

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra psychologie

Diplomová práce

Psychoterapie obětí sexuálního násilí  
Psychotherapy of victims of sexual violence

Bc. Barbora Fiantoková

Vedoucí práce: PhDr. Hana Valentová, Ph.D.

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie

Odevzdáním této diplomové práce na téma Psychoterapie obětí sexuálního násilí potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 18. 4. 2021

.....

Barbora Fiantoková

Ráda bych touto cestou poděkovala především vedoucí mé diplomové práce PhDr. Haně Valentové, Ph.D., za odborné vedení, poskytnutí cenných rad a celkovou podporu, bez které by se moje práce neobešla.

Velké poděkování rovněž náleží všem respondentům, kteří se mého výzkumu zúčastnili a sdíleli se mnou své cenné zkušenosti. Respondenti z etických důvodů zůstávají v anonymitě.

Dále chci poděkovat své rodině a přátelům za bezpodmínečnou podporu a pochopení při psaní mé práce. Poděkování především patří mým rodičům a partnerovi za jejich trpělivost a oporu po celou dobu studia.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá psychoterapií obětí násilného vztahu (primárně obětí sexuálního násilí). Cílem práce je skrze rozhovory s odborníky nahlédnout na jejich individuální zkušenosti s těmito klienty a zkoumat vliv terapeutického působení na klientovu osobnost. Teoretická část je rozdělena na dvě základní kapitoly: Sexuální násilí a Psychoterapie, čtenáři poskytuje odborné informace o obou tématech a zprostředkovává stěžejní literární zdroje k problematice na akademické půdě. Vzhledem k výzkumným cílům byla zvolena kvalitativní metodologie, a sice formou polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor představuje pět respondentů (psychologů, terapeutů, sociálních pracovníků s psychoterapeutickým vzděláním), kteří se specializují na problematiku sexuálního, popřípadě domácího násilí. V rámci rozhovoru primárně šlo o zachycení a pochopení jedinečnosti profesních zkušeností každého respondenta. Dále byla u jednotlivých respondentů provedena analýza terapeutického procesu, kdy se u jejich klientů objevily pozitivní účinky terapeutického působení. Současně byly respondenti tázáni i na případy, kdy sám terapeut nevnímá pozitivní změnu na osobnosti svého klienta po terapeutické intervenci (za předpokladu, že se s takovým případem během své profesní kariéry setkal). Klíčovým zjištěním práce je identifikace funkčních metod, které se respondentům osvědčily v rámci psychoterapeutického procesu s oběťmi násilných vztahů. Byly identifikovány tyto metody: edukace, terapeutický vztah, práce s vinou, akceptující a přijímající přístup ke klientovi a práce s obrannými mechanismy. Z výzkumných dat lze rovněž vyčíst určité rysy terapeutické práce, které jsou charakteristické právě pro terapeutický proces s oběťmi násilí. Byla zaznamenána následující specifika tohoto procesu: dlouhodobost, kolísavost, zvýšené riziko přenosu na terapeuta a návaznost služeb.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

**Psychoterapie. Terapeutický vztah. Násilí ve vztazích. Sexuální násilí. Kvalitativní výzkum. Polostrukturovaný rozhovor.**

## **ABSTRACT**

The diploma thesis deals with psychotherapy of victims of violent relationships (primarily victims of sexual violence). The work aims to look at individual experiences with these clients through interviews with experts on the issue and to examine the influence of therapeutic effects on client's personality. The theoretical part is divided into two basic chapters: Sexual Violence and Psychotherapy, it provides readers with professional information on both topics and provides key literary resources on issues in academia. Due to research goals, a qualitative methodology was chosen in the form of semi-structured interviews. The research group consists of five respondents (psychologists, therapists, social workers with psychotherapeutic education) who specialize in the issue of sexual or domestic violence. The interview was primarily about capturing and understanding the uniqueness of each respondent's professional experience. Furthermore, an analysis of the therapeutic process was performed on individual respondents, when the positive effects of the therapeutic effect appeared in their client. Respondents were asked about cases where the therapist himself does not perceive a positive change in the personality of his client after the therapeutic intervention (provided that he has encountered such a case during his professional career). The key finding of the thesis is to identify functional methods that have proven themselves to the respondents in the psychotherapeutic process with victims of violent relationships. The following methods were identified: education, therapeutic relationship, work with guilt, accepting approach to the client, and working with defense mechanisms. From the research data, it is also possible to read certain features of therapeutic work, which are characteristic of the therapeutic process with victims of violence. The following specifics of this process were noted: longevity, volatility, increased risk of transfer to the therapist, and continuity of services.

## **KEYWORDS**

**Psychotherapy. Therapeutic relationship. Violence in relationships. Sexual violence. Qualitative research. Semi-structured interview.**

## Obsah

Úvod .....	7
1 Teoretická část .....	9
1.1 Sexuální násilí .....	9
1.1.1 Normalita sexuálního chování .....	11
1.1.2 Teorie agrese .....	13
1.1.3 Dělení sexuálního násilí .....	16
1.1.4 Oběti sexuálního násilí a následky sexuálního násilí .....	27
1.1.5 Pachatelé sexuálního násilí .....	30
1.2 Psychoterapie .....	33
1.2.1 Základní dělení psychoterapeutických přístupů .....	35
1.2.2 Cíle psychoterapie .....	36
1.2.3 Psychoterapie obětí traumatu .....	37
1.2.4 Psychoterapie obětí sexuálního násilí .....	39
1.2.5 Terapeutický proces .....	46
1.2.6 Osobnost terapeuta .....	48
1.2.7 Psychoterapeutický vztah .....	49
1.2.8 Koncepce self .....	52
1.2.9 Otevřenost .....	53
1.2.10 Kongruence .....	53
1.2.11 Obranné mechanismy .....	54
2 Empirická část .....	57
2.1 Výzkumné otázky .....	57
2.2 Výzkumný soubor .....	58
2.3 Sběr dat .....	58

2.3.1	Polostrukturovaný rozhovor .....	59
2.4	Postup analýzy .....	61
2.5	Výsledky výzkumu .....	61
2.5.1	Žádoucí metody psychoterapeutické práce s oběťmi násilných vztahů .....	61
2.5.2	Charakter psychoterapeutického procesu při práci s oběťmi násilí.....	75
	Shrnutí klíčových výstupů a diskuse s odbornou literaturou.....	86
	Limity výzkumné práce .....	97
	Závěr.....	99
	Seznam použitých informačních zdrojů .....	101

## Úvod

Člověk jakožto lidská bytost si během svého vývoje osvojuje nejen různé znalosti a dovednosti, ale také určité normy dané společností či normy žádoucího chování vůči svému okolí a také normy vztahování se k okolí vůči jedinci. Všechny tyto socializační prvky si následně zvnitřňuje a přijímá je za své. Jedna ze stěžejních oblastí, se kterou se jedinec v určité době svého života setká, je oblast intimity. Intimita zde není pojata pouze v rovině sexuality, ale rovněž i jako forma sdílení. Jedinec přirozeně tuto oblast sdílí pouze s určitými lidmi ze svého okolí, v ideálním případě proběhne z jeho strany výběr vhodných kandidátů, se kterými se následně dostává do důvěrného kontaktu. V životě jedince však může vlivem nepříznivých vlivů dojít k narušení této sféry a k propojení intimity s násilím či strachem. Pokud podle známého psychologa Erika Eriksona (2002), který se zabývá periodizací lidského vývoje, nedojde v období dospívání k přijetí intimity, nastává zmatek rolí. Celá struktura osobnosti může být silně zasažena a dochází k výraznému ovlivnění psychiky jedince, pomoci mu může odborná intervence zvenčí.

Diplomová práce se zabývá psychoterapií obětí násilí (zejména sexuálního násilí). Výběr tématu pramení z odborných zkušeností examínátorky s dynamikou domácího násilí a s oběťmi obchodu s lidmi a z dlouhodobého zájmu examínátorky o danou problematiku.

Sexuální násilí je vnímáno jako určitý druh traumatu, proto s ním musí být odborně zacházeno. Obecným cílem diplomové práce je nahlédnout na způsob práce s touto klientelou a zmapovat přínosy terapeutického působení, například v podobě hlavních efektů, které klientům spolupráce s odborníkem přináší, či jaké konkrétní momenty jsou podle názoru odborníků během terapie stěžejní. Jde v podstatě o zvědomění terapeutického procesu a jeho analýzu daným odborníkem. Konkrétně se výzkum zabývá sdílením jedinečných odborných zkušeností odborníků na problematiku. V další rovině jde ve výzkumu o zachycení terapeutického procesu odborníka s klienty, u nichž se objevil pozitivní vliv terapeutické intervence na jejich osobnost, popřípadě reflexe práce odborníka s klienty, s nimiž byla spolupráce pro odborníka náročná a u nichž se očekávané výsledky terapie nedostavily.



Diplomová práce je rozdělena na dva základní okruhy: teoretická a empirická část. Teoretická část se dále větví na téma sexuálního násilí a téma psychoterapie. V kapitole sexuálního násilí je tato forma násilí charakterizována, sexuální násilí je zde objasněno na základě vymezení normality sexuálního chování. Stěžejní část zde představují odborné informace o obětech sexuálního násilí. S ohledem na pochopení dynamiky násilných vztahů je také značný prostor věnován teoriím vzniku agresivního chování u jedinců. Druhá polovina teoretické části se zabývá vysvětlením psychoterapie a jejích cílů. Na to navazuje konkrétní podoba psychoterapie obětí traumatu a níže ještě specifičtější rovina ve formě psychoterapie obětí sexuálního násilí. Následné subkapitoly jsou věnovány stěžejním faktorům, které mají pozitivní vliv na účinky psychoterapeutického působení.

Následuje empirická část, kde jsou transparentně popsány metody sběru dat a postup analýzy. Vzhledem k ambici zachytit jedinečné psychoterapeutické zkušenosti s danou klientelou byla zvolena kvalitativní metodologie ve formě polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvoří pět respondentů, jde o odborníky na danou problematiku. Ke zpracování výzkumných dat byla použita interpretativní fenomenologická analýza. Prostřednictvím této analýzy jsme identifikovali funkční metody práce s oběťmi násilných vztahů. Dále jsme se zabývali specifickými rysy terapeutického procesu, které se zdají být charakteristické pro práci s touto klientelou.

# 1 Teoretická část

Teoretická část diplomové práce je rozdělena na dvě základní kapitoly, a sice na sexuální násilí a na psychoterapii. Začátek diplomové práce spočívá v objasnění pojmu sexuální násilí a hlediska normality sexuálního soužití. Jde o to přiblížit čtenáři, jak přesně je sexuální násilí definováno a co pod něj řadíme. Text se opírá o odbornou literaturu zabývající se danou problematikou.

## 1.1 Sexuální násilí

Pro pochopení podstaty sexuálního násilí bude nejprve vymezena norma sexuálních aktivit. Profesor Weiss (2002) udává normu sexuálních aktivit čili vymezení konsenzuálních sexuálních aktivit, s jejichž praktikami souhlasí všichni zúčastnění. K tomuto stavu může dojít pouze za předpokladu, že všichni jedinci jsou dostatečně psychosexuálně i somaticky vyzrálí a zároveň nejsou pokrevně příbuzní. Abychom tyto aktivity vnímali v mezích normy, je třeba, aby při nich nedocházelo k žádné formě poškození (psychického ani tělesného) všech zúčastněných.

Profesor Weiss (2002) od toho abstrahuje sexuální chování s nadměrnou agresí či něčí potřebou poškodit objekt svého erotického zájmu. Toto chování podle autora nevede k reprodukčnímu účelu. Podobné stanovisko zaujímá Shannonová (2006), autorka však problematiku sexuálního násilí popisuje podrobněji, z její definice je čtenáři jasné, co si má pod tímto pojmem představit. „*Sexuální násilí je jakýkoliv sexuální akt, který je násilně použit proti vůli druhé osoby. Tyto akty mohou být fyzické, psychologické nebo slovní.*“ (Shannonová, 2006, s. 160). Toto vymezení je však velmi obecné a není přesně uvedeno, co si pod ním konkrétně představit.

Světová zdravotnická organizace WHO v podstatě rozšiřuje toto pojetí a konkrétně popisuje příklady, které pod sexuální násilí spadají. Sexuální násilí vymezuje jako „*každý sexuální akt, pokus získat sexuální kontakt, nechtěné sexuální komentáře či návrhy, nelegální obchod či jiné činy zaměřené proti sexualitě druhé osoby za použití donucování, a to jakoukoli osobou bez ohledu na vztah k oběti, v jakémkoli prostředí včetně domova a zaměstnání. Donucování může zahrnovat různé stupně použité síly*“ (WHO, 2002, s. 17). Je třeba si všimnout, že pod sexuální násilí zde spadá i pokus o toto jednání.

Gödtel (1994) upozorňuje na samotné propojení témat sexuality a násilí, zabývá se tím, jak vzniká rozkoš na základě trýznění, týrání. Autor sděluje, že k této formě násilí může docházet za podmínek, kdy pro pachatele není dosažitelná jiná možnost, jak uspokojit své sexuální potřeby. Uvádí konkrétní příklad, který se však nevztahuje na naše sociální prostředí. Sděluje, že v určitých kulturách je nutné, aby ženich zaplatil věno za nevěstu, pokud však nedisponuje dostatečnými financemi a nemůže si tak nevěstu dovolit, může to pro něj být důvod k sexuálnímu násilí. Autor rovněž na základě svých výzkumů zdůrazňuje postupný odklon sexuálního násilníka od společenské normality, kdy násilník jedná na základě neovladatelného pudu.

Tuto teorii o nedosažitelnosti sexuálního uspokojení „standardním“ způsobem podporuje evoluční psycholog McKibbin. Podle něj dochází k sexuálnímu násilí, konkrétně ke znásilňování, v případě, že dotyčný nemá z jakýchkoliv důvodů přístup k partnerskému vztahu, kde je prostor pro uspokojení sexuality (McKibbin et al., 2008). V tom se shoduje s Gödtelem (1994).

Legislativní normy České republiky vymezují sexuální násilí v Trestním zákoníku č. 40/2009 hlava III. Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti. Sborník diferencuje různé formy sexuálního násilí. Patří do nich znásilnění, pohlavní zneužívání, sexuální nátlak, soulož mezi příbuznými, kuplířství. Podobný soupis aktivit nabízí i Abbey et al. (1998). Autor mezi sexuálním agresivním chováním uvádí celou škálu vynucených sexuálních aktivit, jako je znásilnění, nechtěný sexuální styk vynucený verbálním nátlakem, ale i další nechtěné sexuální aktivity, jako je dotýkání nebo líbání.

Někteří autoři do sexuálního násilí zahrnují rovněž sexuální otroctví, nucenou prostituci, nucené těhotenství, nucenou sterilizaci a jakékoliv jiné formy srovnatelné se sexuálním násilím (Report of the Secretary-General S/2013/149, odst. 5).

Trestní zákoník vychází z ustanovení, že každý máme právo svobodně rozhodovat o svém sexuálním životě bez ohledu na kritéria jako např. vyspělost. Za znásilnění se rovněž podle zákona považuje i jednání, při kterém pachatel donutí oběť násilím k souloži, aniž by se sám musel na realizaci podílet. Trestná je rovněž i samotná příprava na znásilnění (Trestní zákon č. 40/2009).

Kolářský (2008) v souvislosti se sexuálním násilím upozorňuje na efekt „kukaččí reprodukční strategie“. Jde o jakousi strategii, kdy dotyčný chce zachovat a reprodukovat své geny, ale zároveň nechce nést za své potomky odpovědnost a pečovat o ně.

### **1.1.1 Normalita sexuálního chování**

V této kapitole navážeme na úvod kapitoly předchozí, detailněji se zde budeme věnovat normalitě sexuálního chování. Neboť na základě společenské normy dané problematiky můžeme vymezit její odchýlení, v našem případě odchýlení v podobě sexuálně násilných deliktů.

Pavlovský (2009) ve svých publikacích normalizuje sexuální chování, dokonce představuje přiměřené sexuální chování jako základní motivační strukturu lidstva. Jde podle něj o projev sexuálního zdraví, neboť je úzce spjato i s přežitím lidského druhu a s existencí lidstva jako takového.

Normalitu sexuálních potřeb potvrzuje i Gödtel (1994). Podle autora se v sexualitě projevuje tělesný i duševní vývoj člověka, objasňuje čtenáři podstatu sexuality, poukazuje na to, jaké biochemické děje se v organismu odehrávají. Lidská sexualita je řízena látkovou výměnou, nervovým podrážděním, hormony, genetickými podmínkami a v neposlední řadě naší emotivitou a fantazií. Uvolňováním látek v organismu dochází k ovlivňování lidské psychiky (tedy i sexuální vzrušivosti) chemickými procesy. Veškerá sexuální činnost je regulována z řídicího centra, které se nachází v mezimozku. Mezimozek je spojen s nejdůležitějším orgánem, který podporuje tvorbu hormonů, a sice s podvěskem mozkovým (hypofýza). Činnosti probíhající v mozku jsou tedy spjaty s činností pohlavních žláz. Hypofýza vysílá elektrochemické signály, které regulují například tělesnou teplotu, krevní tlak, dýchání, ale rovněž mohou v psychice člověka vyvolat různé emoce v podobě studu, strachu, úleku i prudké vášně.

Duševní stavy (tedy i sexuální vzrušení) dokážeme prostřednictvím mozkové kůry regulovat. Jsme tedy schopni ovlivňovat primitivní pudy intelektem a životními postoji. Známkou duševního zdraví člověka je podle autora právě to, že se naučí se svými tělesnými, pudovými potřebami zacházet a rozhoduje se, zda je uspokojí na základě posouzení situace (Gödtel, 1994).

Zatímco Gödtel (1994) objasňuje sexualitu z hlediska přirozených biochemických procesů, Pavlovský (2009) charakterizuje, jak vypadá normalita sexuálního chování jedince ze sociálního hlediska. Základní charakteristikou je podle něj tvorba páru, který se vyznačuje svou vzájemností, mezi partnery probíhá kooperace. Dále je standardní, že objekt eroticky přitahuje opačné pohlaví, tento objekt je sexuálně zralý. Partneři provádí společensky uznávané formy sexuální interakce.

Gödtel (1994) dále specifikuje normalitu sexuality zvláště muže a zvláště ženy. Autor vnímá mužskou sexualitu jako méně osobní a méně zodpovědnou, muži jsou tak podle něj více zaměřeni na soulož a může jim přijít obtížné vnímat prostituci jako ponižující. Pro ženy je klíčová dobrovolnost a možnost svobody v sexuálních aktivitách. U žen je rovněž důležitá citová vazba a trvalost vztahu. Ženy dávají přednost citovým projevům, dotykům a něžnému sexuálnímu doprovodu. Zatímco mužská erotika je zaměřena primárně na pohlavní akt. Zajímavé je tvrzení, že muži dokážou lépe rozlišit, zda k dané ženě cítí lásku, či pouze sexuální touhu, zatímco ženy to nevědí. U žen totiž převládá přesvědčení, že pokud s nimi muž souloží, musí je milovat. Většina sexuologů redukuje sexuální chování pouze na jeho tělesnou stránku, zejména na orgasmus. Podle autora jsou opomíjeny stavy, které k sexualitě patří, jako například pocit štěstí, sounáležitost, vzájemné obohacení, věrnost (Gödtel, 1994).

Pavlovský (2009) upozorňuje, že tato kritéria jsou závislá na kultuře dané společnosti. Například existují kulturně a dobově velmi odlišné postoje k toleranci homosexuality. Dále je třeba zdůraznit, že normální je takové sexuální chování, jež vede k reprodukci, k předání genové výbavy.

Cílem této kapitoly bylo sumarizovat současné poznatky ohledně normality sexuálního chování jedinců v naší společnosti. Gödtel (1994) popisuje sexuální jednání na biochemické rovině, poměrně detailně popisuje jednotlivé biologické procesy, které se v člověku přirozeně odehrávají. Podstatné je zdůraznit, že podle autora (Gödtel, 1994) lze s těmito procesy prostřednictvím mozkové kůry manipulovat. Tím autor převádí jedince do role aktivního činitele, který má schopnost sexuální aktivity určitým způsobem korigovat či regulovat. Pavlovský (2009) v souvislosti s normalitou sexuálních aktivit zdůrazňuje její klíčovou úlohu reprodukce. Tyto poznatky autor zasazuje do roviny socio-kulturního kontextu daného společenství.

### 1.1.2 Teorie agrese

Jak je již řečeno v úvodu, abychom pochopili dynamiku násilných vztahů, musíme se nejdříve zabývat tím, jak se v lidech obecně objevují sklony k agresivnímu jednání. Existuje několik konceptů vysvětlujících agresivitu jedince, každý z nich je založen na určité teorii lidského jednání. Odborníci tak vysvětlují příčiny, které podněcují jedince chovat se vůči svému okolí nebo vůči sobě agresivním způsobem. Je důležité mít na paměti, že u každého konceptu se v podstatě jedná o odraz různých teoretických škol. Čírtková (2006) upozorňuje, že agrese patří do přirozeného repertoáru chování každého jedince. Psychologická koncepce agrese je podle autorky velmi složitý fenomén.

Český psychiatr Vondráček zdůrazňuje základní dělení agrese: Při aktivní podobě jde o nějakou činnost například v podobě porušení konvence, nadávky, sprosté mluvy. Dále se může jednat o podobu pasivní agrese, která se projevuje jako odmítnutí či snížení určité hodnoty (Čírtková, 2006).

Následující část diplomové práce se bude věnovat stručnému shrnutí hlavních konceptů agresivity.

#### **Psychoanalytická teorie agrese**

Agresivita se v člověku objevuje přirozeně, patří k vnitřní vrozené výbavě novorozence. Chápeme ji zde jako instinktivní pudovou složku osobnosti, je spojena s destruktivní složkou. Psychoanalytik Sigmund Freud pudům přikládá dvě základní tendence. Jde o pud slasti (libido) a destruktivní pud (thanatosis), což je právě pud agresivity. Tyto pudové tendence mají výrazný vliv na chování a prožívání jedince a mohou vyvolávat konflikty, jsou spojeny se složkou osobnosti *id*. Je nezbytné zdůraznit, že jde o záležitost člověku přirozenou, která k němu neodmyslitelně patří, je spontánní, nejde o žádnou abnormalitu či patologii. Společnost a socializace v jedinci tyto síly usměřují, případně kultivují. V psychoanalytickém pojetí je tedy agrese pudovou záležitostí, jde o vnitřní pohnutku k jednání (Čírtková, 2006).

- **Lorenzův model**

Zůstaňme ještě u pudového pojetí agresivity jedince. Podle známého etologa Konráda Lorenze je agresivita odvozena od instinktů. Opět jde o pudovou přirozenou reakci člověka, která jej biologicky determinuje. V tomto konceptu se agrese neobjevuje jako reakce na vnější podněty či okolí. Agresi autor pojímá jako nějakou energii instinktivního charakteru, k jejíž existenci vedou existenční a biologické důvody jako reprodukce rodu, hledání potravy či ochrana teritoria. Agrese se projeví vůči vnějšmu okolí, pokud dojde k nahromadění pudové energie, kterou je třeba určitým způsobem uvolnit. Přesně takto může podle autora docházet k boji, soupeření či sexuální aktivitě. Což může být zajímavé východisko vzhledem k diplomové práci (Výrost, Slaměník, 2008).

- **Teorie frustrace**

Teorie frustrace nepředpokládá samostatný motiv agrese. Těžiště této teorie spočívá ve frustraci jedince. Frustrace vzniká, když v cestě k uspokojení jedince stojí nějaké překážky, které znemožňují dosažení žádoucího cíle. Agrese je podněcována jakoukoliv frustrovanou fyziologickou či sociální potřebou. Frustraci lze mýnit nejen jako situaci či stav, ale rovněž jako psychické prožívání, v obou případech dochází k zablokování potřeb jedince. Dotyčný může na překážky reagovat nepřiměřeným způsobem. Agrese je podněcována jakoukoliv frustrovanou fyziologickou či sociální potřebou (Čírtková, 2006).

Propojení frustrace s konceptem agrese nabízí autoři J. Dollard a N. Miller. Podle prvotní koncepce těchto autorů se agrese vyskytuje vždy jako důsledek frustrace, agresivnímu jednání tedy vždy předchází nějaká forma frustrace. N. Miller poté původní poněkud jednostranné stanovisko koriguje a tvrdí, že agrese je pouze jedna z potenciálně možných reakcí na frustraci. Což nepůsobí v takové míře radikálně (Výrost, Slaměník, 2008).

- **Kognitivní neasociační teorie**

Podle této teorie negativní událost podněcuje negativní afekt, ten následně vzbuzuje v jedinci negativní myšlení, procesy a vzpomínky. Evokovaná tendence bojovat se pak spojuje s pocitem zlosti či se strachem. Agresivní myšlenky a emoce jsou tedy propojeny s určitým způsobem chování a takto jsou následně uloženy do paměti (Výrost, Slaměník, 2008).

- **Sociální učení**

Tento koncept na rozdíl od psychoanalytické teorie nebo teorie frustrace odmítá vrozený repertoár agresivních projevů. Zásadně nesouhlasí s tím, že jedinec má biologicky zakódované tendence ničit a ubližovat. Veškeré agresivní projevy, které můžeme u jedince pozorovat, tato teorie přisuzuje principům sociálního učení. Na jedince pohlíží jako na individuum, které se rodí do společnosti, v níž je od počátku života socializováno. Během svého vývoje se učí na vnější podněty reagovat různými adaptivními způsoby. Jedinec si vlivem prostředí může upevňovat agresivní způsob chování, ale rovněž i konstruktivní a prosociální vzorce. Je třeba mít na paměti, že při upevňování agresivních vzorců hraje stěžejní úlohu právě sociální učení (Čírtková, 2006).

Na agresivní chování jakožto výsledek naučeného repertoáru chování upozorňuje rovněž Bandura (1973). Autor zdůrazňuje, že tento repertoár chování není biologicky determinován, jedinec se ho učí v procesu socializace.

Autoři Výrost a Slaměník (2008) čtenáře upozorňují na klíčovou úlohu důsledků agresivního chování při sociálním učení. Pokud je osoba, jejíž chování dítě pozoruje, za agresivní chování trestána nebo jí je na základě agresivního chování něco odepráno, dítě se bude zdráhat tyto agresivní vzorce použít, neboť se mu jeví jako neúčinné.

Dále je třeba si uvědomit, že výskyt agresivního chování rovněž závisí na zkušenosti s danou reakcí, ale rovněž na očekávaných důsledcích. Nejčastěji se chováme agresivně, pokud se nám ublížení jiné osoby jeví jako bezpečné a zároveň nám může přinést jistá pozitiva (Výrost, Slaměník, 2008).

- **Teorie transferu excitace**

Východisko této teorie spočívá ve zjištění, že fyziologická úroveň aktivace se snižuje velmi pomalu. V případě, kdy za sebou následují dvě aktivizující události, se může přenést aktivace z první události na událost druhou, díky čemuž dochází k emočnímu zkreslení druhé události (Výrost, Slaměník, 2008).

- **Kognitivní teorie agrese**

Podle Čírtkové (2006) se tato teorie zaměřuje především na jedince se zvýšeným sklonem k agresivnímu jednání, což by mohlo být podnětné pro tuto diplomovou práci. V teoretické rovině je chování jedince vysvětlováno pomocí kognitivních schémat či scénářů, jimiž se



řídí v různých životních situacích, tedy i při reakci na konflikty, stres či neúspěchy. Agresoři se vyznačují typickými výstřednostmi při zpracování a interpretaci informací ze sociálního prostředí, mají generalizovaný sklon přisuzovat lidem okolo sebe nepřátelské úmysly. Dále jsou charakterističtí vnímáním běžných situací jako ohrožujících pro ně samé a na základě toho vlastní agresivní chování často bagatelizují či přesouvají vinu na druhé, zpravidla na oběť. Konkrétně může jít o vnímání druhých jako potenciálního zdroje svého ohrožení (Čírtková, 2006).

- **Integrativní pohled na agresi**

C. Anderson ve své teorii prezentuje ucelený pohled na téma agrese. Jeho integrativní model vychází z předpokladu, že pokud je určitým podnětům vystavena osoba, která má jisté predispozice (k tomu být agresivní), může docházet k agresi. Z toho vyplývají dva základní předpoklady. Prvním je reaktivní charakter agrese, neboť výskyt agresivního chování je zde podmíněn působením nějakých proměnných (evokujících agresi). Dále je třeba vzít v potaz, že existují i jiné proměnné, které agresi podněcují, konkrétně predispozice člověka, jeho osobní charakteristiky, naučené normy. Provokující podněty však nevyvolávají agresi automaticky, jde o souhru více faktorů (Výrost, Slaměník, 2008).

V této kapitole jsou shrnuta teoretická východiska agresivního chování jedince. Z uvedených zdrojů vyplývá, že agresivní tendence mohou být v člověku vyvolány na základě vlivu prostředí. Zároveň je však možné agresivní tendence získat vlivem prostředí, které na jedince působí.

### **1.1.3 Dělení sexuálního násilí**

Na vědeckém poli existuje celá řada možností, jak rozdělit sexuálně násilné činy podle určitých kritérií. Vzhledem k účelům diplomové práce se budeme blíže věnovat typologii forenzní psycholožky Ludmily Čírtkové a Shannonové. Shannonová (2006) byla vybrána z důvodu její četné citovanosti v odborných pracích týkajících se zejména domácího násilí. Autorka zprostředkovává pohled na problematiku ze zahraničí. Čírtková je přední česká forenzní psycholožka a expertka na danou problematiku, zabývá se soudním znalectvím v této oblasti, proto je v této kapitole hojně citována. Obdobnou typologii dělení sexuálního násilí nabízí Brichtcína a Kalvacha (2003).

Z pohledu forenzní psychologie sexuální delikty dělíme na: a) nekontaktní násilí b) kontaktní násilí (Čírtková, 2003).

Jinou typologii sexuálně násilných aktů nabízí Shannonová. Autorka (2006) vymezuje čtyři typy násilného aktu, přičemž vždy musí platit podmínka, že oběť s aktem nesouhlasí nebo ho odmítá.

- Úplný sexuální akt

Autorka do toho typu zařazuje kontakt mezi penisem a pochvou nebo kontakt mezi penisem a řitním otvorem, rovněž kontakt mezi ústy a penisem nebo řitním otvorem nebo otevření genitálu druhé osoby pomocí ruky, prstu nebo jiného předmětu.

- Pokus o penetraci: nedokončený sexuální akt
- Zneužívající sexuální kontakt

Zde má autorka na mysli záměrné doteky genitálií, anu, třísels, prsou, vnitřní strany stehien, pozadí druhé osoby.

- Bezkontaktní sexuální útoky

Tyto útoky nezahrnují přímý tělesný kontakt. Může jít například o voyerismus, záměrné vystavení exhibicionismu, pornografii, verbální obtěžování, fotografování nahé postavy.

Všimněme si, že i Shannonová k dělení sexuálně násilných aktů používá kritérium kontaktu.

Pro výzkumné účely se tato práce bude v dalších kapitolách opírat o vymezení Čírtkové vzhledem k její odbornosti v rámci České republiky.

### **Nekontaktní formy sexuálního násilí**

Jak již bylo uvedeno, Čírtková (2003) rozděluje sexuální násilí na nekontaktní a kontaktní. Tato subkapitola pojednává o nekontaktních formách.

