počátku to bylo obdobím, kdy se děla část zneužívání a zároveň to byla i doba, kdy probíhal soud.

Své dospívání popisuje jako téměř bezproblémové období. Snažila se zvládnout to, co se stalo. Nejtěžší pro ni byla myšlenka na to, že máma nedělala nic pro to, aby jí pomohla, dokonce se ho mnohdy zastávala.

Často se musela matce a jejímu příteli podřizovat, hlídala mladšího bratra, jako příkoří vnímá nemožnost chodit do tanečních, protože v té době musela hlídat bratra.

Zároveň se objevuje i stesk po tom, že ostatní vrstevníci v jejím okolí měli tátu a ona ne.

### **Partnerské vztahy**

První partnerské vztahy popisuje jako bezproblémové. Ve chvíli, kdy se matky přítel dozvěděl, že se svým současným partnerem již sexuálně žije, domáhal se po ní sexu také, A. J. se ubránila.

Hledala vztahy, které budou dlouhodobého charakteru, nevyhledávala vztahy, které by se rychle rozpadaly.

Jeden z bývalých partnerů po ní požadoval partnerské výměny, musela na to přistoupit. S odstupem času píše, že ji nutil k tomu, aby měla sex s jinými muži, kteří jezdili k nim domů. Dokonce ji fyzicky týral a zacházel s ní velmi hrubě, aby ji donutil k sexu s dalšími muži. To pro ni bylo velmi náročné. Tento vztah trval 5 let.

V současném vztahu je spokojená, s partnerem řeší veškeré problémové situace společně, jsou jeden pro druhého oporou. 7 let jsou spolu, 6 let jsou manželé. Jak je řečeno v úvodu, mají spolu 2 děti, dceru a syna. Od začátku vztah vnímá stabilně.

Nevnímá žádnou překážku v navazování partnerských vztahů. V tomto vztahu poprvé v životě zažívá oporu, porozumění, že na věci není sama a je někdo, kdo za ní stojí. Vnímá a cítí velkou důvěru, lásku, pravé partnerství, v jaké doufala.

### **Přátelské vztahy**

Vnímá, že vůči přátelům dokáže být empatická, podpůrná. Na základě negativních zkušeností se naučila i ozvat ve chvíli, kdy cítí nepohodlí.

Ne všichni přátelé o zkušenosti s matky přítelem vědí. Ještě stále se obává toho, jak by na to někteří z nich reagovali. Ti, kteří to vědí, na to reagovali vyplašeně, jak A. J. říká, ale jinak to respektovali, chápali A. J., zároveň nechápali matčino chování.

Od doby, co se svěřila tchánovi, kterému nějakou dobu trvalo, než se s tím dokázal vyrovnat, si pečlivě rozmýšlí, komu se svěří a komu ne.

Má strach z nepochopení, obvinění, že si za to může sama.

### **Současnost**

S ubíhajícím časem se mění i to, jak se A. J. o zážitcích mluví, zdá se, že nyní to je snazší, než to bylo v době krátce potom, co to skončilo. Moc na to nevzpomíná, ani o tom nemluví.

Byla jedenkrát u psychologa. Ten jí řekl, že je silnou osobností a jeho pomoc nepotřebuje. Díky té návštěvě si uvědomila, že je opravdu silná a tato myšlenka jí pomáhala to ustát. Zároveň se domnívá, že kdyby měla možnost na terapii docházet pravidelně a mluvit o tom v té době, bylo by jí to prospěšné. Vnímá, že takhle na to zůstala sama bez odborné pomoci.

Nevnímá, že by teď v životě byla oblast, která by s přihlédnutím k danému zážitku byla problémová. Naopak se na tom naučila ozvat se ve chvíli, kdy se jí něco nelíbí, dokáže se lépe chránit a bránit.

Zkušenost má, dle svých slov, zpracovanou, už nemá noční můry, flashbacky také zmizely, sex s manželem je bezproblémový.

### **Vlastní reflexe rozhovoru**

Klíčový bod, který z tohoto rozhovoru vnímám, je velké ublížení ze strany matky v průběhu celého života. Ta dávala respondentce najevo její nezáměr, možná dokonce vědomí toho, že respondentka byla nechtěná. To je pro ni velmi zraňující, o to víc ve chvíli, kdy se k tomu přidává sexuální zneužití ze strany partnera matky a ta nečinně přihlíží tomu, jak respondentku osahává. Matka selhává ve své roli a podřizuje vše partnerovi, který se chová despoticky a násilně.

Z příběhu cítím osamění, ve kterém respondentka dospívala mezi dvěma lidmi, kteří jí ubližovali. Útěchu nacházela u svého psa.

Vysvobození přichází až s navázáním vztahu se současným manželem. Dokážu si představit, že ve vztahu, kde byla nucena k partnerským výměnám, příliš bezpečí a autonomie zažívat nemohla. To se však mění s novým vztahem. Respondentka poprvé zažívá pocit přijetí a lásky, o kterém dojatě mluví.

Vnímám velkou bolest, která je stále na pozadí vztahu s matkou, ač se tváří, že tento vztah má již vyřešený a v sobě usazený. V tomto bodě pak vidím potenciál pro možný další rozvoj a změnu.

#### **4.5.2.3 D. Z.**

Věk – 30

Vzdělání a práce- vysokoškolské, zaměstnána v sociální oblasti

Rodinný stav – svobodná

Rodina – otec (59), vyučen, matka (54), vyučena, bratr (27), vyučen

D. Z. se mi se zážitkem sexuálního zneužití svěřila před několika lety nějakou chvíli poté, co jsme se poznaly. Oslovila jsem ji, zda by byla ochotna účastnit se rozhovoru k mé diplomové práci.

V domluvený termín a čas tedy přijíždím k ní domů. Vítá mě v pohodlně vypadajícím volném oblečení, které nosí jako domácí úbor.

Sedáme si v obývacím pokoji, kde zahajujeme nezávaznou konverzaci o běžných záležitostech. Po chvíli usazení se zapínám nahrávání.

Během rozhovoru vnímám určitý odstup, emoční plochost, distanci. D. Z. příliš nemění polohy, celý rozhovor sedí v téměř identické poloze, kdy má nohy u těla a rukama je objímá. Poloha působí dojmem staženosti, úzkosti.

Ač mluví klidným hlasem, mluví o náročnosti rozhovoru a tématu, kterému se věnuje. Reflektuji to. Zvažuji, zda v rozhovoru pokračovat, D. Z. souhlasí, pokračujeme tedy dále.

Rozhovor trvá 1 hodinu 30 minut.

### **Krátká anamnéza**

V současné době žije s přítelem v jeho bytě, kam se nastěhovala před 5 lety.

V dětství prošla běžnými nemocemi, jakými jsou neštovice, chřipky, spalová angína.

Ve 12 letech se objevuje atopický ekzém, postupně se přidávají bolesti hlavy v 15 letech. Ve věku 15 let se objevují i psychické potíže, jako diagnóza larvované deprese, elektivního mutismu. Posttraumatická stresová porucha, úzkosti, deprese a paniky jsou jí diagnostikovány až v dospělosti. Mutismus se objevuje v 15, 16 letech.

V současnosti užívá Venlafaxin.

Dále operace žlučníku před rokem, tj. rok 2017, dlouhá doba rekonvalescence po onemocnění rovnovážného systému v mozku před dvěma lety, tj. rok 2016.

### **Zneužití**

Zneužívání začíná v 5 či 6 letech a trvá do 12, 13 let. Pachatelem byl rodinný příbuzný, kam D. Z. jezdila na víkendy, návštěvy. Mohlo mu být kolem 60 let.

Probíhá to opakovaně, kontaktně, docházelo k pohlavnímu, orálnímu i análnímu styku. Dále i k osahávání. V jedné z epizod byla „zapůjčena“ i muži ze sousedství.



V době, kdy se to dělo, si D. Z. neuvědomuje, že se jedná o sexuální zneužívání, bylo to pro ni přirozenou věcí, která patřila k návštěvám tohoto „strýce“. Věděla, že o tom nesmí mluvit, věděla, že se to může stát kdekoli, brala to jako přirozenou věc, která se u těchto lidí vyskytuje.

V počátku, kdy tomu ještě D. Z. nedokázala a nemohla rozumět, si „strýc“ sexuální kontakt nevyvíjel hrubou silou, vnímala to jako něco, co je normální, jen se o tom nemluví. S postupem času si začínala uvědomovat, že to, co se děje, není v pořádku a začala se bránit. To se však setkala s hrubou silou a zastrašováním jako odpovědí, dokonce i výhružkou a bojem o život, kdy byla topena ve vaně.

Když si začala uvědomovat, že to, co se děje, není v pořádku, snažila se najít způsoby, jak s ním nepřicházet do kontaktu. Cítila zmar, zoufalství, bezmoc a vztek, zvláště ve chvílích, kdy byla ještě fyzicky trestána poté, co byla nucena k sexu.

Objevil se strach z toho, že jí nikdo nebude věřit, že půjde do vězení, rodiče jí budou nenávidět. Tehdy nedokázala a ani nemohla vnímat, že by tomu mohlo být jinak, zvláště, když ji tímto „strýc“ zastrašoval.

Na OSPOD ani polici to oznámeno nebylo. Až v dospělém věku se se zážitkem svěřila rodičům, kteří plakali a vyjádřili velkou lítost nad tím, co se jí stalo. Napsala jim to formou dopisu v 18 či 19 letech. Bála se odmítnutí, nedůvěry, dokonce vyhození z domu. Bratr o tom neví, zvažuje, zda mu to někdy řekne.

Poprvé se svěřila v 16 letech kamarádce. Svěření se pro ni bylo divné, ta možnost o tom mluvit. Setkala se s velkým pochopením, přijetím, ochrannou reakcí. Bylo pro ni překvapující, že ji kamarádka nezavrhl. Viděla, že i přesto, co se stalo, je pro kamarádku v pořádku, ač sebe sama tak nedokázala vnímat, vlastně nedokáže dodnes.

Bála se odsouzení druhých, nepřijetí, označení za kriminálníci, ale i nedůvěry, že jí zkušenost nebude uvěřena.

## **Dospívání**

Toto období pro D. Z. bylo velmi bouřlivé, plné emocí, nestability, temnoty, zoufalství a neukotvenosti. Zároveň to bylo období, kdy prožívala elektivní mutismus, dostala individuální studijní plán, dokázala mluvit s lidmi, které znala, avšak s autoritami to nešlo (lékaři, učitelé).

Kotvícemi pro ni byly vztahy s přáteli, knihy. Četbou trávila hodně času.

V třetím ročníku se pomalu vracela do školy, kde studijně neměla výraznější problémy s učivem, avšak na ostatní se snažila působit veselým a pohodovým dojmem. Uvnitř sebe pak skrývala negativní pocity, které si netroufala projevat a ventilovat. Snažila se tvářit normálně, nevyčínat.

Velmi odlišně se vnímala ve svém prožívání, v tom, na co myslí, co se jí honí hlavou, ale i ve vnímání lidí a nedůvěře vůči nim, podezřívavosti.

Nedůvěra vůči lidem se prohlubovala v období, kdy se dostala do „domu“, kde se setkala s obchodováním s lidmi. Viděla muže z dobře i špatně situovaných rodin, vážené i nevážené, kteří tam chodili pro mladé dívky, ale i děti kvůli sexu. Cítila se touto zkušeností paralyzovaná, viděla, že je stále ohrožena.

Experimentovala s drogami, zkoušela heroin. Do „domu“ chodila mezi 17. a 19. rokem. Zde byla období, kdy heroin užívala více, kdy méně. Nicméně se zde nestala obětí prodeje, mluví o tom, že vždy spíše prodávala „balíčky“ s drogami a tím si vždy zajistila dávku pro sebe, ale i bezpečí před prodejen vlastního těla. Strach z mužů zde měla obrovský, bála se, že by mohla udělat cokoli špatně a stát se prodejnou.

