

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**Individuální skupinová psychoterapie žen ysexuálně
zneužívaných v dětství**

Eliška Dutková

vedoucí práce: PhDr. Martin Soukup, Ph.D.

Praha 2010

Prague College of Psychosocial Studies

**Individual and Group Psychotherapy of Woman-Survivor
of Childhood Sexual Abuse**

Eliška Dutková

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Martin Šoupek, Ph.D.

Praha 2010

Anotace: Hlavním tématem této práce je individuální a skupinová psychoterapie dospělých žen sexuálně zneužívaných v dětství. Na jejím příkladu autorka znázorňuje průběh celé psychoterapie s detailním zaměřením na psychoterapii skupinovou. Cílem je poukázat na potřebnost pomoci takto traumatizované ženě prostřednictvím speciálního psychotherapeutického modelu používaného v organizaci Élektra. Subkapitola vystihující post-therapeutické změny u traumatizované ženy má dokázat smysl a účinnost psychoterapie. Autorka neopomíjí vysvětlit základní teoretické pojmy a samostatné kapitoly věnuje i povaze a následkům sexuálního zneužívání a popisu specifické psychoterapie dospělých osob sexuálně zneužívaných v dětství.

Klíčová slova: individuální psychoterapie, skupinová psychoterapie, sexuální zneužívání, následky sexuálního zneužívání, dospělá osoba sexuálně zneužívaná v dětství

Abstract: The principal topic of this thesis is an individual and group psychotherapy of adult woman-survivor of childhood sexual abuse. In case of this woman, the author shows throughout the course of psychotherapy with a detailed focus on the group psychotherapy. The aim is to highlight the need for such assistance to the traumatized woman through a special psychotherapeutic model used in the Élektra organization. Subchapter articulating after-therapeutic changes in the traumatized woman is to show the meaning and effectiveness of psychotherapy. The author does not neglect to explain in the basic theoretical concepts and in separate chapters she discusses the nature and consequences of sexual abuse and describes the specificity of psychotherapy of childhood sexual abuse survivors.

Key words: individual psychotherapy, group psychotherapy, sexual abuse, sexual abuse after-effects, survivor of childhood sexual abuse

Čestně prohlašuji, že jsem tuto písemnou práci bakalářské zkoušky vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze dne 31. srpna 2010

.....

Děkuji vedoucímu mé práce PhDr. Martinu Soukupovi, Ph.D. za podnětné připomínky, psychoterapeutce PhDr. Jiřině Dolanské, Ph.D. za poskytnutí nezbytných materiálů k případové studii a v neposlední řadě klientce Z. za její nesmírnou ochotu a otevřenost při spolupráci.

OBSAH

ÚVOD	8
1 ZÁKLADNÍ POJMY A TEORETICKÁ VÝCHODISKÁ PRÁCE	9
1.1 Sexuální zneužívání	9
1.2 Zásilnění	9
1.3 Incest	10
1.3.1 Tabuincestu	10
1.4 Trauma	10
1.5 Posttraumatická stresová porucha (PTSP)	11
1.6 Psychoterapie	11
1.6.1 Gestaltterapie	12
1.6.2 Psychosyntéza	12
2 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DÍTĚTÍ A JEHO NÁSLEDKY U DÍTĚTÍ A DOSPĚLÝCH OBĚTÍ	13
2.1 Sexuální zneužívání dítěte	13
2.1.1 Formy	13
2.1.2 Výskyt	13
2.1.3 Právní úprava násilného, sexuálního zneužívání a incestu v ČR	14
2.2 Rizikové faktory pro vznik sexuálního zneužívání dítěte	14
2.2.1 Incestní rodina	15
2.2.1.1 Zneužívající otec	15
2.2.2 Postoj společnosti	16
2.2.3 Sexuální výchova	16
2.2.4 Osobnostní charakteristiky zneužívaného dítěte	17
2.3 Následky sexuálního zneužívání dítěte	17
2.3.1 Rozvoj následků u sexuálně zneužívaných dětí	17
2.3.2 Symptomy u sexuálně zneužitých dětí	18
2.4 Dlouhodobé důsledky u sexuálně zneužívaných dětí	19
2.4.1 Způsob vyrovnání se s traumatem – obranné mechanismy	19
2.4.2 Přetrvávající následky sexuálního zneužívání dětí	19
2.5 Závěr	21
3 PSYCHOTERAPIE DOSPĚLÝCH OSOB SEXUÁLNĚ ZNEUŽÍVANÝCH DÍTĚTÍ	22
3.1 Formy prováděných psychoterapií	22
3.1.1 Dlouhodobá terapie	22
3.1.2 Krátkodobá terapie	22
3.2 Nejčastěji uplatňované psychoterapeutické směry	23
3.2.1 Kognitivně-behaviorální směr	23
3.2.2 Humanistický směr	23
3.3 Terapeutické potřeby dospělých sexuálně zneužívaných dětí	23
3.4 Terapeutické postupy	24
3.5 Riziková terapie	24
3.6 Role terapeuta	24
3.7 Cíle a proces terapie	25