Světová zdravotnická organizace WHO pod nekontaktní formy sexuálního násilí řadí: obscénní telefonické hovory, „stalking“ neboli slídění či pronásledování, přinucení ke sledování pornografických materiálů a k obnažení, fotografování, setkání s exhibicionistou a sexuální obtěžování (WHO, Zdravotnická komise Rady Evropy).

Obsahově podobné dělení nekontaktních forem sexuální násilí najdeme u forezní psycholožky Ludmily Čírtkové. Autorka (2003) sděluje, že v kriminologii a viktimologii se v rámci nekontaktního sexuálního násilí rozlišují tři základní tematické okruhy. Nejvíce prostudovaným fenoménem je tzv. telefonní teror (v tomto případě konkrétně varianta verbální erotik).

O osobnosti pachatele nekontaktního sexuálního násilí hovoří Brichtcín a Kalvach (2003), podle nichž se pachatelé ke svým obětem přibližují, ale rovněž je slovně uráží či ponižují. Mezi obětí a pachatelem tedy bývá jistá forma kontaktu. Dále autoři upozorňují, že z této nekontaktní formy se často stává kontaktní sexuální násilí, je tedy třeba být obezřetní i při nekontaktní formě sexuálního násilí a nebagatelizovat ho.

#### 1.1.3.1.1 Telefonní teror

Jak již bylo řečeno, nejvíce diskutovaný způsob nekontaktního sexuálního násilí je prostřednictvím tzv. telefonního teroru. Jde o nevhodnou telefonickou komunikaci, která je provázena sexuálními narážkami a verbální agresivitou, popřípadě vulgarismy, oběti jsou hovory (popřípadě zprávy) nepříjemné (Čírtková, 2004).

Podle Brichtcína a Kalvacha (2003) jde o poruchu preference v aktivitě. K dosažení vyvrcholení dochází u pachatele prostřednictvím masturbace v souvislosti s „oplzlou“ telefonickou komunikací. V tomto případě nejde o prvotní fázi partnerského vztahu, jde o poruchu navazování partnerského vztahu.

#### 1.1.3.1.2 Stalking

V poslední době veřejnost této formě násilí věnuje pozornost, ač byla určitou dobu opomíjena. Stalking je v České republice trestný od 1. 1. 2010, jde o trestný čin nebezpečného pronásledování.

Čírtková (2004) stalking definuje jako „*úmyslné, zlovolné pronásledování a obtěžování jiné osoby, které snižuje kvalitu života a ohrožuje její bezpečnost.*“ Pachatel se nadměrně až obsesivně zabývá jinou osobou, kterou nemusí nutně osobně znát. Věnuje jí značnou pozornost a následně ji opakovaně a záměrně vyhledává, systematicky ji pronásleduje. Autorka nás upozorňuje, že u stalkingu dochází vždy k narušení a omezení soukromého života oběti. Pachatel se neustále oběť pokouší kontaktovat, ať už telefonicky, nebo

prostřednictvím e-mailu, sociálních sítí, či posíláním různých dáreků a pozorností. Tímto způsobem o sobě pachatel neustále dává najevo a připomíná oběti svou existenci.

Je zajímavé, že podle Čírtkové (2004) může být pro pachatele podnětem i dřívější interakce mezi ním a obětí, může však jít o pouhé pocity pachatele, kdy si ze zdvořilých povrchných kontaktů vyvodil zájem oběti o svou osobu. Je důležité, aby si oběť našla vhodnou strategii pro efektivní obranné chování.

#### 1.1.3.1.3 Setkání s exhibicionistou

Exhibicionismus je zařazen jako porucha sexuální preference do Mezinárodní klasifikace nemocí MKN 10. Jde o sexuální poruchu v aktivitě.

Weiss (2002) exhibicionismus definuje jako dosažení vzrušení odhalováním genitálu před oběťmi. Toto odhalení může a nemusí vyústit v masturbaci.

Podle Pavlovského (2009) se tato porucha vyskytuje pouze u heterosexuálně orientovaných mužů. Expozéri si své oběti vybírají na základě pudového puzení, bývají oběťmi silně přitahovány, mohou cítit až silné puzení. U exhibicionistů nebývají agresivní tendence. Na rozdíl od stalkingu se u nich neobjevuje zájem o další kontakt s obětí. Autor také upozorňuje, že sexualita exhibicionistů je charakteristická nápadnou nevyzrálostí, sexuální vývoj bývá zpomalen a samotná sexuální aktivita se u nich objevuje méně často.

#### 1.1.3.1.4 Setkání s voyeurem

Voyeurismus spadá stejně jako exhibicionismus do poruch sexuální preference podle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN 10. Rovněž jde o sexuální poruchu v aktivitě.

Podstata této poruchy spočívá v opakující se tendenci pachatele pozorovat jiné osoby při intimním chování. Toto sledování dotyčného vzrušuje a masturbuje u něj, může a nemusí dojít k vyvrcholení. Pozorování se mu nevystavují záměrně, o aktivitě voyeura nevědí (Pavlovský 2009).

Podle Zvěřiny (2003) spadají voyeurismus i exhibicionismus mezi poruchy párování (rovněž je lze nazvat jako poruchy dvoření – courtship disorder).

### **Kontaktní formy sexuálního násilí**

V předchozí kapitole byly shrnuty a popsány nekontaktní formy sexuálně násilných aktů podle Čírtkové (2003). Na základě publikací této autorky budou nyní obdobným způsobem popsány jednotlivé kontaktní formy sexuálně násilných činů. Vzhledem k charakteru diplomové práce bude největší část této kapitoly věnována problematice znásilnění.

Pro přehled je čtenáři nabídnuta struktura kontaktních forem násilí zmiňovaná i jinými odborníky. Dunovský et al. (1995) pod kontaktní sexuální násilí řadí: pohlavní styk vaginální, orální, anální, dotýkání se erotických zón, pronikání prstem, jazykem nebo předměty do vagíny, laskání prsou a genitálií. Russell (1983) nabízí dělení kontaktního sexuálního násilí z hlediska stupně závažnosti do tří kategorií:

- **Velmi závažné formy sexuálního násilí**

Sem patří vaginální a anální pohlavní styk realizovaný penisem, orální sex, při němž je oběť donucena být aktivním aktérem, nebo je oběť pasivní formy.

- **Středně závažné formy sexuálního násilí**

Russell zde upozorňuje na nechtěné líbání a doteky na poprsí, vnikání do vagíny prsty či předměty, násilné vzájemné dotýkání se genitálií.

- **Méně závažné formy sexuálního násilí**

Jako méně závažné formy sexuálního násilí autor vnímá svlékání, pronikání jazyka do úst, sexuální doteky, laskání genitálií a vynucenou masturbaci (Russell, 1983).

Vrátíme se nyní k legislativě České republiky, konkrétně k III. hlavě Trestního zákoníku – činům proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti. Tato část se zabývá závažnými kontaktními formami sexuálního násilí, jako první a pro naše výzkumné účely nejdůležitější uvádí znásilnění.

#### **1.1.3.1.5 Znásilnění**

Vzhledem k výzkumným účelům této diplomové práce se budeme nejvíce věnovat znásilnění jakožto závažné kontaktní formě sexuálního násilí.

Trestní zákoník České republiky 40/2009 Sb. definuje znásilnění jako „*donucení násilím nebo pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy násilí k pohlavnímu styku, nebo*

*zneužití k takovému činu bezbranností dotyčného.*“ Tento pachatel bude potrestán podle zákona trestem odnětí svobody na šest měsíců až pět let.

Znásilnění zahrnuje veškeré donucování k sexuálním praktikám, donucení k těmto praktikám je realizováno násilím, popřípadě hrozbou násilí (podobně jako je uvedeno v Trestním zákoníku 40/2009 Sb.). U znásilnění dochází k narušení pocitu bezpečí, tento akt narušuje intimitu oběti a napadá emocionalitu člověka (<http://znasilneni.info>; cit. 2012-12-01). Jedinec cítí ponížení a ztrácí důvěru k lidem, což může následně vést k problémům v navazování, udržování sociálních kontaktů.

V tomto kontextu je třeba si uvědomit, že většina znásilnění není provedena neznámým pachatelem, ale oběť ho zná. Což potvrzují autoři Greenfeld, 1997, Black, Pettway, 2001, z řad českých odborníků též Čírtková, 2004, Weiss, Zvěřina, 2001.

Podle Čírtkové (2009) je znásilnění považováno (kromě vraždy) za nejvíce zraňující trestný čin. Autorka ve svých publikacích prezentuje výzkumy, které se zaměřily na emoce objevující se u obětí znásilnění. Až v 90 % případů se u obětí objevil strach ze smrti. V 60 % případů oběti zažily bezmoc, 40 % zažilo pocit ponížení, 40 % obětí cítilo hnus a 55 % mělo během znásilnění vztek. Autorka ve své publikaci vyzdvihuje obavy obětí napadení (popř. znásilnění) o svůj život.

O motivaci ke znásilnění hovoří Heretik (1994), podle něj jde pachateli většinou primárně o své uspokojení a nebere ohled na reakce oběti a její potřeby. Svůj podíl na sexuálním aktu může mít i potřeba demonstrace dominance a potřeba kompenzace pocitu méněcennosti. Toto tvrzení je v souladu s vysvětlením motivace sexuálního násilí podle McKibbin a kol., (2008), Gödtela (1992) a Briccína (2001).

Kapitola sumarizuje základní fakta týkající se znásilnění, je zde objasněno, co konkrétně pod tento sexuální delikt spadá a jaká je míra jeho závažnosti. Vztahem oběti a pachatele a jeho dynamikou se zabývají soudní znalci z oboru psychologie. Podle Kováře (2008) většina odborníků dělí znásilnění na znásilnění známým a neznámým pachatelem. Následující dvě kapitoly vymezují rozdíl mezi situacím, při níž je oběť znásilněna neznámým pachatelem, a situacím, kdy se tohoto sexuálně násilného činu dopustila na oběti osoba blízká. Odborníci se shodují, že většina obětí znásilnění pachatele zná (Greenfeld, 1997, Black, Pettway, 2001,

z řad českých odborníků též Čírtková, 2004, Weiss, Zvěřina, 2001). Je třeba reflektovat, že v těchto dvou případech u oběti proběhne odlišný proces traumatizace. Vzhledem k charakteru diplomové práce a ke statistickým údajům bude větší prostor věnován tématu znásilnění osobou blízkou.

#### *1.1.3.1.5.1 Znásilnění neznámým pachatelem*

Brichcín (2001) zmiňuje znásilnění neznámým pachatelem v prostředí, které oběť považovala za bezpečné, může jít například o její byt či výtah. Právě u toho typu znásilnění bývá často užita zbraň a oběti tak hrozí fyzické zranění. Pokud jde o napadení neznámé oběti, často jsou pachatelé motivováni vlastním vztekem, který potřebují ventilovat. Samotný sexuální akt obsahuje oproti jiným případům i nápadné ponižování oběti a snahu ji poškodit. Rovněž se objevuje i fyzické násilí charakterizované krutostí. U oběti se při tomto znásilnění objevuje nejvíce aktivní odpor a snaha chránit svou osobu. K podobným závěrům došli Hudson (1997) a Heredik (1994) – uvedeno výše. Hudson (1997) zdůrazňuje, že oběti hrozí závažnější fyzické poškození než při jiném typu znásilnění.

Podle Zvěřiny a Pondělíčkové (1986) bývá pro tyto pachatele, kteří upřednostňují napadení a následné znásilnění neznámé oběti, typická přítomnost sexuální deviace a častěji u nich dochází k recidivě.

U napadení neznámým pachatelem je reakce oběti doprovázena strategií zajistit si bezpečí. To se projevuje impulzivními intuitivními reakcemi jako odchod, útěk na bezpečné místo. Je však zajímavé, že se v takových případech u oběti může objevit tzv. *paradoxní chování* v podobě nesmyslného a pečlivého hledání bezcenných věcí jako např. sponka do vlasů nebo bezúčelné vyčkávání na místě činu (Čírtková, 2004).

U napadení cizím útočníkem potvrzuje Kovář (2008) bezprostřední potřebu zajistit si bezpečí. Únikem může být myšleno fyzické útočiště, kde se oběť cítí v bezpečí, může však jít i o obranný mechanismus úniku v psychice člověka. Dodává, že stejně potřebné je v tu chvíli pro oběť rovněž vyhnout se bolesti.

Paradoxní chování popsané forenzní psycholožkou Čírtkovou (2004) se poněkud střetává s popisem Brichcína (2001), který vyzdvihuje silnou aktivizaci oběti a potřebu se chránit při napadení neznámým pachatelem. Stanoviska však nutně nemusí být v rozporu, neboť každá

osobnost reaguje na akutní stres tohoto typu jinak a autoři popisují statisticky významné reakce, které však nelze plošně generalizovat na každou oběť.

#### 1.1.3.1.5.2 Znásilnění osobou blízkou

Ač si většina laické veřejnosti pod aktem znásilnění představí sexuální napadení cizí osobou, ve skutečnosti mnohem častěji bývá sexuálním agresorem někdo ze sociálního prostředí oběti (Čírtková, 2004, Greenfeld, 1997, Black, Pettway, 2001 a Weiss, Zvěřina, 2001).

Je zapotřebí si však uvědomit, že jakékoliv sexuální násilí, tedy i znásilnění, se v partnerském/manželském vztahu daleko hůře rozpoznává i zjišťuje, než tomu je u znásilnění neznámým pachatelem nebo jinou osobou. Pro naši společnost je totiž norma sexuality v manželském vztahu, že partner má právo na soulož nehledě na přání druhého (Marital rape: A call to advocacy; cit. 2013-04-15).

Špatenková a Ševčík (2011) uvádí věci na pravou míru. Vynucená soulož je podle nich též projevem agrese a násilí. Explicitně zdůrazňují, že rozhodně nejde o plnění tzv. manželských povinností.

Tato definice nejbližše vystihuje podstatu a hlavní charakteristiku znásilnění v manželském svazku/ partnerském vztahu: „*Znásilnění v partnerském vztahu je termín užívaný k popisu sexuálních aktů, které jsou nedobrovolné, mezi ženou a jejím manželem, bývalým manželem nebo dlouhodobými intimními partnery. Tyto sexuální akty zahrnují soulož, anální nebo orální sex, donucení k pohlavnímu styku s jinými osobami (osobou), a jiné nechtěné, bolestivé a ponižující sexuální aktivity.*“ (<http://www.taasa.org>; cit: 2013-02-03).

Aktér nemusí nutně oběť donutit k sexuálním aktivitám pomocí fyzického násilí. Může oběti vyhrožovat ekonomickým násilím, například v podobě zabavení finančních prostředků, nezaplacení nájemného či jiné závazné pohledávky, a rovněž emocionálním násilím, například rozvodem, pomlouváním oběti u dětí apod. Pro oběť je v tomto kontextu mnohem přirozenější zachovávat k agresorovi loajalitu a chránit jeho i svou rodinu. Oběť má tendence obviňovat z nefungujícího partnerského vztahu sama sebe a partnera ospravedlňovat. Často má problém se jako oběť identifikovat, jelikož je náročné si vědomě přiznat násilné chování blízké osoby vůči sobě a samotný proces znásilnění pojmenovat. Může tak docházet ke zlehčování či normalizaci násilné zkušenosti. Rovněž zde hraje roli zmíněná představa



o manželské povinnosti bez ohledu na přání oběti. Oběť tak může mít pocit, že se manželstvím/partnerstvím k souloži zavázala. Z těchto výše uvedených důvodů často oběť sexuální napadení ze strany partnera přehlíží a trestný čin nenahlásí. Z toho důvodu je procento vyšetřování znásilnění v manželství orgány činných v trestním řízení minimální. Pokud oběť znásilnění v dlouhodobém partnerském svazku nahlásí, je většinou při znásilnění použito značné fyzické násilí (Mahoneyová, Williamsová, 1998). Z těchto informací je vidět jistá paralela sexuálního násilí v blízkých vztazích a domácího násilí, oba typy násilí nesou stejné charakteristické prvky, a sice – asymetrie rolí, neveřejnost, (dlouhodobost, eskalace).

S tím souvisí zjištění, že obětem sexuálního zneužívání ze strany blízkých osob se tak dostává výrazně nižší míry potřebné podpory, jelikož společnost má tendenci znásilnění v manželském či partnerském vztahu bagatelizovat. ([http://www.crisisconnectioninc.org/pdf/US\\_History\\_of\\_Marital\\_Rape.pdf](http://www.crisisconnectioninc.org/pdf/US_History_of_Marital_Rape.pdf)).

Čírtková (2009) upozorňuje, že tento typ vztahu může svou charakteristikou připomínat stockholmský syndrom, jde tam o tentýž obranný mechanismus. Oběť si k agresorovi vytvoří patologickou vazbu a může se s ním identifikovat. Tato regrese je motivována závislostí a bezmocností oběti vůči agresorovi. Autorka zdůrazňuje, že tento typ vztahu/vazby je však nastartován strachem, nikoliv láskou. Přesto však nelze tento syndrom a symptomatiku chápat jako obecně závaznou reakci na ohrožení, jde o individuální reakci.

Statisticky zajímavé údaje nabízí Stermac et al. (1998) in Kovář (2008). Autor zaznamenává nejvyšší výskyt dokonaných znásilnění právě u obětí s blízkým vztahem k agresorovi. Naopak u napadení neznámým pachatelem se častěji jedná o pokus o znásilnění.

Zabývali jsme se nyní základním dělením trestného činu znásilnění z pohledu anonymity/neanonymity pachatele. Oběti se často dostává vyšší podpory při znásilnění neznámým pachatelem, naopak oběť znásilněná osobou blízkou se častěji setká s bagatelizací tohoto činu, tento typ pachatele může používat různé druhy moci v podobě psychického či ekonomického nátlaku. V případě znásilnění neznámým pachatelem jde spíše o jednorázovou traumatickou zkušenost, která může být rovněž spojena se strachem ze ztráty života. Podle Brichtčina (2001) tudíž dochází k silné aktivizaci oběti. Reakcí na tuto život ohrožující situaci však může být rovněž dle Čírtkové (2004) pasivita oběti či paradoxní

chování. Páchání sexuálního násilí na osobě blízké se více pojí s dlouhodobými traumatickými zkušenostmi. Oběť pravděpodobně není tak často vystavena ohrožení života a zároveň je pro ni obtížnější si uvědomit, že jde o sexuální násilí. V následující subkapitole bude čtenář ve stručnosti seznámen se specifickými formami znásilnění většinou v rámci určitého kontextu. Jelikož se nejedná o stěžejní data pro tuto práci, budou jednotlivé formy násilného jednání vymezeny pouze v základní rovině.

#### 1.1.3.1.6 Specifické formy znásilnění

##### **Znásilnění jako ochrana cti rodiny**

Zde se pohybujeme v jiných kulturách než v současné euroamerické společnosti. Podle Čírtkové (2004) je v některých kulturách znásilnění zažitá norma při řešení klanových sporů. Znásilnění tak bývá tolerováno jako odplata za poškození rodiny. V těchto případech může jít o znásilnění, které není motivováno sexuálními potřebami, cílem je ponížení rodiny. Příklady takových kultur najdeme např. v Indii nebo Pákistánu.

##### **Válečné znásilnění**

Motivace a způsob realizace jsou obdobné jako u znásilnění jako ochrany cti rodiny. Smyslem je opět zostuzení druhé válečné strany, snaha vyvolat u nich stud, pocity hanby. Jde o to, druhé straně ukázat symbolickou nadvládu, potvrdit svou převahu. Tato znásilnění mohou končit i vraždou. Připomeňme si „kukaččí reprodukční strategii“, v níž jde o to, předat svou genetickou výbavu bez dalších investic do svého potomstva (Kolářský, 2008).

##### **Skupinové znásilnění**

Při skupinovém znásilnění se na znásilnění jedné oběti podílí více než jeden pachatel. Statistiky uvádí, že 10–20 % znásilnění je realizováno více než jedním pachatelem. Zařazujeme sem rovněž znásilnění gangem, kdy se na znásilnění oběti podílí tři a více útočníků. Autoři upozorňují na zvýšenou krutost a brutalitu těchto sexuálních útoků (Gerlová, 2009).

U skupinového znásilnění (popř. znásilnění gangem) se setkáváme velmi často s tím, že oběť neklade žádný odpor. Čírtková (2004) upozorňuje na pasivitu oběti i při napadením jedním pachatelem, jak je blíže popsáno výše. Rovněž se často při těchto skupinových deliktech využije bezbrannosti obětí a je jim způsobena těžká újma na zdraví. Při skupinovém

sexuálním násilím byly podle výzkumů častěji oběti mužského pohlaví (Blatníková et al., 2015).

### **Sexuálně motivovaná vražda**

V případě sexuálně motivované vraždy bývá u pachatele indikovaná sexuologická porucha. K usmrcení oběti obvykle dochází v souvislosti se sexuálním vzrušením a uspokojením pachatele. Oběti sexuálních agresorů bývají rychle usmrceny a následně s nimi pachatel realizuje své potřeby. Podle českých a slovenských odborníků je 2,6–6 % z celkového počtu vražd sexuálně motivovaných (Brichcín et al., 1995).

Sexuolog Weiss (2001) uvádí, že se u sexuálně motivovaných vrahů objevují predeliktní sadistické fantazie a fetišistické rituály. Často se v jejich anamnestických údajích objeví mučení zvířat v adolescenci či fantazie o podrobení a mučení druhých.

#### **1.1.3.1.7 Sexuální vykořisťování**

V předchozích kapitolách byla poměrně detailně vysvětlena problematika znásilnění, dále se s ohledem na charakter diplomové práce budeme věnovat tématu sexuálního vykořisťování. Lze totiž předpokládat, že sexuální vykořisťování bude hned po znásilnění jedna z nejčastějších forem sexuálního násilí.

Podstata a samotná povaha sexuálního vykořisťování se od znásilnění liší. V případě sexuálního vykořisťování jde primárně o závažnou formu organizované kriminality. Vykořisťování lze definovat jako jakékoliv chování pachatele, kterým získává neoprávněný majetkový prospěch z činnosti někoho jiného. V konkrétní podobě jde o používání druhých jako sexuálních objektů a získávání zisku na základě jejich utrpení. Mezi základní rysy komerčního sexuálního zneužívání jedince patří větší počet pachatelů. Sexuální vykořisťování zahrnuje nejen nucený pohlavní styk, ale rovněž nucenou pornografii, prostituci, provozování striptýzu (Blatníková et al., 2010).

Konkrétní postupy sexuálního vykořisťování popisuje Shannonová (2006). Oběti bývají prodány do nočních klubů, mohou však být drženy i v soukromém bytě, kam za nimi klienti dochází za účelem sexuálního uspokojení. Oběti jsou nuceny k provozování těchto praktik za použití násilí nebo za hrozby násilí, případně jiného psychického teroru. Autorka rovněž upozorňuje na nepříznivé následky sexuálního vykořisťování, konkrétně na pohlavně

přenosné choroby, nechtěná těhotenství, nucené potraty, deprese, úzkosti, posttraumatickou stresovou poruchu, fyzická zranění a omezení, trvalé přijetí role oběti.

Shannonová (2006) vysvětluje, že k nalákání žen k odjezdu pachatelé používají různé sliby lepšího života a nových možností v podobě odjezdu za dobře placenou práci, studiem. Oběti pak souhlasí s nabídkou domnělé práce, jde například o hlídání dětí, modeling, práci v restauračním zařízení. Děti jsou takto prodány s příslibem možnosti studovat. Realita je ovšem taková, že po příjezdu do tranzitní země jsou ženy i děti využívány k sexuálním praktikám za komerčním účelem. Oběťmi bývají nejčastěji děti a mladé ženy. Vykořisťování jsou však rovněž muži, ač ne v takové míře.

Zajímavé je, že Česká republika je z hlediska sexuálního vykořisťování současně zemí původu, tranzitní i cílovou. Prostituuji zde dívky převážně z východní Evropy, zejména z Ukrajiny, Litvy, Bulharska nebo Běloruska. Zvláště ohroženou skupinou sexuálního vykořisťování v České republice jsou ženy romského původu. Příčiny, proč ženy ze země původu prostituuji v jiných zemích, je několik. Mezi nejzávažnější a statisticky nejvýznamnější patří nedostatečný sociální systém, vysoká nezaměstnanost (zvláště žen), velmi nízký příjem, který se pohybuje na hranicích přežití, v zemích je zavedena tradice migrace, motivace podpořit svou rodinu v zemi původu odchodem do „bohatší“ země a v neposlední řadě násilí a alkoholismus v rodině a vysoký podíl kriminality v zemi původu (Českobratrská církev evangelická, 2009).

Pachatel sexuálního vykořisťování z obětí těží majetkový či materiální prospěch, vykořisťování bývá častěji praktikováno vícero pachateli, popřípadě organizovanou skupinou pachatelů. Podstata znásilnění je odlišná, tento násilný akt nevede k materiálnímu obohacení osoby páchající násilí, jde o vyhovění jeho sexuálním tendencím, které není ochoten nebo schopen uspokojit společensky přijatelným způsobem.

#### **1.1.4 Oběti sexuálního násilí a následky sexuálního násilí**

Tato kapitola je věnována obětem sexuálního násilí a vysvětlení aspektů sexuálně násilného aktu na jejich život. Kapitola má za cíl podrobněji popsat a reflektovat roli oběti při sexuálně násilném činu.

V úvodu této kapitoly je třeba zdůraznit, že za sexuální násilí nikdy nemůže oběť, ale vždy je na vině násilník (Benedict, 2003).

Kovář (2008) pokládá za nezbytné motivy a prožitky oběti a pachatele vnímat jako jevy specifického systému, tento systém není nahodilý, má určitou dynamiku a vyvíjí se, prochází určitými stádii. Tento specifický systém je velmi závislý na tom, zda je pachatel osoba známá, nebo osoba neznámá, což bylo již detailně rozebráno v předchozích kapitolách.

Zde jsou uvedeny nejčastější psychické dopady, jaké má sexuální násilí na psychiku oběti. *„Velmi často se objevuje strach z osob stejného pohlaví, jako je pachatel, nezáměr o sex, suicidální tendence, posttraumatická stresová porucha, sociální fobie, ztráta sebeúcty, nízké sebevědomí, nervové zhroucení, pocity ponižení, vztek, pocity viny, sebeobviňování“* ([http://www.crisisconnectioninc.org/pdf/US\\_History\\_of\\_Marital\\_Rape.pdf](http://www.crisisconnectioninc.org/pdf/US_History_of_Marital_Rape.pdf)).

Na riziko vzniku traumatizace na základě sexuálně násilné zkušenosti rovněž upozorňují Čírtková (2007) a Kovář (2008). Čírtková (2006) hovoří o možnosti vzniku posttraumatické stresové poruchy u této klientely. Roli při zotavování oběti hrají především protektivní faktory v podobě podpory blízkých, nebo naopak rizikové faktory, které oběti brání v uzdravení se. Kovář (2008) sexuálně násilný akt vnímá jako zásah do intimní sféry jedince. Důsledky sexuálního násilí oběť nejnápadněji pozná v psychosexuálních oblastech, konkrétně při sexuálním a intimním chování.

Dále jsou časté obtíže v emocionální rovině, oběť mívá nízké sebevědomí a jsou přítomné poruchy sebekoncepcce. Tento trestný čin však může mít vliv i na sociální a pracovní oblast života oběti. Oběť má po traumatickém zážitku tendenci se uzavírat sama do sebe. Začíná mít pocit nepochopení okolím, domnívá se, že jejím pocitům ani nemůže nikdo porozumět, může si dokonce začít připadat jiná než všichni ostatní. Právě toto chování může oběť dostat do sociální izolace. Rovněž bychom při práci s obětí sexuálního násilí měli mít na paměti riziko autodestruktivního chování či sebevražedných tendencí (Kovář, 2008).

Zároveň však není možné tento typ chování generalizovat na všechny oběti sexuálního násilí. Měli bychom akceptovat, že každá osobnost se s tímto typem traumatu vypořádá individuálně. Konkrétní typy chování oběti po sexuálně násilném útoku jsou v předchozím odstavci uvedeny vzhledem k četnosti výskytu u této problematiky.

Jak již bylo řečeno, sebeobviňování je velmi častá reakce oběti na zážitek sexuálního zneužití. Russellová (1990) k tomuto jevu nabízí zajímavé výzkumné poznatky. Podle jejích výzkumů se nejčastěji ze sexuálního násilí obviňují oběti středních a vyšších sociálních tříd. Náchylnější k sebeobviňování z násilného útoku jsou rovněž ženy, které přijímají tradiční uspořádání mužské a ženské role. V souladu s tím nabízí své výzkumné zjištění Finkelhor a Yllo (1985). Podle nich znásilnění blízkou osobou (manželem, životním partnerem) nahlašují častěji oběti z nižších středních tříd. Toto zjištění je v souladu s tvrzením Russellové (1990), že oběti z vyšších tříd častěji obviňují sebe samé, to je limituje v nahlášení trestného činu.

V souvislosti s tím Kovář (2008) hovoří o nízké ochotě obětí znásilnění trestné činy oznamovat, tudíž statistiky, které máme k dispozici, nereprezentují realitu sexuálního násilí. Autor hovoří o důvodech, proč oběť velmi často násilný čin nenahlásí. Nejčastějším důvodem bývá vztah oběti k pachateli, o čemž jsme podrobně hovořili v předchozích kapitolách, dále hraje roli i nedostatečné množství důkazů o proběhlém sexuálním aktu, oběti rovněž vnímají trestní řízení jako nadměrně zatěžující a v neposlední řadě se chtějí vyhnout sekundární viktimizaci a stigmatizaci.

Je vždy třeba podpořit vyrovnávání se oběti s traumatickým zážitkem, v tomto případě se sexuálně násilným aktem. Je třeba traumatický zážitek vhodným způsobem integrovat do osobní historie, ale neidentifikovat se s ním a nepřijmout tak celoživotní roli oběti. Zážitek je třeba přepracovat na subjektivně přijatelné vzpomínky a případně přeformovat svůj hodnotový systém. Až poté je oběť schopna návratu do běžné všední reality. Jde v podstatě o trojici za sebou jdoucích kroků: stabilizace, expozice, integrace (Kovář, 2008). Autor je zde o krok napřed a naznačuje, jak trauma odborně uchopit a adekvátně zpracovat.

Při čtení této kapitoly může pozorovat, že ačkoliv se odborná veřejnost shoduje, že vina je v případě sexuálního násilí vždy na straně toho, kdo násilí páchá (Benedict, 2003), naprostá většina odborníků uvádí jako jeden z nejčastějších nepříznivých faktorů u obětí násilí silné pocity viny, studu a sebeobviňování (Finkelhor a Yllo 1985, Kovář 2008, Russellová, 1990, [http://www.crisisconnectioninc.org/pdf/US\\_History\\_of\\_Marital\\_Rape.pdf](http://www.crisisconnectioninc.org/pdf/US_History_of_Marital_Rape.pdf)).

Dále autoři upozorňují na riziko traumatizace (např. v podobě posttraumatické stresové poruchy) u obětí sexuálního násilí (Čírtková 2007, Kovář 2008,

[http://www.crisisconnectioninc.org/pdf/US\\_History\\_of\\_Marital\\_Rape.pdf](http://www.crisisconnectioninc.org/pdf/US_History_of_Marital_Rape.pdf)). Tato kapitola oprávněně vymezuje velký prostor pro Kováře (2008), neboť se problematikou dlouhodobě zabývá. Jak autor upozorňuje, násilné chování je proces, mezi obětí a pachatelem se vytváří určitá dynamika. V následující kapitole tedy bude blíže zkoumána osobnost pachatele sexuálního násilí.