Objevilo se sebepoškozování, kdy se buď řezala, anebo vyštípávala kousky kůže, pálila se. V dospělosti začala využívat formu napíchnutí si žíly a nechávání vytéct krev do stavu na omdlení, popisuje to jako uvolnění. Dodnes se objevuje chuť ublížit si, nicméně už to nebývá tak časté, jako dříve, kdy se sebepoškozovala každý den, i několikrát denně. V současnosti se to stane zhruba jedenkrát ročně. Vnímala to jako věc, která jí pomáhala přežít, ulevit od nejhorších pocitů, jakými byla úzkost, hluboké zoufalství, strach, děs po flashbacku.

### **Partnerské vztahy**

V současné době žije ve vztahu, který trvá 7 let, přičemž 5 let žijí společně.

Před tímto vztahem žádný vztah neměla a ani nechtěla. Partnerský vztah nepotřebovala, nevěřila mužům, neodvažovala se do partnerských vztahů vstupovat, protože by to znamenalo vstoupit i do vztahů sexuálních. Stála spíše o přátelské vztahy.

Se současným partnerem se seznámila skrze internetovou seznamku. Nejdříve se potkávali na přátelské úrovni. Ve chvíli, kdy D. Z. zjistila, že tento muž

nevyžaduje fyzický kontakt a ani se o něj nepokouší, začala věřit, že by pro ni mohl být bezpečnou osobou. Když s ním mluvila o tom, z jakých důvodů vztah nechce, bylo to pro něj i tak v pořádku, proto se pak rozhodli, že spolu začnou chodit.

Sexuálně spolu žít zkoušeli, nicméně sex není důležitým prvkem vztahu. D. Z. jakýkoli fyzický kontakt, zvláště sexuálně zaměřený, nesnáší. Přítel ji v tom respektuje, ač si D. Z. myslí, že z tohoto hlediska s ní ve vztahu trpí a má vůči němu výčitky svědomí. A kvůli vlastním výčtkám svědomí svolila k tomu, aby zkusili intimní soužití, nicméně to pro ni bylo výrazně nepříjemné. Má k tomu úplnou averzi, odpor, cítí hnus při pomyslení na to.

S přítelem je pro ni důležitá duchovní rovina jejich vztahu, osobnost muže, s kterým žije, duševno, které není postaveno na fyzičnu. Musí si s daným člověkem rozumět, souznít s ním.

Dodnes nemůže uvěřit tomu, že dokáže mít partnerský vztah, moc si ho váží, ač si myslí, že je v něm méněcenná z hlediska intimity. Je pro ni důležité, že přítele má, přijímá ji, zároveň má pocit, že nezvládá plnit věci, které by ve vztahu naplňovat měla, dle jejích představ.

Pochybuje, zda chce děti. Dříve to vnímala tak, že je chtěla, v současné době o tom silně pochybuje. Bojí se, že by nebyla dobrou matkou, rodičovství by psychicky neustála. Roli rodiče vnímá zodpovědně, člověk by se pro dítě měl vědomě rozhodnout se všemi důsledky, které takové rozhodnutí přináší. Dítě je i velkým závazkem na několik dalších let, není si jistá tím, zda tolik času chce věnovat výchově dítěte za cenu vlastního upozadění. Dalším aspektem je společenské a celosvětové hledisko, dle jejích slov je planeta přelidněná a „měli bychom nad tím přemýšlet a nemnožit se jako zvířátka pudově“.

### **Přátelské vztahy**

Přátelské vztahy jsou pro ni velmi důležité, nosné. Blízké přátelské vztahy jí pomáhají dodávat pocit hodnoty, jistoty, sdílení, oporu i podporu. Cítí se díky nim normálně.

Nejlepší přátelé o zkušenosti zneužití ví. Jejich reakce byla podpurná tak, jak D. Z. potřebovala. Tyto vztahy jsou pro ni hodně intenzivní součástí života na úrovni partnerského vztahu.

## **Současnost**

Nyní se jí o zážitku mluví snáze než dříve, má ho lépe prozkoumaný, dokáže na něj mít jiný náhled. Nicméně se stále obává odsouzení, nepochopení, obviňování, posměchu, že je nenormální. Ostatně sebe samu vnímá hodně nenormálně, neschopně. Vzpomínání je pořád stejně těžké, zahaluje ji děsivá tíha neměnnosti pocitů s tím spojených.

Při otázce na pocit viny chvíli váhá a pak dodává, že to nejspíš nemohla více ovlivnit. Nicméně má stále pochybnosti.

Občas o tom mluví s kamarádkami, což je pro ni velmi důležitá možnost, jak ventilovat část emocí.

S psychoterapií má vesměs negativní zkušenosti. V jednom z terapeutických vztahů se objevilo znovu zneužití, kdy v době, co trpěla elektivním mutismem, ji jeden z terapeutů během sezení osahával a spoléhal na to, že když nemluví, tak o tom ani nikomu nepoví.

První psycholožka, ke které chodila, pro ni byla fajn, nicméně když dospěla, odeslala ji k dalšímu. Ostatní psychologové, dle jejích slov, nedokázali pochopit její obtíže s mluvením, brali to tak, že se dostatečně nesnaží, nebo to dokonce dělá naschvál. To vyvolávalo další pocity zoufalství a beznaděje. V současnosti navštěvuje terapeuta, který je zároveň jejím psychiatrem.

Jako pozitivní na terapii vnímá změnu náhledu, pochopení nějakých souvislostí. Terapie jí pomohla se sebepoškozováním. Nicméně zraňující pro ni bývají chvíle, kdy jí terapeut po nějaké době odmítne, přestože v počátku pro něj nebylo problémem to, že má problém s mluvením. A ač vnímala, že se v mluvení posouvá, jednotliví terapeuti to nebyli schopni posoudit, protože ji neznali v době, kdy to bylo ještě náročnější. Takto byla asi u 7 terapeutů, kteří po nějaké době spolupráci z ničeho nic, a pro ni nečekaně, ukončili.

Problémy jí činí běžné fungování v životě, jako je ráno vstát, dojít do práce, pracovat, přijít domů z práce, případně doma uklidit a další věci, které se s běžným životem propojují.

Neustále se objevují nepříjemné pocity, třes, úzkosti, obavy. Zážitek jí vzal pocit normálnosti, plnohodnotnosti, normální nazírání na fyzično. Naopak je díky tomu vnímavější k druhým lidem.

Zdá se jí, že ač má zážitek mnohem lépe zpracovaný, než tomu bylo před lety, stejně s ním není srovnaná. Neustále ji to omezuje v běžném životě, objevují se flashbaky, noční můry, ač v menší míře, vždy ji překvapí.

### **Vlastní reflexe rozhovoru**

První silný dojem, který u této respondentky vnímám, je určitá emoční plochost. Jsem znejistěná téměř nehybným posedem. V závěru rozhovoru chápu, respondentka mi vysvětluje, že po dobu rozhovoru byla mírně disociovaná, protože pro ni setkání s událostmi, které se v jejím životě staly, jsou stále velmi zahlcující a bolestivé. Zdá se, že zážitky jsou všudypřítomné bez ohledu na to, zda o problému mluvíme.

U respondentky vnímám velkou šíři a hloubku prožívání, kam se zneužití promítá. Oblasti, jejichž omezení či nefunkčnost přičítá zážitku, jsou rozsáhlé, linoucí se jak partnerským životem, tak se propojuje s přátelskými vztahy, ale zasahuje i na pracovní úrovni, případně úrovni všednodennosti. Vnímám smutek z toho, že tomu tak je a zároveň bezmoc, která brání v nějakém posunu dál.

Velmi podpurným faktorem se zdá partnerský vztah, který navázala po vysvětlení limitů, s kterými do něj vstupuje a potkala se s přijetím a pochopením, mám pocit, že to je pro ni důležitým podpurným faktorem.

Respondentka se zdá pasivní, nedokáže však odhadnout, nakolik je to způsobeno disociací. Respondentka se domnívá, že disociace tvoří velkou část jejího prožívání a současného života, což mi sděluje ex post.

Velký potenciál pro rozvoj shledávám v kvalitní psychoterapii orientované na zpracování traumatické události se zkušenostmi psychoterapeuta s danou problematikou.

#### **4.5.2.4 D. P.**

Věk – 24

Vzdělání a práce – vysokoškolské, humanitně orientované

Rodinný stav – svobodná, aktuálně zasnoubená

Rodina – otec (49), středoškolské vzdělání s maturitou, matka (zemřela, když jí bylo 42), vyučena, bratr (35) střední škola s maturitou, bratr (28) vysokoškolské vzdělání, sestra (25) základní vzdělání

O zkušenosti sexuálního zneužití jsem se u D. P. dozvěděla během přátelského rozhovoru, kdy jsme mluvily o mé diplomové práci, výzkumu, který plánuji a dalších aspektech práce. V závěru rozhovoru mi D. P. řekla, že se jí mohu ozvat, až budu výzkum realizovat, že by mohla být mojí respondentkou.

Ve chvíli, kdy sestavuji osu rozhovoru a zasílám ji D. P., tak chvíli váhá, zda je vhodnou respondentkou, druhý den však píše s kladnou odpovědí, rozhovoru se zúčastní.

Dávám na výběr místo, kde bychom se mohly potkat. Scházíme se u mě na bytě pro první část rozhovoru, pro druhou se scházíme v kavárně, kterou D. P. vybírá.

D. P. přichází v obou případech v džínách, lehkém svetru, pod kterým má tričko s krátkým rukávem.

Pro první část rozhovoru přichází rozrušená a mluví o naštvání, které přetrvává po pracovní neshodě z předešlého dne.

Během rozhovoru mluví místo klidným hlasem, místo ho zvyšuje a zrychluje tempo řeči. Rozhovor je prokládán vtipy a uvolněnou konverzací (například po mém přerázení se). Chvillemi vnímám naštvání, které je spojeno s probíraným tématem, jindy naopak smutkem a lítostí, ale i nadhledem a sebereflexí, kterou D. P. disponuje.

V první části rozhovoru sedíme u mě na koberci, kde často mění pozice, někdy sedí s jednou rukou kolem jedné nohy, pak se rukama podpírá za zády, případně se opírá o postel a natahuje nohy. Chvillemi sedí i s loktem opřeným o koleno a podpírá si hlavu.

Druhý rozhovor je u stolu v kavárně, tudíž mění polohy rukou, střídavě si podpírá hlavu jednou a druhou rukou, jindy si ji nepodpírá a sedí s rukama položenýma na stole, případně v klíně.

První nahraná část rozhovoru má 1 hodinu 34 minut.

Druhá část rozhovoru trvá 2 hodiny 22 minut, kdy úvodní rozhovor a usazení trvá necelou hodinu.

### **Krátká anamnéza**

V 9 letech se rodiče rozvedli, pak žila s otcem, rozhodla se tak na základě sporů se starší sestrou, ale i proto, aby se o otce mohla starat, protože se obávala,

že by to sám nezvládl. Ve 12 letech se znovu začíná vídat i s matkou, která v jejích 15 letech umírá na závažné onemocnění.

Má 3 vlastní sourozence, kteří jsou zmíněni výše a 2 nevlastní od nového přítele matky, 2 nevlastní, které má otec s novou manželkou.

V současné době žije se svým snoubencem.

V brzkém věku neštovice, asi v 6 měsících. Po rozvodu rodičů spíše psychosomatické potíže, které se projevovaly průjmy, bolestmi břicha.

V 15 letech podstoupila náročnou operaci pohybového aparátu, po které následovala dlouhá doba rekonvalescence. Ve 21 operace krčních mandlí.

### **Zneužití**

Ve 12 letech, kdy se znovu začala vídat s matkou, se potkala s 19 letým mužem, s kterým se pravidelně vídala, protože rodina její matky a rodina toho muže byly spřátelené. Odjeli spolu i na dovolenou, kde matka byla ráda, že tam s ní D. P. je, takže nehlídala hranice a to, co D. P. dělá.

Jeden večer se opila a tento muž toho využil, měl s ní pohlavní styk. D. P. nevěděla, jak na situaci reagovat, ale myslela si, že když se spolu vyspali, pak spolu musí chodit už do konce života. Proto s ním začíná chodit, mají spolu pravidelný sex, ač on věděl, kolik jí je. Sex ji nebavil, nežívala si ho, nicméně to, že se spolu vyspali, vnímala jako velký závazek, nutilo ji to ve vztahu setrvávat. Nejhorší zážitek popisuje tak, že ji tento muž svázal a poté s ní měl sex.