3.8 Specifika skupinové terapie dospělých osob sexuálně zneužívaných v dětství	27
3.8.1 Výhody skupinové práce zneužitými ženami	28
3.8.2 Nevýhody skupinové práce zneužitými ženami	28
4 TERAPIE PROVÁDĚNÁ V ORGANIZACI ELEKTRA	29
4.1 Elektra – centrum pomoci ženám zneužitým v dětství	29
4.2 Psychoterapie v Elektře	29
4.2.1 Individuální psychoterapie	30
4.2.2 Skupinová terapie	31
5 PŘÍPADOVÁ STUDIE	33
5.1 Anamnéza klientky Z.	33
5.2 Rizikové faktory pro vznik sexuálního zneužívání u klientky Z.	37
5.3 Dlouhodobé následky sexuálního zneužívání u klientky Z.	38
5.4 Terapie klientky Z. v organizaci Elektra	39
5.4.1 Průběh vstupní terapie	40
5.4.2 Individuální psychoterapie	40
5.4.3 Skupinová terapie	42
5.4.3.1 První skupinové setkání (17.-18.2.2006)	42
5.4.3.2 Druhé skupinové setkání (11.-12.3.2006)	46
5.4.3.3 Třetí skupinové setkání (31.3.-1.4.2006)	47
5.4.3.4 Čtvrté skupinové setkání (2.-3.6.2006)	48
5.4.3.5 Páté skupinové setkání (23.-25.8.2006)	50
5.4.3.6 Šesté skupinové setkání (17.-18.11.2006)	51
5.4.3.7 Sedmé skupinové setkání (9.-10.2.2007)	52
5.4.3.8 Osmé skupinové setkání (1.-2.4.2007)	53
5.4.3.9 Deváté skupinové setkání (29.-30.6.2007)	54
5.4.3.10 Desáté skupinové setkání (30.-31.8.2007)	55
5.4.3.11 Jedenácté skupinové setkání (9.-10.11.2007)	56
5.4.3.12 Dvanácté skupinové setkání (12.-14.4.2008)	57
5.4.3.13 Období krátké psychoterapie	58
5.4.3.14 Shrnutí narušených kontaktních mechanismů u klientky Z. projevujících se při terapii	58
5.5 Nejúčinnější terapeutické prvky z pohledu klientky Z.	59
5.6 Stav klientky Z. podvouletechodukončení terapie v Elektře	60
5.7 Závěrečný komentář autorky	61
ZÁVĚR	63
LITERATURA	64
PŘÍLOHY	68

ÚVOD

Sproblematikou sexuálního zneužívání jsem se začala setkávat již před mnohalety. Nacházela jsem ji v beletrii, filmech, malbách a hudební skladbách. Uvědomila jsem si, že tvůrci těchto uměleckých děl vycházejí z reality. Ano, knihu dočtu, film skončí..., jenže skutečné oběti sexuálního zneužívání žijí dál. A jak žijí, když jim v dětství nikdo nepomohl? Jak se tím vyrovnávají? Začala jsem se tedy probírat odbornými publikacemi a dozvídat se o tématu víc. Teprve před dvěma lety jsem narazila na organizaci Élektra, která se jako jediná v České republice zaměřuje na terapii dospělých obětí sexuálního zneužívání v dětství. To mě velmi potěšilo. Začala jsem tedy chodit do Élektry na praxi a nyní je to mou již rok a půl, což se mi osobně setkávám s oběťmi sexuálního zneužívání v dětství. Ráda bych v budoucnu v Élektře pracovala jako koterapeutka ve skupinových terapiích těchto osob.