### **1.1.5 Pachatelé sexuálního násilí**

Kapitola pojednává o osobnostních charakteristikách a základních typech pachatelů sexuálního násilí. Ačkoliv diplomová práce není cílena na aktéry násilí, jak již bylo řečeno, oběti tvoří spolu s pachatelem sexuálního násilí určitý vztahový rámec, vstupují do interakcí mezi sebou navzájem a pochopitelně se ovlivňují (Kovář, 2008). Z těchto důvodů je kapitola vyhrazena pro osoby páchající sexuální násilí.

Gödtel (1994) v úvodu upozorňuje, že pachatelem se může stát každý člověk. Typickým aktérem sexuálního násilí bývá obyčejný člověk se sklony k násilí, není to duševně nemocný jedinec či sexuální delikvent. Jedinec se pachatelem stává působením různých psychologických, biologických a sociálních faktorů. Prostřednictvím násilí dokáže muž získat kontrolu nad ženou, což může být klíčové pro muže, kteří mají potíže s identitou. Existují výzkumy, podle nichž pachatelé sexuálních deliktů neměli možnost v dětství navázat blízký vztah k pečující osobě. U agresivních osob lze pozorovat konfliktní vztah s otcem, kdy nedojde k identifikaci s mužskou osobou, současně je charakteristický frustrující a nenaplnňující vztah k matce. Problém může být však rovněž přílišná fixace na mateřskou osobu a neukončený proces separace a individualizace. Ukazuje se, že zvláště muži jsou při sexuálních aktivitách ovlivněni ranými zkušenostmi.

Dále u pachatelů násilí bývá opožděný psychický vývoj, jedinci se nachází v ekonomicky nepříznivé situaci a obecně je u nich viditelný pokles životní úrovně. Tento popis však není možné generalizovat na všechny delikventy. Z charakteristik vyplývá, že na tato kritéria se zaměřují psychodynamicky orientovaní autoři. Pro tyto pachatele bývá typické, že neumí navázat počáteční verbální kontakt s druhými, verbální projev bývá obecně velmi omezený, nedokážou s druhými sdílet. Dále selhávají v sociálních kontaktech a jsou velmi osamoceni. Sexualita je u nich dlouhodobě nenaplněna, zároveň nedokážou dostatečně empaticky vnímat fyzickou a duševní bolest druhých (Gödtel, 1994). Weiss (2001) dokonce tvrdí, že

sexuální vzrušení a vyvrcholení je u sexuálních agresorů spojeno s překonáváním odporu oběti a s minimalizací její kooperace.

Benedict (2003) zaujímá podobné stanovisko. Podle něj je pro pachatele při znásilnění klíčové ponižování oběti, její podrobení se vůči agresorovi. Motivem může rovněž být pomsta dané oběti či někomu z jejích bližních, ať už symbolická, nebo konkrétní. Což svým obsahem velmi připomíná formu znásilnění jako ochranu cti rodiny nebo válečné znásilnění. Pachatel tuto nenávist může v některých případech generalizovat na celé mužské či ženské pohlaví. Autor uvádí typologii pachatelů sexuálního násilí.

- **Mocenský pachatel**

Pro tohoto pachatele je typická potřeba pocitu nadvlády nad obětí. Znásilnění mívá dopředu promyšlené a při aktu se mohou objevit rituály a symbolika. Paradoxně však obecně nad svým životem moc nemá.

- **Zuřivý pachatel**

V tomto případě bývá primárním motivem násilného sexuální aktu pomsta, z tohoto důvodu bývá znásilnění zákeřné a velmi agresivní.

- **Sadistický pachatel**

Autor uvádí, že tento typ pachatele bývá velmi vzácný. Typické pro něj bývá ritualizované mučení oběti a její usmrcení.

V této typologii není nastíněn typ pachatele, jehož primárním cílem by bylo uspokojit své sexuální potřeby a který současně není dostatečně schopný potlačit sexuální vzrušivost a získat sebekontrolu.

Weiss (2001) dále rozlišuje pachatele sexuálního násilí na ty, kteří přímo trpí sexuální deviací, a na delikventy, kteří se násilného chování dopouští v rámci jiné psychiatrické diagnózy, nejčastěji poruchy osobnosti a sociální patologie. Tyto dvě skupiny se pak významně liší nejen z hlediska sexuality. Rozdělení je klíčové zejména pro znalecké posudky delikventů. V rámci znaleckého posudku bývá cílem zmapovat potenciální oslabení exekutivních a ovládacích schopností, v závislosti na míře patologie následně nařídít ochranné léčení.



Gödtel (1994) upozorňuje, že i pachatelé bývají velmi zranitelní. Klíčový charakteristický znak pachatelů násilí je nízká frustrační tolerance, labilní emotivita a nepřiléhavá emoční reaktivita.

Benedict (2003) a Weiss (2001) hovoří o klíčovém potěšení pachatele sexuálního násilí při podřízenosti oběti vůči němu či při překonávání jejího odporu. Naproti tomu Gödtel (1994) vidí situaci méně radikálně (méně patologicky). Podle autora jde spíše o neschopnost vžít se do situace oběti a reflektovat tak útrapy, které jí způsobuje. Vnímá pachatele násilí jako osoby neadaptabilní s obecně nízkou vulnerabilitou.

V každém případě je třeba si uvědomit, že i pachatel sexuálního násilí je živá bytost, která má určitou osobní strukturu, dynamiku, historii a na kterou působí její sociální prostředí a mezilidské vztahy. Stále je na odborném poli diskutováno o vlivu dědičnosti na agresivitu jedince a podílu nepříznivého prostředí na jeho osobnost. Více je toto téma nastíněno v kapitole *Teorie agrese*.

## 1.2 Psychoterapie

V samotném úvodu se budeme zabývat vymezením psychoterapie jako vědního oboru, Cílem této subkapitoly je vysvětlení, čím psychoterapie je a čeho lze díky ní dosáhnout. Důležité je si rovněž uvědomit, jak je tato činnost koncipována. Čtenář by měl získat konkrétnější představu o psychoterapeutickém procesu.

Ač neexistuje jednotné pojetí psychoterapie jako oboru ani její jednotná definice, která by zahrnovala veškerou šíři spektra toho, čemu se psychoterapie věnuje, je užitečné čerpat informace z jejího samotného názvu. Čili *psyché*, řecky duše, znamená dech neboli „zdroj života.“ Slovo *therapeia* lze přeložit jako služebník či průvodce. Z toho vyplývá, že psychoterapeut je opatrovník, průvodce nebo služebník duše. Přičemž psychoterapii můžeme chápat jako péči o duši (Kalina, 2013).

K vysvětlení obsahu psychoterapie pochopitelně nestačí pouze její překlad. Proto bude následující kapitola vysvětlovat psychoterapii na základě různých odborných definic, které jsou pro její úlohu stěžejní.

Podle Kaliny (2013) „*je psychoterapie odborná a kvalifikovaná činnost, jejím obsahem je léčení či ovlivňování duševního stavu a pomoc při dosahování změny potřebné k rozvoji potenciálu duševního zdraví.*“ Z definice zaznívá, že jde o činnost kvalifikovanou a odbornou.

Zajímavý pohled rovněž nabízejí autoři Vybíral a Roubal (2010), psychoterapii definují pomocí vymezení osobnosti psychoterapeuta, který při ní využívá svých schopností a dovedností, aby u klienta došlo k žádoucí změně v chování, prožívání, ve vztazích či v sociálním začlenění. Autoři apelují na dovednosti terapeuta především týkající se vedení rozhovoru, vytvoření vztahu a používání adekvátních technik. Autoři podobně jako Kalina (2013) upozorňují na nezbytnost ukotvení psychoterapie ve vědecké teorii, nejde tedy o nahodilý proces.

Psychoterapii jako vědní obor vnímá rovněž Kratochvíl (2017), podle něj jde dokonce o empirickou aplikovanou vědní disciplínu a interdisciplinární obor, jenž propojuje vědy z oblasti medicíny, rovněž ale i vědy humanitní, psychologické. Do psychoterapie autor zahrnuje teorii, metody a výzkumná data. Zdůrazňuje, že věda je systematicky uspořádaná

soustava teorií, která směřuje k využití poznatků v praktickém využití. Tyto teorie vznikly na podkladě hypotéz z praxe. Jak již bylo řečeno v úvodu kapitoly, psychoterapie v současné době nemá jednotnou teoretickou základnu, ale je rozvětvena do dílčích psychoterapeutických směrů.

Kalina (2013) dodává, že terapeut při psychoterapii cíleně a nenáhodně využívá komunikační prostředky mezilidské interakce právě v rámci psychoterapeutického vztahu. Zaměřuje se především na člověka a na jeho potíže s vlastním životním příběhem, popřípadě na jeho vztahy k druhým lidem a obecně ke světu.

Dále je užitečné znovu zmínit Kratochvíla (2017), který poskytuje základní vymezení psychoterapie. Jedná se o léčebné působení psychologickými prostředky, jejichž užívání je záměrné a plánovité. Mezi psychologické prostředky řadíme slova, neverbální chování, podněcování emocí, vytvoření terapeutického vztahu, rozhovor, sugesci, učení atd.

Psychoterapii jako léčbu vnímá rovněž Vymětal (2004), autor zároveň psychoterapii pojímá jako prevenci a rehabilitaci poruch zdraví. Uskutečňuje se výhradně psychologickými prostředky, které jsou zpravidla komunikační a vztahové povahy. Zde můžeme vidět paralelu s pojetím Kratochvíla (2017). Podle autora (Vymětal, 2004) psychoterapie rovněž obnáší zvláštní druh psychologické intervence působící na duševní život jedince, na mezilidské vztahy, chování člověka apod. Psychoterapie probíhá jako vědomá, cílená aktivita, jde o vědecky podloženou interakci mezi terapeutem a klientem.

Autor dále doplňuje, že během psychoterapeutického procesu jsou postupně odstraňována subjektivní omezení a zmírněny obtíže bránící člověku v optimálním životě. Díky psychoterapeutickému působení se jedinec učí žít jinak než dosud (Vymětal, 2004).

Psychoterapii tedy lze podle odborníků vnímat jako odbornou nenáhodnou činnost, pro niž máme určité standardy (Kalina 2013, Kratochvíl 2017, Vybíral, Roubal 2010, Vymětal 2004). Většina autorů se shoduje na tom, že v psychoterapii jde o ovlivňování duševního života klienta a o práci s tím spojenou. Někteří autoři (např. Kratochvíl) zdůrazňují multidisciplinaritu tohoto oboru. Konání odborníka v oboru psychoterapie je záměrné a plánované, odborník používá psychologické prostředky jako nástroje ke stabilizaci, případně ke zlepšení duševního stavu svého klienta (Vymětal 2004, Kratochvíl 2017).

### **1.2.1 Základní dělení psychoterapeutických přístupů**

V současné době neexistuje jednotná koncepce psychoterapie, toto téma řeší několik psychoterapeutických přístupů postavených na daných teoriích. Cílem diplomové práce není jejich sumarizace, ale pouze základní nastínění.

- **Hlavní psychoterapeutické „proudy“**

Z historického hlediska můžeme zaznamenat tři hlavní „proudy“ psychoterapeutického dobového ladění. Z počátku 20. století Evropu výrazně ovlivnil český rodák Sigmund Freud se svým konceptem psychoanalytické teorie, jež reflektovala roli nevědomí v životě člověka. Tato teorie zůstala vlivnou dodnes, ačkoliv se za ta léta různými směry modifikovala zejména do podoby psychodynamických směrů.

Přibližně v téže době v Americe se psychologové naopak začali soustředit na vnější chování jedince. Svá stanoviska zakládali zpočátku zejména na pokusech se zvířaty. Vznikl tak behaviorální model lidské psychiky, v němž dominuje snaha o potlačení jakýchkoliv mentálních procesů, které se odehrávají mimo vědomou kontrolu. I behaviorální směry od doby svého vzniku prošly určitým vývojem. Dnes asi nejznámější odnoží v psychoterapii představuje kognitivně-behaviorální terapie. Tato terapie bývá velmi účinná a efektivně pracuje s jádrovými přesvědčeními klienta.

Za třetí „terapeutickou sílu“ je považována psychoterapie orientovaná na klienta čili humanistická psychologie. Sem řadíme psychoterapeutická odvětví pracující s klientem převážně nedirektivně, na rozdíl od analytických terapií pracují s potenciálem jedince a věří v jeho zdroje. Psychoterapie je v tomto pojetí setkáním dvou rovnocenných osobností založeném na respektu k individualitě osobnosti.

- **Dělení psychoterapie z hlediska direktivity**

Podle Kratochvíla (2017) lze na rozdílnost v psychoterapeutických směrech nahlížet z hlediska direktivity terapeuta. Při direktivním způsobu psychoterapie terapeut pacientovi přímou cestou usměrňuje jeho myšlení, postoje, rady. Má prostor k tomu být návodný, může pacientovi udělovat rady a vyžaduje splnění určitých úkolů. Psychoterapeut rovněž může při práci s klientem užívat sugesce.

Typickým příkladem aktuálního direktivního terapeutického směru je kognitivně-behaviorální terapie.

Při nedirektivním způsobu vedení terapeutického procesu plní terapeut spíše funkci katalytického činitele s neutrálním postojem. Jeho úloha spočívá v podněcování klienta k jeho vlastní produkci. Terapeut vytváří bezpečné prostředí pro pacientovo sebepoznávání a navázání kvalitního terapeutického vztahu. Terapeut se zde vyhýbá sugesci a udělování rad (Kratochvíl, 2017).

V dnešní době do nedirektivního způsobu vedení terapie patří například rogeriánská psychoterapie, daseinsanalýza či logoterapie.

- **Psychoterapie symptomatická a psychoterapie kauzální**

Kratochvíl (2017) nabízí odlišení psychoterapie symptomatické od psychoterapie kauzální. V symptomatické psychoterapii je v centru dění chorobný příznak. Bývá velmi ostře kritizována hlubinně či psychodynamicky orientovanými terapeuty, kteří její účinky považují pouze za krátkodobé a neefektivní, dále upozorňují na riziko vzniku jiného symptomu. V kauzální psychoterapii jde o zmapování problému a následně odstranění příčiny, podle autora je k této psychoterapii třeba více času, což může být mnohdy problematické.

### **1.2.2 Cíle psychoterapie**

Jednotlivé cíle psychoterapie úzce souvisí právě s tím, jak tento léčebný proces definujeme a jak ho sami vnímáme. K tomu čtenáři mohla pomoci úvodní kapitola, případně i dělení psychoterapeutického působení. Jak již bylo řečeno, cíle psychoterapeutického procesu se bezprostředně odvíjejí od jeho definice. Vrátime se v této kapitole tedy k výše uvedeným autorům a vysvětlíme, na jaký záměr psychoterapeutického působení se odborníci koncentrují.

Kalina (2013) čtenáře upozorňuje, že zaměření psychoterapie se velmi různí. Celkově však jde o zaměření se na nějaký problém (problémovou situaci). Problémem bývá duševní nemoc nebo odchylka, případně potíže v psychosociální rovině života jedince, například v podobě zábrany osobního růstu. Cílem pak dle autora je vyléčení, uzdrava, popřípadě úleva od příznaků či podpora růstu. Autor dále dodává, že obecně se psychoterapie zaměřuje na daného jedince.

Obdobné cíle psychoterapeutického působení stanovuje Kratochvíl (2017). Podle autora má působení psychoterapie odstranit nebo zmírnit potíže a jejich příčiny. To následně vede k obnovení zdraví jedince. Sekundárně psychoterapie přispívá k seberealizaci a naplnění životního smyslu daného jedince, toto pojetí psychoterapie bývá asociováno s humanisticky či existenciálně laděnými psychoterapeuty. Naopak odstranění obtíží bývá spojeno s cíli psychodynamicky orientovaných terapeutů. Toto tvrzení může být přínosné zejména akcentem na odstranění příčin během psychoterapeutického procesu.

Na cíle psychoterapeutického procesu lze rovněž nahlížet v rámci komplexního procesu. Autoři Knobloch a Knoblochová (1999) na psychoterapii nahlíží jako na „zjišťování“ problémů a důležitých skutečností, zajišťování a udržování motivace k léčbě, dohodu o společném výkladovém rámci a generalizaci každodenního života.

Na závěr této kapitoly uvedeme zajímavý pohled Keitha (in Baldwinová, 2013). Autor zdůrazňuje potřebu klientů vědět, že je terapeut má rád. Zároveň je však cílem psychoterapie mít pacienty rád způsobem, který jim umožňuje přestat být pacientem.

Je pochopitelné, že dílčí psychoterapeutické cíle se mohou různit především díky široké paletě psychoterapeutických škol. Stěžejní informace se však objevují napříč psychologickými školami. V zásadě se většina autorů shoduje, že psychoterapie je jakási léčebná metoda a jejím primárním úkolem je zmírnit, ideálně odstranit obtíže psychického ražení. Podle dílčích terapeutických škol může být cílem rovněž odstranění, případně zmírnění příčiny vzniku problému/problémové situace. Díky tomu by následně klient měl být schopen vést spokojenější život a dosáhnout vyšší životní úrovně.

### **1.2.3 Psychoterapie obětí traumatu**

V předchozí kapitole bylo v obecné rovině vymezeno, o co se jedná v psychoterapeutickém procesu a jakých změn při něm můžeme docílit. Nynější kapitola se věnuje specifiku psychoterapie při práci s traumatickými událostmi. Každý sexuálně násilný akt v sobě zahrnuje traumatický zážitek. Trauma jako takové však může být vyvoláno vícero událostmi, nemusí se nutně jednat vždy o násilí v sexuální rovině.

Vizinová a Preiss (1999) hovoří o případných duševních potížích vyvolaných psychickým traumatem, v zásadě jde o zpracování traumatické události. Autoři pokládají za klíčové při psychoterapii oběti integrovat traumatické události do osobnosti jedince jako celku. Dále je třeba odstranit, popřípadě zmírnit negativní dopady traumatu. Tento cíl je stěžejní, ač je popsán jednoduše a stručně, lze z něj mnohé odvodit. Autoři dále v souvislosti s traumatickou událostí hovoří o klíčové roli terapeutického vztahu mezi psychoterapeutem a klientem, což bude popsáno v jedné ze subkapitol níže.

Důležitým prostředkem léčby traumatizované osoby je psychoterapie, která má například oproti farmakoterapii trvalejší efekty. Psychoterapie nabízí traumatizované osobě možnost opakované konfrontace s traumatickou událostí. Základem je postavit se traumatu v bezpečném prostředí. Konečným úkolem klienta je přijmout traumatickou událost jako součást své minulosti a na základě toho zamezit ovlivňování traumaty v přítomnosti a budoucnosti. Dalším úkolem účinné psychoterapie je odstranění pocitů viny a studu (Praško, 2003). Na to upozorňuje rovněž Gödtel (1994), podle něj má být prvním krokem terapeuta pocity viny a studu verbalizovat.

Vizinová (1999) zastává názor, že musí dojít ke zpracování traumatu. Je nezbytné trauma zpřítomnit, podrobně analyzovat a na základě toho zpracovat obranné mechanismy do přijatelné podoby a ve finální fázi je třeba trauma integrovat. Na stěžejní potřebu integrace traumatu upozorňují i další odborníci: Hoschl a kol. (2004), Praško (2003), Vizinová a Preiss (1997). Höschl a kol. (2004) v tomto kontextu upozorňují na důležitou úlohu rekonstrukce traumatické události a na následnou podporu klienta, což u něj vede k vytvoření pocitu bezpečí.

Na základě odborné literatury je zjevné, že není vhodné traumatické zkušenosti potlačovat například podle rad laické veřejnosti a „snažit se na zážitek zapomenout, popřípadě myslet na něco jiného.“ Právě s tímto tvrzením je v souladu Rycroft (1993), podle autora na základě traumatických zkušeností dochází k aktivaci psychických obran ve velkém měřítku, typicky jde o negaci, popření, projekci nebo splitting (štěpení). Právě tyto psychické obrany vedou k potřebě vyhnout se nepříjemným obsahům.

Podle Praška (2003) je však třeba, aby se terapeut rovněž zaměřil na klientovy potíže v přítomnosti, které mohou být spojeny právě s traumatickou událostí. Vizinová (1999) dodává, že je třeba usilovat o realistické vnímání oběti sebe samé a o přijetí vlastního těla.

#### **1.2.4 Psychoterapie obětí sexuálního násilí**

Pokračujeme v úvaze o terapii klientů, kteří se stali obětí traumatické události, zde se však tato cílová skupina zužuje výhradně na oběti traumatu v podobě zkušenosti s násilím, zejména se sexuálním násilím. Současná kapitola tedy blíže popisuje, jaké aspekty zahrnuje psychoterapie konkrétně u cílové skupiny osob, které jsou oběťmi násilného vztahu.

V úvodu do této kapitoly byl vybrán citát známého psychologa Victora Frankla (in Vizinová, Preiss, 1999): „*V abnormální situaci je abnormální reakce právě normálním chováním.*“ Toto tvrzení je třeba mít na paměti zejména při práci s osobou, která si prošla násilným chováním ze strany osoby blízké. Je proto třeba její zdánlivě zvláštní chování po určitou dobu respektovat a nutně nepatologizovat.

Torture (1993, in Vizinová, 1999) upozorňuje na klíčové symptomy v podobě viny a studu zejména u sexuálně traumatizovaných jedinců. Podle autora psychoterapie stojí na přesvědčení oběti, že za daný čin není zodpovědná. Je třeba, aby si oběť uvědomila, že za sexuální či jiný násilný delikt nenese zodpovědnost. Terapeut musí v tomto případě klientovi zcela věřit, právě vzpomínky a verze oběti jsou centrem celého terapeutického procesu. Lze pozorovat, že projevy v podobě studu a viny jsou reflektovány i v širším konceptu traumatu (Gödtel 1994; Praško 2003). Tudiž i práce s těmito symptomy bude obdobná, jak je uvedeno v předchozí kapitole.

Z uvedených definic vyplývá, že hlavní úkol psychoterapie s obětí násilného vztahu, popř. traumatu, spočívá ve zpracování traumatu (např. v podobě sexuálně násilného aktu) v bezpečném prostředí a jeho následném přijetí do životní zkušenosti. To by mělo zamezit tomu, aby se traumatické události staly ústředním tématem života jedince. Cílem psychoterapie s oběťmi násilného vztahu má tedy být rehabilitace vlastní psychiky díky uvědomění si obranných mechanismů a jejich odstranění.



Záměrem těchto kapitol bylo sumarizovat názory odborníků na danou problematiku v otázce psychoterapie oběti sexuálního násilí. Stěžejní je potřeba opětovného vystavení oběti traumatické události a její zpracování v bezpečném prostředí adekvátní formou. Následně je nutné začlenit traumatickou zkušenost do života jedince, aby o ní věděl a měl ji zpracovanou, popřípadě si byl vědom, co v něm vyvolává. Abychom získali konkrétnější představu, jak psychoterapie této cílové skupiny může probíhat, budeme se v následující kapitole věnovat výzkumným studiím, které reflektují psychoterapii u obětí sexuálního násilí. Cílem je pozorovat, jak terapie může probíhat v konkrétních případech a jak navazuje na výše uvedená teoretická tvrzení.

### **Psychoterapie obětí sexuálního násilí v rovině výzkumných studií**

Následující subkapitola nahlíží na psychoterapeutické působení (psychologickou intervenci) obětí sexuálního násilí v rovině dosud realizovaných výzkumných studií. Budou zde reflektovány stěžejní výzkumy zabývající se danou problematikou. Je však třeba již v úvodu zdůraznit, že není možné (a pro výzkumné účely této práce ani žádoucí) v této kapitole detailně charakterizovat veškeré studie vztahující se k psychoterapii obětí sexuálního násilí v odborném spektru. Jsou zde předloženy z pohledu autora relevantní výzkumné studie, popř. odborné články, které svým obsahem nabízejí podnětné výsledky vzhledem k charakteru této diplomové práce. Rovněž je třeba zdůraznit, že značná část níže zmíněných odborných studií byla realizována ve Spojených státech amerických, výsledky a případná doporučení tedy nelze automaticky vztahovat na prostředí České republiky.

V úvodu bych ráda odkázala na odborný článek Holmstroma a Burgesse (1975). Studie vychází z diagnostických rozhovorů s pacienty nemocnice v Bostonu, kteří prožili trauma v podobě sexuálního násilí, a dále čerpá z dobové literatury. Výzkum proběhl v letech 1972 až 1973. Výsledkem studie jsou tři nové diagnostické kategorie sexuálního traumatu, cílem studie bylo poskytnout klientům odborné poradenství a blíže se seznámit s jejich problémy spojenými se sexuálně násilnou zkušeností. Pod první kategorií spadaly oběti znásilnění, kde bylo evidentní, že oběť sexuální styk nechtěla. Druhá kategorie se nazývá „accessory-to-sex“, jde o skupinu obětí, která k sexuálnímu aktu nějakým způsobem dle autorů „přispěla“, a třetí skupinu tvoří klienti, kteří se sexuálním aktem souhlasili, později se však ocitli ve stresové situaci související se sexuálními aktivitami. Většina obětí při diagnostických

rozhovorech opakovaně zmiňovala, že pociťuje strach. Pro naše výzkumné skupiny není žádoucí jednotlivé skupiny detailněji rozebírat. Studie je zde zmíněna, neboť otvírá odborné veřejnosti téma traumatu způsobeného znásilněním. Článek plnil úlohu osvětové činnosti, informuje veřejnost o aspektech traumatu v oblasti sexuality a rovněž zmiňuje roli terapie u obětí sexuálního násilí. Na tento článek navazují nejrůznější studie a odborné články.

Vzhledem k charakteru diplomové práce není možné zabývat se všemi tituly, které prezentují své výsledky na dané téma. Proto níže budou zprostředkovány odborné studie zabývající se podobnými výzkumnými cíli jako tato studie, jejichž výsledky lze považovat za validní.

Studie Regehra et al. (2013) zabývající se intervencí u dospělých obětí sexuálního násilí ukazuje, že se svým charakterem liší trauma vzniklé sexuálním násilím od traumatu vyvolaného jinou událostí. Z určitého procenta tato odlišnost pramení ze silného sebeobviňování oběti sexuálního násilí. Autoři zde rovněž poukazují na vliv sociální přijatelnosti traumatu a rovněž na vliv sociální podpory traumatizovaných osob. Autoři otevřeně sdělují, že výzkum proběhl pouze ve Spojených státech amerických, výsledky tedy nelze generalizovat na celou populaci. Podle této studie významná část klientů – obětí sexuálního násilí – předčasně ukončí psychoterapeutickou intervenci. Článek se primárně zabývá působením kognitivně-behaviorálních metod a psychodynamické psychoterapie. Vzhledem k charakteru této práce a k terapeutickému zázemí respondentů budou nyní popsány cíle psychodynamicky orientované intervence. V psychodynamické psychoterapii dle autorů probíhá postupné odhalování nevědomých motivů a konfliktů na základě hlubinných rozhovorů, analýzy raných zkušeností, obranných mechanismů a opakujících se stereotypních vzorců chování. Je třeba u oběti obnovit pocit sounáležitosti se sebou i ve vztahu s jejími blízkými. Dále je podle autorů třeba znovu prožít boj o autonomii, identitu a intimitu. Autoři však sdělují, že data psychodynamické psychoterapie mají malou empirickou podporu.

Článek pojednává o vysokém riziku vzniku posttraumatické stresové poruchy u obětí sexuálního násilí. Posttraumatická stresová porucha se dle výzkumu objevila u 50 % obětí znásilnění. Projevy posttraumatické stresové poruchy jsou sledovány v podobě opětovného prožívání traumatických vzpomínek. Pokud oběti nějaký podnět (popřípadě nějaká osoba)

připomene traumatickou událost, oběť reaguje velmi emotivně a dostaví se výrazné fyziologické reakce. Pokud tyto symptomy přetrvávají tři měsíce po násilném aktu, můžeme hovořit o jejich relativní stálosti. U oběti sexuálně násilného aktu se rovněž často objevují příznaky stresu, úzkosti a deprese. V současné době existuje celá řada podpůrných opatření, která si dávají za cíl zmírnit utrpení oběti. Hlavní výsledky tohoto výzkumu ukazují, že ke snížení příznaků posttraumatické stresové poruchy, deprese a úzkosti přispívá kognitivní zpracování události, léčba expozicí a desenzibilizace očních pohybů. Výsledky výzkumu ovšem rovněž upozorňují na možnost zhoršení psychických obtíží na základě dané intervence u určitých obětí sexuálního násilí. Podle autorů vždy záleží na osobnosti daného klienta, u někoho může docházet k opětovnému zhoršení příznaků na základě expozice. Z těchto důvodů Mezinárodní společnost pro studie traumatického stresu doporučuje, aby metoda expozice byla používána výhradně u jedinců, kteří jsou schopni vyšší frustrační tolerance a kteří v dané době neprožívají osobní krizi či nevykazují sebevražedné tendence. Dále by terapeuti měli při používání těchto metod dlouhodobě monitorovat úzkostnost jedince. Zároveň je však třeba zdůraznit pozitivní efekt těchto metod a nižší míru předčasného ukončení při jejich použití (Regehr et al., 2013).

Předchozí studie se zaměřuje na účinky kognitivně-behaviorální studie a psychodynamické psychoterapie. Autoři sdělují, že výsledky výzkumů psychodynamické terapie mají malou empirickou podporu v datech. Vzhledem k tomu, že polovina respondentů tohoto výzkumu má psychodynamické terapeutické zázemí, se budeme v další výzkumné studii zabývat výsledky působení psychodynamické terapie u obětí sexuálního násilí v raných vývojových stádiích.

Odborná studie Callahana et al. (2004) již v úvodu uvádí hypotézu, že interpersonální – psychodynamické skupinová psychoterapie je účinná pro oběti sexuálního násilí. Tato studie poskytuje zajímavé výsledky týkající se efektivity (ne)strukturovanosti psychoterapie. Autoři se v zásadě shodují na cíli a metodě práce psychodynamické psychoterapie s předchozí výzkumnou studií (Regehr et al., 2013). Autoři vnímají psychodynamickou intervenci v podobě analýzy minulých i současných vztahových vzorců, které mohou udržovat psychické obtíže či obtíže v interpersonálních situacích. Dále kladou velký důraz ve vyjádření afektu a emocí. Bylo vybráno pět psychodynamických psychoterapeutických

skupin, jejichž členy byly oběti vystavené sexuálnímu násilí. Známe hodnocení psychického stavu respondentů před zahájením této léčby a po zkušenosti s touto intervencí.