Ke zneužívání docházelo formou pohlavního a orálního styku, ale i další kontaktní formou, jako je osahávání.

Nevěděla, jak to zastavit, co s tím má dělat. Měla pocit, že neexistuje žádná možnost, jak to zastavit. Po půl roce si uvědomila, co se vlastně děje. Prodlužuje intervaly, kdy se setkávají a ve vlastním vyčerpání a psychické krizi se s ním rozchází a už nedbá jeho výhrůžek, že by spáchal sebevraždu.

Matce se s tím bála svěřit, protože vnímala, jak je ráda, že se znovu vídají a měla pocit, že když se jí svěří s tím, co se jí dělo, tak by zkazila spoustu věcí, které tam dosud vznikly a vznikaly. Chránila oba rodiče před tím, aby se dozvěděli, co se jí děje. Nechtěla, aby se z toho zhroutili.

Začala se sebepoškozovat, protože byla v takovém napětí, že neznala jinou cestu, jak se toho napětí zbavit. Řezala se, protože tíha situace pro ni byla neúnosná a v jejím věku nevěděla, jak to celé má řešit.

Poté, co se s ním rozešla, se bez pozvání ukazuje na rodinné slavnosti. Ve chvíli, kdy ho D. P. spatřila, musela se jít na toaletu vyzvracet, pohled na něj vyvolal velice silnou tělesnou reakci a připomněl jí půl rok, během kterého docházelo k pravidelnému zneužívání.

Z ukončení vztahu měla velké výčitky, na sebe byla naštvaná, že to nechala zajít tak daleko. Cítila se špinavá, znehodnocená, bez energie. Veškeré naštvání a zlost obracela proti sobě, což se manifestuje i sebepoškozováním, kterým se trestala. Na celou situaci byla sama a nezvažovala, že by se s tím někomu svěřila, od dětství byla zvyklá řešit veškeré těžkosti sama v sobě.

Ve 13 letech je kamarádkou pozvaná k ní domů na party s dalšími kamarádkami. Cestou však poznává, že jí kamarádka lhala, odjely na chatu ke klukovi, který s nimi jel společně autobusem, a zdálo se, že se potkali náhodou. Na chalupě se hodně opili a měli spolu sex. Vše jí došlo až ráno a to v ní vyvolalo další výčitky svědomí. Bylo jí špatně jak ze sebe, tak díky dozrívajícímu alkoholu.

Policii či OSPODu nic z toho oznámeno nebylo.

Poprvé se svěřuje sestře ve 13 letech, jejíž reakce nebyla příliš podpůrná, naopak ji vnímá spíše tak, že ji sestra ponižila a zostudila. Cítila se pak provinile. Nicméně ji podpořila v tom, že by bylo vhodné se s ním rozejít, protože to, co dělá, není v pořádku. Ani sestra to však rodičům neřekla. V 16 letech se svěřila nejstaršímu bratrovi, který vyjádřil velkou lítost nad tím, že jí s tím nemohl pomoci a nevěděl o tom. Otcí se zatím nesvěřila a neplánuje to.

### **Dospívání**

Od 12 do 17 let se řezala, ve chvíli, kdy se řízla opravdu hodně, si uvědomila, že by se jí to mohlo vymknout z rukou a přestala s tím. Styděla se za to, co se stalo, ale i za to, že se řeže, styděla se za sebe samu.

Vnímala, že její identita a integrita byly ohrožené zážitkem zneužití, jediné, na co se musela upnout, byl doslova „boj o vlastní život.“ Cítila, že je na dně.

Objevily se pochybnosti o tom, zda se opravdu jednalo o sexuální zneužití. Má výčitky z toho, že to dovolila, ač nevěděla, co to s sebou přinese. Jako zneužití to sice pojmenovává, ale sama v sobě tomu nevěří, dokonce tomu nevěří doposud, mluví o tom, že „to, že tomu budu říkat sexuální zneužívání, je jenom snaha očistit mě. To, že tomu dám tuhle nálepku, že mě smyje vinu před okolím, ale



není to pravda.“ Nenáviděla se a říkala si „dobře mi tak, že mám ty deprese, protože já jsem řekla, že do toho půjdu.“ Objevují se výčitky vůči sobě, ale i nenávisť k sobě a snaha se potrestat za to, co si způsobila.

Zvažovala i nad tím, že by byla ráda, kdyby nebyla, objevují se sebevražedné myšlenky. Bála se zabít se sama, ale kdyby jí někdo dal na výběr, jestli chce a nechce být, tak by se rozhodla pro to, že nechce.

Nálady se v tomto období střídaly, převažovaly depresivní stavy, ale i přetvářka před ostatními, před kterými se snažila vypadat uvolněně a vesele. Cítila zoufalství a prázdno. Měla pocit, že jí vrstevníci nedokáží rozumět, proto se ze vztahů stahovala zpátky, resp. nedovolila si v nich být autentická. Vnímala, že svěřením se s těžkými emocemi u druhých vyvolávalo nejistotu a nevěděli, jak na to mají reagovat, což prohlubovalo pocity samoty a osamění.

V tomto období se také vnímala dospěleji oproti vrstevníkům, věděla, že má zkušenosti, které oni nemají, a nemůže s nimi o tom mluvit, zneužití způsobovalo předěl v tom, o čem s nimi mluvit mohla a čemu by už porozumět nemohli, protože danou zkušenost neměli. Točila se ve spirále a touze to někomu říct a po zklamání se stahovala znovu zpátky. Dle jejích slov na druhé pak působila hrubě, drsně, tvrdě, vyvolávala pocit, že vše zvládne.

Měla problémy se spánkem, které popisuje i v současnosti. Nemohla spát.

Zapojení do dobrovolné činnosti jí dodávalo sebedůvěru a sebevědomí.

### **Partnerské vztahy**

V prvním vztahu poznává kluka, který se zpočátku zdá, že bude oporou, nicméně po nějaké době si uvědomila, že tomu tak není. V tu chvíli věděla, že s ním nedokáže dále být. Nebyl oporou a podporou, kterou potřebovala, neměl své názory, byl spíše podřízený a dělal to, co ona chtěla. Takový vztah si nepřála, to nevnímá jako partnerství. Ví, že spolu sexuálně žili, nicméně sex vnímala odosobněně a nemá na něj žádné vzpomínky.

V prvních vztazích má tendenci chovat se ztřeštěně, vtipkovala a očekávala, že ji v tom partneri podpoří a zároveň budou pevným bodem, který ji dokáže stopnout ve chvíli, kdy bude ztřeštěná příliš. Navazovaly se jí lehce, věděla, jak chlapce zaujmout a oslovit tak, aby se mu zalíbila.

Se současným přítelem je 9 let. Když spolu začínají chodit, je to první vztah, ve kterém si dovolí otevřít se a odžít věci, které se staly ve 12 letech. Popisuje

omdlévání, křečové stavy a záchvaty pláče, ztuhnutí těla během sexu hlavně v počátku vztahu. V takových chvílích si přehrávala situace zneužití. Bylo pro ni velmi důležité, že to přítel ustál, podržel ji v tom a sexuální stránka pro něj nebyla tou podstatnou. Umožnil jí zážitky zpracovat formou odžití a přitom s ní byl a snažil se jí pomoci. Slovo sex v ní vyvolávalo odpor, hnus, pudovost, živočišnost, proto v počátku vztahu byla řeč o milování, nikoli o sexu. V současnosti se to někdy objeví, hlavně ve chvílích, kdy je unavená, vyčerpaná a neuhlídá mysl v přítomnosti.

V nynějším vztahu se cítí v bezpečí, je pro ni jistotou, umožňuje jí vlastní rozvoj a svobodu. Partner ji neomezuje, zároveň místy ochraňuje. Vztah vnímá stabilně, důležitá je otevřenost v něm, zároveň se z něj nevytrácí vášeň. Slabinou popisuje někdy nedostatečnou empatii ze strany partnera, kdy nereaguje tak citlivě, jak by potřebovala.

Do budoucna plánuje děti, nicméně v současnosti to není něco, co by s partnerem řešili.

### **Přátelské vztahy**

V přátelských vztazích potřebuje určitou úroveň důvěrnosti, kdy může mluvit jak o vážných věcech, tak i o odlehčených tématech. Nerada v těch vztazích hraje roli, kdy se musí přetvařovat a nemůže si dovolit být autentická. Nemožnost být autentická a nutnost hrát roli, ji vyčerpává, někdy i zraňuje.

Ve chvíli, kdy si dovolí být autentická, jsou pro ni přátelské vztahy nabíjející, dodávají jí energii.

Většina přátel o zkušenostech zneužití neví. Svěřila se asi 2 kamarádkám v novém bydlišti, ty reagovaly tak, jak si přála. Příliš do toho nezasahovaly a nevyzvíдалy, avšak vyslechly ji. S tím, zda se někomu svěří anebo ne, váhá, obává se reakcí okolí, někteří by ji dokonce mohli ohrozit. Nevěří, že by někdo mohl zareagovat tak, aby se něco mohlo změnit.

### **Současnost**

Nyní o zážitku s nikým nemluví, s postupem času se změnila potřeba to s někým sdílet, ale i to, jak o tom přemýšlí. Dříve to byla věc, která ji hodně ovlivňovala, teď už to tak nemá, našla jiné oblasti, které ji, jak sama říká, definují. Agrese, vztek, zloba, smutek a nespravedlnost se proměnily v něco, k čemu nemá

potřebu se vracet, není to věc, kterou by vnímala jako potřebnou k dalšímu zpracování. Nicméně vinu cítí pořád. Sama sobě odpustit nedokáže.

Spoléhá se jen sama na sebe, mluví o tom, že pomoci může jen ona sama sobě. Sama sobě je nejlepším terapeutem, proto si skrze přátelské vztahy dokáže nahlédnout situace, které se jí v životě staly, probrat si je a něco si z nich odnést.

Zkoušela chodit na terapii, protože vnímala, že si na svém partnerovi odehrává něco ze vztahu k otci. Nedokázala to identifikovat, proto vyhledala terapeuta, s kterým však neměla pozitivní zkušenost. Ve chvíli, kdy vnímala, že ji nedokáže plně přijímat a respektovat, tak se rozhodla, že s terapií skončí. Měla pocit, že ho její stav a problémy příliš nezajímají, nevnímala, že by dokázali navázat kontakt takový, jaký by potřebovala, aby mohla řešit věci, které potřebovala. Navíc měla pocit, že zážitek sexuálního zneužití nebere příliš vážně, dokonce říká: „on mě neval, mám z toho takovej vnitřní pocit, že ze mě udělal malou couru.“ Zkušenost s terapií ji tedy znovu utvrdila v její samostatnosti a v tom, že pomoc od druhých nechce, nepotřebuje.

Ví, že nemůže navštěvovat místo, kde se to odehrálo, vyvolává to v ní silnou tělesnou reakci, znovu se objevuje pocit na zvracení. Nicméně díky této zkušenosti získala sílu a sebedůvěru, protože to dokázala překonat a přežila to, zvládla. Jako přínos zkušenosti vnímá i to, že se umí disociovat, což jí pomáhá v náročných situacích, kdy si z nich dokáže podstoupit a pozorovat je z pozice mimo tělo. Za pozitivum, které jí zkušenost přinesla, vnímá i jiný vztah k sexu, který pro ni není něčím živočišným a pudovým, ale naopak ho prožívá jako obohacující duchovní zážitek. Vnímá, že důležitým zlomem pro možnost to takto prožívat, byl vztah se současným přítelem, kde si to dovolila odžít a partner to ustál. Teď se nějaký flashback občas objeví, ale rozhodně to nebývá tak časté a rozhodně to nebývá při každém sexu, jako tomu bývalo dříve. Poslední takovou událost uvádí někdy před půl rokem, ani nedokáže přesně časově vymezit.

Zážitek jí vzal dětství, nezávaznost v přátelství, prvních láskách. Barikáda, která mezi ní a vrstevníky vznikla, byla v tu dobu nepřekonatelná. Zároveň jí to vzalo důvěru v přirozenou dobrotu lidí, důvěru v jejich osobnost.