Předmětem práce je případová studie zabývající se klientkou Élektry – dospělou ženou sexuálně zneužívanou v dětství, která před terapií trpěla dlouhodobými následky prožitého traumatu. Studieumožňuje nahlednout do dění celé terapie a klade si za cíl znázornit pomáhající terapeutické prvky a uvést významné změny u klientky.

V teoretické části nejprve vymezím pojmy, se kterými budu v průběhu práce pracovat. Poté se podrobněji zaměřím na problematiku sexuálního zneužívání dětí a rozepíši se o jeho následcích u dětí i dospělých. Logicky bude následovat kapitola zabývající se psychoterapií dospělých osob sexuálně zneužívaných v dětství. Za účelem snazšího porozumění průběhu terapie znázorněném v případové studii, zařazuji kapitolu popisující přímo terapeutický model provozovaný v Élektře. V případové studii uvedu čtenáře do života klientky a zdůrazněním následků sexuálního zneužívání poukážu na potřebnost pomoci, tedy terapie. Pokusím se vyličit průběh terapie s důrazem na pomocné prvky. Závěr kapitoly bude patřit pozitivním změnám u klientky po absolvování terapie.

Veškeré údaje o klientce jsem získávala ze společných rozhovorů, ze vzájemné elektronické a písemné komunikace, a dále z terapeutických materiálů, tj. deník úřadovny a její zprávy z skupin.

1 ZÁKLADNÍ POJMY A TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE

Nejprve se budu zabývat pojmy, jejichž znalost je pro orientaci v této práci nezbytná.

1.1 Sexuální zneužívání

„Zneužití je označováno jako sexuální, jestliže se určitým způsobem vztahuje k sexuálnímu nebo erotogenním částem těla“ (MONEY, 1997, s. 11). Přikládám seknázoru Bentovima, který chápe sexuální zneužívání jako násilný čin pachatele způsobující oběti trauma (BENTOVIM, 1998). Pachatel je zpravidla znatelně starší než oběť, nemusí to však být pravidlem (např. u dětských pachatelů). Oběť rozumíme sexuálně zneužitého nedospělého jedince, který nedosáhl hranice způsobilosti pohlavního styku (v České republice je to 15 let). Tutoproblematiku podrobněji rozeberu v samostatné kapitole.

1.2 Zásilnění

Jakékoli sexuální zneužití je v naší kultuře považováno za násilnění. Zásilnění je akt, odehrávající se od vzniku člověka. Z názvu vyplývá, že se jedná o použití násilí. Takové násilí zahrnuje většinou psychickou, fyzickou a sexuální rovinu dohromady. Toto zneužití síly a moci bývá páčáno na ženách, mužích, i dětech. V průběhu historie se pohled na něj změnil. „Ve Starém zákoně je násilnění vnímáno jako urážka na cti rodiny“ (LINKOVÁ, 2001, s. 11). V dnešních dobách naše kultura vnímá násilnění naopak jako problém dotýkající se především násilně oběti. Benedictová za násilnění označuje „jákýkoli sexuální akt, kněmuž je člověk přinucen násilím“ (BENEDICT, 2003, s. 27). Podobně i Linková uvádí otázku násilnění jako určující nesouhlas ženy se sexuálním aktem a též zdůrazňuje, že násilnění je výrazem mocianenávistných postojů v účiženámuž podstatně méně je o sexu a sexuální touze (LINKOVÁ, 2001). Zaujal mě pohled Bourkeové, která nahlíží na násilnění jako na akt, jehož chápání se mění společně s dějinami a definuje ho jako „jákýkoli akt, který byl jako násilnění označen“ (BOURKE, 2010, s. 18).

1.3 Incest

Slovo incest pochází zlatinského *incestus*, což znamená nečistý, smilný (*in* = zápor, *castus* = čistý, bezúhonný) (REJZEK, 2001, s. 236). Rochemont incest vykládá jako „*intrafamiliární sexuální zneužití dítěte a pokrevní sexuální vztahy*“ (ROCHEMONT, 2000, s. 109). Toto sexualizované chování mezi příbuznými může být heterosexuální nebo homosexuální.