Výsledky výzkumu poukazují na snížení úzkosti klientů napříč skupinami. Na tomto základě byla nastolena otázka ohledně strukturovanosti a ohraničení terapeutických skupin. Autoři (Callahan et al., 2004) předpokládali, že nestrukturovaná organizace skupiny umožní klientům autentičtější interpersonální zážitek a bude zrcadlit jejich interpersonální obtíže. Oproti tomu výsledky výzkumu ukazují dlouhodobější zlepšení ve strukturovaných psychoterapeutických skupinách. Autoři tedy na základě výzkumné studie vyslovují hypotézu, že pro oběti sexuálního násilí (prožitého v dětství) je vhodnější strukturovaná psychoterapeutická skupinová intervence. Dle výzkumných dat jsou krátkodobější skupiny považovány za vhodnější nejen z praktického a finančního hlediska, ale rovněž kvůli jasně vymezenému ohraničenému časovému úseku, kdy je trauma zpracováno. Zároveň však zdůrazňují, že je třeba tuto hypotézu opřít o vícero empirických dat. Stále mnoho odborníků (dle výzkumu zejména lékařů) zastává názor, že při práci s traumatem v podobě sexuálního násilí jde o hluboký problém na mezilidské vztahové úrovni. Proto je dle jejich názoru nezbytná dlouhodobá psychoterapeutická péče, aby bylo možné vybudovat důvěrnou atmosféru a hlubší vztahy mezi zúčastněnými při terapeutických sezeních. Zajímavý pohled k této úvaze nabízí v rámci výzkumné studie Cahill a kol. (1991). Autoři se přiklánějí k potřebě mít dostatek času pro vybudování důvěry a kvalitních vztahů v rámci odborného zpracování traumatu. Zároveň vidí potenciál v dlouhodobých psychoterapeutických skupinách, kdy je každý klient v jiné fázi zpracování traumatu a klienti, u kterých již dochází k integraci sexuálně násilné zkušenosti, mohou být inspirací pro klienty v počátečních stádiích terapeutického procesu. Mohou tak dostat naději, že s traumatickou zkušeností lze odborně pracovat. Autoři tedy v diskusi shrnují pozitiva krátkodobé psychoterapie v podobě účinnosti při léčbě příznaků. Zároveň kvalitu dlouhodobého terapeutického působení vnímají spíše ve větších možnostech změn v osobnostní struktuře jedince a ve změně stereotypních vztahových vzorců. Opět však upozorňují, že v rámci této výzkumné studie nelze jednoznačně určit větší efektivitu jedné z těchto forem psychoterapie. Cloitre a Koenen (2001) v rámci této studie otevírají téma kontraindikace skupinové psychoterapie pro osoby s jinou psychiatrickou diagnózou, zejména pro osoby s hraniční poruchou osobnosti.

V roce 2015 byla publikována výzkumná studie, jež sleduje účinnost intervencí v oblasti duševního zdraví u dospělých obětí sexuálního násilí (Parcesepe et al., 2015). Studie vychází z předpokladu, že sexuálně násilná zkušenost negativním způsobem ovlivňuje duševní zdraví obětí, zejména v podobě rozvoje posttraumatické stresové poruchy, úzkosti, deprese. Studie pracuje s údaji z devíti odborných článků týkajících se dané problematiky, cílem je nějakým způsobem systematicky zmapovat účinnost psychologické intervence u dospělých obětí sexuálního násilí. Vzhledem k tématu této diplomové práce může tato studie nabídnout klíčové výsledky, neboť pracuje s vícero zdroji, jak již bylo řečeno. Studie pracuje s odbornými vědeckými články o dané problematice od roku 1985 až do roku 2012.

Výsledky výzkumu této srovnávací studie (Parcesepe et al., 2015) jsou velmi podobné výsledkům studie Callahana et al. (2004). Rovněž i zde byla dokázána účinnost kognitivně-behaviorální intervence, expozice či desenzibilizace a kognitivní restrukturalizace prokazují jistou účinnost v léčbě. Zároveň nebylo prokázáno, že jedna z těchto intervencí by byla výrazně účinnější než ostatní. Dále bylo prokázáno, že na základě všech druhů léčby docházelo ke zlepšení symptomu posttraumatické stresové poruchy, ke zmírňování příznaků úzkosti a depresivních příznaků už docházelo na základě intervence méně. V závěru studie autoři upozorňují, aby odborníci důsledně vyhodnocovali účinky použité intervence u obětí sexuálního násilí a na základě toho intervenci přizpůsobili potřebám daného klienta a jeho životním okolnostem (Parcesepe et al., 2015). Tato studie rovněž upozorňuje, že je nutné realizovat další výzkum, který by se zaměřil na účinnost běžně používaných intervencí u této klientely. I v tomto případě zaujímá velmi podobné stanovisko studie Callahana et al. (2004).

V závěru této kapitoly se budeme věnovat studii Ulloa et al. (2015), která se zabývá možnostmi posttraumatického růstu u osob, na kterých bylo páčáno sexuální násilí ze strany jejich partnerů. Autoři v úvodu upozorňují, že o tématu osobnostního růstu na základě traumatické zkušenosti odborná veřejnost hovoří až v posledních letech, dříve byl traumatický zážitek automaticky asociován s negativními důsledky v psychickém vývoji obětí. Na základě výsledků výzkumu bylo zjištěno, že je možné, aby po řadě traumatických zkušeností u osoby nastal osobnostní (popř. posttraumatický) růst. Stále však není jednoznačné, jak se tento osobnostní růst projevuje u obětí sexuálního násilí. Odborníci dále

upozorňují, že je rovněž velmi obtížné stanovit nějaké načasování růstových tendencí po sexuálně násilné zkušenosti. Abychom mohli výsledky této studie správně pochopit a interpretovat, jde třeba alespoň základně definovat, jak tento osobnostní růst autoři článku vnímají. Autoři do schopnosti psychického růstu zahrnují posttraumatický růst, ale rovněž i odolnost a schopnost přizpůsobení, dále explicitně sdělují, že pod schopnost růstu zařazují i adaptivní fungování po traumatickém zážitku. Autoři v závěru výzkumné studie potvrzují možný výskyt psychologického růstu u obětí sexuálního násilí páchaného partnerem. Studie zároveň uvádí oblasti, které mohou být nápomocné u obětí sexuálního násilí ze strany partnera k psychologickému růstu. Jsou jimi osobnostní rysy a osobnostní atributy, vliv sociálního prostředí (jeho podpora oběti), osobnostní přesvědčení oběti a závažnost prožitého násilného jednání. Podle studie lze pak psychologický růst vidět ve vnímání sebe samé, ve změně vztahů s okolím a změně životní filozofie (životního postoje) dané oběti. Autoři článku v závěru zdůrazňují omezený rozsah výzkumných dat, sdělují, že výzkum proběhl na relativně malém vzorku, který byl současně nedostatečně rozmanitý. Přínos autoři vnímají v otevření a pochopení tématu růstového potenciálu u takto traumatizovaných osob. Je třeba zmínit, že tato studie čerpá data z odborných článků zabývajících se danou problematikou rovněž jako předchozí studie (Parcesepe et al., 2015).

Při zpracování výzkumných studií by bylo vhodné opírat se zejména o ty, které jsou realizovány ve stejném teoretickém zázemí, z něhož čerpají respondenti této diplomové práce. V rámci odborného výzkumu máme nejvíce relevantních empirických dat k dané problematice v rámci psychoterapie kognitivně-behaviorálními intervenčními metodami. Respondenti této diplomové práce nemají terapeutický výcvik v kognitivně-behaviorální psychoterapii, což je určité úskalí této subkapitoly. Je však patrné, že kapitola nabízí pohled na aspekty psychodynamické psychoterapie a řadu podnětů v metodách intervence obětí sexuálního násilí obecně. Rovněž je zde věnována pozornost růstovému potenciálu traumat v podobě sexuálního násilí při jeho správném terapeutickém zpracování. Právě růstový potenciál těchto klientů vyvolává určitou naději a víru ve zlepšení životní úrovně oběti na základě kvalitní intervence ze strany odborníka.

### **1.2.5 Terapeutický proces**

Autoři Vizinová a Preiss (1999) rozdělují psychoterapeutický proces traumatu do tří dílčích částí. Pro účely diplomové práce se budeme držet tohoto dělení vzhledem k tomu, že poskytuje nejuchopitelnější koncept dané problematiky. Toto dělení jsme rovněž vybrali na základě odbornosti dr. Preisse na problematiku traumatu v České republice. Velmi podobné rozdělení uvádí i Praško (2003).

V úvodu kapitoly jsou uvedeny fáze psychoterapeutického procesu podle známého analytického psychologa Carla Gustava Junga. Jung na základě svých zkušeností rozděluje psychoterapeutický proces do čtyř fází. Nejdříve se klient zpovídá svému analytikovi (= zpověď), následuje objasňování daného problému. Proces pokračuje vzděláváním klienta a jeho výcvikem. Žádoucím výsledkem psychoterapie je poté transformace (změna) klienta (Jung, 1993).

Je třeba mít na paměti, že v případě psychoterapeutického procesu jde o abstraktní koncept, jednotlivé fáze nemusí nutně obsahovat dílčí charakteristiky. Neexistuje apriori daný koncept psychoterapie oběti násilného vztahu. Popis jednotlivých fází umožňuje čtenáři pochopit průběh psychoterapie a samotný terapeutický proces je tak více transparentní. (Vizinová, Preiss, 1999).

#### **Počáteční fáze**

V této fázi klient popisuje terapeutovi, co bylo impulsem, aby vyhledal odbornou péči, sděluje své obtíže. Základní úkol psychoterapeuta tkví v tom, vytvořit bezpečnou a intimní atmosféru a budovat pocity důvěry. Mezi klientem a terapeutem se rozvíjí terapeutický vztah, kterému se budeme velmi podrobně věnovat v jedné subkapitole níže. Povinností odborníka je dále udržet hranice terapeutického procesu a reflektovat klientovi, že za svou život a léčbu je zodpovědný on sám. Což může přispět k obnovení vnitřní síly klienta a hledání jeho vlastních zdrojů. Autoři nedoporučují předčasně hovořit o traumatických zážitcích klienta. Podle nich je primárně třeba, aby na to byl dotyčný připravený (Vizinová, Preiss, 1999).

### **Fáze zpracování**

Této fázi lze dosáhnout jedině na základě pevného terapeutického vztahu mezi klientem a psychoterapeutem. Právě na základě tohoto vztahu má klient možnost vyjádřit své zranitelné, bolestné a stále ohrožující zkušenosti. Hlavním jádrem terapie je nyní práce na rekonstrukci traumatických zkušeností, tato rekonstrukce však začíná návratem klienta do jeho života ještě před výskytem násilného chování. Následně je třeba sloučit traumatické zkušenosti s životním příběhem jedince. Je nutné, aby si terapeut uvědomil, že v této fázi může klient „testovat“ jeho odolnost a mapovat, zda vzpomínky na násilné chování terapeut unese. Jak již bylo řečeno, nejprve je třeba se s klientem vrátit do doby před výskytem násilného jednání. Poté dochází k samotnému zpracování traumatických událostí. Toto zpracování by se mělo týkat věcných událostí, které se odehrály, ale zároveň i emocí klienta a reakcí jeho okolí. U klienta se mohou emoce spojené s událostmi znovu objevit v silné intenzitě (Vizinová, Preiss, 1999).

Baldwinová (2013) v souvislosti se vzpomínkami na násilné jednání upozorňuje, že i tyto vzpomínky mohou být samy o sobě pro dotyčného výrazným stresorem.

Je třeba mít tedy při této fázi na paměti, že vynořování a následná analýza těchto vzpomínek může být pro klienta velmi bolestivou záležitostí a je třeba k tomu takto přistupovat a být jako terapeut připraven na přechodné zhoršení psychického stavu klienta, popřípadě na jeho stagnaci.

### **Fáze zakončení**

V této fázi by mělo být cílem terapeutického procesu postupné osamostatňování klienta. Klient by měl být schopný znovu plně přebrat zodpovědnost za svůj život a začít samostatně fungovat. Má již své traumatické zkušenosti integrované a dokáže je abstrahovat od přítomnosti. Úkolem terapeuta je klienta upozornit na možné vynoření problémů v budoucnosti a podpora jeho osvojených strategií. Klíčovými ukazateli úspěšné léčby jsou např.: schopnost radovat se ze života a orientace na budoucnost, pocity naděje místo pocitů strachu (Vizinová, Preiss, 1999).

V porovnání s moderním dělením Vizinové a Preisse (1999) můžeme vidět jistou analogii s výsledky Junga (1993). Je však třeba dodat, že Jung (1993) nereflektuje důležitost vztahu



klienta s terapeutem a bezpečného prostředí, jež jsou při zpracování traumatu pro Vizinovou a Preisse (1999) naprostým základem.

Setkáváme se však i s názory (zejména v posledních letech), že psychoterapeutický proces je více spirálovitý než vzestupný. Během celého procesu dochází i ke stádiím regrese a stagnace (Höschl a kol., 2004). Klienti (zvláště oběti násilného vztah) mohou mít silnou potřebu se vracet k různým tématům, mohou mít potřebu opakovaně testovat pevnost a bezpečnost terapeutického vztahu. Lze tedy vzhledem k dynamickému způsobu terapie obětí traumatu a kolísavým vyvíjebavým strategiím obětí předpokládat, že u obětí násilného vztahu skutečně půjde spíše o spirálovitý průběh terapie, avšak jednotlivá na sebe navazující stádia při terapeutickém procesu jsou jednoznačně reflektována a je důležité je mít na paměti.

### **1.2.6 Osobnost terapeuta**

Popis terapeutických fází z předchozí kapitoly naznačuje, že základem psychoterapeutické práce je pevný terapeutický vztah. Pro možnost zpracování minulých negativních zážitků je nezbytné pevné pouto mezi terapeutem a klientem, jedině tímto způsobem můžeme otevřít intimní témata v bezpečném prostředí. Toto pouto je výsledkem určitého spojení mezi dvěma lidmi, z nichž jeden vystupuje v roli odborníka. Logicky vzato je tedy zajímavé podívat se na osobnost terapeuta z odborné roviny a zmapovat stěžejní charakteristiky, které by měl dotýčný mít.

Podle výzkumu Levitta a kol. (2006) je osobnost psychoterapeuta jedním ze základních pilířů úspěšné psychoterapie. Dle tohoto výzkumu jsou dalšími stěžejními faktory terapeutický vztah, důvěra klienta v účinky psychoterapie a prostředí psychoterapie.

V souvislosti s tím upozorňuje Langs (1985 in Baldwinová, 2013) na nevědomé a nezáměrné poškození klienta terapeutem prostřednictvím jeho vlastních nevyřešených problémů. Baldwinová (2013) navazuje konkrétním příkladem, kdy terapeut nemá vyřešený vztah k autoritě, na základě toho jsou s klientem v dominantně-submisivním modelu, což dává terapeutovi možnost naplnit vlastní potřebu převahy nad druhými. Hrozí zde riziko, že se tak zapletou do silové hry, která posiluje vzorce dětských zkušeností. Tímto způsobem zároveň klientovi potvrzujeme negativní rané zkušenosti ve vztahu s rodiči.

Podle Baldwinové (2013) je osobnost terapeuta centrem celého psychoterapeutického procesu. Autorka vnímá psychoterapii jako intimní setkání, kde je nezbytná otevřenost obou stran, která v sobě však zároveň skrývá velkou míru zranitelnosti. Terapeut by si měl být vědom, že i on je v kontaktu se svými klienty zranitelný, avšak má stejně jako jeho klienti svou vnitřní kapacitu a zdroje pro vlastní růst a zdraví.

Známý humanistický psycholog Carl Rogers a jeho následovníci uvádí známé rogeriánské pilíře úspěšné terapie v podobě empatie, akceptace a autenticity, které jsou základem kvalitního terapeuta (Rogers, 2014).

### **1.2.7 Psychoterapeutický vztah**

Na poli psychoterapie existuje celá řada různých přístupů a názorů na efektivní léčbu klienta. Ze studia odborné literatury jednoznačně vyplývá důležitost jedinečného terapeutického vztahu mezi klientem a psychoterapeutem, který v sobě zahrnuje léčebný účinek na osobnost klienta. Tyto výsledky mají i značnou oporu v teoretické základně. Mnozí autoři, kteří reflektují terapeutický proces, vyzdvihují účinnost tohoto vztahu (např. Baldwinová, 2013, Kopriva, 2016, Lewitta a kol. 2006, Schmidbauer, 2000, Rogers, 2014, Vymětal 2004).

Sám známý humanisticky laděný psycholog a psychoterapeut Carl Rogers ve svých pozdějších publikacích reflektuje vývoj své mnoholeté terapeutické práce. V počátcích své karierní dráhy přikládal značný zřetel na různé teorie a metody psychoterapeutické práce. Vlivem dlouholetých zkušeností ho však postupně začalo při práci s klientem zajímat především to, jaký spolu mají vztah (Rogers, 2014).

Při efektivní léčbě je třeba, aby klient odborníkovi důvěřoval, jedině tak může být léčba účinná. Kopřiva (2016) hovoří o náročných aspektech u pomáhajících profesí. Vstupuje u nich totiž do hry mimo odborného akademického vzdělání rovněž mezilidský vztah mezi klientem a pomáhajícím pracovníkem (v tomto případě psychoterapeutem). Tato autorova myšlenka nás vrací k tomu, že hlavním nástrojem pro účinnou psychoterapii je osobnost daného profesionála.

Klíčovou roli psychoterapeutického vztahu potvrzuje rovněž výzkumná studie Lewitta a kol. (2006), která ukazuje, že psychoterapeutický vztah je jeden z nejvýraznějších faktorů k dosažení účinné psychoterapie, jak je uvedeno výše.

Dále se při výkladu klíčové role vztahu mezi odborníkem a klientem lze opřít o Vymětala (2004). Autor rovněž verbalizuje klíčovou úlohu mezilidského vztahu při psychoterapeutickém procesu.

Je patrné, že stěžejní roli psychoterapeutického vztahu uvádí velká část odborníků na danou problematiku. Nahlédneme tedy nyní více do hloubky a vysvětlíme obsah a význam mezilidského vztahu. Člověk se socializuje prostřednictvím interakce s druhými. Prostřednictvím vztahu s druhými lidmi se vyvíjí schopnost vztahování se. V případě psychoterapeutického vztahu hovoříme o vztahu mezi lidmi ve specifické situaci psychoterapie. Čili tento vztah zpětně spoluvytváří situaci, v níž probíhá terapie. Terapeutický vztah má svou dynamiku, která představuje vzájemné působení a vývoj psychických obsahů souvisejících s druhým subjektem, k čemuž dochází právě prostřednictvím interakcí. Přirozenou součástí blízkého mezilidského vztahu jsou poté pohyb a proměna (Vymětal, 2004).

V této kapitole byla objasněna zásadní role mezilidského vztahu při psychoterapeutickém procesu, v teoretické rovině byl vysvětlen význam tohoto specifického vztahu. Dále se budeme věnovat tomu, co konkrétně vlastní terapeutický proces podněcuje a co do něj spadá. Bude rovněž nastíněno, jak lze důvěryhodnost vztahu vybudovat a co při tom může pomoci.

Carl Rogers (2014) při psychoterapeutickém procesu doporučuje aktivizovat vlastní schopnost aktivního naslouchání. Tato schopnost vůbec nemusí být snadná a automatická, jak by se na první pohled mohlo zdát. Naopak on sám sděluje, že se o ni může pouze snažit. Při psychoterapeutickém vztahu se autor rovněž snaží uvědomovat si své vlastní pocity, je velmi důležité mít je zvědoměné. Následně se terapeut sám může rozhodnout, zda je bude s klientem sdílet.

Na chvíli odstoupíme od samotného klienta, který však pochopitelně má být při terapii stěžejní. Budeme se nyní držet prožitků samotného terapeuta, neboť se zpětně zásadně odrážejí na klientovi.

Výzkumy totiž potvrzují, že čím je terapeut zralejší, což v zásadě odkazuje na jeho sebereflexi, tím lepších výsledků ve své práci dokazuje (Baldwinová, 2013).

Při psychoterapeutickém vztahu má terapeut právo a potřebu chránit sám sebe, terapeut není povinen „úplně se klientovi rozdat“. On sám by měl mít v rámci tohoto odborného vztahu jasně stanovené hranice, které mohou být značně individuální. Jsou terapeuti, kteří ze sebe mohou dát opravdu mnoho, aniž by je to vnitřně ohrozilo. Takto široké rozpětí však pro jiné terapeuty může být ohrožující, až nebezpečné. Terapeut je sám především člověk, i on je zranitelný vůči vnějším vlivům (Rogers, 2014, Baldwinová 2013). Autoři upozorňují, že v rámci psychoterapeutického vztahu je naprosto nezbytné přijetí klientových pocitů a terapeutův respekt k nim. Věří, že každý z nás má tu největší autoritu přímo sám v sobě a je plně zodpovědný za veškerá svá rozhodnutí.

Na kvalitě psychoterapeutického vztahu se tedy odráží i to, jak dobře terapeut zná sám sebe a své osobní limity. To může být do značné míry podpořeno jeho vlastní sebezkušeností v rámci profesní přípravy.

### 1.2.8 Koncepce self

Podle Baldwinové (2013) je klíčem úspěšné terapie klientovo neredukované uvědomování si svých pocitů, jejich přijetí a následná integrace do jeho self. Osobnost klienta není dána jeho životními zkušenostmi. Zásadní je, co on sám se svými zkušenostmi udělá.

Na konci 50. letech minulého století vznikla definice self jako „*referenčního rámce, nulové souřadnice, k níž se vztahují psychické a tělesné stavy, a vzhledem k níž jsou vnímány a posuzovány*“ (Spiegel, 1959). Jak můžeme vidět, self ohraničují vlastní stavy jedince, nezahrnují se do něj druhé osoby ani vnější svět.

V kontrastu s tímto „klasickým“ pojetím si nyní připomeňme vývoj self podle známého představitele symbolického interakcionismu George Herberta Meada. Autor se přiklání k tomu, že self je spíše samotný proces než hotová struktura. Autor člení self na subjektové já, které chápeme jako jednající subjekt, a na objektové já, které obsahuje názory a hodnoty společnosti, v níž dotyčný žije. U objektového já hraje stěžejní roli tzv. významný druhý, který jedinci v jeho rané vývojové fázi zprostředkovává svět. Toto self se tedy vytváří procesem socializace. Postupem vývoje dochází ke generalizaci hodnot a postojů, které původně patřily významným druhým, jedinec je postupně přejímá do vlastního hodnotového systému. Zároveň dostává zpětnou vazbu na své chování a postoje ze strany společnosti. Self má tedy podle Meada schopnost být objektem vlastního myšlení neboli je schopné sebereflexe. To lze dobře využít v psychoterapeutickém procesu (Mead, 2017).

Na Meadův koncept self navazuje známý filozof Martin Buber a jeho koncepce „Já-Ty.“ S trochou nadsázky by se dalo tvrdit, že tento koncept „Já-Ty“ Buber ve svých dílech charakterizuje vymezením od „Já-Ono.“ Autor (Buber, 1969) sděluje, že velká část mezilidských interakcí je vlastně založena na subjekt-objektovém vztahu. My jako lidští jedinci máme unikátní potřebu vstupovat do vztahů s jinými lidmi. Tvrdí, že ve vztahu „Já-Ty“ se jedinci dostává samotné podstaty bytí. Já a ty stojí ve vzájemném působení a svobodně tváří v tvář. Svobodný je ten, kdo předstoupil před tvář vlastního self a má schopnost se rozhodovat.

Vztah já a ty v podstatě charakterizuje smysl mezilidské interakce mezi dvěma osobami, v našem případě mezi terapeutem a klientem. Tento vztah sám o sobě je „nejblíže bytí samému,“ čili tvoří základní rámec psychoterapie.

V rámci pojetí Meadova pojetí self můžeme vidět jistou paralelu s výkladem mezilidského vztahu Vymětala (2004). Oba konstrukty vznikají v procesu socializace, nelze je vytvořit bez působení vnějších vlivů společnosti. Člověk se stává člověkem prostřednictvím kontaktu s lidmi. To nás opět vrací k potvrzení důležité role vztahu v psychoterapeutickém procesu, neboť člověk je tvor sociální, je schopen se učit a čerpat z mezilidské interakce. Je nezbytné k němu tak přistupovat.

Pokud si klient uvědomí jakýkoliv pocit a přijme ho jako součást self, terapie je úspěšná (Rogers, 2014).

### **1.2.9 Otevřenost**

Vymětal (2004) verbalizuje nezbytnost otevřenosti subjektů při psychoterapeutickém vztahu. Sděljuje, že ve vztazích se otevřenost předpokládá stejně jako důvěra. Jedině tak lze podněcovat proměnu a vývoj ve vzájemných interakcích při psychoterapeutickém procesu. V té souvislosti autor zmiňuje základní potřebu akceptovat druhého a zároveň být druhým akceptován. Zajímavé je, že akceptaci vnímá jako charakteristiku „domova“.

Baldwinová (2013) zdůrazňuje, že otevřenost v sobě zároveň skrývá zranitelnost. Terapeutický vztah se vyvíjí a je třeba ho stále reflektovat a přemýšlet, zda je klient již dostatečně navázaný a unese i otevření klíčových témat a s nimi silné pocity.

V předchozích kapitolách diplomové práce je kladen značný důraz na terapeutický vztah, který vzniká mezi klientem a terapeutem. Být při terapeutických sezeních otevřený a autentický se zdá být klíčové pro navázání klienta a tvorbu bezpečného vztahu. Je třeba však reflektovat i možná úskalí například v podobě větší zranitelnosti obou zúčastněných. Pokud jsme totiž v rozhovoru s někým přístupní a autentičtí, pracujeme s určitým druhem intimity, která je ve výše uvedeném tvrzení spojována s vlastní zranitelností.

### **1.2.10 Kongruence**

Rogers (2014) vnímá kongruenci jako schopnost a ochotu ukázat své pocity, které v daný moment mám, což tedy znamená být autentický. Člověka plně kongruentního si můžeme představit jako někoho, kdo se chová a jedná v souladu se svým sebepojetím a se svými hodnotami.

Výzkumy jasně ukazují, že právě terapeutova kongruence může výrazně přispět k efektům psychoterapie. Podobné účinky se při psychoterapeutickém působení přisuzují i empatii. (Farber, Lane, 2002, Klein et al., 2002).

Při terapeutických sezeních klient zpravidla zpracovává svá nevyřešená témata, která mnohdy zabraňují vlastnímu sebeuspokojení a tvorbě kvalitních interpersonálních vztahů se svým okolím. Jde tedy o setkání dvou lidí v určitém sociálním kontextu, kde probíhá i sociální učení. Z mého pohledu mohou být vlastnosti terapeuta jako kongruence či autentičnost zdrojem pro sociální nápodobu klienta. Tím se klient stává více konzistentním a integruje diferencované části své osobnosti do celku.

### **1.2.11 Obranné mechanismy**

Cílem této kapitoly je ve stručnosti popsat typické obranné mechanismy, které se vynoří v psychice člověka v souvislosti s akutním traumatem, jímž může být právě sexuálně násilná zkušenost. Jde o to, pochopit povahu těchto mechanismů a uvědomit si, jak mohou být manifestovány zvnějšku.

Než přejdeme k těmto jednotlivým specifickým principům, vysvětlíme, jak obecně obranné mechanismy vznikají. Podle Freuda (1997) vznikají v psychice člověka nevědomé obsahy, ke kterým jedinec nemá přístup, vědomí je potlačuje. Tyto nevědomé obsahy jsou výsledkem primárně těchto ego-obranných mechanismů.

Jak tedy již plyne z názvu funkcí obranných mechanismů, jde o ochranu ega jedince před zraňujícími obsahy, které není schopný sám adekvátně vyřešit a které pro něj mohou být ohrožující.

Vlivem traumatické události či životní katastrofy se v psychice oběti z dlouhodobého hlediska sledují právě tyto obranné mechanismy a osobnostní změny (Vizinová, Preiss, 1999).

Cílem psychoterapie má tedy být rehabilitace vlastní psychiky díky uvědomění si a následně odstranění obranných mechanismů.

Vrátíme se nyní k Rycroftovi (1993), podle nějž na základě traumatických zkušeností dochází k aktivaci psychických obran ve velkém měřítku, typicky jde o negaci, popření, projekci nebo splitting (štěpení). Tyto specifické obrany budou níže charakterizovány.

## **Projekce**

Projekce je nejčastější a zároveň nejznámější druh ego-obrany. Freud (1997) uvádí, že je mechanismus projekce založen na primární neschopnosti rozlišit mezi self a okolím.

Vizinová a Preiss (1999) konkrétně popisují princip tohoto mechanismu. Jde primárně o představu člověka, kdy jeho dílčí přání, impulsy a další aspekty svého self nebo jeho vnitřní objekty jsou jím lokalizovány do nějakého náhradního objektu mimo jeho self.

Jedinec tedy své neintegrované a nežádoucí duševní obsahy (např. vlastnosti) přiřazuje ostatním lidem. Například pokud jedinec nereflektuje své agresivní tendence, může je často přisuzovat svému sociálnímu okolí a neutrálním objektům.

## **Popření**

Popření lze ve stručnosti charakterizovat jako odmítání (popírání) bolestného prožitku, nějakého impulsu či určitého aspektu self (Vizinová, Preiss, 1999).

Podle Laustera (1994) si díky popření jedinec vytváří odstup od skutečnosti. Popření se může projevit jako únik do role pozorovatele či útěk k jiné činnosti, která se jeví jako bezpečnější. Jedinec tak v podstatě ustupuje před požadavky spojenými s realitou.

V případě popírání traumatické události sexuálního charakteru jedinec může například zcela odmítnout roli partnerského (tedy i sexuálního), popřípadě rodinného života a realizovat se v pracovní kariéře. Oproti projekci tedy při popření jedinec vůbec s nežádoucím obsahem nepracuje čili ho vlastně nereflektuje. Nežádoucí obsah tak zůstává nedotčený, není tedy na rozdíl od projekce připisován vně osobnost jedince.

## **Negace**

V případě ego-obranného mechanismu negace používá jedinec komplexnější a sofistikovanější strategii. Zde již neodsunuje traumatickou zkušenost stranou, ani ji nepřisuzuje jinému objektu ve svém okolí. Jedinec má k realitě přístup, často ji verbalizuje, ale vzápětí popře.

Toto tvrzení vystihuje Kernberg (1999), podle nějž se jedinec nesnaží popírat samotnou událost, ale potlačuje její význam pro sebe samého. Negaci autor vnímá jako vyšší a propracovanější stupeň popření. Dochází k rozpoznání nežádoucího obsahu a následně k jeho nepřijetí. Stejně je zdůraznit, že jedinec odmítá především samotný význam události



pro jeho osobnost a současně i symbolický přesah a interpretaci události, jež terapeut nabízí. Obdobným způsobem negaci charakterizuje Ionescu (2001), pro zajímavost autor dodává, že negace je typická u hysterie, případně u obsesivně laděných jedinců.

### **Štěpení (splitting)**

Štěpení neboli splitting bývá interpretováno jako ztráta integrity duševních obsahů jedince, přičemž duševní integrita je nahrazena dvěma nebo více částečnými strukturami (Vizinová, Preiss, 1999).

Štěpení lze rovněž vnímat jako odpověď na konfliktní situaci. Kladné a záporné charakteristiky vnějších objektů či sebe samého nejsou integrovány v koherentní celek. Jedinec se tak vyhýbá ambivalenci, události, on sám i ostatní objekty jsou potom vnímány a popisovány buď jako zcela dobré a příznivé, nebo zcela špatné a nepřijatelné. Jedinec sebe i objekt tedy vnímá jako absolutně dobrého, nebo naopak absolutně špatného, tyto stránky se nemohou prolínat a být integrovány. Štěpení umožňuje jedinci vyrovnat se s realitou, kterou hodnotí jako nebezpečnou a ohrožující. (Chabrol, Callahan, 2004, Ionescu, 2001, Kernber, 1999).