Ohledně zpracování zážitku se vyjadřuje kladně, má pocit, že to v sobě má v dostatečné míře usazené, což se zpětnovazebně projevuje v menším výskytu flashbacků, neobjevuje se tolik nočních můr, ale i sebedestruktivní tendence zmizely. Sexuální život jí nečiní potíže. Dokáže o zážitku mluvit a neplakat.

### **Vlastní reflexe rozhovoru**

Hluboký dojem ve mně zanechává orientace na svá vlastní řešení. Snaha zvládnout věci sama, ale i jejich zvládnání. Vnímám zde určitou nedůvěru v druhé, která pramení z negativních zkušeností, ale je i ve snaze druhé ochránit.

Partnerský vztah, ve kterém je, působí stabilním dojmem. Důvěra, která ve vztahu vznikla, vedla k tomu, že si dovolila znovu prožít zážitky, odžít je a najít jinou úroveň sexuality. Díky tomu dokáže fungovat v sexuální oblasti, ač se domnívám, že zde jsou oblasti, s kterými by se dalo pracovat, například odpor k vnímání sexu jako pudového.

U respondentky vnímám určitou naštvanost, agresivitu, kterou však koriguje a příliš neventiluje, ač může být zdravá a přirozená.

Působí dojmem, že událost má zpracovanou, jak sama říká, už ji nedefinuje. Podařilo se jí překonat flashbaky a noční můry.

Oblastí dalšího rozvoje je, zdá se, otázka samoty, která ji provází celoživotně. Naučení se a vytyčení chvil, kdy je vhodné říct si o pomoc a zároveň věřit, že na druhé se dá spolehnout. Sama mluví o negativním postoji vůči lidem, z čehož plyne nedůvěra a uzavírání se před nimi do sebe, aby nebyla ohrožena a znovu zraněna. Korektivní zkušenost i v tomto případě, nejen v tom sexuálním, by mohla být krokem k lidem.

V příběhu se prolíná více traumat, smrt matky je velmi zatěžující událost. V rámci rozhovoru tématu však nebylo věnováno příliš prostoru pro další úvahu, nicméně v případné psychoterapii by bylo vhodné se tomuto problému věnovat.

#### **4.5.2.5 M. M**

Věk – 38

Vzdělání a práce – vyšší odborné, obchodní poradce

Rodinný stav – rozvedený, dcera (8), syn (6)

Rodina – otec (71), vysokoškolské vzdělání, matka (66), vysokoškolské vzdělání, sestra (45), vysokoškolské vzdělání

S M. M. se jako s jediným respondentem neznám. Kontakt na něj jsem dostala skrze kamarádku, která mi během diskuze o tématu mé diplomové práce řekla, že zná někoho s touto zkušeností a zkusí se ho zeptat, zda by byl ochoten se účastnit.

V prvním setkání jsme nestihli dokončit celý rozhovor, proto jsme se domluvili i na dalším termínu. Obě setkání proběhla u mě na bytě.

M. M. přichází oblečen v tmavých džínách, lehkém elegantním svetru a kabátu.

Nejdříve mluví o tom, že chvíli bude stát, jde se podívat z okna, komentuje výhled z něj.

Během rozhovoru v obou setkáních M. M. působí klidným dojmem, místy zrcadlí můj posed, takže sedí s nohama nataženými před sebe, pak pokrčenými v kolenou. Místy působí smutně, našťvaně, bezradně. Často propojuje to, o čem mluví humornými vstupy, případně ironickými poznámkami.

Řeč je plynulá, avšak s kratšími odmlkami pro zamyšlení a rozvahu nad tím, co poví. Veselý či našťvaný hlas se chvílemi proměňuje v posmutnělý a tišší.

Po prvním setkání se potýkal se nepříjemnými pocity, které se následně dostavily. Trvaly asi 1 až 2 dny, poté odezněly a M. M. mohl znovu fungovat.

Na druhé setkání dorazil s velkým předstihem, snažil se před domem naladit na potkání se, zklidnit. Přichází nejspíš se zlomenou nohou, na kterou mu spadla lednice, nicméně u lékaře s tím nebyl, nepřišlo mu to důležité. Ukázal mi oteklý a modrý nárt, na kterém ukazuje i místo, kde cítí praskání a přeskakování, domnívá se tedy, že to je zlomené. Doporučila jsem mu ošetření u lékaře, to však odmítl.

První část rozhovoru trvá 2 hodiny 35 minut.

Druhá část rozhovoru trvá 2 hodiny 29 minut. Úvodní usazení se trvá 5 minut, v závěru se ještě asi 15 minut bavíme na jiná témata k ventilaci a uvolnění myšlenek.

### **Krátká anamnéza**

M. M. žil v úplné rodině, avšak, jak popisuje, rodinné vztahy nebyly příliš vřelé. Rodiče upřednostňovali sestru, on vyrůstal spíše sám a mezi nimi.

Nyní žije s přítelkyní.

Od raného věku mívá zlomeniny, hodně sportuje. Také se objevuje hypofunkce štítné žlázy, která nebyla léčena, pouze podporována jodem.

Asi ve 12 letech bral kapky na bolest hlavy, možná migrény. Ty přetrvávají do dospělosti. V dospívání prodělal průšnice.

V dospělosti si při pracovním úrazu utrhнул křížový vaz v pravém koleni, oba menisky natržené, v levém pak natržené také oba menisky. Trvalé následky

u pravého kolena, kdy se mu někdy chrupavka vpáčí do kloubní štěrbin, udělá se výpotek a s kolenem nejde hnout.

Někdy trpí nespavostí, zvláště v psychicky náročnějším období. Popisuje nespavost spojenou s rozvodem.

### **Zneužití**

Pachatelem se stal kamarád M. M., který byl o 6 let starší, s kterým vyrůstá, dělá spoustu sportů. M. M. ho považuje za prvního kamaráda, s kterým prožíval mnohá dobrodružství. Také s ním je v partě sestra M. M., která je stejně stará s pachatelem, ale i sestra pachatele, která je naopak ve věku M. M.

Do dnes M. M. nedokáže přesně určit, jak dlouhého trvání to mělo, mluví minimálně o 3, maximálně o 5 letech. Nevzpomíná si dokonce ani na dění doma či ve škole. Odhadem vymezuje dobu zneužívání od 1., možná 2. třídy, tedy od 5, 6 či 7 let do 10, 11 let přibližně. Ani konec nedokáže jasně určit, má to v mlze.

Celé to začalo nenápadně, proto je těžké vymezit čas, kdy zneužívání začalo, protože si v té době ještě neuvědomoval, o co se jedná. Ví, co se dělo, ale nedokáže odhadnout, kdy začal vnímat, že to není v pořádku.

Zneužívání probíhá kontaktní formou, tedy orálně, dále pak osahávání, ejakulace na tělo M. M. Pachatel to zaonačuje jako hru, kdy při prohře musí M. M. plnit jeho sexuální požadavky.

Už během toho, co se zneužívání odehrává, si uvědomuje, že to není v pořádku, ale má to spojený s představou toho, že tohle znamená láska, je přesvědčen o tom, že ho má pachatel skutečně rád. Až později, v prvních vztazích, si uvědomuje, že to mohlo být pro jeho další vývoj nebezpečné a zanechávající nějaké následky.

Poprvé se svěřil ve 12 letech svému otci, dodnes si přesně pamatuje tu situaci, která pro něj byla významná. Otec mu řekl, že si to špatně vykládá, že to je nesmysl, takové věci se nedějí. Zakázal mu o tom mluvit kdekoli dál, aby tím rodina nebyla stigmatizována. M. M. se na jednu stranu ulevuje, protože se konečně rozhodl s tím někomu svěřit a zároveň, že se to nemusí řešit, na druhou stranu je zděšen, že otec není na jeho straně a přechází to.

S pachatelem se stále někdy vidá, nicméně zatím ho nekonfrontoval s tím, co se stalo, sbírá na to síly a odvalu. Přál by si konfrontaci, vidí v tom možnost satisfakce a úlevy.

## **Dospívání**

Uvědomil si, že to, co se stalo, v něm zanechává negativní pocity, negativně se vztahoval k sexu, během něj se mu vybavoval pachatel. Objevil se strach ze sexu, ale i strach ze selhání, bál se dalšího ponížení, s kterým se potkával během zneužívání.

Ve škole se stavil do role rebela, byl tím, který měl 2 a 3 z chování, podmíněčně vyloučení. Jak sám říká, bojoval za ostatní i za cenu toho, že on sám bude mít problém. Reflektuje to jako snahu zviditelnit se, aby si někdo všiml, jak se trápí, aby si toho někdo všiml.

Po střední škole začíná pít hodně alkoholu. Přál si umřít, nepokoušel se o sebevraždu, nicméně doufal, že vypije takové množství alkoholu, které bude smrtelné. Stejně tak alkohol pro něj, kromě touhy zemřít, byl pokusem o zviditelnění se, o ukázání toho utrpení, které v sobě měl. Říká: „to si myslím já, že to bylo takový, že si nikdo nevšiml toho, co se mi děje jako tomu klukovi malýmu, kterému bylo ubližováno, tak prostě snaha o to zviditelnění, byla podle mě promítnutá do té rebelie.“

Alkoholové období udává jako období, kdy si uvědomoval rozsah toho, co se stalo a toho, jak ho to v dospělém životě negativně ovlivňuje. Cítil se hodně sám. Díky alkoholu otupoval pocity, které se vynořovaly a cítil se více „v pohodě“. Výrazný pocit, kterého se snažil zbavit, byla všudypřítomná sebelítost, která ho provází dodnes.

## **Partnerské vztahy**

V počátku vztahu je hodně opatrný, potřebuje vybudovat důvěru v partnerku, aby s ní dokázal sexuálně žít. V prvních vztazích tedy se sexuálním začátkem čeká, má strach ze selhání, ale i ponížení, které by se selháním mohlo souviset. Vadila mu nahota, pachy, které spouští negativní pocity.

První vztah, který navázal, pro něj byl nejcennější, nicméně partnerka o zážitku zneužití nevěděla.

Následné vztahy nevnímal již tak pevně. S exmanželkou se rozvedl asi po 5 letech manželství, byli spolu dohromady 10 let. Mluví o ní jako o ženě, která pro něj je nejcizější osobou, přesto se s ní oženil a má dvě děti. Té se se zkušeností zneužití svěřil v době, kdy to sám v sobě řešil a cítil, že potřebuje něčí

podporu. Od manželky se jí však nedostal, ba naopak mu bylo řečeno, že to je něco, co se stalo před dávným časem, tak nemá smysl o tom mluvit.

Doteď to má tak, že nejdřív musí získat důvěru v partnerku, teprve pak s ní dokáže sexuálně žít, nedokáže si představit, že by z diskotéky či večírku odešel domů s nějakou ženou a měli spolu sex, ač se neznají. Důvěra pro něj znamená to: „že to nebude prostě trapas, a že to nebude použito proti mně.“

Nyní má 2,5 letý vztah s o 12 let mladší partnerkou. Ve vztahu cítí vzájemnou důvěru, oporu, pomoc, je pro něj hodně důležitý. Vnímá, že někdy je problém s jeho dětmi, které on během víkendů nechce vychovávat, chce si jich užívat, zatímco partnerka tam vnáší i tuto stranu péče o děti. Dostávají se kvůli tomu do sporů.

Cítí, že vztah se současnou partnerkou ho zatím nejvíc ze všech posouvá z hlediska zkušeností zneužití někam dál. U této partnerky se setkal s pochopením, které potřeboval, s empatií, která nebyla odmítající. Dostal přijímající reakci. Je však nešťastný z toho, že sexuální život je nyní nefunkční, mluví o tom, že na něj nemá vůbec chuť a myšlenky. Přisuzuje to tomu, že to otevřel a mluví o tom, tím se mu vrací znovu negativní pocity spojené s tím. Doufá, že se to zlepší a bude to znovu fungovat jako v době, kdy „to bylo zavřené ve skříni.“

### **Přátelské vztahy**

Postupem času své přátelské vztahy přehodnotil. Dříve míval mnoho kamarádů, s kterými mohl jít ven, nyní ten okruh zúžil jen na několik nejbližších, s kterými je ten vztah o to pevnější, neměnný. Nedokáže si představit, že by se s přáteli pohádal natolik, že by se spolu již nemohli stýkat.