Považují však za nutnou upozornit na odlišné chápání příbuzenských vztahů a incestu v různých kulturách. V naší kultuře řadíme do příbuzenstva ty, se kterými jsme biologicky (pokrevně) příbuzní, a dále nepokrevní příslušníky patřící do naší rodiny (např. nevlastní rodiče). Jakékoli sexualizované vztahy mezi těmito lidmi považujeme za incestní, u druhého případu za pseudoincestní, spatřičnými následky pro obě i její rodinu. Nevnímají to tak ale všechny národy. Pro některé příbuzenství celých jejich kmenů, nezabývají se pokrevním poutem. Eberhard Schorsch uvádí příklad příslušníků stredoindického kmene Lapštů, který považuje za normální sexuální styk dospělých mužů s dívkami od šesti let, přičemž tyto dívky nevykazují jakékoli negativní následky (cit. dle WEISSE, 2005, s. 12). Neexistuje proto incestní tabu.

1.3.1 Tabu incestu

Stejně jako jiná tabu, i tabu incestu stanovují sociální normy příslušné kultury. Většina národů ujetnických společenství považuje jeho porušení nejen za trestný čin dle zákona, ale především za nejvyšší morální prohřešek. Jak vyrůstáme, ovlivňují nás tyto sociologické regulativy. U nás se tedy incest oincestu jako o něco špatněmazakázaném. Proto když k němu dojde, oběť je většinou velmi traumatizovaná a do budoucího života s ní nese dlouhodobé následky. Pociťuje extrémní bezmocnost a zradu svou vlastní krví. Dochází u ní k zásadnímu narušení duševní rovnováhy. Podle Dolanské je incest „*brutální narušení hranic intimity a suverenity*“ (DOLANSKÁ, 2008, s. 33).

1.4 Trauma

Trauma je slovo řeckého původu a znamená rána, poškození (REJZEK, 2001, s. 670). „*Psychické trauma vzniká působením jednoho extrémně stresujícího zážitku nebo dlouhotrvající stresující situace*“ (VIZINOVÁ a

PREISS, 1999, s. 17). Jediněc situaci nedokáže poro zumět, natož jí zabránit. Stává se bezmocným a jeho obranou je právní trauma a traumatická reakce.

1.5 Posttraumatická stresová porucha (PTSP)

Pokud se traumatizovanému člověku nedostane v časně psychosociální podpory a pomoci, zvýší se u něj pravděpodobnost vzniku PTSP. Porucha se může objevit ihned, nebo až týdny či měsíce po traumatu. Doba trvání je individuální, příznaky však přetrvávají déle než jeden měsíc. U nejtěžších traumat se PTSP může stát chronickou a vést k trvalým změnám osobnosti.

1.6 Psychoterapie

Psychoterapie je činnost či proces působící na člověka a ovlivňující jeho duševní a fyzický stav za využití psychologických léčebných prostředků. Úkolem psychoterapeuta je doprovázet klienta na cestě k uzdravení a přitom mu pomáhat nést jeho těžkosti.

Cíle a průběh psychoterapie jsou individuální, záleží na stavu, problémech a schopnostech klienta. Někdy jde o snahu dosáhnout vyléčení se či odstranění klientových obtíží, jindy jen o zmírnění obtíží nebo o naučení se jejich lepšímu zvládnutí. Existuje mnoho druhů a škol psychoterapie, založených na různých principech a používajících rozličné metody. Žádná ze škol ale není univerzální a zpravidla se zaměřuje na určitou cílovou skupinu.

Individuální psychoterapie se zaměřuje na prožívání, myšlení a chování jedince a na jeho intrapersonální problémy. Nosníkem je především důvěrný terapeutický vztah.

Skupinová psychoterapie využívá dynamiky probíhající mezi členy skupiny, přičemž jedinci umožňují změny v interpersonální i intrapsychické oblasti. Yalom dle terapeutické zkušenosti v skupině 11 základních faktorů: „*dodávání naděje, univerzalita, poskytování informací, altruismus, korektivní rekapitulace primární rodiny, rozvoj sociálních technik, napodobující chování, interpersonální učení, skupinová soudržnost, katarze a existenciální faktory*“ (YALOM, 2007, s. 22-22).