Pokud tedy u jedince dochází ke štěpení, není pro něj přijatelné reflektovat, že lidé v jeho okolí i on sám mají dobré a současně i záporné vlastnosti zároveň. Dochází tak velmi často k černobílému vnímání světa i interpersonálních vztahů. V případě obětí sexuálního násilí či obětí traumatické události může být popřena skutečnost, že i traumatická událost se dá zpracovat přijatelným způsobem a následně může mít růstový potenciál.

## 2 Empirická část

Tato práce je založena na reflexi individuální zkušenosti odborníka (psychologa, psychoterapeuta) s oběťmi násilného vztahu (ideálně s oběťmi sexuálního násilí) a vlivu terapeutického působení na osobnost oběti. Vzhledem k povaze této výzkumné práce byla zvolena kvalitativní metodologie. Jde především o zachycení a pochopení jedinečnosti profesních zkušeností každého respondenta. Původně byl naplánován postup zpracování, který je v souladu s konceptem „date-driven.“ Z praktických důvodů je však výzkum založen na konceptu „theory-driven.“ Na základě prostudování teoretických konceptů byly stanoveny výzkumné hypotézy, o které se opírá samotný sběr výzkumných dat. Kapitola „Metodologie“ se snaží vystihnout základní teoretická východiska výzkumných metod, o něž se diplomová práce opírá, a popsat přesný postup, jak probíhal náš výzkum.

### 2.1 Výzkumné otázky

Před zahájením výzkumné části naší práce bylo nutné vyslovit stěžejní otázky, na která chceme v rámci výzkumu odpovědět. Práce je primárně zaměřena na individuální výpověď terapeuta o jeho jedinečné terapeutické zkušenosti s oběťmi násilí. Na základě praktických zkušeností examinátora a důkladného prostudování odborné literatury daného tématu byly sestaveny tyto základní otázky.

- Jaké specifické metody se terapeutům při práci s oběťmi násilného vztahu osvědčily? Jaké nároky jsou při práci s nimi kladeny na terapeuta?
- Co je základem pro kvalitní psychoterapeutickou práci s touto klientelou? V čem spočívají její specifika?
- Objevují se při práci s oběťmi násilného vztahu ve větší míře obranné mechanismy? Pokud ano, převládají zejména tyto: projekce, popření, štěpení – splitting, které jsou v souladu s odbornou literaturou?

## **2.2 Výzkumný soubor**

O spolupráci na výzkumné práci byli prostřednictvím e-mailové komunikace požádáni přední odborníci zabývající se problematikou sexuálního a domácího násilí v České republice. Výzkumný soubor měl představovat ideálně čtyři až šest respondentů (psychologů, terapeutů, sociálních pracovníků s psychoterapeutickým vzděláním), kteří pracují, popř. pracovali s oběťmi násilného vztahu. Podařilo se zrealizovat pět výzkumných rozhovorů, výzkumný soubor respondentů představují čtyři ženy a jeden muž. Tři respondenti mají nebo získávají terapeutické zázemí v psychodynamické psychoterapii, jeden respondent absolvoval výcvik v gestalt psychoterapii a jeden respondent je ve výcviku procesově orientované psychologie.

## **2.3 Sběr dat**

S respondenty byly realizovány polostrukturované rozhovory prostřednictvím platformy Zoom meeting nebo při osobním setkání v dané organizaci, kde respondent působí. Délka rozhovoru se pohybovala okolo 50 až 120 minut. S každým respondentem proběhla analýza jeho terapeutických zkušeností s cílovou skupinou.

Respondenti ve výzkumné práci vystupují anonymně, rovněž není uvedena organizace, ve které pracují. Veškerá data ohledně klientů respondentů jsou přísně anonymizována. Podstata práce nespočívá v popisu životního příběhu klienta, ale v pohledu psychologa/terapeuta na terapeutický proces, jeho vlastní analýze terapeutického působení, používání metod, které se jim u této klientely osvědčily.

Rozhovor byl kvůli efektivitě nahráván na mobilní zařízení (popř. diktafon) examinátora. Následně byl přepsán do písemné formy, každý respondent obdržel finální verzi rozhovoru, který absolvoval. Teprve po udělení výslovného souhlasu s danou verzí examinátor rozhovor použil ve výzkumné části, pokud se respondent a examinátorka nedomluvili jinak. Veškeré informace získané prostřednictvím rozhovoru s respondenty budou použity výhradně ke zpracování této diplomové práce. Examinátor se zavázal, že nebudou použity pro žádné jiné účely. Respondent mohl odmítnout na určité otázky odpovědět, daná otázka by se pak nestala součástí jeho výpovědní části. Rovněž měl respondent právo kdykoliv během rozhovoru spolupráci ukončit bez uvedení důvodů.

### 2.3.1 Polostrukturovaný rozhovor

V souladu s výzkumnými cíli této práce bylo stanoveno základní schéma rozhovoru. Tvorba těchto výzkumných otázek se odvíjela od informace, že pracujeme s odborníky (terapeuty, psychology) na danou problematiku. Pro transparentnost je zde sepsán výčet základních témat, která byla s respondenty otevřena. V rámci každého tématu jsou zde vypsány jednotlivé otázky, doplňkové otázky jsou označeny kurzívou. Je nezbytné zde podotknout, že při realizaci rozhovoru nebyly nutně otázky respondentům pokládány chronologicky, často dotazovaní na určité otázky odpověděli spontánně v rámci odpovědi na jiné téma. Rovněž byly při realizaci rozhovoru pokládány otázky, které se nedrží daného manuálu, ale zásadně rozvíjely výpověď konkrétního respondenta.

- **Psychoterapeutický proces s klientem**

Jak vy konkrétně psychoterapeutický proces s klientem vnímáte? O co tam podle vás jde?

*Co Vy osobně považujete za úspěšný psychoterapeutický proces? Jaké konkrétní výsledky s klientem jsou z Vašeho pohledu nejdůležitější? (například nesetrvání v roli oběti apod.)*

- **Charakteristika cílové skupiny**

Co je podle Vás při psychoterapii s touto cílovou skupinou stěžejní? Má nějaká konkrétní specifika oproti jiným klientům, kteří podstupují terapii?

Jaké jsou časté obranné mechanismy oběti sexuálního násilí?

- **Osobnost a práce terapeuta**

Jaká by z Vašeho pohledu měla být osobnost terapeuta pracujícího s oběťmi násilného vztahu? Jaké osobnostní charakteristiky jsou z Vašeho pohledu stěžejní?

*Jaký psychoterapeutický směr využíváte s touto klientelou, případně v jakém máte výcvikové zázemí?*

*Jak dlouho terapeuticky pracujete s oběťmi násilí?*

- **Pozitivní zkušenost s konkrétním klientem**

Napadá Vás nějaká konkrétní zkušenost s obětí (ideálně sexuálně) násilného vztahu, které jste se terapeuticky věnoval(a) a psychoterapii s ní považujete za „úspěšnou“ (která dosáhla svých cílů, vyvíjela se dle vašich představ)? Popřípadě ze které máte intuitivně dobrý pocit? Bylo by možné tento terapeutický proces nějak popsat v základních rysech? Jaká byla jeho dynamika?

Podařilo se z Vašeho pohledu si klienta navázat a vytvořit si s ním bezpečný vztah?

Co bylo podle Vašeho názoru to klíčové, proč se psychoterapeutický proces vydařil?

Vnímal(a) jste u tohoto klienta nějaké obranné mechanismy, pokud ano, jaké a jak jste s nimi pracoval(a)?

*Jak jste se při terapiích s tímto klientem cítil(a), jak Vám s ním bylo (protipřenosově)? Co ve vás vyvolával (pocitově)?*

*Vybral(a) jste si někdy tohoto klienta jako téma na individuální nebo skupinovou supervizi? Pokud ano, prosím uveďte, zda šlo o supervizi individuální, či skupinovou a jak supervize probíhala? Vystalo tam něco, co jste do té doby si do té doby neuvědomoval(a)/nereflektoval(a)?*

- **Odlíšná (subjektivně náročnější) zkušenost s konkrétním klientem (kazuistika)**

Setkal(a) jste se někdy během své kariérní dráhy terapeuta s klientem, u něhož jste z psychoterapie neměl(a) dobrý pocit? Která z Vašeho pohledu nesplňovala svůj účel? Jde mi o Vás subjektivní pohled!

Bylo by možné tento terapeutický proces nějak popsat v základních rysech? Jaká byla jeho dynamika?

*Bylo by možné popsat osobnost klienta v základních rysech?*

*V čem by pro klienta mohla být psychoterapie přínosná? Co si podle Vás klient z Vašeho terapeutického procesu mohl do života odnést kladného?*

V závěru rozhovoru byl respondent tázán, zda existuje ještě něco důležitého, na co se examinátor nezeptal, a respondentovi přijde z hlediska výzkumných cílů podstatné to zmínit.

## 2.4 Postup analýzy

Po přepisu jednotlivých rozhovorů proběhla jejich důkladná analýza vzhledem k výzkumným otázkám. Nejdříve jsme se seznámili s jednotlivými výpověďmi individuálně, velká část analýzy byla věnována rozboru kazuistik. Poté proběhla komparace výpovědí a hledaly se společné body, které se vztahují ke všem výzkumným datům. Na základě toho se vynořily určité výzkumné kategorie, kterými se budeme zabývat níže.

## 2.5 Výsledky výzkumu

Na základě důkladného studia výzkumných dat byly v rámci interpretativní fenomenologické analýzy identifikované dvě stěžejní položky, kterými se budeme dále zabývat. Respondenti reflektují při psychoterapii zejména určité metody, díky nimž dochází ke zmírnění negativních příznaků u klientů. Tyto metody představují funkční techniky, které se respondentům osvědčily v rámci psychoterapeutického procesu s jejich klienty – oběťmi násilných vztahů. Při rozboru výpovědí respondentů jsme rovněž zaznamenali určitá specifika charakteru práce s touto cílovou skupinou. Z výzkumných dat lze vyčíst typické rysy terapeutické práce, které jsou příznačné právě pro proces s oběťmi násilí. Tato specifika a metody vyplývající z analýzy výzkumu odpovídají na výzkumné otázky, na jejichž základě byla sestavena základní struktura rozhovoru.

Dále se v této kapitole budeme věnovat kategorizaci výzkumných dat dle uvedených položek. Nejdříve budou identifikovány dílčí metody užívané při psychoterapii, následně budou vysvětleny na základě informací od respondentů a podloženy konkrétními ukázkami, v nichž na daný aspekt respondenti odkazují. Dále bude stejným způsobem popsán charakter práce s touto klientelou, opět budou doloženy konkrétní výpovědi respondentů.

### 2.5.1 Žádoucí metody psychoterapeutické práce s oběťmi násilných vztahů

Podle předchozího návodu jsou identifikovány následující metody terapeutické práce, se kterými mají respondenti výzkumu pozitivní zkušenosti: **edukace, terapeutický vztah, práce s vinou, akceptující a přijímající přístup, práce s obrannými mechanismy**. Je nutné si uvědomit, že následující metody nelze generalizovat jako obecně příznivé postupy práce s touto klientelou. Metody jsou významné vzhledem ke zkušenostem respondentů našeho výzkumu. Zároveň je zde detailně vysvětleno, jak určité metody pomohly

terapeutickému procesu v rámci našeho výzkumného souboru. Na jednotlivé metody nelze nahlížet jako na samostatné substance, metody spolu navzájem souvisí, dohromady tvoří specifický terapeutický postup, který se respondentům při práci s touto klientelou osvědčil.

Díky identifikaci těchto specifických metod odpovídáme na 1. výzkumnou otázku, která zní: *Jaké specifické metody se terapeutům při práci s oběťmi násilného vztahu osvědčily?* Do určité míry tyto metody také nastiňují nároky na roli terapeuta při práci s touto klientelou. Rovněž se zde dozvídáme, zda se při práci s oběťmi násilných vztahů objevují ve větší míře obranné mechanismy a eventuálně jaké u této klientely převažují.

### **Edukace**

Na neopomenutelnou úlohu edukace při psychoterapii s oběťmi násilí upozorňují zejména respondentky č. 1 a 2. Respondentka č. 2 sděluje: *„Edukační složka je velmi důležitá v rámci toho terapeutického procesu.“* Což potvrzuje respondentka č. 1: *„Podle mého názoru do té terapie patří i edukace.“* Obě respondentky se úzce specializují konkrétně na psychoterapii s oběťmi sexuálního násilí, v rámci této specializace mají značné množství zkušeností s oběťmi raně traumatizovanými a s oběťmi komplexního traumatu. Edukativní prvky hojně využívají rovněž respondenti č. 3 a 4. *„Součástí té traumaterapie, z toho, jak já pracuji, tak si myslím, že je to nedílná součást traumaterapie, aby klienti měli nějaký rámec, do kterého budou zasazovat, co se jim děje.“* (respondent č. 4)

Respondenti č. 1 a 2 dále upozorňují, že edukace v psychoterapii s jinou cílovou skupinou (*normální psychoterapie* – respondentka č. 2.) není běžně užívaná (*„Což v běžné terapii nemá co dělat.“* – respondentka č. 1).

Obě respondentky (č. 1 a 2) popisují obdobnou techniku při edukaci. *„Pro mě je úžasné, jak málo někdy stačí klientovi vysvětlit, že je to například o principu střídání vzruchu a útlumu.“* (respondentka č. 1) Jejich cílem je klienta informovat o fyziologické reakci organismu na akutní traumatický zážitek. Mechanismus edukace vysvětluje v obecné rovině respondentka č. 1: *„Je pro ně důležité, jak tělo reaguje na akutní stres nebo na nečekanou událost jako znásilnění, přepadení. Tam je pro ně hodně odbřevňující například slyšet, že reakce o útěku, zamrznutí nejsou v tu chvíli ovladatelné vůlí. Často na těch klientkách v této souvislosti vidím úlevu.“* Edukace tedy u klienta přispívá k sejmutí jeho viny z toho, že se při útoku aktivně nebránil.

Respondentka č. 1 v souvislosti s tím dodává, že je třeba mechanismus fyziologické reakce organismu na akutní stres klientovi při sezeních opakovat: „*Je pro ně důležité, jak tělo reaguje na akutní stres nebo na nečekanou událost jako znásilnění, přepadení... ale je hrozně zajímavé, že se to musí často opakovat. Někdy mám pocit, že něco odpracujeme na konzultaci, té klientce se uleví, ale pak přijde a zeptá se mě na to samé.*“

Respondentka č. 2 konkrétně popisuje příklad znásilnění své klientky, která byla zneužívaná již v dětství rodinným příslušníkem: „*Ona vlastně ležela na břiše a vůbec se nepohnula, byly tam vlastně obrovské pocity viny, že nezareagovala. Ona vlastně byla ještě profesí policistka, takže tam vlastně měla ještě o to větší pocity viny, že zareagovat mohla, nebo vlastně měla. Protože se přece umí bránit. Toto tam bylo velmi silně obsazené.*“ Respondentka č. 2 klientku edukovala o tom, že se jí během útoku spustily určité reakce, které nejsou pod volní kontrolu. Tělo v podstatě zareagovalo na základě zážitků z minulosti.

Respondentka č. 3 rovněž vnímá edukativní složku jako jednu z klíčových komponent terapeutické práce s touto cílovou skupinou. Popisuje obsah edukace podobným způsobem jako respondentky č. 1 a 2: „*Je velmi důležité vysvětlit ten fyziologický mechanismus, který se vlastně v tom organismu děje v tu danou chvíli a že je to skutečně normální reakce na nenormální situaci.*“ Respondent č. 4 také vnímá edukativní složku jako nezbytnou součást terapie traumatu. On sám se při některých sezeních věnuje primárně vysvětlení mechanismu traumatu: „*Klienti měli nějaký rámec, do kterého budou zasazovat, co se jim děje... je dobré mít ten teoretický rámec, často i fyziologické procesy, které vysvětlí, jak to našroubovat na to, o čem se momentálně bavíme.*“

Respondenti č. 1, 2, 3, 4 důrazně upozorňují na potřebu verbalizovat, kdo má za páčání násilí ve skutečnosti zodpovědnost. Respondentka č. 3 konkrétně sděluje: „*Vlastně jde o získání náhledu na to, že za násilí je vždy zodpovědný ten, kdo ho páchá.*“ Respondentka č. 1 dodává: „*Oběť je zodpovědná pouze za to, jak se k násilným útokům postaví.*“ Edukace tedy obecně přispívá k odstranění pocitu viny obětí.

Respondentka č. 5 se při sezeních s klientem edukací nezabývá. Sejmutí viny u svých klientů dosahuje jinými terapeutickými metodami, které více pracují s emotivitou a prožíváním klienta. Obzvláště dobré zkušenosti má s technikou tzv. sochání: „*Ano, oni si toto zažijí, když uděláme techniku to sochání, vnímají, co teď najednou prožívají. Tím, že budou v té pozici*



*dole a on je nahoře, že k tomu potřebují nějaké zdroje. Nějaké jejich dovednosti a vlastnosti, které by je mohly trošku pozvednout.*“ Při rozhovoru však sděluje, že jí zapojení edukativních prvků v rámci terapie s touto skupinou klientů dává smysl a zvaží jejich využití: *„Já moc ten edukativní typ nejsem. Já spíše jdu s těmi lidmi do toho prožitku... jak poslouchám, tak je to obohacující jim to nějakým způsobem říci jakoby edukativně.*“

Respondentka č. 2 apeluje na vzdělávání odborných pracovníků v rámci dané problematiky: *„Obecně je to o tom, aby se psychoterapeuti, psychologové vzdělávali v této oblasti, jak funguje to sexuální násilí v životní dynamice člověka.*“ Nutnost vzdělávání odborníků zmiňují také respondenti č. 1, 3, 4. *„Měli bychom znát tu traumaterapii.*“ (respondentka č. 1) *„Měl by mít znalosti problematiky traumatu. Protože práce s traumatem je specifická práce.*“ (respondent č. 4)

Podle našich respondentů se edukace při psychoterapii běžně nepoužívá. Všichni respondenti však chápou její úlohu v rámci psychoterapie s oběťmi násilných vztahů. Čtyři respondenti tuto metodu aktivně používají a mají s ní dobré zkušenosti, dva z nich o použití edukace během rozhovoru začali hovořit spontánně.

### **Terapeutický vztah**

Z analýzy výpovědí respondentů vyplývá, že úplným základem pro práci s touto cílovou skupinou je navázání mezilidského vztahu mezi terapeutem a klientem. Při sezeních je nezbytné navodit důvěrnou atmosféru. Tento aspekt důkladně reflektují všichni respondenti. *„V této terapii je klíčový terapeutický vztah,*“ uvádí respondentka č. 3. Rovněž respondentka č. 5 vnímá mezilidský vztah mezi klientem a odborníkem jako nejdůležitější složku celého procesu. *„Nejdůležitější je vytvořit ten vztah klient – terapeut, terapeut – klient. Protože to je hodně o důvěře.*“

Na stěžejní roli psychoterapeutického vztahu několikrát upozorňuje rovněž respondentka č. 5: *„Je to o vytvoření toho bezpečného vztahu s terapeutem.*“ Podle ní je terapeutický vztah jádrem celého procesu s klientem. Pokud není nastolena důvěra a vztah mezi terapeutem a klientem není vybudován, nelze podle respondentky začít se zpracováním témat traumatu. Respondentka apeluje na to, aby se klienti při terapii cítili dobře, jelikož to mnohdy bývá jedině prostředím, kde mohou pocítit bezpečí: *„A vlastně úplně obecně u té psychoterapie mně jde o to, abych vytvořila s tím klientem psychoterapeutický důvěrný vztah, aby se cítil v tom*

*prostředí bezpečně, jistě. Protože je to mnohdy jediné prostředí, kde to bezpečí může zažít.*“ Obdobné stanovisko zaujímají respondenti č. 1, 2 a 3. Respondentka č. 2. explicitně sděluje: *„Za mě je naprosto stěžejní vytvořit bezpečný prostor pro navázání dobrého, důvěrného vztahu.“*

Podle respondentky č. 3 je při budování terapeutického vztahu však třeba vycházet z nastavení, že se setkávají dva rovnocenní lidé: *„Ale musí to vycházet z nastavení, kdy se setkávají dva lidi. Nikoliv jako odborník a někdo, kdo potřebuje pomoc. Samozřejmě jsme tady, protože máme nějaké informace a máme nějakou odbornost. Ale ten kontakt musí probíhat na velmi lidské úrovni.“* S čímž se během rozhovoru ztotožňují i ostatní respondenti. Respondentka č. 1 potvrzuje, že je třeba mezi terapeutem a klientem vytvořit dialog: *„Já jsem ten průvodce, snažím se vytvářet více dialogický vztah, protože pracujeme s problematikou moci a bezmoci, takže bereme klienta jako rovnocenného partnera.“* Respondent č. 4 se domnívá, *„že každý typ osobnosti, pokud se používá vědomě, tak může přinést specifickou příchut' toho daného člověka do toho sezení.“*

Podle respondentky č. 1 rovněž terapeutický vztah zaujímá stěžejní bod při práci s touto klientelou. K vybudování vztahu může pomoci autenticita ze strany terapeuta, což však znamená umět své emoce regulovat a vybírat ty, které jsou vhodné ke sdílení s klientem. Jde o to je pojmenovat a smysluplně vysvětlit. *„My jako terapeuti musíme do toho jít s klienty emočně, musíme jim ukázat, co to s námi dělá. Ale zároveň být stále vedle toho proudu, nenechat se jím strhnout. Což je o nějaké rovnováze a vyváženosti.“* (respondentka č. 1) Se svými emocemi pracuje stejným způsobem respondentka č. 5: *„Jak jsem emotivní, tak někdy jsem strašně rozčilená. Snažím se to až tak nedat najevo, ale občas to té ženě popíšu, že se zlobím, že si to nechá líbit. Ale to už musíme být v hodně pokročilém stádiu té terapie. Pojmenovávám vlastně své pocity, co to se mnou dělá. Někdy musím ošetřit i sama sebe.“*

Podle respondentky č. 1 je rovněž důležité ukázat klientovi, že jeho traumatické zážitky terapeut umí zpracovat adekvátním způsobem („unést je“). Respondentka č. 2 v souvislosti s tím uvádí konkrétní příklad, kdy se psycholog při vyprávění klienta rozplakal a na základě toho se terapie stočila k emocím psychologa. Respondentka č. 2 k tomu přímo dodává: *„Nemyslím si, že je chybou, pokud se terapeutovi objeví slzy v očích. Je dobré to v tu chvíli nějak pojmenovat, nějak s tím pracovat. Ale nemůže to být tak, že se vlastně zhroutí.“* Při

terapii mají stěžejní postavení emoce a pocity klienta, do terapeutického procesu však rovněž vstupuje osobnost terapeuta a jeho emotivita. Jak již bylo řečeno, terapeut má při sezeních možnost své emoce sdílet s klientem. Klíčové však je umět se svými emocemi pracovat a klientovi ukázat, že terapeut unese jeho příběh a emoce s ním spojené zvládne korigovat. Podle respondentky č. 1: *„Je možné se před klientem i rozpadnout, ale musí se znovu poskládat dohromady.“* Podle respondentek č. 1 a 2 je tedy projev emocí odborníka při práci s klientem v pořádku, ale musí ho mít pod kontrolou a měl by se sebou umět pracovat.

Respondenti se shodují, že k vytvoření nezbytného terapeutického vztahu je třeba dlouhodobé a pravidelné spolupráce. Pravidelnost při terapeutické práci zdůrazňuje zejména respondentka č. 1: *„Kdy máme dopředu domluvené pevné termíny, kdy se vidáme. Terapeut by to měl rušit úplně minimálně. To, jak s tím zachází klient, je už jiná věc. Často se to týká i plánování dovolené, kdy ji klienti mohou vnímat jako opětovné opuštění.“* Respondent č. 4 vysvětluje: *„Traumatizace vznikla z dlouhodobého vystavení se traumatu, nepříznivým vlivům. Je to jako deprivace. Takže i ten proces terapeutický je dlouhodobý.“* Zároveň jeho klienti, kteří terapii neukončili předčasně, na sezení dochází minimálně dva roky. Respondentka č. 1 sděluje, že i nastolení důvěry při terapeutické práci může trvat velmi dlouho: *„Protože tam je hlavně potřeba navázat nějaký bezpečný, důvěrný vztah, ten klient nám věří. Ta důvěra se může budovat hrozně dlouho.“*

Respondentky č. 1 a 5 doporučují otevřít témata násilí až po několika sezeních (doba se mezi respondentkami liší), kdy dojde k vybudování již zmíněného terapeutického vztahu, na jehož základě je poté možné trauma otevřít a dále s ním pracovat. *„Ale ten bezpečný vztah jsme si vlastně ty dvě setkání tvořily... a až po třetím, čtvrtém sezení můžeme jít více do takových jakoby reálných a praktických změn.“* (respondentka č. 5) Podle respondentky č. 1 však není nezbytně nutné se traumatickému zážitku znovu vystavovat: *„Někdy k abreakci toho traumatického zážitku není ani třeba se vracet k tomu jádrovému zážitku. Někdy opravdu ta síla toho vztahu a bezpečí stačí k tomu, aby k integraci traumatu došlo.“* U respondentky č. 1 tedy lze pozorovat obrovskou důvěru v potenciál terapeutického vztahu.

Pro respondentku č. 3 je klíčové zabezpečit důvěrný terapeutický vztah i z praktického hlediska. Klient si musí být jistý mlčenlivostí terapeuta (případně jiného odborného pracovníka): *„Klíčové je vlastně vytvořit velmi bezpečný prostor. Vlastně od zabezpečení*

*toho, aby bylo zcela jasné, kam ty informace půjdou, a je nutné zabezpečení mlčenlivosti.“* Rovněž by mělo být pro klienta srozumitelné, jak bude nakládáno s jeho osobními údaji. Podle respondentky č. 3 je dále třeba s klientem navázat hlubší vztah na základě přijetí klienta a nehodnotícího postoje ze strany terapeuta.

Respondent č. 4 o úloze terapeutického vztahu spontánně nezačal hovořit. Vzhledem k výpovědi ostatních respondentů a informacím z odborné literatury byl na úlohu tohoto vztahu tážán examinátorem. I podle jeho názoru je stěžejní vybudovat si s klienty důvěrný vztah: *„A to z té terapie vyplývá, že nejvíce léčivý je ten vztah.“* Respondent č. 4 při navazování vztahu reflektuje i roli osobních sympatií, hodnotí jako přínosné, když si s klienty rozumí i po lidské stránce: *„Myslím, že je důležité sednout si i osobnostně. To když porovnáš s klienty, kteří mi nesedí, tak to je nebe a dudy úplně.“*

### **Práce s vinou**

Problematika viny byla již otevřena v rámci kategorie terapeutického vztahu. Všichni respondenti tohoto výzkumu vnímají pocity viny jako typické pro oběti násilného vztahu. *„Jsou tam obrovské pochybnosti, že selhala, že to je vlastně její vina. Že vlastně ta žena je vinna za to, že tohle všechno dopustila,“* sděluje respondentka č. 5. Podle respondentky č. 3 jsou pocity viny výrazné nejen u obětí sexuálního násilí, ale u obětí násilných vztahů obecně: *„A to je důležité u sexuálního násilí, ale i u jiných forem násilí. Kdy dojde k té reakci zmrznutí a vlastně často ta klientka na to velmi často nasedne v podobě toho sebeobviňování, pocitů studu, viny. Tak já jsem se nebránila dost, asi za to mohu nějak já.“* Pocity viny se tedy zdají být u této klientely charakteristické.

Respondentka č. 3 podrobně a smysluplně vysvětluje, proč k těmto pocitům viny zpravidla dochází u obětí násilného vztahu, kdy se násilí dopouští osoba blízká. *„Oběti často vlastně slyší: Vždyť jsem Ti to říkal, kdyby ses chovala jinak, tak já bych byl úplně v pohodě. Nemáš odmítnout, nemáš tohle dělat. To je vlastně princip chování násilného partnera. Kdy on nepřijímá zodpovědnost za to svoje chování a vždy ji vlastně přehazuje na tu oběť. Takže v rámci dynamiky násilného vztahu dochází k přehazování zodpovědnosti,“* vysvětluje respondentka č. 3. Není tedy výjimkou, že pachatelé násilí sejmou vinu sami ze sebe a důvody násilného jednání svalují na oběť. Často rovněž obvinění konkretizují a následně oběti dávají naději, že pokud se příště zachová jinak, incident neproběhne a jejich vztah bude

v pořádku. „*Takže to vlastně padá na tu oběť, která samozřejmě pak přemýšlí: Aha, tak příště to třeba bude lepší,*“ objasňuje respondentka č. 3. Respondentka se u svých klientů setkává s pocity opakovaného selhání, často si vyčítají, že tomu nedokázali zabránit. Klienti rovněž mívají pocit, že si násilné chování zaslouží, což je podle respondentky do určité míry v podstatě obranný mechanismus. Klient si ho osvojuje, aby daný příběh dával nějaký smysl. Jak zdůrazňuje respondentka, oběť s pachatelem totiž nezažívá pouze ataky násilí: „*Tím, že se to násilí neděje 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, hned od začátku toho vztahu, ale vyvíjí se to postupně. Takže nejdříve jsou tam přítomné, hodně v uvozovkách lehčí formy. A třeba nejdříve k těm incidentům dochází jednou za půl roku. Potom jednou za čtyři měsíce, pak jednou za tři... až to dojde do bodu až několikrát v týdnu... ale tím, že je to vlastně takto postupné, tak ta oběť tam má vždy tu fázi po násilí.*“ Osoba páchající násilí může mít (a mívá) i pozitivní stránky osobnosti. Což ve své výpovědi rovněž potvrzuje respondentka č. 5: „*Když nemá vypito, tak si dokáží spolu popovídat. Mají společné zájmy, mají pejska, se kterým chodí na procházku. Rádi cestují, občas si vyjedou na výlet. Jezdí za dcerou, která nežije v Čechách.*“ Čili pro oběť bývá velmi matoucí, proč se její životní partner, který jí nějakým způsobem projevuje lásku, v určitých chvílích chová násilně. V tomto vzorci si oběť převede vinu na sebe, aby vysvětlení bylo lépe uchopitelné. „*Ono v tom poli někam ta zodpovědnost spadnout musí. Ono se to neděje jen tak. Oběť tím zároveň získává domnělou kontrolu nad situací,*“ zdůrazňuje respondentka č. 3.

Respondentka č. 2 se více zabývá problematikou viny v případě násilného chování ze strany neznámého pachatele. V tomto případě se oběti často obviňují tím, že se měly lépe (či rychleji) bránit. „*Ta klientka měla velké pocity viny, že zareagovat mohla, nebo vlastně měla. Protože se přece umí bránit, toto tam bylo velmi silně obsazené. A v podstatě ten náhled na to, že toto ale není její vina, že to není volní mechanismus, že je to reakce těla na to, co se jí stalo v minulosti,*“ uvádí respondentka č. 2. Respondentka s tímto problémem pracuje pomocí edukace a snaží se vytvořit důvěrné prostředí. Podle ní může pocity viny zásadním způsobem podporovat prostředí klientky: „*Je tam i vnější podpora té viny, kdy ona to například řekne kamarádce a ta první reakce třeba je, že je hloupá, že tam chodila. Tak tam se hned spustí to, že já jsem měla něco udělat jinak.*“ Při práci s vinou je nutné společně nahlédnout na emoční složku problému a propojit ji s kognitivní složkou, tak vznikne náhled na situaci. Rovněž je třeba v rámci edukace explicitně oddělovat zodpovědnost za násilné

jednání. „*Ne, on to neměl dělat! To je to stěžejní,*“ vysvětluje svým klientům respondentka č. 2. Respondentka dále pracuje s klienty na odejmutí pocitu viny. Násilné útoky se neděly proto, že by si je oběť zasloužila nebo je sama podněcovala, což je třeba u oběti zvnitřnit.