Přátelé o jeho zkušenostech se zneužitím nevědí. Obává se, že by se pak změnila dynamika jejich vztahu, nebylo by možné říkat vtipy se sexuální tematikou, které si teď říkají, protože by na něj přátelé brali ohled. Bojí se i toho, že by o jeho příběhu mohli mluvit za jeho zády, kdy by neměl možnost u toho být. Zároveň by si přál, aby uznali vážnost toho, co se mu stalo, ale obává se odmítavých a bagatelizujících reakcí.

Druhým důvodem, proč jim to neříká, je obava o ně a o jejich minulé životy, kdy by jim tím mohl otevřít jejich nevyřešené příběhy a těžkosti, což nechce. Ochrana druhých je jeho celoživotní vlastností. Chrání druhé na úkor sebe sama.



Jako silnou stránku pro utváření přátelství udává snahu vnímat na druhých to dobré. Snaha snášet i negativní vlastnosti, které přátelé mohou mít s tím, že je tak přijímá a respektuje.

### **Současnost**

S postupem času se mu o zážitku zneužití mluví snáze. Dokázal si to dát do příběhu, ve kterém se ukazují souvislosti, to dříve nedokázal. Přirovnává to k chobotnici, kdy pokaždé vykoukne nějaké chapadlo odněkud, nečekaně. Teď to vnímá, že už ta chapadla trochu zná a ví, co může očekávat, propojil si mnoho souvislostí.

Mluví o tom se svou partnerkou, teď se mnou během našich dvou setkání, jinak s nikým.

Zkušenost s psychoterapií má a není si jistý, zda byla spíše kladná či záporná. Zdá se, že se přiklání spíše k záporné stránce. Do terapie vstupoval kvůli zneužití a chtěl ho tam řešit, nicméně terapeutka se ptala na věci v současnosti, na vztah se synem a dalšími lidmi z jeho okolí. To vnímá negativně, o tom mluvit nechtěl.

Jako výrazný nedostatek terapie vnímá opravdový vztah, který mezi ním a terapeutkou nevznikl. Cítil, že terapeutku zajímají peníze, které jí dává a čas, kdy terapie skončí, což naznačovala tím, že se několikrát během jednoho setkání zahleděla na hodinky a upozornila na zbývající čas. To pro něj bylo znejišťující. V takové chvíli by mu vyhovovalo, kdyby na sebe s terapeutkou neviděli. I setkávání 1x týdně pro něj bylo nedostačující, těžce se mu po týdnu navazovalo. Terapii popisuje spíše jako zklamání, bezmoc. Cítil se jako jeden z mnoha, o kterého terapeutka nemá zájem, což si potvrzuje tím, že mu již nenapsala poté, co jí oznámil, že s terapií končí: „to bylo jako to poslední, co jsem chtěl, aby se stalo, jo. Prostě v tu chvíli jsem byl jako jeden z těch, který jako přijdou, něco se pokusej a pak se za nima takhle zavřou dveře a čau. A možná jsem čekal, že mi napíše, že kdyby mě mohla nasměrovat někam jinam. Tak zase jsem cejtil, že jsem prostě ten kus, který tam platí ty peníze.“

Zkouší i různé alternativní cesty, jako je regresní terapie, kineziologie, zvažuje rodinné konstelace.

Od doby, co chodil na terapii tak se každý den, ba dokonce každou hodinu objeví něco, co mu připomíná zážitky zneužívání. Zamyká se na veřejných toaletách, aby nemusel koukat na ostatní muže. Bojí se o své děti, aby se jim

nestalo to, co se stalo jemu. Při setkání muže se synem na ulici přemýšlí a sleduje, jestli mu ten muž neublíží.

Toto životní období hodnotí jako druhé nejhorší v jeho životě. Během 3 let vystřídal 3 práce, vždy má vedoucího, který je věkově stejně od něj, jako byl pachatel, s tím pak nevychází, pohádá se s ním a z práce odchází. Sám to reflektuje tak, že: „já ho v tom prostě vidím, všude. A teď na něm hledám chyby, on hledá pak chyby na mně a vždycky se rozejdeme.“

Má velký strach z toho, že pocity, které se s tím pojí, nikdy nezmizí, budou ho provázet pořád. Zažívá bezradnost v tom, co teď má dělat, jak se má zbavit těch zážitků, které se mu neustále vybavují. Popisuje pocity zoufalství a beznaděje, že to je neohraničené, nemá to konec, pokaždé se objeví něco jiného, s čím to souvisí a co ho negativně ovlivňuje.

Nedokáže najít cestu sám k sobě, nedokáže se mít rád, raději se obětuje pro druhé, než aby udělal něco sám pro sebe. Vůči sobě bývá lhostejný. Neumí se s tím smířit, neví, jak by toho mohl dosáhnout, snaží se hledat cesty, které zatím byly slepé. Je pro něj dokonce nepředstavitelné, že by to někdy mohlo skončit, zmizet, nedokáže si to představit.

Dokáže vnímat přínos v tom, že se stal empatickým vůči druhým, ač vyrůstal v prostředí, kde rodiče empatičtí nebyli. Přišel o dětskou naivitu, bezstarostnost a víru v bezpečný svět, ale i sebelásku.

Flashbacky se někdy vrací, někdy se vrací i sny, ve kterých se to vyskytuje. Je jich méně, než jich bývalo, nicméně se objevují. Míval čichové flashbacky, ale i dotykové.

### **Vlastní reflexe rozhovoru**

V navázání kontaktu mi hodně pomohly mé zkušenosti s operacemi kolene, mám pocit, že poté M. M. začal mluvit mnohem více, přišlo mi, že pak byl i uvolněnější a otevřenější.

I v tomto příběhu se objevuje selhání rodiče jako osoby, která měla dítě chránit. Tento faktor, dle mého, zásadně přispívá k tomu, jak respondent v současnosti nedokáže zkušenost integrovat. Chce a potřebuje slyšet od nějaké autority, že to, co se stalo, bylo opravdu závažným činem proti jeho integritě, ohrozilo to jeho identitu. Přál by si, aby rodiče zasáhli alespoň teď, když to nezvládli v jeho dětství. Objevuje se potřeba ochrany druhým. Je zde stále

přítomná lítost nad tím, že se k němu rodiče nechovali stejně jako k sestře, ač říká, že jim odpustil, místy však zřetelně mluví o naštvání, že některé věci nejsou, jak by si přál.

Terapeutka se možná snažila nejdříve najít kotvící prvky, které ho podrží ve chvíli, kdy vstoupí do minulosti. Viděla bych jako vhodné, aby to tak vnímal i on a měl možnost to takto pochopit, například tím, že by mu terapeutka transparentně řekla, že to je důvod, proč se teď nebaví o zkušenosti zneužití, ale o synovi a partnerce apod. Na tomto poli vnímám velký potenciál pro jeho další rozvoj v případě, že se rozhodne znovu vstoupit do terapeutického procesu.

Neovladatelné naštvání, z kterého má i trochu strach, že by někomu mohl ublížit, je možná oprávněnou obavou. S naštváním se může pojít touha po odplatě, konfrontaci pachatele, ukázání mu, jak mu ublížil. Rád by pochopil motiv, chtěl by vidět, že pachatel je člověk, který chyboval. Role oběti, ve které je v současné situaci lapen, může být dalším bodem vhodným pro terapii.

Během rozhovoru zazněla informace, že si děti chce raději užít během 4 dnů v měsíci, kdy je má, což může působit jako rezignace na jejich výchovu, v čemž se neshoduje se současnou partnerkou.

Dalším dojmem, který pro mě byl významný během rozhovoru, je ten, že samotné zneužití, ač je stále velmi zahlcující, není jediným problémem, který by bylo vhodné v terapii více řešit. Vzorce chování z rodiny, které se v rozhovoru objevují, se zdají dobře zažitá a jejich identifikace a případná úprava pro lepší fungování, by mohla být úlevnou.

Mou chybou bylo po ukončení nahrávání v prvním setkání nezeptání se na to, s čím odchází a jak mu je. V druhém setkání jsem se to snažila napravit a v konci setkání negativní pocity nějakým způsobem ošetřit, to probíhalo už mimo nahrávání, nevnímala jsem jako vhodné a příliš etické to nahrávat.

## **Diskuze a shrnutí**

Cílem empirické části práce bylo zmapovat stanovené oblasti v životech jedinců se zkušeností sexuálního zneužití, tedy partnerské a přátelské vztahy, základní charakteristiky zneužití, ale i případný přenos této zkušenosti do života dospělého jedince.

Přínos práce lze vnímat z několika úhlů pohledu. Prvním z nich je podrobná analýza problematiky sexuálního zneužití formou rozhovorů a pozorování. Dalším možným přínosem může být nastínění rozvojových oblastí pro další práci s tematikou sexuálního zneužití, ale například i tipy pro další možnosti terapeutické práce s klienty s podobnou zkušeností. Přínos lze shledat i pro samotné respondenty, a to hlavně tím, že osobní setkání, které bylo obohacující nejen pro mě, jako autorku diplomové práce, ale i pro samotné respondentky a respondenta, kteří se ve zpětné vazbě k rozhovorům vyjadřovali kladně. Velmi pozitivně byla hodnocena možnost na problém nahlédnout z více úhlů pohledu, možnost propojení i dalších oblastí, které zatím se zážitkem výrazně nepropojovali, ale i to, že jim někdo věnuje pozornost, zabývá se jejich pocity prožíváním. Respondentky i respondent v závěru hovorů oceňovali možnost otevřeně o problematice mluvit v bezpečném prostředí, kde jim byla nabídnuta možnost vyjádřit pocity, o kterých někteří doposud s nikým nepromluvili. Některé respondentky ocenily i velmi podrobné dotazování.

Práce se zabývala pěti otázkami, které byly stanoveny v úvodu zkoumání. Postupně zde budou uvedeny poznatky, které z analýzy rozhovorů vyplynuly.

### **O jakou formu zneužití se jednalo?**

V tomto souboru osob dochází nejčastěji ke kontaktnímu sexuálnímu zneužití formou pohlavního styku, dále šlo o orální styk. Ve všech případech jde i o osahávání. Jedna respondentka má zkušenost s análním stykem, jedna s verbálními narážkami. Různé formy zneužívání jsou uváděny i v literatuře. Mezi nejčastější je uváděno mazlení, dále pak expozici genitálu před dítětem, stejně tak orální styk. Časté jsou vaginální i anální styk (Peters & Range, 1997; Soyulu & Alpaslan, 2013; Kouyoumdjian et al., 2009; Öberg, Fugl-Meyer, K., S., & Fugl-Meyer, A., R., 2002). V tomto vzorku se toto z části naplňuje. Osahávání probíhalo v každém případě, vedle toho pak druhým nejčastějším jevem byl pohlavní a orální styk.

Uvědomění si sexuálního zneužití, resp. zjištění, že to, co se děje není v pořádku, se mnohdy nevyskytuje hned v počátku zneužívání. Podobně o tom mluví i Clancy (2009), kdy dítě, které je zlákáno a zmanipulováno k sexuálnímu kontaktu, nedokáže rozpoznat nebezpečnost pachatelova jednání. V mém souboru osob k tomu docházelo například nucením k sexuálnímu kontaktu odměnou za výhru pachatele v dětské sportovní hře, anebo to bylo podáno jako součást vztahu, kdy mladý muž využíval dívčiny nezralosti. Jindy je to vedeno jako tajemství, o kterém se nemluví. Důvody, které brání v uvědomění si nesprávnosti takového jednání, jsou skutečně různorodé. Pachatelé své oběti mohou manipulovat formou pozornosti a domnělé lásky, ale i výhrůzkami. Dítě, které je ve svém mladém věku ještě naivní a neschopné plně vyhodnotit čin, ke kterému je pachatelem manipulováno, se tak dostává do zajetí pocitů, se kterými si neumí poradit (Hassan et al., 2015). Sexuální kontakt může být na jednu stranu příjemný a způsobovat přirozené fyziologické vzrušení, ale zároveň matoucí a způsobující nepohodlí a pocity viny za to, co provádí (Wirtz, 2005).