1.6.1 Gestaltterapie

Tento humanistický psychoterapeutický směr založil ve 40. letech 20. století německý lékař a psychoanalytik Fritz Perls. Gestalt terapie vychází nejvíce z gestalt psychologie, psychoanalýzy a fenomenologie. Zabývá se otázkami existence, odpovědnosti sebeuvednění. Je známa svými kreativními technikami. V práci s klienty se orientuje na prožitky tady a teď, na uvolnění potlačené energie a skrytých pocitů a snaží se o „*reintegraci disociovaných částí*“ (PERLSaj., 2004, s. 36), aby klient mohl zdravě fungovat.

Gestalt terapie zavedla termín **kontaktní mechanismy**. V podstatě jimi rozumíme způsob, jakým lidé mezi sebou a svým okolím navazují vztahy a do jaké míry jim tento způsob pomáhá či naopak škodí (MACKEWN, 2004). Jsou-li tyto mechanismy narušeny, například právě zážitkem sexuálního zneužití, zvýrazní se jejich patologické projevy, a to následovně: při projekci jedinec své vlastnosti či pocity projikuje do druhých a nerozlišuje jejich skutečný původ; při introjekci automaticky přijímá vnější nařízení i bez ztotožnění se s nimi; při egotismu se nadměrně zkoumá a nedovolí si spontánní projevy; při deflexi se brání navazování kontaktu; při retroflexi poskytuje druhým to, co by sám chtěl; při konfluenci splývá s jiným bez rozeznání osobních hranic a při desenzitizaci znecitlivuje sám sebe a své tělo před návaly pocitů či bolestných podnětů. Okontaktních mechanismech se zmíním ještě v případě studií.

1.6.2 Psychosyntéza

Zakladatelem tohoto psychoterapeutického směru, navazujícího na gestalt psychoterapii, je italský psychiatr Roberto Assagioli. „*Psychosyntéza dle úrazňuje potřebu být si vědomi sám sebe, rozpoznatavzít za své všechny negativní rysy a mít zodpovědnost za svou současnou existenci*“ (GAJDOŠOVÁ, 2009, s. 169). Psychosyntéza má klientovi pomoci vsyntéze/integraci rozličných aspektů osobnosti, ale zabývá se i vyšším smyslem života. „*Používá různé způsoby při práci s problémem – tělo a vjemy, emoce, představitivost a rozum*“ (WHITMORE, 2004, s. 46). Centrálním pojmem je subpersonality neboli podosobnost, která více či méně zasahuje do našeho vědomí. O práci s podosobnostmi bude řeč v případě studií v části terapie.

2 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ A JEHO NÁSLEDKY U DĚTÍ A DOSPĚLÝCH OBĚTÍ

2.1 Sexuální zneužívání dětí

Pohled na sexuální zneužívání dětí je historicky a kulturně podmíněn a ve světě se můžeme setkat s rozličným chápáním jeho podstaty. V našem pojetí je sex s dětmi zásadně tabuizován, a to v jakékoli podobě. Zdravotnická komise Rady Evropy za sexuální zneužívání označuje „... nepatříčné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu by dítěť svěřeno dopéče, anebokýmkoliv, kdo se s dítětem dostal do nějakého kontaktu. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba“ (DUNOVSKÝ aj., 1995, s. 72). Tento široký pojem označuje různé závažné formy sexualizovaného chování a činností, při kterých zneuživatel vždy využívá své moci nad obětí. „... pokud se dítě cítí v důsledku nějakého sexuálního chování nebo chování, které má sexuální podtext, nepřijemně, pak jde o sexuální zneužívání“ (VANÍČKOVÁ, 1999, s. 41).

2.1.1 Formy

Sexuální zneužívání dělíme na dotykové (kontaktní) a bezdotykové (nekontaktní). Dotykovou formu můžeme dále rozlišit na penetrativní a nepenetrativní. Obě tyto formy mohou probíhat intrafamiliárně či extrafamiliárně, duálně či skupinově, komerčně (obchodování s dětmi, pornografie, prostituce) či nekomerčně. Často dochází k prolínání se těchto způsobů sexuálního zneužívání.