Respondentka č. 1 se přiklání k nutnosti zpracovat u těchto klientů pocity viny. Dokonce sděluje: „*Pro klienty bývá někdy největší úlevou v terapii, že se povedlo zpracovat pocity viny.*“ Respondentka č. 5 potvrzuje četný výskyt pocitů viny u těchto klientů: „*Jsou tam obrovské pochybnosti, že selhala, že to je vlastně její vina.*“ Zároveň u kazuistiky konkrétní klientky hovoří o její nízké sebeúctě a nízkém sebevědomí, což může s pocitem viny úzce souviset: „*U ní byla sebeúcta, sebedůvěra na bodě mrazu.*“

Respondentka č. 5 zároveň jako jediná nepoužívá při zpracování pocitů viny edukativní prvky. S těmito pocity pracuje prostřednictvím prožitků klienta při psychoterapeutickém procesu. Osvědčila se jí zejména metoda *sochání*, která vychází z jejího terapeutického zázemí v transformační systemické terapii Virginie Satirové. „*S klienty hodně jdeme do sochání, přímo tomu říkám sochání. Kdy si znázorníme její a jeho pozici. Aby si to uvědomila nejen na racionální stránce, ale i na té prožitkové, co v té domácnosti ta žena prožívá. Protože oni jedou hodně v takové formě přežití, že zvládly daleko horší věci. A když si to postavíme, že on je opravdu ten uzurpátor a ona je někde jakoby na zemi a on s ní může dělat cokoli. A vlastně většinou ta žena jde v pozici do dřepu a chrání si nějak hlavu a někdo nad ní stojí. Tak to zvědomění toho, co se jí děje a že to není dobře,*“ popisuje detailně respondentka č. 5. Jádrem psychoterapie s touto klientelou je tedy podle respondentky č. 5 zpracování emocí a prožívání daného klienta. Respondentka popisuje své zkušenosti, kdy na základě práce s emocemi došlo u klientů k pozitivním změnám a k náhledu na jejich situaci v rámci terapeutického procesu. „*Jak jsme dělaly tu techniku toho sochání, tak ona tedy zůstala dole. A ona z toho na jednu stranu byla velmi překvapená, že se nedokáže postavit.*“ (respondentka č. 5).

Respondent č. 4 také potvrzuje častou přítomnost viny, sebeobviňování a studu u obětí násilí. „*Vina je tam častá, podle mě je to forma obranného mechanismu,*“ sděluje respondent č. 4. Podle respondenta je třeba při práci s těmito pocity postupovat velmi opatrně, ovšem být vůči nim obezřetný, vždy je verbalizovat a reflektovat. „*Hlavní pravidlo je nikdy nepřeskočit jakoukoliv známku studu. Ať už se ten stud objevuje v mém vztahu s klientem, kdy ten klient*

*adresuje stud nějak mně, nebo je to v rámci toho tématu i obsahově v tom příběhu,*“ uvádí respondent č. 5. Dále je žádoucí spolu s klientem důkladně prozkoumat, čeho konkrétně se tyto pocity týkají, co v životě klienta obsazují.

V rámci kategorie pocitu viny je důkladně objasněno, jak podle respondentů k těmto pocitům dochází, čtyři respondenti potvrzují stěžejní úlohu edukace při jejich zpracování. Narážíme zde na rozdíl v charakteru viny u obětí násilí ze strany neznámého pachatele a u obětí násilí ze strany blízké osoby. Dále respondenti objasňují, jak konkrétně s pocity viny a se sebeobviňováním terapeuticky pracují.

### **Akceptující a přijímající přístup ke klientovi**

V rámci analýzy výzkumných dat se vynořila kategorie, která reflektuje účinnost akceptujícího a přijímajícího přístupu vůči klientovi. Na tom se opět shodují všichni respondenti (podobně jako u kategorie pocitu viny). Jak již bylo řečeno, jednotlivé kategorie není možné od sebe striktně ohraničit. Tyto metody (kategorie) jsou účinné, pokud je využíváme současně. Respondentka č. 5 se osvědčilo být během sezení přijímající, což zároveň podporuje tvorbu kvalitního terapeutického vztahu. *„Já si o sobě myslím, že jsem docela srdečný a laskavý člověk. A v té terapii s těmi ženami, které nezažívají tu laskavost, dobrosrdečnost a takový pocit přijetí, tak vnímám, že to jsem jim schopná dát a u mých klientek to funguje,*“ sděluje respondentka č. 5. Ona sama tyto vlastnosti vnímá jako soubor charakteristik v rámci osobního nastavení jedince.

Respektující přístup zdůrazňují rovněž respondentky č. 1, 2 a 3. Podle respondentky č. 2 je nezbytné *„přijetí daného klienta s příběhem, se kterým přichází.*“ Respondentka č. 3 sděluje, že se oběť musí cítit vyslyšena a přijata. *„A nikdo jim nic během sezení nenařizuje, protože ty ženy vlastně přichází ze situace, kdy je neustále někdo kontroluje a říká jim, co mají dělat. Musí to být velmi respektující.* (respondentka č. 3)

*„Klienti nesmí mít pocit, že jsou trestáni za to, že se jim to nedaří, jak si terapeut představuje nebo jak si představují oni sami. Je to tedy o velkém přijetí,*“ vysvětluje respondentka č. 1. Podle respondentky č. 1 je třeba být při práci s touto klientelou vnímavý, zvláště pro to, co do sezení přináší klient sám: *„A také vnímavost pro to, co já tam mohu vnášet.*“ (respondentka č. 1)

V souvislosti nutností přijímat a akceptovat jedince a příběh, který přináší, je rovněž žádoucí daného klienta nehodnotit a nesoudit. Nehodnotící postoj zdůrazňuje zejména respondentka č. 2: *„Kdybych to vzala čistě na ty oběti sexuálního násilí, tak mi přijde naprosto stěžejní nehodnotící přístup, přijetí toho klienta s tím jeho příběhem, se kterým přichází.“* Respondentka nedoporučuje dávat během terapie klientovi jakékoliv rady, např. ohledně trestního řízení, či do procesu vnášet hodnotící prvky. Respondentce často její klienti reflektují, že jim velmi pomohl nesoudící a akceptující přístup z její strany. Stejně zkušenosti má rovněž respondentka č. 1: *„A opět je třeba klienty nehodnotit, nesankcionovat je, když se například neomluví.“* Klíčovou roli nehodnotícího přístupu vyzdvihuje rovněž respondentka č. 5: *„Klienty nesoudím, neškatulkuji.“*

Podle respondentky č. 3 je důležité oběť nehodnotit zejména proto, že bývá silně hodnocena (většinou negativně) ze strany násilného partnera. *„Nikdo ji vlastně nesoudil, byla vyslechnuta, byla přijata... a nikdo jim nic nenařizoval, protože ty ženy vlastně přichází ze situace, kdy je neustále někdo kontroluje a říká jim, co mají dělat. Takže pokud bychom tenhle vzoreček zopakovali v poradně, tak se trochu obouváme do bot toho agresora, byť bez použití násilí. Tím, že bychom opět říkali, co mají dělat,“* sděluje respondentka č. 3. Respondentka zde konkrétně popisuje, proč je z jejího odborného pohledu třeba se v těchto případech vyvarovat jakýchkoliv soudů. Nesoudícím postojem terapeut oběti ukazuje jiný způsob vztahování se, oběť má možnost zažít odlišný vzorec chování.

Úlohu nesoudícího či nehodnotícího přístupu terapeutů vůči klientům ve svých výpovědích otvírají všichni respondenti toho výzkumu.

Přijetí je pochopitelně nutné i v rámci psychoterapie s odlišnou klientelou. Lze ovšem předpokládat, že při práci s takto traumatizovanými jedinci bude třeba ještě hlubšího přijetí a větší míry akceptace. Výrazným specifickým oproti terapiím s jinou klientelou je ovšem strannost terapeuta při analýze násilného vztahu. *„Nepůsobím nestranně, nevytvářím nestranné prostředí,“* vyjasňuje respondent č. 4. Terapeut zastává jasné stanovisko, s násilím nesouhlasí a je výhradně na straně oběti, což potvrzují respondentky č. 1 a 3. *„To je velmi důležitá věc, protože k násilí nemůžeme zaujmout neutrální postoj. Ve chvíli, kdy nějak neutrální postoj zaujímáme, tak s tím nějak souhlasíme“* (respondentka č. 1). *„Nelze dělat nestrannou terapii s oběťmi násilí. Nelze! Protože už tím, kdybychom vycházeli, že jsme*



*nestranní, tak už dáváme určitou moc a prostor tomu násilí. To znamená, že děláme straníci terapii“ (respondentka č. 3).*

Terapeut dokonce odsuzuje násilné jednání i při práci s osobami páchajícími násilí. V tomto případě však neodsuzuje jedince jako takového, i jemu se dostává v rámci terapie přijetí. Důrazně však nesouhlasí s ventilací problémů skrze agresivní chování. O osobě páchající násilí hovoří respondent č. 4: *„Ti lidé (pachatelé) nevnímají zpětnou vazbu, jsou rychlí. Často jsou v tom bezmocní, i když mají velkou moc. To je takový paradox... inkongruence... skoro vždy byli v dětství traumatizováni.“*

Podle našich respondentů tedy při práci s touto klientelou není možné dělat nestrannou terapii. Terapeut je tedy vždy na straně oběti a zaujímá určité stanovisko k násilnému chování ve vztazích. Jde o výrazné specifikum oproti psychoterapii jiné klientely.

V rámci této kapitoly jsme se zabývali úlohou akceptujícího a přijímajícího postoje ze strany terapeuta. Všichni respondenti se shodují na příznivém vlivu tohoto postoje. Je zde také nastíněna potřeba nehodnotících prvků při terapii. Úlohu nesoudícího či nehodnotící přístupu terapeuta vůči klientovi ve svých výpovědích otevírají všichni respondenti toho výzkumu. Respondentka č. 3 konkrétně popisuje, proč je z jejího odborného pohledu třeba se vyvarovat jakýchkoliv soudů. Výrazné specifikum při psychoterapii obětí násilných vztahů představuje nemožnost být během psychoterapie s touto klientelou nestranný.

### **Práce s obrannými mechanismy**

Téma obranných mechanismů se přirozeně objevuje rovněž při psychoterapii jiné klientely, nelze tedy obecně hovořit o specifiku v podobě práce s obrannými mechanismy u obětí násilného vztahu. Na základě analýzy výzkumných dat však ve výpovědích respondentů pozorujeme opakující se obranné mechanismy. Zdá se, že určité typy obran mají tendenci objevovat se u obětí násilného vztahu častěji.

Obranné mechanismy však patří do repertoáru psychoanalyticky/psychodynamicky laděných terapeutů. Respondent č. 4 otevřeně sděluje, že s tímto konceptem nepracuje, přesto však identifikuje obranné reakce, které jsou pro danou klientelu typické. *„Můj terapeutický směr nepracuje vysloveně s pojmenováváním obranných mechanismů. Ale já*

*s tím pracuji denně (smích), takže já s tím musím pracovat s tím, jakou jsem měl znalost kdysi.*“ (respondent č. 4)

#### 2.5.1.1.1 Disociace

Za nejvýraznější obrannou reakci v rámci našeho výzkumného souboru lze považovat disociaci. Respondentka č. 1 upozorňuje na výskyt disociace zejména u raně traumatizovaných osob: *„S traumatizací třeba do 3 let se často pojí disociativní poruchy, tato klientela je velmi náročná... u obětí sexuálního násilí je obecně častá disociace, to je vlastně neurologická reakce, kdy nevědomě vytěsníme tu traumatickou část někam, kde je to bezpečné, abychom přežili.*“ Podstata disociace podle ní spočívá v odštěpení daného (traumatického) zážitku. S disociací se u této klientely setkává často i respondentka č. 3. Respondentka sděluje: *„Obecně u traumatu dochází k fragmentaci jeho částí, nějaká emoční část se odštěpí a je tam třeba jen nějaká paměťová stopa, nebo naopak tam není paměťová stopa, ale je tam emoční stopa.*“ Na disociaci upozorňuje také respondent č. 4: *„U terapie traumatu se objevují posttraumatické symptomy jako flashbacky, disociace, které se aktivují komplexně.*“ Respondentky č. 2 a 5 přímo o obraně ve formě disociace u svých klientů nehovoří.

#### 2.5.1.1.2 Splitting (štěpení)

Respondentka č. 1 uvádí u obětí sexuálního násilí vedle disociace rovněž četný výskyt štěpení (neboli splittingu): *„Z těch obranných mechanismů bývá časté štěpení, což je nějak přirozené.*“ Oběti se mohou v rámci splittingu i identifikovat s pachatelem (respektive s jeho temnou částí). Respondentka v rámci této obrany upozorňuje na riziko černobílého vnímání světa celkově: *„Je přítomno černobíle vidění čili i nás terapeutky vnímají buď jako výborné, nebo úplně hrozné.*“ I ostatní lidé či situace jsou celkově radikálně kategorizovány na dobré a špatné. Úkol psychoterapie zde spočívá v integraci jednotlivých částí a ve vytvoření smysluplného celku. Respondentka č. 1 na toto téma dodává: *„Je třeba také říci, že na něco ta verbální psychoterapie nestačí. Ta naše odbornost spočívá i v tom, klientovi někdy důrazně doporučit návštěvu psychiatra. Já to většinou poznám podle toho, že se vlastně pořád točíme v kruhu.*“

Respondentka č. 3 v souvislosti s popisem dynamiky domácího násilí upozorňuje rovněž na riziko „rozštěpení“ reality především na základě soužití s partnerem dvojí tváře. *„Může se chovat na veřejnosti úplně jinak než doma. Na veřejnosti se nemusí projevovat agresivně, může to být milý společník, velmi komunikativní člověk, a doma se projevuje úplně jinak. A toto vnímání té dvojí tváře vytváří určité specifické prožívání u těch obětí a tím pádem i ta potřeba porozumět tomu, co se děje,“* vysvětluje respondentka č. 3. Právě tato ambivalence u obětí vyvolává silnou potřebu fragmentovat realitu.

Stejným způsobem vysvětluje štěpení respondent č. 4, on sám zaznamenává potřebu klientů rozdělit svého partnera na dvě části, které lze těžko propojit. Při psychoterapii pracuje i s odštěpenými částmi, které mohou souviset s traumatizací. Jde vlastně o hledání vztahu ke svému traumatizovaným částem: *„To znamená, že se nemusí pracovat vyloženě s těmi obsahy, které se staly, s těmi traumatickými zážitky, ale může se pracovat s tou částí, která to zažila. A najít k ní nějaký vztah uvnitř, opečovávat ho... je to velmi léčivé.“* Respondentky č. 2 a 5 se k tomuto obrannému mechanismu nevyjadřují.

#### 2.5.1.1.3 Popření

Respondenti u svých klientů kromě disociace a štěpení rovněž ve značné míře identifikují popírání násilných zkušeností. Tři respondenti našeho výzkumného souboru (respondenti č. 2, 4 a 5) se u této klientely často setkávají s obranným mechanismem v podobě popření. *„Obranný mechanismus popření.“* (respondent č. 4) *„Z těch obranných mechanismů především ignorace a popření.“* (respondentka č. 5)

Respondentka č. 5 si u klientů v souvislosti s popřením všímá rovněž bagatelizace, popř. ignorace. Respondentka uvádí konkrétní příklad klientky, kdy jde o oběť násilného vztahu, která má tendence potíže bagatelizovat a popírat. *„Ona byla v takové roli naivní holčičky. Ona i ten vzhled měla jako holčička, taková drobná paní. A že tomu nerozumí a že to nechápe a co dělá špatně. Přitom měla vlastně v rukách jasné důkazy. A v té roli jí bylo dobře.“* (respondentka č. 5) Tato klientka nebyla schopna konfrontace s realitou. Ačkoliv u sebe měla písemné důkazy o týrání ze strany svého partnera, situaci nereflektuje adekvátním způsobem. Respondentka vysvětluje, jak s klientkou pracovala: *„Ona vůbec nemohla pochopit, jak se k jejímu pejskovi může tak škaredě chovat. Když ji samotnou celý život neoslovoval jménem a ukazovala mi rozsudky, že byla týraná. Tak jsem jí přečetla, podívejte*

*se, ale on Vám nadával, a teď jsem vyloženě řekla ta jména, to bylo něco hrozného. Tak teprve tehdy se zastavila a řekla si aha, tak on mně to dělá také a daleko hůř, no.“*

Respondentka č. 2 popisuje případ klientky, která se po sexuálně traumatickém zážitku plně ponořila do přípravy na přijímací zkoušky na prestižní vysokou školu: *„Vrhla se na učení, úplně vlastně vypla a soustředila se na přijímačky, dala test téměř na 100 %.“* Zkušenost se znásilněním ustoupila do pozadí a klientka jí nevěnovala pozornost. Podle respondentky č. 2 *„to klientku vlastně obecně zachránilo nějakým způsobem.“* Respondentka přímo explicitně nesdělila, že šlo o obranný mechanismus ve formě popření, tato zkušenost klientky však svým charakterem spadá do obrany ve formě popření.

Respondentky č. 1 a 2 uvádí popření jako typickou obrannou reakci u příbuzných obětí. *„U příbuzných obětí je to jasné popření. S tím pracujeme i při terapii, aby si klienti připustili i například vztek na nezneužívajícího rodiče, který násilí tiše toleroval a popíral,“* uvádí respondentka č. 1. *„U blízkých obětí bývá časté odstřížení, ve smyslu že tohle se prostě stát nemohlo. Zároveň tam určitou dobu funguje popírání nebo snaha o bagatelizaci.“* (respondentka č. 2)

Respondentka č. 3 sděluje, že podle jejích zkušeností naopak nebývá popření u samotných obětí obvyklé: *„Popření tam není až tak časté.“*

Na dalších obranných mechanismech se respondenti neshodují. Respondentka č. 1 se také často u svých klientů setkává s odporem: *„Pochopitelně narážíme i na odpor.“* Respondentka č. 2 v rámci tématu obranných mechanismů upozorňuje, že někdy výrazně brzdí terapeutický proces.

### **2.5.2 Charakter psychoterapeutického procesu při práci s oběťmi násilí**

Dále se diplomová práce bude zabývat charakteristikami psychoterapeutického procesu, které se respondentům osvědčily při práci s oběťmi násilných vztahů. Tato kapitola si dává za cíl reflektovat a odůvodnit předpoklady úspěšné terapie. Snaží se zmapovat specifika tohoto procesu oproti terapii s jinou klientelou. Empirická data se opírají o výsledky výzkumu, nejde o to dané poznatky kvantifikovat, ale nahlédnout na osvědčená doporučení našich respondentů.

V této části se budeme zabývat především zodpovězením výzkumných otázek: *Co je základem pro kvalitní psychoterapeutickou práci s touto klientelou? V čem spočívají její specifika?* Z výzkumných dat vyplývají tyto charakteristické znaky práce s oběťmi násilných vztahů: **dlouhodobost terapeutického procesu, kolísavost terapeutického procesu, zvýšené riziko přenosu na terapeuta a návaznost služeb.**

### **Dlouhodobost**

Respondenti našeho výzkum sdělují, že psychoterapie s oběťmi násilných vztahů vyžaduje dlouhodobou odbornou spolupráci. Problematika násilných vztahů má komplexní a složitou povahu, obětem je třeba ponechat prostor a řídit se individuálním tempem každého klienta. V tomto případě nelze nic uspěchat.

Nutnost dlouhodobé psychoterapeutické intervence u této klientely potvrzují respondenti č. 1, 2, 3, 4. Podle respondentky č. 2 je práce s oběťmi násilných vztahů spíše otázka let: *„Stává se, že klienti až například po roce (po roce a půl) pojmenují zkušenost se sexuálním násilím. Oni to mají vlastně dlouho vytěsněné, vlastně vůbec nepřicházejí s touto zakázkou a v rámci té terapie se toho teprve dotkneme.“* Respondentka č. 2 do péče o tuto cílovou skupinu zahrnuje i práci s osobní historií jedince. To vyžaduje si na péči o takto traumatizované klienty vyhradit čas a počítat s dlouhodobou spoluprací.

V případě násilí ze strany partnera nebo osoby blízké jde podle respondenta č. 4 *„o dlouhodobé vystavení se násilí, tato traumatizace vznikla z dlouhodobého působení traumatu a nepříznivých vlivů.“* Respondent tuto problematiku přirovnává k deprivaci. Vysvětluje, že terapeutický proces bude tudíž dlouhodobý, on sám s oběťmi, které terapii předčasně neukončí, pracuje minimálně dva roky.

Podle respondentky č. 1 *„se u tohoto druhu terapie zejména při práci s oběťmi komplexního traumatu pracuje i s dětskými zraněnými částmi, je nutné navodit pocit bezpečí u dětské složky klienta a opečovat ji. To opravdu vyžaduje dlouhodobou terapii.“* Respondentka do terapeutického procesu zahrnuje i pauzy, kdy klienti z určitých důvodů přerušují terapii. Tyto pauzy vnímá jako součást procesu, při sezeních se k nim vrací a mapuje důvody dočasného ukončení terapie ze strany klienta. *„Často například říkali, že to nemohli unést, ale nyní se domnívají, že to unesou. A opět je třeba ujišťovat, že jsem tady pro ně, chápu to, nehodnotit,“* vysvětluje respondentka č. 1.

Jedním z důvodů dlouhodobé péče je potřeba vybudovat pevný terapeutický vztah pro příznivý vývoj psychoterapie. Rozvinout pouto mezi terapeutem a klientem je samo o sobě náročné. Je třeba, aby byl terapeut dostupný i po lidské stránce, měl by také být vůči klientovi autentický. Respondentka č. 1 potvrzuje, že vybudování důvěry u těchto klientů trvá velmi dlouho, podle ní *„dlouhodobost tvoří bezpečný vztah... ta důvěra se může budovat hrozně dlouho.“* Respondentka č. 1 vysvětluje: *„To, co léčí, je ten bezpečný vztah, který by klient s terapeutem měl zažívat. A to je to, co nedostal v dětství.“* Klienti totiž mají často špatné zkušenosti a jejich důvěra k lidem byla v minulosti opakovaně zrazena. Stěžejní úloze terapeutického vztahu se tato práce věnuje v předchozí kapitole. Je však třeba si uvědomit, že navázání bezpečné a intimní atmosféry trvá určitou dobu, což se odvíjí na celkové délce terapeutické péče. *„Je tedy důležité si pro to vysloveně vyhradit místo v životě. Protože to zabírá nějakou kapacitu“* (respondentka č. 1).

Nutnost dlouhodobé péče ve své výpovědi nepřímou potvrzuje i respondentka č. 3. Sice ji přímo sama neverbalizuje, lze však pozorovat, že se ztotožňuje s potřebou dlouhodobé péče o tyto klienty. *„Vlastně jde o to, postupně najít důvěru v to, že ten svět pro mě může být bezpečný a já se v něm mohu projevovat tak, jak potřebuji,“* sděluje respondentka č. 3.

Respondentka č. 5 se na problematiku násilných vztahů specializuje teprve osm měsíců, z toho důvodu nemá zkušenost s dlouhodobou psychoterapií této klientely. Rovněž se ale přiklání k názoru, že je nutné se nejdříve s klienty blíže seznámit, z počátku nechat prostor hlavně jim, až po několika sezeních začít téma zpracovávat. Respondentka konkrétně popisuje: *„Ale ten bezpečný vztah jsme si vlastně ty dvě setkání tvořily, to třetí setkání jsem musela jít už do akce.“*

Jak je patrné z této kapitoly, nezbytnou roli dlouhodobé terapeutické pomoci nějakým způsobem reflektují všichni respondenti z výzkumného souboru. Respondentka č. 1 při té příležitosti uvádí své zkušenosti s klienty, kteří z vlastní vůle iniciují pauzu při terapii či terapeutický proces dočasně ukončí. Na tuto problematiku navážeme, bude detailně rozebrána v následující kapitole.

### **Kolísavost**

Respondenti během výzkumného rozhovoru upozorňují na výraznou dynamiku psychoterapeutického procesu s oběťmi násilných vztahů. Na základě minulé kapitoly je

potvrzena nutnost dlouhodobé spolupráce s touto klientelou a respondenti upozorňují na náročnost této terapeutické práce. „*Náročné je to v tom, že s těmito klientkami je intenzita emocí přes strop celé sezení*“ (respondent č. 4). Vysoká míra obtížnosti může být do určité míry rovněž způsobena tím, že psychoterapie této klientely nepostupuje vzestupně. Naopak nebývá výjimkou, když po úspěšném náhledovém sezení nastane u klienta psychický propad a návrat o stádium níže. „*Měla jsem jednu klientku, která byla traumatizovaná v opravdu raném dětství. A měla jsem pocit, že se to nedaří, každá konzultace byla jiná. Jednou to bylo dobré, potom zase špatné*“ (respondentka č. 1). Psychoterapeutický proces nelze v tomto případě vnímat ani jako spirálovitý. Respondenti se na základě výrazné dynamiky terapeutického procesu víceméně shodují na značné kolísavosti v rámci těchto terapií. Podle respondentky č. 1 to s těmito klienty bývá obrazně řečeno „*jako na houpačce*.“

Kolísavost terapeutického procesu identifikuje zejména respondentka č. 1: „*Součástí té terapie jsou i pauzy, kdy klient na terapii nedochází a pak se vrátí za několik měsíců. Já ty měsíce do terapie počítám, protože jsou součástí procesu. Pak se k tomu vlastně vracíme, co se stalo, že odešli z procesu. Často například říkali, že to nemohli unést, ale nyní se domnívají, že už to unesou. A opět je třeba ujišťovat, že jsem tady pro ně, chápu to, nehodnotím je.*“ Podle respondentky č. 1 tedy nastávají i případy, kdy se klienti sami zaleknou svého pokroku a mají tendenci se na čas z terapie stáhnout.

Do kolísavosti procesu patří i situace, kdy se klient snaží testovat, zda terapeut jejich příběh unese a zvládne zpracovat. „*V podstatě si testují neměnný postoj toho terapeuta... potřeba ty oběti podržet v tom, že s nimi vydržíme v tom testování... oni testují to bezpečí a testují, co sneseme jako terapeuti. Je tedy důležité, aby u nás opakovaně naráželi na stabilitu*“ (respondentka č. 1).

Kolísavost má u těchto klientů jistou souvislost s tendencí k černobílému vnímání světa. „*Svět začnou vnímat černobíle, kdy buď jsou lidé hodní, nebo zlí a my se snažíme o integraci těchto částí a takový by měl být i ten terapeut. Aby si klient zažil, že se na něj může terapeut vztekat a zároveň to neznamená konec vztahu. Ten terapeut to ustojí*“ (respondentka č. 1) Jak již bylo uvedeno, klienti mohou vnímat černobíle i samotného terapeuta. Při určitém sezení jim může připadat jako výborný profesionál a při další konzultaci silně zpochybní jeho kvality, což je podněcuje k předčasnému ukončení terapeutického procesu. „*Ona*

*vlastně několikrát říkala, že jí to nepomáhá, že nebude chodit atd. A terapeut nemůže být ten, kdo si oddychne, tím bychom potvrdili, to že ji opět někdo opustil“ (respondentka č. 1). Respondentka č. 1 k tomuto tématu dodává: „Mám pocit, že ti lidé potřebují opravdu zažívat to nasazení, to, že opravdu vydržíme hodně, to, že se na mě zlobí, to, že mi až podlézá, jsou tam obě ty extrémní polohy.“*

S návratem klienta do předchozí fáze či s jeho návratem k samotnému pachateli násilí má zkušenosti rovněž respondentka č. 5. „Tato klientka měla několikrát tendence, kdy utekla ke svým rodičům, ale poté se zase vrátila. . . ona měla zkušenosti s tou terapií, protože přede mnou docházela k jedné psychologičce“ (respondentka č. 5). „Ona si to období vystěhování vlastně velmi užívala, ale on se vrátil“ (respondentka č. 5). Z kazuistik jejích klientů vyplývá, že před zahájením terapie s respondentkou již byli tito klienti v péči nějakého jiného odborníka a mají již v anamnéze návrat (případně několik návratů) k pachateli násilí po odchodu ze společné domácnosti.

Respondenti č. 3 a 4 se věnují zejména popisu dynamiky násilného vztahu. Oběť má tendenci hodně přejímat zodpovědnost na sebe a za násilné chování partnera cítí vinu sama. „Vlastně se budují pocity viny a sebeobviňování, případně studu. Že vlastně je tam pocit opakovaného selhání, že tomu nedokázala zabránit“ (respondentka č. 3). Podle respondentky č. 3 pro oběť takto vztahový vzorec dává větší smysl a díky tomu v sobě může živit nadějí, že pokud se bude příště chovat lépe (nebo se něčeho vyvaruje), k násilné atace ze strany partnera nedojde. „Je tam u oběti potřeba získat kontrolu nad tou situací... Probíhá proces toho, že ano, takže já to příště udělám jinak. Já se příště zachovám jinak a už to určitě bude dobré... Takže ta oběť vlastně částečně chce mít kontrolu,“ upozorňuje respondentka č. 3.

Pachatel se oběti často omlouvá a určitou dobu se problémy ve vztahu nemusí objevovat. Podle respondentky č. 3 je tato fáze však z dlouhodobé perspektivy daleko nebezpečnější. „Ale tím, že je to vlastně takto postupné, tak ta oběť tam má vždy tu fázi po násilí. Po násilí přichází fáze klidu, což je z pohledu té oběti vlastně nejlepší nebo úlevná fáze, protože tam je klid. Právě tato fáze udržuje oběť ve vztahu,“ vysvětluje respondentka č. 3.

Podle respondenta č. 4 „*má konkrétně domácí násilí specifickou dynamiku. Je to mocenská dynamika a podle mě to vyžaduje určitý specifický typ intervence oproti jiným případům, kde mocenská dynamika nehraje takovou roli.*“ V rámci terapeutického procesu je třeba



klientovi zvědomovat jeho vlastní zdroje a schopnosti, jelikož si kvůli této mocenské dynamiky není vědom, že je má k dispozici.