I když si oběti někdy uvědomily, že to, co se děje, není v pořádku, objevuje se u nich snaha ochránit rodiče před bolestí, kterou by jim mohly svěřením se se zážitkem zneužití způsobit. Mnohdy to jsou vzorce, které je provází během života v mnoha situacích, kdy raději řeší své problémy samy a neřeknou si pomoc. Mluví o nedůvěře, ale i pocitech osamění, které je doprovází, nicméně nachází vždy důvod pro to, aby se se nesvěřily, např. zklamání z předchozích pokusů, strach z odsouzení, strach, že jim nebude uvěřeno, anebo nedokáží identifikovat situaci, kdy by si o pomoc říci mohly.

Oběti, které se v dětském věku svěřily někomu z rodičů o tom, co zažívají, se neseťkaly s porozuměním, pochopením a ochranou ze strany rodiče. Naopak reakce byly odmítavé, popírající či přehlížející to, co se děje. To mohlo narušit důvěru v to, aby se dále komukoli svěřily, případně snažily hledat pomoc u dalších osob v jejich okolí, proto si často svá tajemství nesly do období dospívání, kdy se poprvé svěřují přátelům, anebo až dospělosti, kdy o tom poprvé mluví se svými partnery. Jak z literatury vyplývá, podpora rodičů může velmi přispět k vyrovnávání se se zážitky sexuálního zneužití a naopak, nepodporující reakce podporuje rozvoj traumatických symptomů, nedůvěry a vyhýbání se intimním vztahům (Godbout, Briere, Sabourin, & Lussier, 2014; Abu-Baker, 2013).

### **Jak probíhalo dospívání?**

Ve chvíli, kdy u respondentů došlo k plnému uvědomění si toho, co se doopravdy stalo, objevily se pocity odporu, hnusu, vzteku a naštvaní, lítosti, zoufalství, studu, ale i bezmoci a prázdnoty. Ty se mohou objevovat i v dospělém životě, kdy poté omezují mezilidské fungování a vztahy a mohou být prediktorem pro rozvoj PTSD a vážnějších posttraumatických symptomů (Badour & Feldner, 2016). Zároveň zajímavostí by mohlo být sledovat například odpor a znechucení společně s rozvojem symptomů PTSD (Badour, Ojserkis, McKay, & Feldner, 2014).

Takové pocity pak oběti následují do dospívání, které je popisováno jako velmi bouřlivé, plné negativních emocí a dalšího zoufalství, bezmoci, beznaděje, osamění a pocitů odlišnosti či jinakosti. Častým jevem, který se objevuje, je sebepoškozování (LeBoeuf et al., 2017; Hicks & Hinck, 2008), které se v tomto vzorku vyskytlo 3x. Slouží k uvolnění napětí, ale i tlumení pocitů, které mohl vyvolat proběhlý flashback, případně ke snaze otupit myšlenky formou nadměrného užívání alkoholu.

Výrazným pocitem, který se u respondentů promítá i do dospělosti, je lítost. Lítost se dostavuje v několika formách, může se projevovat jako sebelítost, ale i lítost vůči pachateli, že byl opuštěn a ponechám sám sobě, objevuje se lítost k tomu, co se stalo a proč se to stalo zrovna danému jedinci. Snad ještě výraznějším pocitem než lítost, je sebeobviňování. Pro respondentky je mnohdy těžké uvěřit, že to, co se stalo, bylo opravdu sexuálním zneužitím, pojí se to s obavami, že je někdo obviní z toho, že si za to mohou samy, dokonce sami před sebou uvádí, že název sexuálního zneužití je očistí před okolím, avšak nikoli před sebou samou. I tyto pocity jsou popisovány v literatuře (Röhr, 2014; Wirtz, 2005; Clancy, 2009; Mokma, Eshelman, & Messman-Moore, 2016).

Výjimkou nejsou sebevražedné ideace, které nezmiňuje pouze jedna respondentka, avšak nedochází k jejich realizaci, zůstávají pouze ve fantazii a v myšlence na to, že kdyby byla nabídka toho, že jejich život může právě teď skončit, v té době by volili pro možnost nebýt. Prožité trauma je samo o sobě rizikovým faktorem pro sebevraždu (Briere, Godbout, & Dias, 2015).

Závislosti a závislostní chování je rizikovým faktorem u obou pohlaví (Jakubczyk et al., 2014). I v tomto vzorku osob se u respondenta objevuje

nadměrné užívání alkoholu a zároveň experimentování s drogami u jedné respondentky, hlavně heroinem. Respondent uvádí jako důvod to, aby si otupil mysl a nemusel myslet na zážitky zneužití, aby se dokázal uvolnit. Tuto motivaci k nadužívání alkoholu uvádí i studie, která však ve svém vzorku měla ženy (Smith, K. Z., Smith, P. H., & Grekin, 2014). Bylo by zajímavé tento fenomén sledovat u mužů.

### **Čím se vyznačovaly a vyznačují partnerské vztahy?**

V prvních partnerských vztazích dochází znovu ke kontaktu se sexualitou, která může být problémovou oblastí. Kromě absence sexuálních kontaktů u jedné respondentky se objevuje rizikové sexuální chování formou střídání partnerů na jednu noc u jiné. Sexualita bývá propojena s flashbaky a pocity odporu ke všemu tělesnému. Sex je považován za pudový a živočišný. K podobným závěrům dochází i zahraniční studie, kde se objevuje i zklamání z toho, že pro partnera nejsou dostatečně dobrými sexuálními partnery, negativní nahlížení na sebe sama z hlediska sexuality, ale i rizikové sexuální chování, střídání partnerů a sex bez použití ochrany (Roller et al., 2009; Meston, Rellini, & Heiman, 2006). Používání ochrany v rámci práce zjišťováno nebylo, nicméně by mohlo být zajímavým sledovaným fenoménem ke zjištění rizikosti sexuálního chování např. u respondentky, která udává v dospívání střídání sexuálních partnerů.

Ve vztazích je klíčovým faktorem velká potřeba důvěry pro to, aby bylo možné s partnerem sexuálně žít. Zároveň i snaha odžít a vypořádat se s traumatickými vzpomínkami na sexuální zneužití, kdy se může objevovat velmi silná disociace formou ztráty vědomí, flashbaky, které následuje třes, ztuhnutí těla a nemožnost jakkoli reagovat, zatímco uvnitř probíhá znovuprožívání zneužívání. Je velmi důležité, aby partner v takové chvíli vracel partnerku do reality, doslova ji kotvil v přítomnosti, aby si mohla uvědomit, že teď je situace bezpečná (Ashton, 1995). Respondent dokonce udává, že pokud by k partnerce necítil důvěru, nebylo by fyzicky možné mít sex. Ovšem někdy i přes důvěru a blízký vztah s partnerem není sexualita možná z důvodu vracejících se flashbacků, anebo nechuti k sexu či intimnímu kontaktu s partnerem či partnerkou. Ve chvíli, kdy k sexu dochází, může se objevit nemožnost dosáhnout orgasmu koitálním způsobem, což však nemusí mít souvislost se zneužitím (Öberg et al., 2002; Granot et al., 2018). Dalo by se očekávat, že se ve skupině mohou občasně vyskytnout i další sexuální

problémy, např. bolestivý pohlavní styk (Kristensen & Lau, 2011), nicméně ty v rámci této práce zjišťovány nebyly a rozhodně by se další práce takovému fenoménu mohla věnovat při bližším doptávání se na sexuální funkce. Avšak ne vždy se ve spojitosti se sexuálním zneužitím sexuální dysfunkce musí nutně objevit (Sarwer, Crawford, & Durlak, 1997).

Zakládání rodiny, případně už rodiny založené, jsou tématem všech respondentů. Od těch, kteří už rodinu založili, se posouváme k těm, kteří ji plánují či zvažují. Respondentky, které ještě děti nemají, je plánují, avšak jedna z nich velmi váhá, zda by byla schopna se o potomka dostatečně postarat, zvažuje rodičovství z více úhlů pohledu, dokonce i z pohledu celospolečenského. Respondent, který již děti má, se obává, aby jim nebylo ubližováno stejně, jako bylo jemu, o čemž mluví ve své knize i Wirtz (2005), která popisuje obavy z rodičovství, případně strach, že oběti se dopustí zneužití na svém dítěti. Takový strach se v rámci této práce neobjevil, nicméně dotazy nebyly zaměřeny tímto směrem. I tato oblast by si zasloužila bližší zájem dalších studií.

### **Čím se vyznačovaly a vyznačují přátelské vztahy?**

Přátelské vztahy jsou těmi, kde se oběti poprvé setkávají s přijetím, pochopením a respektem. Obavy z nepřijetí se rozptylují poté, co se dostaví podpurná reakce od přátel.

Tyto vztahy jsou prožívány velmi silně, pozitivně, dokonce se v nich dají nahlížet vzorce chování, přestože jsou prožívány velmi silně a podpurně, neznamená to, že přátelé o zkušenost sexuálního zneužití vždy ví. V takových případech se objevuje strach z odsouzení, odmítnutí, obvinění, ale i zklamání. Role vrstevníků je velmi důležitá v době dospívání. Čím silnější pocity studu a viny se objevují, tím větší je riziko vytváření neuspokojujících vztahů (Feiring, Rosenthal, & Taska, 2016).

### **Jak se v průběhu času vyvíjí náhled na zkušenost sexuálního zneužití?**

Posun respondenti vnímají v tom, jak se jim o zážitku mluví, s postupem času je to snadnější, i když vzpomínky a přemýšlení o tom, co se stalo, může být pořád stejně těžké.

Velmi silným pocitem je stále vina, snaha najít odpověď na otázku, zda nemohli udělat něco jinak, aby ke zneužití nedošlo. Pozůstatkem bývají



i flashbacky, které sice ubraly na intenzitě, nicméně pořád se vyskytují okamžiky, ve kterých se objevují. Respondenti to hodnotí sice jako úlevné, když jimi nejsou tolik zahlceni, nicméně o to více pak mohou být překvapeni, když se flashback objeví. Stejně tomu je u nočních můr. Flashbacky se v průběhu života objevují s různou intenzitou, mnohdy i v rámci jediného týdne lze sledovat variabilitu (Priebe et al., 2013).

### **Zkušenost s psychoterapií**

Krátce jsem se zaměřila na zkušenost respondentů s psychoterapií, která vyznívá vesměs negativně. Respondenti velmi citlivě vnímali neangažovanost terapeuta, jeho nezáměr. Citlivost a nastavení (Wirtz, 2005) sexuálně zneužitých jedinců mnohdy vyžaduje opravdu specifický přístup terapeuta, trpělivost a přijetí, i přes náročné navazování vztahu a nedůvěru.

Kladně hodnotí možnost získání náhledu či uvědomění si vzorců chování.

### **Limity výzkumného projektu a návrhy pro budoucí výzkumná šetření**

Zásadním limitem práce je počet respondentů, který je nízký. Práce se zabývá tématem, s kterým je obtížné se svěřit někomu blízkému, natož neznámé osobě výzkumníka. V případě, že by soubor byl větší, byla zde šance vysledovat širší fenomény, které se opakují a v jakých nuancích se vyskytují. Takto jsou veškeré nuance naznačeny, ale bylo by třeba jejich dalšího zkoumání a bližšího zaměření se na každou z nich. Výsledky však nelze aplikovat na populaci sexuálně zneužitých osob, protože vzorek respondentů je příliš úzký na to, aby se z něj daly odvozovat obecně platné charakteristiky.

Respondenti nebyli vybíráni náhodně, důvodem k vybrání byla jejich dostupnost a zkušenost se zneužitím. Věk byl dalším důvodem a možným omezením, protože do studie byli zařazeni pouze dospělé osoby, které mohou poskytnout informovaný souhlas samy za sebe. Vzorec nebyl vybírán náhodně, důvodem byla dostupnost respondentů, kterých se taková tematika týká. Věk byl dalším důvodem a možným omezením, protože do studie byli zařazeni pouze dospělé osoby, které mohou poskytnout informovaný souhlas samy za sebe.