2.1.2 Výskyt

Výzkum ů ve světě i v České republice bylo provedeno mnoho, zde nastíním jen některé. Retrospektivní studie pohlavního zneužívání dětí v dospělé populaci ČR uskutečněná v letech 1997-98 zjistila, že 33% respondentek a 17% respondentů zažilo v dětství nějakou formu sexuálního zneužití (PÖTHE aj., 2000b). Urbánková zastává názor, že sexuální zneužívání se odehrává v 85-90% mezi dětmi a jejich rodiči, případně nevlastními rodiči, dále prarodiči, strýci

a tetami, bratřenci a sestřenicemi (URBÁNKOVÁ, 2008). Reprezentativní výzkum pracovníků Krizového centra Linky bezpečí zjistil, že nejčastěji zneužívajícími osobami jsou bratranec a strýc obětí. Finkelhor uvádí jako nejčastější pachatele incestního zneužití bratry a bratrance dívky-obětí a sestřenicechlapců-obětí (FINKELHOR, 1979).

Ze svých zkušeností z praxe se spíše přiklání k následujícím zjištěním. Dle studie Bifulca a Moranové je sexuální zneužívání páchano otci či otcí myš zveřejněno v 1/3 případů (BIFULCO a MORAN, 1998). I Zvěřina považuje za dominantní formu incestu pohlavní styk mezi otcem a dcerou nebo otcím a nevlastní dcerou (ZVĚŘINA, 2005).

2.1.3 Právní úprava násilného, sexuálního zneužití a incestu v ČR

V České republice dle § 185 Zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, je trestní sazba za násilné dítě mladšího patnácti let odnětí svobody na pět až dvanáct let. Je-li na dítě mladší patnácti let vyvíjen sexuální nátlak pod pohrůžkou násilí či jiné těžké újmy, sazba pro pachatele je dle § 186 trestního zákoníku též pět až dvanáct let.

Incest ve výše zmíněném trestním zákoníku přímo formulován není. V § 188 trestního zákoníku se však hovoří o souloži s příbuzným v pokolení přímém nebo se sourozencem, přičemž trestem za takovou soulož je odnětí svobody až na tři léta. Pokud však taková příbuzenská soulož probíhá s dítětem mladším patnácti let, je posuzována jako pohlavní zneužití a zneužití závislosti dítěte podle § 187 trestního zákoníku a trestána odnětí svobody na dva roky až deset let.

2.2 Rizikové faktory pro vznik sexuálního zneužívání

Na vzniku a rozvoji sexuálního zneužívání dítěte a způsobech vyrovnávání se s ním se podílí mnoho faktorů, z nichž nejzásadnější je prostředí rodiny zneužívaného dítěte, postoj společnosti, sexuální výchova a osobnostní charakteristiky zneužívaného dítěte.

2.2.1 Incestní rodina

Neexistuje typický a spolehlivý vzor rodiny, ve které se zneužívají děti. Vždy záleží na povaze celé rodiny, nejen jednoho člena, na vztazích členů rodiny a situacích, ve kterých se rodina ocitá nebo na problémech, se kterými se potýká. Více ohroženy bývají děti zanedbávané a děti z rodin, kde matka není dočasně či trvale fyzicky přítomna (VANÍČKOVÁ, 1999). Wirtzová uvádí jako typické znaky incestní rodiny obavy z odloučení a neschopnost vzdát se druhého, touhu po vlastnictví (např. dcery) a nejasné interpersonální hranice (WIRTZ, 2005). V incestní rodině je mnohdy nemožné projevit své city a potřeby. Dochází k tomu, že emoční potřeby si každý uspokojuje na úkor jiných členů rodiny (PÖTHE, 2005). To poukazuje na deficit empatie. Rodina se obvykle vyhýbá sociálním kontaktům vně sebe a tím se stává minimálně společensky kontrolovanou. Porušení incestního zákazu vede k prohloubení destrukce struktury rodiny.

2.2.1.1 Zneužívající otec

Pro zneužívající muže je snazší realizovat sexuální život sdílet s dětmi či dospívajícím, jelikož je vnímají jako méně ohrožující, snáze ovladatelné a manipulovatelné (URBÁNKOVÁ, 2008). Zneužívající otec může být despotický, násilný nebo opaklivězný, podbíživý. Může být jakéhokoliv věku a vzdělání, mít jakýkoli socioekonomický status. Někteří jsou alkoholici či trpí závažnou duševní chorobou. Ale podle Urbánkové se v evětšině případů „jedná o osobu s nevyzrálou osobností s většími či menšími problémy ve svém vlastním životě, tak i v rodinném či partnerském soužití“ (URBÁNKOVÁ, 2008, s. 59). Ukazatelem u zneužívatele je též neschopnost či nechuť ovládat své tužby a zabývat se řešením svých problémů, dále egoismus, morální otupělost až úplná absence etických norem. Přítomna může být čistě touha po uspokojení svých potřeb vlastnictví, moci, citových a sexuálních potřeb.