Respondent č. 4 se rovněž vyjadřuje i k dynamice terapeutického procesu. Respondent ze své zkušenosti vnímá psychoterapii jiné cílové skupiny jako více spirálovitou. *„Když lidé pracují na nějakých svých tématech, řekl bych, že je to spirálovité. V první části se mapují a vynořují témata a čím déle člověk spolupracuje, tím více se k nim vrací z různých aspektů.“* Oproti tomu vysvětluje specifika terapie traumatu následovně: *„Jde tam hodně o to, vyhmátnout spouštěče a transy, které jsou spokojené s traumatem, když je člověk aktivovaný. Tyto spouštěče jsou docela nepředvídatelné. Předvídat se dají až časem, když je má dotčený dobře zmapované. Při terapii traumatu je to hodně o tom, být teď a tady a pomalu s klientem rekonstruovat jeho minulost.“*

Respondent tedy reflektuje výraznou odlišnost v dynamice terapeutického procesu s oběťmi traumatu oproti jiné klientele. Práce s nimi bývá podle jeho zkušeností z počátku velmi nepředvídatelná: *„Spouštěče a transy, které jsou spokojené s traumatem, jsou docela nepředvídatelné, až časem jsou předvídatelné, když jsou dobře zmapované.“* To koresponduje s obrazem průběhu terapeutického procesu respondentek č. 1, 3 a 5. *„Oběti se zároveň těžko orientují v chování pachatele, protože výbuchy vzteku a agrese jsou nepředvídatelné,“* uvádí respondentka č. 1. O potřebě určitého vývoje v rámci terapeutického procesu s touto klientelou hovoří rovněž respondentka č. 2: *„Já si myslím, že to je důležité pro udržení té kontinuity... protože ten psychoterapeutický proces se neděje jen tam během toho sezení. Ale některé věci doznívají, přicházejí nějaké obsahy třeba i ve snech. A třeba když si to ti klienti vezmou na to sezení, tak je možné s tím nějakým způsobem pracovat.“*

Cílem této kapitoly bylo sumarizovat poznatky o průběhu psychoterapeutického procesu. Respondenti našeho výzkumu identifikují specifický průběh terapie s touto klientelou. Nutno podotknout, že podle našich výzkumných dat má také vztah mezi obětí a pachatelem silnou dynamiku, která se pak určitým způsobem odráží na terapeutických sezeních. Klienti mohou během spolupráce přenášet vztahové vzorce z násilného vztahu na psychoterapeuta. Právě osobností terapeuta se tato práce bude zabývat v následující kapitole.

### **Zvýšené riziko přenosu na terapeuta**

V předchozích kapitolách bylo objasněno, že psychoterapie s oběťmi násilných vztahů bývá značně kolísavá a vyžaduje dlouhodobou spolupráci, což však klade značné nároky na terapeuta. „... *klade to obrovské nároky na terapeuta*“ (respondentka č. 1). Terapeut v rámci terapeutického procesu vstupuje do kontaktu se svou lidskou stránkou, on sám je rovněž ve vztahu s klientem určitým způsobem zranitelný. Absolvoval samozřejmě odborné vzdělání a terapeutický výcvik, ale i přesto je do určité míry ohrožený. „*Je těžké porozumět, proč v tom ta žena tak dlouho je... někdy mě to hodně štve a rozčiluje*“ (respondentka č. 5). V rámci psychoterapie této klientely se otevírají témata, která působí rovněž na osobnost terapeuta. Pracuje se totiž s konceptem násilí a intimity, což může vyvolávat silné emoce a prožívání také u něj. Podle respondentky č. 1 je tedy nutné, „*aby terapeut dobře znal svá narcistická zranění, která mohou být v popředí.*“

Respondentům tohoto výzkumu se stává, že během sezení pocítí určité emoce spjaté se situací klienta. Velmi otevřeně o tom hovoří respondentka č. 5: „*Někdy mě to hodně štve a rozčiluje!*“ Respondentka někdy během psychoterapie s touto klientelou cítí hněv. Tento hněv se vztahuje například k násilnému partnerovi, institucím a někdy i ke klientovi samotnému, protože v patologickém vztahu setrvává. „*Ale byla tam i obrovská zlost na toho jejího muže, i na náš právní systém, na to, že máme nějaké postavení, pozici a jsme nějakým způsobem chráněni. Takže tam ta zlost byla obrovská... Možná i zlost na tu klientku ze začátku ve vztahu k těm dětem.*“ (respondentka č. 5). Respondentka někdy cítí potřebu při sezeních ošetřit i sama sebe. „*Jak jsem emotivní, tak někdy jsem strašně rozčilená. Snažím se to až tak nedávat najevo, občas to té ženě popíšu, že se zlobím, že si to nechá líbit. Ale to už musíme být v hodně pokročilém stádiu té terapie,*“ sděluje respondentka č. 5. Respondentka č. 3 v souvislosti s tím upozorňuje „*na potřebu opravdu velké akceptace práva ženy na sebeurčení a na to, jak ona sama chce tu situaci řešit.*“

Jak již bylo podrobně uvedeno výše, průběh spolupráce je s oběťmi násilného vztahu značně kolísavý a vratký. Respondentka č. 1 popisuje zkušenost s klientkou, která byla obětí raného traumatu a měla výrazně neintegrovanou osobnost, spolupráce s ní byla extrémně ambivalentní. Klientka tedy měla často tendence psychoterapie ukončovat. „*Ona vlastně několikrát říkala, že jí to nepomáhá, že nebude chodit atd.*“ (respondentka č. 1).

Respondentka popisuje, co při práci s ní cítila: „*Já jsem tam vnímala hodně bezmoc, což nebylo asi protipřenosové, ale prostě to odpovídalo tomu prožívání dané klientky.*“ Z tohoto příkladu je patrné, že prožitky klienta se mohou odrážet rovněž v emotivitě terapeuta. Podle respondentky č. 1 „*není možné mít takovýchto klientů nějak hodně, na to pak člověk nemá kapacitu.*“

Na značnou náročnost spolupráce s raně traumatizovanými klienty či s klienty s komplexním traumatem upozorňuje rovněž respondentka č. 2: „*Myslím, že je to i mnohem náročnější v tom pracovat i s tím, co se děje ve Vás. Hodně si hlídat přenosové, protipřenosové reakce. Protože je to opravdu hodně náročné.*“ Respondentka č. 2 si při psychoterapii obětí sexuálního násilí často zvědomuje, že ona sama je žena, což má určitým způsobem vliv na její postoj vůči klientovi. „*Někdy, když přichází třeba hodně mladá dívka, tak tam jsou pocity nějakého jakoby mateřského přístupu,*“ přiznává respondentka. Podle ní jde o přirozené procesy, které je třeba mít na paměti a být vůči nim ostražitý. Popřípadě je na sezeních otevřít a pojmenovat: „*Toto je třeba si velmi hlídat nebo to tam potom vnést.*“

Většina respondentů tohoto výzkumu reflektuje stěžejní úlohu supervizí a intervizí při psychoterapeutické práci. „*A já to беру na supervizi*“ (respondent č. 4). „*Vnímala jsem důležitou roli supervize i podpory intervizní od kolegů*“ (respondentka č. 1). „*Já z žádného toho případu neodcházím se selháním. Ale musím upřímně říci, že je to díky té supervizi*“ (respondentka č. 2). „*Ale hlavně mi teda pomáhá supervize, intervize, kdy s kolegy probíráme těžké případy. Takže to mi hodně pomáhá*“ (respondentka č. 5). Tato forma podpory jim pomáhá zpracovávat pocity a emoce, které v nich klienti vyvolávají. Rovněž respondenti při supervizi získávají větší náhled na situaci daného klienta a mají možnost si opakovaně zvědomovat svou úlohu v terapeutickém procesu.

Respondentky č. 2 a 5 hovoří o potřebě psychohygieny, velmi jim pomáhá jejich rodinné zázemí, o které se mohou opřít. „*To, co mi pomáhá, je, že to mám v tom osobním, rodinném životě dané velmi bezpečné. Myslím, že pokud by byly nějaké osobní problémy, nemůžete dobře dělat tuto práci. Takže musím říct, že jak moje zázemí v dětství, tak moje zázemí teď v rodině je něco. Je hrozně důležité, abyste měla stabilní prostředí*“ (respondentka č. 2). „*Pomáhá mi hodně rodina, mám tři děti, máme pejska... taková ta hranice, vcházím do svého bytu a umím si to jakoby oddělit*“ (respondentka č. 5).

Podle respondentky č. 1 je třeba si na tuto práci v životě vyhradit prostor, je nutné ji vnímat jako určité poslání: „*Terapeut by to měl vnímat trochu jako poslání ve smyslu nejt si to na rok zkusit.*“ Podle respondentky č. 3 „*hraje klíčovou roli ta motivace, proč to chce dělat... a aby mu to dávalo smysl. Protože spousta lidí vyhoří na tom, že jim to smysl nedává.*“ Zároveň je podle ní třeba být tolerantní a respektovat životní postoje a rozhodnutí klientů. Respondent č. 4 sděluje, že osobnosti terapeutů mohou být značně individuální. Podle něj „*každý typ osobnosti může přinést specifickou příchut' toho daného člověka do sezení.*“ Respondent však upozorňuje na nutnost být před prací s touto klientelou seznámen s problematikou traumaterapie a znát její specifika. „*Ale ty schopnosti by měly určitě být v rámci práce s traumatem, znalosti problematiky traumatu. Protože práce s traumatem je specifická práce*“ (respondent č. 4).

Kapitola se věnuje osobnosti terapeuta, jeho emotivitě a prožívání při práci s klienty. Respondenti otevřeně hovoří o náročnosti terapeutického procesu s traumatizovanými jedinci, zvláště s raně či dlouhodobě zneužívanými klienty. Práce s touto klientelou může zpětně vyvolávat emoce a specifické prožívání u terapeutů. To se pochopitelně odehrává rovněž i při jiné psychoterapii. Lze se však domnívat, že při práci s dynamikou násilí jsou terapeuti náchylnější k vyvolávání vlastních obranných reakcí a tím pádem u nich častěji hrozí riziko syndromu vyhoření. V psychoterapeutickém vztahu má privilegované postavení klient a jeho emotivita. Zároveň je však podle našich výzkumných dat důležité, aby byl terapeut v kontaktu sám se sebou a v terapii našel prostor i pro sdílení vlastních emočních prožitků souvisejících s klientovým příběhem. Tyto emoční prožitky však musí podat v dostatečně kontejnované podobě a v ideálním případě je musí umět zpracovat před klientem. Klientovi tak terapeut dává zároveň zpětnou vazbu, že se s emocemi dá zacházet adekvátním způsobem a nemusí přitom dotyčného úplně zavalit. Kapitola se dále věnuje možnostem podpory pro odborníky a identifikaci vhodných způsobů, jak může terapeut se svou osobností pracovat.

### **Návaznost služeb**

Respondenti v průběhu rozhovoru zmiňují nutnost multidisciplinární spolupráce v rámci problematiky násilných vztahů. Je třeba daný problém řešit i v praktické rovině, ideálně v rámci sociálněprávního poradenství v nějaké organizaci, která nabízí celý balíček

komplexních služeb. Součástí kvalitní terapeutické intervence by tedy mělo být i navázání daného klienta na síť poskytovaných služeb. Mezioborovou spoluprací akcentují zejména respondenti č. 1, 3 a 4. *„My klientům nabízíme i doprovody do krizového centra“* (respondentka č. 1). *„V rámci terapie domácího násilí si myslím, že je důležitá interdisciplinární práce, protože to není jenom o té terapii. Ale je to i o podpoře člověka, když se chce dostat z toho vztahu. A to často terapeuti, pokud nemají přístup k interdisciplinární spolupráci, nezajistí. To musí být člověk, který je hodně seznámen se sociálním systémem a není podle mého názoru schopný vlastně suplovat roli sociálního pracovníka“* (respondent č. 4). *„Je to vlastně také o zvýšení bezpečí té klientky, pomoci při orientaci v té situaci, možnosti hledání způsobů řešení a nějaká stabilizace klientky“* (respondentka č. 3).

Podle respondenta č. 4 je nemožné dosáhnout terapeutických cílů, pokud nejsou vyřešeny určité technické záležitosti, např. právní dopady problému. Respondent v rámci výzkumného rozhovoru sdílel kazuistiku klientky, která do psychoterapie docházela tři roky. Klientka souběžně využívala sociální poradenství. *„Na začátku pomohlo i sepsání návrhu k soudu na omezení kontaktu,“* sděluje respondent. Dále bylo třeba upravit styk otce s dítětem a vyhlásit insolvenční. *„Musela chodit na soudy a vkuse vypovídat. Soudy to stále měnily, třeba to obvinění, přidávaly tam něco. Vypadalo to tak, že on vlastně si běhá po svobodě a našel si jinou. Vypadalo to, že ho nikdo nechytí“* (respondent č. 4).

Respondent č. 4 obecně popisuje: *„Právní, sociální podpora je velmi důležitá a pak pro ty praktické kroky odejít z domácnosti, najít si bydlení, zajistit si nějaké finance, bezpečí. Rozjet nějaké právní jednání ohledně dětí, rozvodu, nebo i trestní atd... takže mít kontakt s tím, kam klienta odkázat.“* Práce s touto klientkou tedy představuje celý balíček podpůrných služeb, bez sociálněprávní podpory by stabilizace klientky podle respondenta nebyla možná.

Na klíčovou úlohu sociálního poradenství pro oběti násilných vztahů důrazně upozorňuje rovněž respondentka č. 3: *„Dále významně odlišná potřeba od ostatních skupin je zajištění bezpečí a vyhodnocení rizik. Protože s tou klientkou lze terapeuticky pracovat až ve chvíli, kdy jí nehrozí akutní riziko.“* S klientem je tedy na prvních konzultacích potřeba zmapovat situaci, vyhodnotit nebezpečí a následně sestavit krizový plán. *„Jde o to, aby klientka měla v rukou nějaký nástroj, jak v určitých situacích reagovat. A to nemusí být jen typu: mám vždy*

*u sebe mobilní telefon, vím, kde mám klíče, o mé situaci někdo ví, když pošlu prázdnou esemesku sestře, je to signál, že má zavolat policii. Ale také jde o prozkoumávání toho, co už ze zkušenosti té ženy někdy v minulosti mohlo zafungovat, co pomohlo v minulosti deeskalovat tu situaci,*“ dodává respondentka č. 3.

Na potřebu provázanosti sociálních služeb rovněž upozorňuje respondentka č. 1. Respondentka hovořila o kazuistice klientky, s níž terapeutický proces dosáhl stanovených cílů. *„Nakonec se to s tou klientkou povedlo, ale to je vlastně ta pyrotechnická práce“* (respondentka č. 1). Podle respondentky se při práci s touto klientkou vyplatilo nabízet jí jako organizace i doprovody např. do krizového centra. *„Což klientka sice nevyžila, ale tu nabídku měla,*“ vysvětluje respondentka.

Z výpovědí respondentů vyplývá nutnost mít povědomí o existujících službách, které se v dané lokalitě zabývají problematikou násilných vztahů. Neboť bez zabezpečení praktických záležitostí s klientem nelze na konzultacích zpracovat hlubší témata.

## **Shrnutí klíčových výstupů a diskuse s odbornou literaturou**

Základ této diplomové práce představuje kvalitativní výzkum zaměřený na psychoterapeutický proces s oběťmi násilného vztahu. Jádrem výzkumu je analýza výpovědí odborníků na danou problematiku. Byli osloveni přední experti zabývající se psychoterapií obětí sexuálního násilí a domácího násilí. Data jsme získali na základě rozhovorů s pěti odborníky v oboru psychologie a (psycho)terapie. Pro vhodnou interpretaci dat jsme použili metodu interpretativní fenomenologické analýzy, jelikož bylo naším cílem zachytit individuální psychoterapeutické zkušenosti našich respondentů s danou klientelou. Respondenty jsme rovněž požádali o sdílení konkrétních kazuistik jejich klientů.

Výsledky analýzy ukazují několik důležitých podpůrných metod, které respondenti při psychoterapeutickém procesu s oběťmi násilí (zejména sexuálního násilí) použili a které účinně zafungovaly. Tyto metody pomohly ke správnému uchopení terapeutického procesu s těmito klienty. Klienti díky nim dosáhli vhledu do své konkrétní životní situace. Metody také klientům pomohly porozumět mechanismu traumatu a ventilovat emoce s ním spojené, identifikovali jsme je téměř ve všech výpovědích respondentů.

Dále se na základě analýzy výzkumných dat vynořily specifické rysy terapeutického procesu s oběťmi násilí. Respondenti v rozhovoru často reflektují specifický charakter terapeutické práce s dynamikou násilí oproti psychoterapii jiného druhu, tento proces má své postupy a zákonitosti. Rozhovory byly obohaceny o sdílení kazuistik respondentů, z nichž lze rovněž čerpat účinné metody a specifický charakter spolupráce. Výsledky našeho výzkumu nelze žádným způsobem zobecnit, výzkum má kvalitativní povahu. Tato studie však může sloužit jako inspirace či podnět pro další výzkum na dané téma.

Budeme se nejdříve zabývat **podpůrnými metodami**, které se při zpracování výzkumných rozhovorů vynořily. První specifická metoda spočívá v **edukaci** obětí násilných vztahů. Cílem je pomoci oběti porozumět svým emocím a momentálnímu prožívání. „*Ta edukační složka je velmi důležitá v rámci toho terapeutického procesu,*“ vysvětluje respondentka č. 2. Edukaci používají při práci s touto klientelou všichni respondenti kromě respondentky č. 5. Podle ní lze náhledu docílit i prostřednictvím prožitkových metod. Edukativní prvky se v běžné psychoterapii nevyužívají, své místo mají pouze v případě traumaterapie.

Při práci s takto traumatizovanými jedinci se respondentům osvědčilo je informovat o fyziologické reakci lidského těla na akutní trauma. „*Tam je pro ně hodně odbřemňující například slyšet, že reakce o útěku, zamrznutí nejsou v tu chvíli ovladatelné vůlí. Často na těch klientkách v této souvislosti vidím úlevu, i třeba ne hned,*“ uvádí respondentka č. 1. Respondentka č. 3 výstižně vysvětluje, že jde o „*normální reakce na nenormální situaci.*“ Podle našich výzkumných dat se klientům díky objasnění těchto mechanismů často uleví a zmírní se jejich pocity viny.

Respondenti rovněž své klienty poučují o tom, že za násilné chování je vždy zodpovědný ten, kdo ho páchá. Což je podle Tortune (1993, in Vizinová a Preiss, 1999) základem při léčbě sexuálně traumatizovaných jedinců.

Odborná literatura se v rámci psychoterapie obětí násilí obecně věnuje především přijetí traumatické události obětí a její integraci do životní historie jedince, aniž by událost měla permanentní dopad na jeho přítomnost a budoucnost. Mnozí odborníci také zmiňují úlohu edukace v rámci traumaterapie. Nutnost edukace reflektují zejména Vizinová a Preiss (1999), podle nichž edukace zvyšuje motivaci k léčbě, kromě toho má terapeutický účinek sama o sobě. O edukaci hovoří zejména v souvislosti s projevy posttraumatické stresové poruchy, které jsou u obětí násilných vztahů typické.

Na klíčovou roli edukace v rámci terapie traumatu upozorňují rovněž Bednářová (2009), Höschl a kol. (2004) a Reddemann (2009). O potřebě edukace za účelem získání náhledu na situaci u problematiky sexuálního násilí také hovoří Mgr. Šturmová ze Sexuologického oddělení FN Brno. Gödtel (1994) poukazuje na nutnost informovat o dané problematice společnost celkově. Uvádí příklad obětí, které o svém násilném zážitku otevřeně hovoří na veřejných přednáškách.

Odborná literatura tedy reflektuje úlohu edukace při psychoterapeutické práci s tématy traumatu, stejný názor zastává většina respondentů našeho výzkumu. Odborná literatura vnímá důležitou roli edukace i při psychoterapii jiných obtíží, v tom případě však jde o popis charakteru onemocnění a upozornění na symptomy (např. Hosch a kol., 2004).

Podle našich respondentů je klienty potřeba primárně poučit o tom, jak funguje lidský organismus fyziologicky a jak reaguje na akutní stresovou situaci. Kladou také důraz na



sejmutí zodpovědnosti za násilné jednání z oběti. Oni sami explicitně klientům vysvětlují, že za násilí je zodpovědný pachatel. Tím se terapie traumatu poněkud liší od jiné psychoterapie, při které terapeut neverbalizuje podobné úsudky přímo, ale pomocí otázek se snaží respondenta dovést k náhledu na situaci. To verbalizuje respondentka č. 1: *„Podle mého názoru do této terapie patří i edukace. To v běžné terapii nemá co dělat.“*

Respondenti výzkumu dále hovoří o stěžejní úloze **terapeutického vztahu** mezi klientem a terapeutem. Všichni se shodují, že vybudování pevného pouta a důvěrné atmosféry je pro práci s touto klientelou naprostým základem, bez kterého se nelze obejít. Respondentka č. 5 uvádí: *„Nejdůležitější je vytvořit ten vztah klient – terapeut, terapeut – klient. Protože to je hodně o důvěře.“*

Úloha terapeutického vztahu je detailně objasněna již v teoretické části diplomové práce. Důležitou roli důvěrného vztahu mezi terapeutem a touto klientelou potvrzuje většina autorů zabývajících se danou problematikou, například Baldwinová (2013), Kopřiva (2016), Schmidbauer (2000), Rogers (2014) a Vymětal (2004). Podle výzkumné studie Lewitta a kol. (2006) je rovněž psychoterapeutický vztah jeden z nejvýraznějších faktorů přispívajících k dosažení účinné psychoterapie.

Naši respondenti se při tomto tématu dostávají hluboko. Podle nich je navázání klienta dokonce nezbytné k otevření traumatické události. Někteří z respondentů (především respondentky č. 1 a 5) nedoporučují téma otevřít dříve, než se jim podaří s klientem vybudovat pevný vztah. *„Tak pokud se naváže ten vztah s klientkou, tak hodně jdeme do sochání, přímo tomu říkám sochání. Kdy si znázorňujeme její a jeho pozici,“* vysvětluje respondentka č. 5. Podle našich výzkumných dat je tedy k integraci traumatu třeba se s klientem nejdříve poznat a navázat si ho. Respondentka č. 1 dokonce sděluje: *„Někdy opravdu ta síla toho vztahu a bezpečí stačí k tomu, aby k integraci traumatu došlo.“* Toto tvrzení je ve své podstatě v souladu s pojetím Rogerse (2014) a Baldwinové (2013).

Vymětal (2004) se ztotožňuje s klíčovou rolí terapeutického vztahu, podle autora jde primárně o mezilidské setkání ve specifické situaci terapie. To ve své výpovědi potvrzuje respondentka č. 3: *„V psychoterapii s oběťmi násilných vztahů jde především o setkání dvou lidí.“* Roli setkání s druhou osobou a mezilidských vztahů obdobným způsobem reflektují také autoři Buber (1969), Mead (2017). O roli osobnosti terapeuta dále hovoří respondent

č. 4: *Každý typ osobnosti, pokud se používá vědomě, může přinést specifickou příchut' toho daného člověka do toho sezení.*“ Odborník tedy podle respondenta nemůže v terapii vystupovat jako neutrální pozorovatel, ale jeho osobnost spoluvytváří dynamiku terapeutického procesu.

Všichni naši respondenty se rovněž zmiňují o charakteristických **pocitech viny, studu a sebeobviňování** u obětí násilných vztahů. *„Já myslím, že tam jsou právě ohromné pocity viny. Nedůvěra v sebe, okolní svět, ve vlastní fungování... Ty pocity viny u obětí sexuálního násilí nastupují opravdu masivně,*“ upozorňuje respondentka č. 2.

Podle respondentky č. 1 těžiště procesu s touto klientelou dokonce spočívá ve zpracování pocitu viny a sebeobviňování. *„Pro klienty bývá někdy největší úlevou v terapii, že se povedlo zpracovat pocity viny,*“ vysvětluje respondentka. Naši respondenti pocity viny zmiňují i při sdílení svých kazuistik, kdy konkrétní klienti v důsledku traumatické zkušenosti trpěli silným sebeobviňováním.

Odborníci na danou problematiku se (podobně jako u síly terapeutického vztahu) jednoznačně shodují na vysoké tendenci obětí násilí k sebeobviňování. Jedním z úkolů terapie je tyto pocity viny a studu pojmenovat a následně odstranit (Benedict 2003, Finkelhor a Yllo 1985, Gödtel 1994, Kovář 2008, Praško 2003, Russellová 1990, Torture 1993 in Vizinová, 1999, [http://www.crisisconnectioninc.org/pdf/US\\_History\\_of\\_Marital\\_Rape.pdf](http://www.crisisconnectioninc.org/pdf/US_History_of_Marital_Rape.pdf)). Podle dat vydání je patrné, že problematice sebeobviňování obětí násilí se odborníci věnují již od 80. let minulého století. Náš výzkum tato fakta pouze důrazně potvrzuje.

Podle Benedicta (2003) je vina za násilné chování vždy na straně toho, kdo násilí páchá. To klientům při sezeních rovněž reflektují všichni respondenti naší výzkumné studie. Respondentka č. 3 vysvětluje, že přejímání viny na sebe poskytuje oběti určité vysvětlení, proč k násilí ze strany jejího partnera dochází, a zároveň získává domnělou kontrolu nad situací. *„A tady se vlastně budují pocity viny a toho sebeobviňování, případně studu. Že vlastně je tam pocit opakovaného selhání, že tomu oběť nedokázala zabránit,*“ vysvětluje respondentka č. 3. Respondent č. 4 hovoří o tom, jak tyto pocity terapeuticky uchopit. Při práci s obětí násilí je vůči jejím pocitům viny a studu obezřetný, vždy tyto pocity před klienty verbalizuje a společně se snaží je prozkoumat. Respondent uvádí: *„Hlavní pravidlo je nikdy nepřeskočit jakoukoliv známku studu, vždy se zastavit a prozkoumat, o čem ten stud je. Velmi*

*citlivě... kdybych se strukturálně podíval na ten proces, tak je nějaká zostuzená část a zostuzující část toho procesu. Zjistit, co je ten hodnotový systém té zostuzující části, vůči čemu se projevila část zostuzená.“*

Výsledky našeho výzkumu rovněž odkazují na pozitivní vliv **akceptujícího a přijímajícího přístupu** terapeuta vůči klientovi. Respondentka č. 2 to potvrzuje slovy: *Ale nesmí mít pocit, že jsou trestaní za to, že se jim to nedaří, jak si terapeut představuje nebo jak si představují oni sami. Je to tedy o velkém přijetí, nehodnocení.*“ Respondentka č. 5 upozorňuje, že někdy jsou terapeutická sezení jediným prostředím, kde se klient cítí se svými pocity přijímán.

V odborné literatuře se s podporou tohoto přístupu rovněž určitým způsobem setkáváme. Potřeba akceptace a přijetí je však reflektována v rámci psychoterapie celkově. Oproti tomu síla terapeutického vztahu a tendence k sebeobviňování klientů jsou v odborných publikacích uvedeny konkrétně v rámci psychoterapie s oběťmi násilí. Potřebu přijetí a akceptace klienta vyzdvihují zejména humanisticky orientovaní odborníci, zejména Rogers (2014).

Autor (Rogers, 2014) vyzdvihuje také pozitivní vliv autenticity ze strany terapeuta. Autenticita spočívá ve schopnosti a ochotě ukázat pocity, jaké člověk v daný moment má. Podle respondentky č. 1 by práce s touto cílovou skupinou bez autenticity ani nebyla možná. Respondentka č. 1 sděluje: *„Já mám pocit, že s traumatizovanými lidmi není místo na neautenticitu.“* Podle ní je však třeba, aby terapeut své psychické obsahy reguloval a následně verbalizoval v přijatelné formě.

Dalším pilířem úspěšné terapie je podle Rogerse (2014) schopnost empatie. Potřebu empatického přístupu při terapeutické práci potvrzují rovněž například autoři Farber, Lane (2002) a Klein et al. (2002). O pozitivním účinku empatie v rámci našeho výzkumu nejvýrazněji hovoří respondentka č. 5: *„Já si o sobě myslím, že jsem docela srdečný a laskavý člověk. A v té terapii s těmi ženami, které nezažívají tu laskavost, dobrosrdečnost a takový pocit přijetí, tak vnímám, že to jsem jim schopná dát a u mých klientek to opravdu funguje.“*

V rámci analýzy této výzkumné studie se vynořila rovněž potřeba nesoudícího a nehodnotícího přístupu vůči klientovi a jeho prožitkům. Jde vlastně o určitý respekt k životnímu postoji klientky a k jejímu rozhodnutí, jak zdůrazňuje především respondentka

č. 3: „*Je tam potřeba opravdu velké akceptace práva ženy na sebeurčení, na to, jak ona sama chce tu situaci řešit. Protože je naším úkolem dávat informace, nedávat rady. Neříkáme, tohle musíte udělat.*“ Zdá se, že právě nesoudící přístup je specifickou metodou, která pomáhá příznivému vývoji terapeutického procesu s touto klientelou.

Podle Vizinové a Preisse (1999) se u člověka vlivem traumatu či životní katastrofy ve velkém měřítku aktivují psychické obrany, což v odborné literatuře reflektuje rovněž Rycroft (1993). Autor u obětí traumatu identifikuje zejména negace, popření, projekci, štěpení (splitting). Naši respondenti výskyt **obranných mechanismů** u této klientely potvrzují, jako nejtypičtější obranné reakce uvádí disociaci, štěpení (splitting) a popření. „*U těch obětí je častá disociace... pochopitelně narážíme i na odpor, také se často objevuje štěpení,*“ vyjmenovává respondentka č. 1. Rycroft (1993) se s našimi výzkumnými daty tedy shoduje zejména na obranách ve formě popření a štěpení (splitting).

Vizinová a Preiss (1999) popření charakterizují jako odmítání bolestného prožitku. Toto pojetí popření odpovídá kazuistice respondentky č. 2, kdy se klientka (oběť sexuálního násilí) po traumatickém zážitku upnula ke studiu na přijímající zkoušky, přípravě věnovala svůj veškerý čas. Bolestný zážitek (v podobě sexuálně násilného aktu) tedy úplně odmítla a nezabývala se jím. Podobný mechanismus najdeme v kazuistice respondentky č. 5. V tomto případě klientka rovněž popírala páčání násilí ze strany svého partnera. Ona se zabývala tím, že se její partner chová agresivně vůči jejímu pejskovi, což vnášela často na terapeutická sezení. Je však zapotřebí i zde zmínit, že respondentky č. 1 a 3 se naopak s popřením u obětí násilí běžně nesetkávají: „*Popření tam není až tak časté, ale spíše jde o tu fragmentaci nebo disociaci.*“ Pro každého však může popření představovat jiný mechanismus.

Štěpení jako častý obranný mechanismus u obětí násilí potvrzuje odborná literatura i respondenti našeho výzkumu. Vizinová a Preiss (1999) štěpení vnímají jako ztrátu integrity duševních obsahů. Ionescu (2001) vysvětluje, že při štěpení nejsou kladné a záporné charakteristiky jakýchkoliv objektů integrovány v koherentní celek. Na riziko štěpení u této klientely upozorňují respondenti č. 1, 3 a 4, v souvislosti s tím dále hovoří o tendenci k černobílému vnímání světa. „*Takže tam vlastně dochází k odštěpení některých částí a emočních prožitků,*“ sděluje respondentka č. 3.

Naši respondenti rovněž u obětí násilí pozorují ve velké míře disociaci (konkrétně respondenti č. 1, 3 a 4). „*Řekla bych, že docela častá je disociace,*“ uvádí respondentka č. 3. U Rycrofa (1993), podle kterého v teoretické části vysvětlujeme obranné mechanismy u obětí traumatu, disociaci jako typickou reakci psychiky nenajdeme. Autor (Rycrof, 1993) však hovoří o častém výskytu negace u této klientely, což ve své výpovědi potvrzuje respondentka č. 1: „*Pochopitelně narážíme i na odpor.*“ Projekci, kterou Rycroft (1993) rovněž zmiňuje, neidentifikoval žádný z respondentů tohoto výzkumu.