Osa rozhovoru byla stanovena tak, jak je předložena výše. V každém rozhovoru pak byla naplněna a odpovědi na otázky zjištěny, nicméně každý z rozhovorů se posouval jiným směrem. Tím není zajištěna jednotnost všech

otázek položených v rámci jakéhokoli rozhovoru. Mnohdy získání odpovědí na některé z otázek bránilo buď nepochopení otázky ani po mé snaze o její přeformulování, případně má nezkušenost s prací tohoto rázu, anebo další možností by mohla být úroveň sebereflexe respondenta, který na danou otázku odpovídá.

Odpovídání na otázky mohlo ovlivnit více faktorů, jedním z nich je neochota respondenta o tak intimní otázce mluvit, dalším může být snaha odpovědět tak, jak si myslí, že je očekáváno, anebo obtížnost ve snaze verbalizovat danou věc, případně nedůvěra v mou osobu. Zkreslení vzpomínek na období dospívání, kognitivní distorze, může být dalším faktorem, jež může vést ke zkreslujícím odpovědím. Osoba tazatele je neméně důležitým bodem kvalitativního výzkumu, proto i má osoba mohla mít značný podíl na získaných datech. První věc, která mohla ovlivnit odpovědi respondentů, je důvěra v mou osobu a ochota mluvit o problematice zrovna se mnou. Další bod shledávám v otázkách, které jsem pokládala, a které nebyly u všech respondentů naprosto stejné, ač osa rozhovoru byla vždy dodržena.

Výzkum nezohledňuje psychologické charakteristiky obětí, nezaměřuje se na možný výskyt psychopatologie, je více orientován na subjektivní vnímání sexuálního zneužití s jeho dopady a následky. Osobností faktory mohou mít nedílný vliv na prezentaci takových zážitků, ale i na způsobů vyrovnávání se s nimi. Vzorec nebyl vybírán náhodně, důvodem byla dostupnost respondentů, kterých se taková tematika týká. Věk byl dalším důvodem a možným omezením, protože do studie byli zařazeni pouze dospělé osoby, které mohou poskytnout informovaný souhlas samy za sebe. Zároveň věk může být jedním z faktorů, který by mohl tvořit různá zkreslení, neboť na způsobu vyrovnávání se se zážitkem, ale i dalším rozvojem může souviset právě věk začátku zneužívání, ale i doba jeho trvání. Tato práce s tímto faktem nepracuje, pouze sleduje soubor fenoménů vyskytujících se mezi respondenty.

V možnostech práce není obsáhnout šíři a hloubku sexuálního zneužití.

Zajímavým by mohlo být pozorování a delší spolupráce s respondenty, sledování jejich dalšího vývoje a změny úhlů pohledů na zmíněné fenomény, doplnění chybějících informací a spojování nově se vyskytujících oblastí vhodných k analýze.

Zaměření se na reakce nejbližšího okolí na svěřením se se zážitkem zneužití je dalším fenoménem, který by stál za pozornost. Zvláště pak ve spojení s rozvojem symptomatologie PTSD a dalších projevů psychopatologie, ale i využívání vlastních copingových strategií.

V případě, že by vzorek čítal více mužů, dalo by se vysledovat fenomény v mužském způsobu prožívání a ženském, odlišnosti a podobnosti, případné drobné nuance, které by se mohly mezi jedinci vyskytovat.

## **Závěr**

Práce přináší souhrn informací o sexuálním zneužití, jeho vymezení, formy, ale i krátké vymezení syndromu CAN. Krátce je nastíněn rozdíl mezi jednorázovým traumatem a dlouhotrvajícími, opakujícími se událostmi.

Zmíněny jsou určité charakteristiky pachatelů, ale i obětí.

Podrobněji jsou zmíněny projevy traumatu a jeho dopadům na oběti. Nastíněny jsou mechanismy traumatického procesu. Popsány jsou projevy, které jsou spojovány s rozvojem PTSD a další psychopatologie.

Oběti jsou vystavovány různým způsobům zneužití, které pak mohou mít různý dopad na další rozvoj jejich osobnosti. Práce se snaží předložit možné oblasti, které zneužití může zasáhnout a snaží se jimi blíže zabývat. Takové následky se mohou leckdy vyskytovat i mnoho let či celoživotně, jindy se zdá, že následky nezanechaly. Jsou popsány krátkodobé i dlouhodobé následky.

Důvodem k sepsání práce byl můj zájem o problematiku a snaha o poznání specifických oblastí, se kterými mají sexuálně zneužití jedinci problém, anebo naopak zmapovat ty, které hodnotí jako vyhovující či obohacující. Záměrem bylo i prohloubení poznání a bližší seznámení se s danou problematikou.

Je zde zmíněno několik zahraničních, ale i tuzemských zdrojů literatury, které se zabývají oblastmi propojenými s tímto zážitkem, ale i zážitkem samotným.

V rámci výzkumu je volena kvalitativní metodologie, která slouží k hlubšímu porozumění problému formou rozhovorů, pozorování, kazuistik a zakotvené teorie. V zakotvené teorii bylo analýzou vybráno několik oblastí, které jsou propojeny se zážitkem zneužití.

## Seznam literatury

Abu-Baker, K. (2013). Arab Parents' Reactions to Child Sexual Abuse: A Review of Clinical Records. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 22(1), 52-71.

Aho, N., Proczkowska Björklund, M., & Svedin, C. G. (2017). Peritraumatic reactions in relation to trauma exposure and symptoms of posttraumatic stress in high school students. *European Journal Of Psychotraumatology*, 8(1), 1-11.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. Withdrawn (4th ed.)*. Washington, D.C: American Psychiatric Association.

Ashton, A. K. (1995). Structured sexual therapy with severely dissociative patients. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 21(4), 276-281.

Badour, C. L., & Feldner, M. T. (2016). Disgust and imaginal exposure to memories of sexual trauma: Implications for the treatment of posttraumatic stress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy*, 8(3), 267-275.

Badour, C. L., Ojserkis, R., McKay, D., & Feldner, M. T. (2014). Disgust as a unique affective predictor of mental contamination following sexual trauma. *Journal Of Anxiety Disorders*, 28(7), 704-711.

Bentovim, A. (1998). *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada.

Blatníková, Š. (2009). *Pachatelé komerčního sexuálního zneužívání dětí*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Bovin, M. J., Dodson, T. S., Smith, B. N., Gregor, K., Marx, B. P., & Pineles, S. L. (2014). Does Guilt Mediate the Association Between Tonic Immobility and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Female Trauma Survivors?. *Journal Of Traumatic Stress*, 27(6), 721-724.

Briere, J., Godbout, N., & Dias, C. (2015). Cumulative Trauma, Hyperarousal, and Suicidality in the General Population: A Path Analysis. *Journal Of Trauma & Dissociation*, 16(2), 153-169.

Bub, K., & Lommen, M. J. J. (2017). The role of guilt in Posttraumatic Stress Disorder. *European Journal Of Psychotraumatology*, 8(1), 1-9.

Butler, S. (1985). *Conspiracy of silence: the trauma of incest*. San Francisco: Volcano Press.

Clancy, S. A. (2009). *The trauma myth: the truth about the sexual abuse of children--and its aftermath*. New York: Basic Books.

Čírtková, L. (2014). *Viktimologie pro forezní praxi*. Praha: Portál.

Dorahy, M. J. (2010). The impact of dissociation, shame, and guilt on interpersonal relationships in chronically traumatized individuals: A pilot study\*. *Journal Of Traumatic Stress*, 23(5), 653-656.

Dorahy, M. J., Corry, M., Shannon, M., Webb, K., McDermott, B., Ryan, M., & F.W. Dyer, K. (2013). Complex trauma and intimate relationships: The impact of shame, guilt and dissociation. *Journal Of Affective Disorders*, 147(1-3), 72-79.

Doyle, C. (1994). *Child Sexual Abuse A guide for health professionals* (1st ed.). Boston, MA: Springer US.

Drapeau, M., & Perry, J. C. (2004). Childhood trauma and adult interpersonal functioning: A study using the Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT). *Child Abuse & Neglect*, 28(10), 1049-1066.

Dunovský, J. (1995a). Co je to syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. In J. Dunovský, Z. Dytrych, & Z. Matějček, *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* (pp. 15-24). Praha: Grada.

Dunovský, J. (1995b). Tělesné týrání pasivního charakteru. In J. Dunovský, Z. Dytrych, & Z. Matějček, Matějček, *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* (pp. 59-63).

Dušková, Z. (2011). *Traumatizující dopad sexuálního zneužívání v dětství*. Retrieved from <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/99968>

Dyb, G., Rodriguez, N., Brymer, M. J., Saltzman, W. R., Steinberg, A. M., & Pynoos, R. S. (2008). Emotional Reactions, Peritraumatic Dissociation, and Posttraumatic Stress Reactions in Adolescents. *Journal Of Child & Adolescent Trauma, 1*(1), 63-74.

Edwards, V. J., Freyd, J. J., Dube, S. R., Anda, R. F., & Felitti, V. J. (2012). Health Outcomes by Closeness of Sexual Abuse Perpetrator: A Test of Betrayal Trauma Theory. *Journal Of Aggression, Maltreatment & Trauma, 21*(2), 133-148.

Feiring, C., Rosenthal, S., & Taska, L. (2016). Stigmatization and the Development of Friendship and Romantic Relationships in Adolescent Victims of Sexual Abuse. *Child Maltreatment, 5*(4), 311-322.

Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.

Fifková, H. (1995). Terapie dospělých obětí sexuálního zneužívání v dětství. In P. Weiss, *Sexuální zneužívání dětí* (pp. 171-184). Praha: Grada.

Fredlund, C., Svedin, C. G., Priebe, G., Jonsson, L., & Wadsby, M. (2017). Self-reported frequency of sex as self-injury (SASI) in a national study of Swedish adolescents and association to sociodemographic factors, sexual behaviors, abuse and mental health. *Child And Adolescent Psychiatry And Mental Health, 11*(1), 1-11.

Freud, S. (1993). *Vybrané spisy (2. vyd.)*. Praha: Avicenum.

Frías, M. T., Brassard, A., & Shaver, P. R. (2014). Childhood sexual abuse and attachment insecurities as predictors of women's own and perceived-partner extradyadic involvement. *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1450-1458.

Gagnier, C., & Collin-Vézina, D. (2016). The Disclosure Experiences of Male Child Sexual Abuse Survivors. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 25(2), 221-241.

Gallup, G. G. (1977). Tonic Immobility: the Role of Fear and Predation. *The Psychological Record*, 27(S1), 41-61.

Gilman, T. T., Marcuse, F. L., & Moore, A. U. (1950). Animal hypnosis: A study in the induction of tonic immobility in chickens. *Journal Of Comparative And Physiological Psychology*, 43(2), 99-111.

Glover, D. A., Loeb, T. B., Carmona, J. V., Sciolla, A., Zhang, M., Myers, H. F., & Wyatt, G. E. (2010). Childhood Sexual Abuse Severity and Disclosure Predict Posttraumatic Stress Symptoms and Biomarkers in Ethnic Minority Women. *Journal Of Trauma & Dissociation*, 11(2), 152-173.

Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2014). Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 317-325.

Granot, M., Yovell, Y., Somer, E., Beny, A., Sadger, R., Uliel-Mirkin, R., & Zisman-Ilani, Y. (2018). Trauma, attachment style, and somatization: a study of women with dyspareunia and women survivors of sexual abuse. *BMC Women's Health*, 18(1), 1-6.

Halfarová, H. (1995). Sexuálně zneužití dětí. In J. Dunovský, Z. Dytrych, & Z. Matějček, *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* (pp. 71-85). Praha: Grada.

Han, A., Wang, G., Xu, G., & Su, P. (2018). A self-harm series and its relationship with childhood adversity among adolescents in mainland China: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-10.



Harford, T. C., Yi, H. -ye, & Grant, B. F. (2014). Associations between childhood abuse and interpersonal aggression and suicide attempt among U.S. adults in a national study. *Child Abuse & Neglect*, 38(8), 1389-1398.

Hassan, M., Gary, F. A., Hotz, R., Killion, C., & Vicken, T. (2015). Young Victims Telling their Stories of Sexual Abuse in the Emergency Department. *Issues In Mental Health Nursing*, 36(12), 944-952.

Heidt, J. M., Marx, B. P., & Forsyth, J. P. (2005). Tonic immobility and childhood sexual abuse: a preliminary report evaluating the sequela of rape-induced paralysis. *Behaviour Research And Therapy*, 43(9), 1157-1171.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal Of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.