Při důkladném studiu odborné literatury na téma terapie obětí násilných vztahů jsme se nejvíce setkali s potřebou zpracování pocitu viny, což je detailně popsáno výše. Dále se odborná literatura zabývá integrací traumatické události do minulosti jedince. Tato potřeba integrace se při interpretativní fenomenologické analýze našich výzkumných dat nevyanořila jako zvláštní metoda podporující terapeutický proces s klientem. O potřebě zpracování a integrace traumatu hovoří pouze respondentka č. 2: „*Tak cíl je naplněný ve chvíli, kdy je člověk to trauma schopný integrovat. A dojde do bodu posttraumatického růstu, kdy je schopen tu událost vzít jako něco, co se v minulosti odehrálo.*“ Nutnost přijetí pocitů spojených s traumatem však vyzdvihují přední odborníci na danou problematiku, například: Höschl a kol. (2004), Praško (2003), Rogers (2014), Vizinová a Preiss (1999). Proto je zde důležité úlohu přijetí a integrace traumatu alespoň nastínit. Výše uvedené podpůrné metody nelze vnímat odděleně. Abychom dosáhli úspěšného terapeutického procesu, je třeba tyto metody využívat současně.

Nyní se budeme věnovat analýze charakteru terapeutického procesu s oběťmi násilných vztahů. Cílem je identifikovat specifické rysy práce s touto klientelou. Vzhledem k důkladnému rozboru výše uvedených podpůrných metod, který však není samoúčelný, není možné toto téma pojímat obsáhle do takové míry. I přesto by však následující část měla daná specifika reflektovat a porovnat s informacemi z odborné literatury.

Na základě analýzy výzkumných dat se jako základní rys terapeutického procesu s oběťmi traumatu jeví **dlouhodobost** vzájemné spolupráce. Respondenti se zmiňují, že zejména k navázání terapeutického vztahu je třeba nějaký čas. „*Dlouhodobost tvoří vztah,*“ vysvětluje respondentka č. 1. Podle ní je dlouhodobá intervence třeba především u obětí raných traumatických zážitků či u obětí komplexního traumatu. I podle ostatních

respondentů je práce s touto klientelou spíše otázka let. Respondent č. 5 se na tuto problematiku specializuje zatím několik měsíců, ale ve svých kazuistikách odkazuje na zkušenosti svých klientů s dlouhodobou psychoterapií.

Potřebu dlouhotrvající spolupráce bere v potaz většina autorů zabývajících se tímto tématem, například: Baldwinová (2013), Čírtková (2006), Kovář (2008), Praško (2003), Vizinová a Preiss (1999). Rovněž výsledky výzkumné studie Cahill a kol. (1991) odkazují na potřebu dlouhodobé terapeutické péče k odbornému zpracování traumatu a ke změně stereotypních vzorců vztahování se. Výzkum Alexandra a kol. (2013) také potvrzuje nezbytnost déletrvající terapeutické intervence při zpracování traumatu.

Z analýzy výzkumných dat vyplývá, že terapeutický proces s touto klientelou mívá silnou dynamiku a bývá značně **kolísavý**. Všichni respondenti hovoří o specifickém průběhu terapie této klientely, podle respondentky č. 1 je to „*jak na houpačce*.“ Klienti v průběhu terapie dosahují pokroků a následně se opět stahují zpět. Podle respondentky č. 1 se často zaleknou otevření určitého tématu a vrací se do předchozího stádia. Někdy dokonce dochází i k předčasnému ukončení psychoterapie na určitou dobu, potřebují zkrátka určitý odstup a po čase v terapii chtějí pokračovat. Respondentka č. 1 sděluje: „*Součástí té terapie jsou i pauzy, kdy klient na terapii nedochází, a pak se vrátí za několik měsíců. Pauzy jsou součástí procesu. Pak se vlastně k tomu vracíme, co se stalo, že odešli z procesu. Často například říkali, že to nemohli unést, ale nyní se domnívají, že to unesou. A opět je třeba ujišťovat, že jsem tady pro ně, chápu to, nehodnotit.*“ I samotný postoj klienta k terapeutovi bývá velmi proměnlivý. Není výjimkou, když názor na odborníka změní během jednoho setkání.

Respondentka č. 5 při sdílení svých kazuistik hovoří o značné kolísavosti i v rámci vztahu oběti k pachateli násilí. Klienti se k násilným partnerům často vrací i po předchozím odchodu ze společné domácnosti, jejich postoj vůči osobě páchající násilí bývá značně ambivalentní. „*Klientka měla několikrát tendence, kdy utekla ke svým rodičům, ale poté se zase vrátila,*“ vysvětluje respondentka č. 5.

Vizinová a Preiss (1999) ve své odborné publikaci hovoří o typickém cyklu psychoterapie. Odkazují v podstatě na vzestupnou tendenci terapeutického procesu. Podle autorů je nejdříve při terapii třeba vytvořit bezpečnou atmosféru, vybudovat pocit důvěry a hledat osobní zdroje klienta. Hlavní jádro terapie následně spočívá v rekonstrukci traumatických zážitků

klienta, kdy se u něj znovu objevují emoce spojené s traumatem v silné intenzitě. Dále je nezbytné traumatické zážitky integrovat do klientovy minulosti a postupně ho začít osamostatňovat. S tímto postupem se shoduje především respondentka č. 5, podle ní je rovněž třeba před otevřením klíčového tématu s klientem navázat důvěrný terapeutický vztah: *„Ale ten bezpečný vztah jsme si vlastně dvě setkání tvořily, to třetí setkání jsem musela jít už do akce.“*

Jiní odborníci (Praško, 2003) vnímají terapeutický proces spíše spirálovitě. Podle výsledků našeho výzkumu však ani podoba spirály nezobrazuje přesný průběh terapeutického procesu s oběťmi násilných vztahů. Jde opravdu spíše o nějaký nepředvídatelný cyklus, kdy na sebe jednotlivé fáze nutně nemusí navazovat. Charakteristické jsou rovněž změny postojů klienta, jisté prodlevy a předčasná ukončení v rámci tohoto procesu. Domníváme se, že právě toto zjištění by mohlo být nosné pro případné další navazující výzkumy.

Výzkum Lewitta a kol. (2006) dokazuje stěžejní vliv osobnosti terapeuta na účinnost terapie, stejný názor zastává Langs (1985, in Baldwinová, 2013). Podle Baldwinové (2013) by měl být terapeut vůči klientovi otevřený, tato otevřenost však zahrnuje určitou zranitelnost. To určitým způsobem reflektují rovněž všichni respondenti této výzkumné studie. Práce s touto klientelou v každém z nás otevírá vlastní vztah k tématu násilí a intimity. Při terapeutické práci s oběťmi násilí se tedy zdají být terapeuti více ohroženi oproti jiné psychoterapeutické činnosti.

Respondentka č. 1 souhlasí s tím, že při kontaktu s klientem je třeba být otevřený, je podle ní vhodné své vlastní pocity s klientem sdílet, mělo by se to však odehrát v přijatelné formě: *„Samozřejmě to neznamena, že říkáme vše, co nám běží hlavou. Ale ve chvíli, kdy nás klienti začnou štvát, tak oni to vycítí a v tu chvíli je vhodné to nějak pojmenovat. Naučit se mluvit o tom, co se se mnou děje.“*

Terapeut by měl ukázat, že je ochoten své emoce sdílet a že je umí adekvátně používat. Nemělo by u něj docházet k naprostému zahlcení emocemi a prožitky. Podobný názor sdílí i ostatní respondenti výzkumu. Na základě jejich výpovědí se tedy zdá být užitečné v roli terapeuta své emoce určitým způsobem ventilovat, ale zároveň je před klientem v kontejnované formě zpracovat.

Naši respondenti doporučují oběti násilných vztahů navazovat na další poskytované služby. Daný problém je třeba rovněž řešit i z praktického hlediska, například v podobě trestního oznámení či stanovením výživného a styku druhého rodiče s dítětem. Při pomoci těmto klientům tedy respondenti odkazují na multidisciplinární spolupráci. Což může být do jisté míry zapříčiněno tím, že respondenti našeho výzkumu pracují v rámci komplexu služeb organizací zabývajících se danou problematikou.

Jednotlivé metody a specifika práce nelze vnímat jako oddělené kategorie, ale je třeba na ně nahlížet jako na dílčí části jednoho celku, které spolu významně souvisí a jsou navzájem propojené. V rámci tohoto výzkumu bylo například dokázáno, že rys kolísavosti procesu úzce souvisí s tendencí k černobílému vidění a k psychickým obranám v podobě štěpení. A rovněž že pro vybudování kvalitního terapeutického vztahu je třeba akceptujícího přístupu ze strany terapeuta a dlouhodobé spolupráce, která ustojí i silnou dynamiku tohoto procesu.

V diskusi diplomové práce jsme sumarizovali specifické metody pro terapeutický proces s oběťmi násilí. Dále jsme identifikovali charakteristické rysy tohoto procesu. Nyní se budeme věnovat dalším výstupům, které se na základě analýzy výzkumných dat vynořily. Z výpovědí odborníků vyplývá značná potřeba podpory pro terapeuty v rámci supervize či intervize. Proces trestního řízení, který oběť eventuálně musí podstoupit, pokud se rozhodne násilí nahlásit, se zdá být podle respondentů 4 a 5 nadměrně zatěžující. Na tuto skutečnost upozorňuje rovněž Kovář (2008). Úkolem terapeuta je dále podle našich výzkumných dat napojení klienta na sebe samého a zvědomování jeho potřeb. *„Pro oběti bývá obtížné identifikovat svoje potřeby. Protože pro ně otázka, co byste teď potřebovala, je hodně složitá. A to proto, že ten mechanismus vlastně není bezpečný, když žijete v násilném vztahu. Pokud byste v násilném vztahu měla neustále kontakt s tím, co byste potřebovala, tak se z toho zblázníte,“* upozorňuje respondentka č. 3

Naši respondenti byli osloveni ke sdílení kazuistiky klienta, s nímž vnímali spolupráci jako náročnou a která podle nich nedosáhla svých cílů. Většina respondentů na tuto otázku přímo neodpověděla. Podle nich je každá psychoterapie s klientem určitým způsobem užitečná a lze z ní těžit.



O negativní terapeutické zkušenosti otevřeně hovoří pouze respondenti č. 1 a 4. Respondentka č. 1 hovoří o klientce, u které byly ve značné míře patrné obranné mechanismy v podobě štěpení a disociace. *„Ona často nedocházela... tam jsme často narážely na to, že se jí vybavil zážitek sexuálního zneužívání z dětství. Problémy měla samozřejmě celý život, jen nerozuměla tomu, proč... a já o tom uvažuji tak, že když k té traumatizaci dojde v časném věku (do 3 let), tak ti klienti mají naprosto zásadním způsobem porušeny hranice.“* Šlo tedy o zážitek silné traumatizace v raném dětství. Klientka často na sezení nedocházela, realitu měla značně rozštěpenou a neohrazenou. Na lidi ve svém okolí (i na terapeutku) měla velmi ambivalentní pohled. Respondentka č. 1 popisuje, jak s ní pracovala: *„Pro mě to bylo i o hledání nějaké vlastní hranice a o hledání toho, co má naději, že se to u klientky uchytí, a co pomůže tomu vztahovému uzdravování.“* Respondentka však zároveň poukazuje na značné limity terapeutické intervence u takto silně traumatizovaných jedinců: *„Ale jsou lidé, kteří byli natolik traumatizováni, že ty limity, aby mohli vést normální život, jsou veliké.“*

Podle respondenta č. 4 v tomto případě existují dvě skupiny klientů, s nimiž psychoterapie nepostupuje obvyklým způsobem. *„Podle mě jsou dvě nejtěžší skupiny klientek.“* První skupinu tvoří: *„klientky hodně masivně traumatizované, které nejsou ještě schopné terapeutického procesu. Ale ocitnou se u mě na terapii, protože je to pro sociální pracovníky evidentní, že potřebují pomoc. Ale ten proces dává zpětnou vazbu, že je toho moc třeba i na prvním sezení... oni se tam aktivují.“* Druhou skupinu představují klienti, kteří vykazují znaky poruchy osobnosti. *„S nimi je to těžké, protože nemají náhled. Oni chodí do terapie, ale ta metapozice není k dispozici. Není možné se podívat na to, co se tady stalo, popsat proces. Není to vůbec přístupné, třeba ani rok a půl... náročné je to v tom, že s těmito klientkami je intenzita emocí přes strop celé sezení. Bud' pláčou, nebo jsou strašně šťastné a pozitivní.“*

Nejnáročnější práce bývá podle respondentů č. 1 a 4 s raně traumatizovanými klienty či s oběťmi komplexního traumatu (*„hodně masivně traumatizovanými“* – respondent č. 4), terapeutický proces je s nimi opravdu značně kolísavý a chybí jim určitý náhled na své chování. Obtížnou spolupráci rovněž vnímají s klienty, u nichž jsou zásadním způsobem narušeny hranice. Ostatní respondenti se k tomuto tématu přímo nevyjadřují. Jak již bylo řečeno, oběti násilí bývají často silně traumatizované a v jejich psychice se na základě toho

spouští obranné reakce. Lze se domnívat, že tyto mechanismy projektivně působí i na tendenci k obranné reaktivitě u odborníků. Což může být do určité míry důvodem tabuizace vlastních neúspěchů při terapeutické práci.

### **Limity výzkumné práce**

V závěru diskuse jsou nastíněny **limity této výzkumné studie**. Je třeba znovu zdůraznit, že výzkumná data nelze plošně generalizovat na širší spektrum terapeutické práce s touto klientelou. Jde opravdu o zachycení individuálních zkušeností jednotlivých odborníků, kteří se danou problematikou zabývají.

Psychoterapie obětí sexuálního násilí je velmi široké téma. Jak již bylo vysvětleno v teoretické části této práce, psychoterapie je obor značně rozmanitý. Existuje poměrně široká škála psychoterapeutických směrů, které se liší nejen teoretickou základnou, ale i metodami terapeutické práce. Vzhledem k tomu, že jsme oslovili odborníky z různých organizací, které se přímo specializují na psychoterapii obětí sexuálního a domácího násilí, je náš výzkumný vzorek značně variabilní. Naši respondenti mají odlišná psychoterapeutická zázemí. Dvě respondentky získaly terapeutické zázemí v psychodynamické psychoterapii, jedna respondentka absolvovala výcvik v gestalt terapii, další respondentka má psychoterapeutický výcvik Virginie Satirové v transformační systemické terapii a respondent je ve výcviku procesově orientované psychologie. Ačkoliv je tedy terapeutické vzdělání respondentů rozmanité, společným jmenovatelem jejich terapeutických směrů by mohla být orientace na dynamiku osobnosti a práce s jejími emocemi.

Při oslovování respondentů jsme rovněž zjistili, že poměrně mála část odborníků v oboru psychologie či psychoterapie se specializuje na terapeutickou práci s touto klientelou. Většina odborníků, kteří poskytují terapeutické služby pro oběti násilí, je zaměstnána v sociální službě pracující s oběťmi sexuálního či domácího násilí. Pro naše výzkumné účely tedy existuje pouze omezené množství vhodných respondentů.

Dále je třeba reflektovat značný důraz na anonymizaci veškerých údajů ohledně terapeutického procesu s touto klientelou. Při analýze našich výzkumných dat vyvstává otázka možnosti sdílení konkrétních kazuistik odborníků s veřejností. Jedná se o velmi

citlivé téma, které mají potřebu střežit nejen samotné oběti, ale i odborníci. V kontrastu s tím většina našich respondentů během rozhovoru spontánně hovoří o potřebě osvětové činnosti na dané téma. Otázkou pro nás zůstává, zda se tento tlak na odborníky v podobě ochrany veškerých údajů o práci s oběťmi násilí nemají účinkem a nepodporuje tak nedotknutelnost tohoto tématu a neinformovanost široké veřejnosti.

V neposlední řadě upozorňujeme, že náš výzkumný vzorek se v konečné podobě nevztahuje pouze na terapeutickou práci s oběťmi sexuálního násilí, ale poněkud se rozšířil na terapeutický proces s oběťmi násilných vztahů obecně. Což souvisí s problémem v podobě nízkého počtu odborníků zaměřených konkrétně na terapii obětí sexuálního násilí. Organizací, které pracují s dynamikou domácího násilí, je neporovnatelně více. Ale v rámci domácího násilí se rovněž často otevírá téma sexuálního násilí konkrétně na osobě blízké. Do našeho výzkumného souboru jsme tudíž zahrnuli také odborníky pracující i s jinými druhy násilí. Je pochopitelné, že problematiku sexuálního násilí nelze zcela slučovat s jinými formami násilí. Terapeutický proces s oběťmi domácího násilí však zahrnuje obdobné mechanismy práce jako s oběťmi sexuálního násilí a analogická specifika tohoto terapeutického procesu.

Uvědomujeme si, že tento text přesahuje standardní délku diplomové práce a je třeba se k tomu vyjádřit. Domníváme se, že delší rozsah této práce není samoúčelný. Hlubší pochopení odborných zkušeností našich respondentů zde vyžadovalo podrobnější ukázání procesu, ve kterém se vynořila předložená zjištění. Tato zjištění bylo nutné dokládat konkrétními citacemi respondentů. Právě tímto z našeho pohledu splňujeme jedno z kritérií platnosti kvalitativního výzkumu, kterým je požadavek transparency, tj. předvedení procesu emergence výzkumných dat.

## **Závěr**

Diplomová práce se zabývala výzkumem psychoterapie obětí násilných vztahů (primárně obětí sexuálního násilí). Snažili jsme se čtenáři nabídnout pohled na terapeutické zkušenosti odborníků s touto klientelou, dále jsme zmapovali pozitivní faktory, které podporují účinnost této terapie. Naší snahou bylo zjistit, co přispívá ke zdárnému terapeutickému procesu konkrétně s oběťmi násilí.

V teoretické části jsme rozebrali dva tematické celky. První z nich se týká problematiky sexuálního násilí, přičemž stěžejní kapitola charakterizuje oběť sexuálního násilí. Věnovali jsme se však i vymezení normality sexuálního chování, teoriím agrese a pachatelů sexuálního násilí. V rámci druhého tématu jsme představili téma psychoterapie, nejdříve v obecné rovině a dále jsme obsah konkretizovali na psychoterapii obětí sexuálního násilí. V rámci tématu psychoterapie jsme se také zabývali pozitivními faktory, které podle odborné literatury zvyšují účinnost terapeutického procesu.

Empirická část nejdříve pokládá výzkumné otázky a dále čtenáře seznamuje s výzkumným souborem, metodami sběru dat a postupem analýzy. Byla zvolena kvalitativní metodologie za účelem zachytit individuální zkušenosti jednotlivých terapeutů s danou klientelou. Pro naše výzkumné účely jsme oslovili přední odborníky zabývající se terapeutickou prací s oběťmi sexuálního a domácího násilí. Výzkumný soubor tvoří pět respondentů, čtyři ženy a jeden muž. S respondenty jsme vedli individuální polostrukturované rozhovory s časovým rozpětím 1–2 hodiny.

Na základě zpracování výzkumných dat prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy jsme identifikovali účinné metody, které se při práci s touto klientelou našim respondentům osvědčily. Tyto metody jsme mezi sebou porovnávali a zjišťovali eventuální shodu. Na základě toho bylo možné navrhnout následující účinné metody: edukace, terapeutický vztah, práce s vinou, akceptující a přijímající přístup a práce s obrannými mechanismy.

Dále jsme v souladu s analýzou výzkumných dat mohli sestavit dílčí specifické rysy terapeutického procesu, které se zdají být charakteristické pro práci s touto klientelou.

Zaznamenali jsme tato specifika terapeutického procesu: dlouhodobost, kolísavost, zvýšené riziko přenosu na terapeuta a návaznost služeb.

Domníváme se, že se nám podařilo nejen zodpovědět na výzkumné otázky, ale rozsah získaných dat převýšil stanovené okruhy. Vzhledem k výzkumnému designu této práce nelze výsledky analýzy plošně generalizovat a dosazovat na terapeutickou práci s oběťmi násilí v obecné rovině. Tato studie může sloužit jako inspirace či podnět pro další výzkum na dané téma. Práce je však využitelná zejména pro další terapeuty specializující se na danou problematiku, jelikož kondenzuje zkušenosti odborníků. Zprostředkovává tak vhled na aspekty psychoterapie obětí násilných vztahů, k čemuž terapeuti v běžné praxi nemají přístup.

## Seznam použitých informačních zdrojů

- Abbey, A., McAuslan, P., Ross, L. T. (1998). *Sexual assault perpetration by college men: The role of alcohol, misperception of sexual intent, and sexual beliefs and experiences*. Journal of Social and Clinical Psychology, 17, pp 167-195.
- Baldwinová, M. (2013). *Osobnost jako terapeutický nástroj*. Brno: Cesta. ISBN 978-80-7295-152-9.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: a social learning analysis*. Prentice-Hall. ISBN 0130207438.
- Bednářová, Z. (2009). *Domácí násilí: zkušenosti s poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. Praha: Acorus. ISBN 978-80-254-5422-0.
- Benedict, H. (2003). *To není vaše vina!: Rádce pro ženy, muže, dospívající, jejich přátele a rodiny jak se vyrovnat se sexuálním napadením*. Praha: One women press, 373 s. ISBN 80-863-5617-5.
- Black, M. S., Pettway, C. (2001). *Profile of ODRC offenders assessed at the sex offender risk reduction center*. Dostupné z: [www.drc.state.oh.us](http://www.drc.state.oh.us).
- Blatníková, Š., Faridová, P., Zeman, P. (2015). *Znásilnění v ČR – Trestné činy a odsouzení pachatelé*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha. Ediční řada studie. Dostupné z: <http://www.ok.cz/iksp/docs/428.pdf>
- Brichcín, S. (1995). *Sexuální delikventi z pohledu psychiatrické sexuologie*. In: Brichcín, S., Kolářský, A., Netík, K., Weiss, P.: *Sexuální delikventi z pohledu psychiatrické sexuologie*. Psychiatrické centrum, Praha.
- Brichcín, S. (2001). *Kdo vlastně znásilňuje ženy?* In *Znásilnění*. Sborník přednášek přednesených na 1. Národní konferenci o znásilnění. Praha: Elektra, s. 33-37.
- Brichcín, S.; Kalvach, Z. (2003). *Soudní psychiatrie a soudní sexuologie pro policisty vyšetřovatele*. Praha: Vydavatelství Policejní akademie ČR. ISBN 80-7251-129-7
- Buber, M. (1969). *Já a Ty*. Vyd. 1, Mladá fronta. 107 s.

Callahan, K. L., Price, J. L., Hilsenroth, M. J. (2004). *A Review of Interpersonal-Psychodynamic Group Psychotherapy Outcomes for Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse*. International journal of group psychotherapy [Int J Group Psychother] 2004 Oct; Vol. 54 (4), pp. 491-519.

Callahan, S., Chabrol, H. (2004). *Relations between defense and coping: Study using Defense Style Questionnaire and Brief Cope in a non-clinical sample population of young adults*. Encephale, 30 (1): 92-3. PMID: 15053023.

Čírtková, L. (2003). *Nekontaktní násilí sexuální povahy*. In XV. Bohnické sexuologické dny. Sborník textů. Brno: CERM.

Čírtková, L. (2004). *Forenzní psychologie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN: 80-86473-86-4.

Čírtková, L. (2006). *Policejní psychologie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN: 80-86898-73-3.

Dunovský, J., Matějček, Z., Dytrych, Z. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-192-5.

Erikson, E. (2002). *Dětství a společnost*. Praha: Argo. ISBN 8072033808.

Farber, B., Lane, J. S. (2002) *Positive regard*. In: Norcross JC (ed) *Psychotherapy relationships that work*. Oxford University Press, New York, pp 175–194.

Finkelhor, D., Yllo, K. (1985). *Licence to rape: Sexual abuse of wives*. Holt Rinehart and Winston, New York.

Freud, S. (1997). *Přednášky k úvodu do psychoanalýzy*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství. ISBN 80-901601-9-0.

Gerlová, E. (2009). *Pachatelé a formy sexuální agrese u obyvatel České republiky*. Praha. 222 s. Doktorská disertační práce. Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta

Greenfeld, L. A. (1997). *Sex offenses and offenders: An analysis of data on rape and sexual assault*. Bureau of Justice Statistics. Dostupné z: [www.mincava.umn.edu/documents/sexoff.html](http://www.mincava.umn.edu/documents/sexoff.html)

- Gödtel, R. (1992). *Sexualita a násilí*. Praha: Český spisovatel. 188 s. ISBN 80-202-0512-8.
- Holmstrom, L. L., Burgess, A. W. (1975). *Assessing Trauma In The Rape Victim – Boston City Hospital*. AJN American Journal of Nursing. Vol. 75, p1288-1291, 4p. Publisher: Lippincott Williams & Wilkins., Databáze: Complementary Index.
- Heretik, A. (1994). *Základy forenzní psychologie*. SPN: Bratislava. ISBN 80-08-01870-4.
- Höschl, C., Libiger, J., Švestka J. (2004). *Psychiatrie*. Druhé, doplněné a opravené vydání. Praha: Tigris. ISBN 8090013074.
- Hudson, M. S., Ward, T. (1997). *Intimacy, loneliness, and attachment styles in sexual offenders*. Journal of Interpersonal Violence, pp 323-339.
- Ionescu, S. et al. (2001). *Les mécanismes de défense*. Nathan, Paris. ISBN 2091911712.
- Jung, G. C. (1993). *Analytická psychologie. Její teorie a praxe*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0480-7.
- Kalina, K. (2013). *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4361-5.
- Kernberg, O. F. (1999). *Normální a patologická láska*. Pohled současné psychoanalýzy. Praha: Portál. ISBN 80-7178-277-7.
- Klein, M. H. et al. (2002). *Congruence*. In Norcross. J. C. (ed.). *Psychotherapy Relationships that Work* (s. 195-216). New York: Oxford University Press.
- Kolářský, A. (2008). *Jak porozumět sexuální deviacím: teoretická východiska sexdiagnostiky-cesta k tvorbě náhledu a k realizaci sexuality v mezích zákona*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-504-8.
- Kopřiva, K., (2016). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1147-1.
- Knobloch, F., Knoblochová, J. (1999). *Integrovaná psychoterapie v akci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-679-X.
- Kratochvíl, S. (2017). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1227-0.



Levitt, H., Butler, M., Hill, T. (2006). *What Clients Find Helpful in Psychotherapy: Developing Principles for Facilitating Moment-to-Moment Change*. Journal of Counseling Psychology, 53, s. 314-324.

Lauster, P. (1994). *Nenechte si nic líbit. Umění jak se prosadit*. Praha: Knižní klub. ISBN 80-85634-62-7.

Mezinárodní klasifikace nemocí. (1992). *Duševní poruchy a poruchy chování*. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. 10. revize. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN: 978-80-74-72-168-7.

Mckinnin, F., W., et al. (2008). *Why do men rape? An evolutionary psychological perspective*. [online]. Dostupné z: <http://www.mta.ca/~ogould/FLIPS/Flips5McKibbin.pdf>

Mead, G. H. (2017). *Mind, Self and Society*. Praha: Portál. ISBN 9788026211808.

Parcesepe, A. M., Pollock, Mc. D., Moreno, C. G. (2015). *The effectiveness of mental health interventions for adult female survivors of sexual assault*. Aggression and Violent Behaviour. Volume 25. Part A. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.06.004>.

Pavlovský, P. (2009). *Soudní psychiatrie a psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2618-2.

Praško, J. (2003). *Stop traumatickým vzpomínkám: Jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu?* Praha: Portál. ISBN 80-7178-811-2.

Rape in Marriage. [online]. Dostupné z: <http://www.taasa.org/member/pdfs/rim-eng.pdf>.

Reddemann, L. (2009). *Léčivá síla imaginace. Na vnitřní zdroje zaměřená terapeutická práce s následky traumat*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-530-1.

Regehr, Ch., Alaggia, R., Dennis, J., Pitts, A., Saini, M. (2013). *Intervention to Reduce Distress in Adult Victims of Sexual Violence and Rape*. Dostupné z: <https://doi.org/10.4073/csr.2013.3>.

Report of the Secretary-General S (2013). [online]. Dostupné z: <https://www.securitycouncilreport.org/un-documents/document/s2013149.php>

- Rogers, C. (2014). *Způsob bytí: Klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0597-5.
- Russel, D. E. H.; Howell, N. (1983) *The Prevalence of Rape in the United States revisited*. *Signs*, 8, 688-695. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1524838015584367>
- Russel, D. E. H. (1990). *Rape in Marriage*. Indiana, Bloomington, University Press. ISBN 0253205638.
- Rycroft, Ch. (1993). *Kritický slovník psychoanalýzy*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství. ISBN 80-901601-1-5.
- Schmidbauer, W. (2000). *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-312-9.
- Shannonová, J. B. (2009). *Domestic violence sourcebook*. Detroit, MI: Omnigraphics. 665 s. ISBN 07-808-1038-4.
- Spiegel, L. A. (1959). *Já, smysl pro sebe a vnímání*. *Psychoanalytická studie dítěte*, 14, 81–109.
- Ševčík, D., Špatenková, N. (2011). *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, 186 s. ISBN 978-807-3676-902.
- Šturmová, L. (2015). *Sexuologický kazuistický seminář*. PSB-998. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/1421/podzim2015/PS\\_BB044/um/PSB\\_998\\_-\\_uvod.pdf](https://is.muni.cz/el/1421/podzim2015/PS_BB044/um/PSB_998_-_uvod.pdf).
- Trestní zákoník 40/ 2009 Sb. [online]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/>.
- Ulloa, E. C., Hammett, J. F., Guzman, M. L., Hokoda, A. (2015). *Psychological growth in relation to violence against intimate partners*. *Agression and Violent Behaviour*. Volume 25. Part A. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.07.007>.
- Weiss, P., Zvěřina, J. (2001). *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-558-X.
- Weiss, P. (2002). *Sexuální agrese. Klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-419-9.
- WHO. (2002). *World report on violence and health. Summary*. [online]. Dostupné z: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf)

Williamsová, M., L. Mahoneyová, P. (1998). *Sexual Assault in Marriage: Prevalence, Consequences and Treatment of Wife Rape*. [online]. Dostupné z: [http://www.janedoe.org/site/assets/docs/Curriculum\\_SA\\_IP/Sexual\\_Assault\\_in\\_Marriage.pdf](http://www.janedoe.org/site/assets/docs/Curriculum_SA_IP/Sexual_Assault_in_Marriage.pdf).

Vizinová, D., Preiss, M. (1999). *Psychické traumata a jeho terapie (PTSD): Psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Praha: Postál. ISBN 80-7178-284-X.

Vybíral, Z., Roubal, J. (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál. ISBN 987-80-7367-628-7.

Vymětal, J. (2004). *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0723-3.

U. S. History of Marital Rape. [online]. Dostupné na: [http://www.crisisconnectioninc.org/pdf/US\\_History\\_of\\_Marital\\_Rape.pdf](http://www.crisisconnectioninc.org/pdf/US_History_of_Marital_Rape.pdf)

Výrost, J., Slaměník I. (2008). *Sociální psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1428-8.

Zvěřina, J., Pondělíčková, J. (1986). *Faktor známosti objektu v charakteristice sexuálních agresorů*. Čs. Psychiatrie, 82, No. 3-4, pp 167-173.

Zvěřina, J. (2003). *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK a VFN Praha. Brno: CERM. ISBN: 80-7204-264-5.