Hicks, K. M., & Hinck, S. M. (2008). Concept analysis of self-mutilation. *Journal Of Advanced Nursing*, 64(4), 408-413.

Jakubczyk, A., Klimkiewicz, A., Krasowska, A., Kopera, M., Sławińska-Ceran, A., Brower, K. J., & Wojnar, M. (2014). History of sexual abuse and suicide attempts in alcohol-dependent patients. *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1560-1568.

Kalaf, J., Coutinho, E. S. F., Vilete, L. M. P., Luz, M. P., Berger, W., Mendlowicz, M., & ... Figueira, I. (2017). Sexual trauma is more strongly associated with tonic immobility than other types of trauma – A population based study. *Journal Of Affective Disorders*, 215, 71-76.

Kouyoumdjian, H., Perry, A., & Hansen, D. (2009). Nonoffending Parent Expectations of Sexually Abused Children: Predictive Factors and Influence on Children's Recovery. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 18(1), 40-60.

Kristensen, E., & Lau, M. (2011). Sexual function in women with a history of intrafamilial childhood sexual abuse. *Sexual And Relationship Therapy, 26*(3), 229-241.

Langmeier, J., & Matějček, Z. (2011). Psychická deprivace v dětství. Praha: Karolinum.

LeBoeuf, A., Breton, J. -J., Berthiaume, C., Balan, B., Huynh, C., Guile, J. -M., & Labelle, R. (2017). Exploratory Study of the Clinical Characteristics of Adolescent Girls with a History of Physical or Sexual Abuse Consulting in a Mood Disorder Clinic. *Journal Of The Canadian Academy Of Child & Adolescent Psychiatry, 26*(2), 114-118.

Levine, P. A. (2011). *Probouzení tygra: léčení traumatu: vrozená schopnost transformovat zdrcující zážitky*. Praha: Maitrea.

Liem, J. H., & Boudewyn, A. C. (1999). Contextualizing the effects of childhood sexual abuse on adult self- and social functioning: an attachment theory perspective. *Child Abuse & Neglect, 23*(11), 1141-1157.

Lucká, Y., & Koblíček, L. (2002). Srážka s překážkou. In D. Vodáčková, *Krizová intervence: [krize v životě člověka, formy krizové pomoci a služeb]* (pp. 359-370). Praha: Portál.

Malá, E., Sovák, Z., & Raboch, J. (1995). *Sexuálně zneužívané děti*. Praha: Psychiatrické centrum.

Marivate, P., & Madu, S. N. (2007). Levels of Social Support and Coping Strategies in Adult Survivors of Child Sexual Abuse. *Journal Of Psychology In Africa, 17*(1/2), 133-136.

Marks, I. M. (1987). *Fears, phobias, and rituals: panic, anxiety, and their disorders (1st ed.)*. New York: Oxford University Press.

Martin, G., Bergen, H. A., Richardson, A. S., Roeger, L., & Allison, S. (2004). Sexual abuse and suicidality: gender differences in a large community sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 28(5), 491-503.

Marx, B. P., Forsyth, J. P., Gallup, G. G., Fusé, T., & Lexington, J. M. (2008). Tonic Immobility as an Evolved Predator Defense: Implications for Sexual Assault Survivors. *Clinical Psychology: Science And Practice*, 15(1), 74-90.

Matějček, Z. (1995). Zanedbanost a zanedbávání. In J. Dunovský, Z. Dytrych, & Z. Matějček, *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* (pp. 87-95). Praha: Grada.

Matic, A. I. (2014). Introduction to the Nervous System, Part 2: The Autonomic Nervous System and the Central Nervous System. *Amwa Journal: American Medical Writers Association Journal*, 29(2), 51-55.

Messman-Moore, T. L., Walsh, K. L., & DiLillo, D. (2010). Emotion dysregulation and risky sexual behavior in revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 34(12), 967-976.

Meston, C. M., Rellini, A. H., & Heiman, J. R. (2006). Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual self-schemas. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 74(2), 229-236.

Mokma, T. R., Eshelman, L. R., & Messman-Moore, T. L. (2016). Contributions of Child Sexual Abuse, Self-Blame, Posttraumatic Stress Symptoms, and Alcohol Use to Women's Risk for Forcible and Substance-Facilitated Sexual Assault. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 25(4), 428-448.

Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *American Journal Of Public Health*, 91(5), 753-760.

Mosquera, D., & Steele, K. (2017). Complex trauma, dissociation and Borderline Personality Disorder: Working with integration failures. *European Journal Of Trauma & Dissociation*, 1(1), 63-71.

Nixon, R. D. V., Bryant, R. A., Moulds, M. L., Felmingham, K. L., & Mastrodomenico, J. A. (2005). Physiological arousal and dissociation in acute trauma victims during trauma narratives. *Journal Of Traumatic Stress*, 18(2), 107-113.

Öberg, K., Fugl-Meyer, K. S., & Fugl-Meyer, A. R. (2002). On sexual well-being in sexually abused Swedish women: Epidemiological aspects. *Sexual And Relationship Therapy*, 17(4), 329-341.

Ollier, K., & Hobday, A. (2004). *Creative therapy: adolescents overcoming child sexual abuse*. Camberwell, Vic: ACER Press.

Pérez, L. G., Abrams, M. P., López-Martínez, A. E., & Asmundson, G. J. G. (2012). Trauma Exposure and Health: The Role of Depressive and Hyperarousal Symptoms. *Journal Of Traumatic Stress*, 25(6), 641-648.

Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood Trauma, the Neurobiology of Adaptation, and "Use-dependent" Development of the Brain: How "States" Become "Traits". *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271-291.

Peters, D. K., & Range, L. M. (1997). Self-Blame and Self-Destruction in Women Sexually Abused as Children. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 5(4), 19-33.

Phanichrat, T., & Townshend, J. M. (2010). Coping Strategies Used by Survivors of Childhood Sexual Abuse on the Journey to Recovery. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 19(1), 62-78.

Phillips, M. L., Medford, N., Senior, C., Bullmore, E. T., Suckling, J., Brammer, M. J., & ...David, A., S. (2001). Depersonalization disorder: thinking without feeling. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 108(3), 145-160.

Praško, J. (2003). *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. Praha: Portál.

Priebe, K., Kleindienst, N., Zimmer, J., Koudela, S., Ebner-Priemer, U., & Bohus, M. (2013). Frequency of intrusions and flashbacks in patients with posttraumatic stress disorder related to childhood sexual abuse: An electronic diary study. *Psychological Assessment*, 25(4), 1370-1376.

Procházková, J., Spilková, J. (1995). Psychické týrání. In J. Dunovský, Z. Dytrych, & Z. Matějček, *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* (pp. 65-70). Praha: Grada.

Rasmussen, S., Hawton, K., Philpott-Morgan, S., & O'Connor, R. C. (2016). Why Do Adolescents Self-Harm?. *Crisis*, 37(3), 176-183.

Rizvi, S. L., Kaysen, D., Gutner, C. A., Griffin, M. G., & Resick, P. A. (2008). Beyond Fear. *Journal Of Interpersonal Violence*, 23(6), 853-868.

Rizvi, S. L., Kaysen, D., Gutner, C. A., Griffin, M. G., & Resick, P. A. (2008). Beyond Fear. *Journal Of Interpersonal Violence*, 23(6), 853-868.

Röhr, H. -P. (2014). *Zneužití: léčba následků sexuálního či emočního násilí*. Praha: Portál.

Roller, C., Martsof, D. S., Draucker, C. B., & Ross, R. (2009). The Sexuality of Childhood Sexual Abuse Survivors. *International Journal Of Sexual Health*, 21(1), 49-60.

Rothschildová, B. (2015). *Tělo nezapomíná: Psychofyzologie a léčba traumatu*. Praha: MAITREA.

Sarwer, D. B., Crawford, I., & Durlak, J. A. (1997). The relationship between childhood sexual abuse and adult male sexual dysfunction. *Child Abuse & Neglect, 21*(7), 649-655.

Sgroi, S. M. (c1982). *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. Lexington, Mass.: Lexington Books.

Scheeringa, M. S. (2015). Untangling Psychiatric Comorbidity in Young Children Who Experienced Single, Repeated, or Hurricane Katrina Traumatic Events. *Child & Youth Care Forum, 44*(4), 475-492.

Schneider, L., Price, H. L., Roberts, K. P., & Hedrick, A. M. (2011). Children's episodic and generic reports of alleged abuse. *Applied Cognitive Psychology, 25*(6), 862-870.

Simeon, D., Guralnik, O., Schmeidler, J., Sirof, B., & Knutelska, M. (2001). The Role of Childhood Interpersonal Trauma in Depersonalization Disorder. *American Journal Of Psychiatry, 158*(7), 1027-1033.

Spilková, J., Dunovský, J. (1995). Tělesné týrání dítěte aktivní povahy. In J. Dunovský, Z. Dytrych, & Z. Matějček, *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* (pp. 41-57). Praha: Grada.

Smith, K. Z., Smith, P. H., & Grekin, E. R. (2014). Childhood sexual abuse, distress, and alcohol-related problems: Moderation by drinking to cope. *Psychology Of Addictive Behaviors, 28*(2), 532-537.

Soylu, N., & Alpaslan, A. H. (2013). Suicidal behavior and associated factors in sexually abused adolescents. *Children And Youth Services Review, 35*(2), 253-257.

Suarez, S. D., & Gallup, G. G. (1979). Tonic Immobility as a Response to Rape in Humans a Theoretical Note. *The Psychological Record, 29*(3), 315-320.

Täubner, V. (1996). *Nejstřeženější tajemství - sexuální zneužívání dětí*. Praha: Trizonia.

Täubner, V. (2005). Prevence sexuálního zneužívání dětí. In P. Weiss, *Sexuální zneužívání dětí* (pp. 57-85). Praha: Grada.

Thakkar, R. R., Gutierrez, P. M., Kuczen, C. L., & McCanne, T. R. (2000). History of physical and/or sexual abuse and current suicidality in college women. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), 1345-1354.

Traeen, B. (2008). When sex becomes a duty. *Sexual And Relationship Therapy*, 23(1), 61-84.

Træen, B., & SØrensen, D. (2008). A qualitative study of how survivors of sexual, psychological and physical abuse manage sexuality and desire. *Sexual And Relationship Therapy*, 23(4), 377-391.

Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development And Psychopathology*, 23(02), 453-476.

Van der Hart, O., & Horst, R. (1989). The dissociation theory of Pierre Janet. *Journal Of Traumatic Stress*, 2(4), 397-412.

Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking.

Van Der Kolk, B. A., & Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *Journal Of Traumatic Stress*, 8(4), 505-525.

Vaničková, E., Provazník, K., & Hadj-Mousová, Z., (1997). *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Karolinum.

Waller, G., & Ruddock, A. (1993). Experiences of disclosure of childhood sexual abuse and psychopathology. *Child Abuse Review*, 2(3), 185-195.

Weiss, P. (2000). Sexuální zneužití v dětství – pachatelé a oběti. In P. Weiss, *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti* (pp. 8-16). Praha: Grada.

Weiss, P. (2005). Sexuální zneužití v dětství – pachatelé a oběti. In P. Weiss, *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti* (pp. 11-30). Praha: Grada.

Wirtz, U. (2005). *Vražda duše: incest a jeho terapie*. Praha: Portál.

Woodruff, M. L., & Bailey, S. D. (1979). Hippocampal lesions and immobility responses in the rat. *Physiological Psychology*, 7(3), 254-258.

Woodruff, M. L., Baisden, R. H., & Douglas, J. R. (1981). Effect of cingulate and fornix lesions on emotional behavior in rabbits (*Oryctolagus cuniculus*). *Experimental Neurology*, 74(2), 379-395.

Woodruff, M. L., Hatton, D. C., & Meyer, M. E. (1975). Hippocampal ablation prolongs immobility response in rabbits (*Oryctolagus cuniculus*). *Journal Of Comparative And Physiological Psychology*, 88(1), 329-334.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná verze k 1. 1. 2009. (2008). Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná verze k 1. 1. 2009 (2., aktualiz. vyd.). Praha: Bomton Agency.