U jiných otců je výrazné prahnutí po naplnění a hlavně vzájemném citovém vztahu, který nezažili ani smatkou (nesplněná oedipovská touha po matce), ani s manželkou. Otec vytváří dojem ublíženého. Připíše dceři rozhodnutí vyhovět mu a popřít sebe sama dceři samotné, čímž na ni přenáší svou zodpovědnost. V tomto okamžiku dochází k absenci žádoucího otcovského

chování – otec obětuje dceru svým touhám. Mladé dívky se raději vzdají své vlastní identity, než aby obětovaly obraz dobrého otce (WIRTZ, 2005).

V takovém vztahu však nelze zdravě fungovat a žít vedle sebe. Skrývání sexuálního zneužívání před rodinou odcizuje oběť, vede k její samotě až trvalé izolaci.

2.2.2 Postoj společnosti

Zejména za komunistického režimu, ale i dodnes „... vnaší kulturu je většinou dítě vedeno k respektu dospělému a při pádu mu většinou přirozeně podřídí se jeho porázení, čirokazům“ (VANÍČKOVÁ, 1999, s. 45). Jednání okolí se podílí na tom, jak se oběť vyrovná se svou zkušeností. Dodnes se stáváme svědky nepřiměřeného, ba dokonce chybného jednání laické veřejnosti, ale bohužel i odborníků, čímž dochází k sekundární viktimizaci a opakované traumatizaci dítěte. Takovým jednáním je obviňování dítěte z selhání nebo zbytečně opakované a necitlivé výslech a lékařská vyšetření. Neméně traumatické je pro dítě odebrání zrodiny a umístění do systému náhradní péče. To v dítěti prohlubuje pocity viny za způsobení celé situace. Takové řešení je trestem spíše pro dítě, než pro pachatele. Mělo by se uplatnit jen v těžkých případech, kdy nejsou možná řešení jiná nebo předchozí řešení selhala.

2.2.3 Sexuální výchova

Nekvalitní a nedostatečná sexuální výchova vedla k tabuizování sexuálních témat. Již zmíněná Retrospektivní studie pohlavního zneužívání dětí v dospělé populaci ČR zjistila mimo jiné i časovou a obsahovou nepřiměřenost sexuální výchovy v České republice (PÖTHE aj., 2000a). Z výrazné nespokojenosti respondentů ohledně nabytých znalostí o sexualitě usuzují, že senekladl důraz na možnost prevence sexuálního zneužití, případně obranu přiněm, a na časnost takového informování.

Sexuální výchova by měla být dětem poskytována již od předškolního věku. Měla by zahrnovat tyto tři oblasti: biologicko-hygienické poučení, vysvětlení sexuálního vztahu jako jedné z podob mezilidských vztahů a prevenci před sexuálním zneužitím dítěte (VANÍČKOVÁ, 1999). Prevence zvyšuje informovanost dítěte a tím snižuje riziko jeho sexuálního ohrožení.

2.2.4 Osobnostní charakteristiky zneužívaného dítěte

Sexuálně zneužitým může být každé dítě, bez ohledu na jeho osobnost. Existují však rizikové charakteristiky, kterými jsou u mentální retardace a nízké sebehodnocení (TÄUBNER, 2005). Snízkým sebehodnocením souvisí i nejistota, závislost na svém okolí a horší schopnost prosazení se. Velmi ohroženy jsou též děti s nějakým fyzickým handicapem.

„Viktimologové stanovili predilekční faktory: handicap, nedostatek sociálních dovedností, pasivita, sensitivita, sociální nezralost, nízká obliba ve skupině, vyšší připoutanost k rodině, vyhýbání se konfliktnímu řešení, odlišnost“ (SPILKOVÁ, 2008, s.55).

2.3 Následky sexuálního zneužívání dětí

2.3.1 Rozvoj následků u sexuálně zneužívaných dětí

Osobnost dítěte se ještě dříve vyvíjí a zkušenost sexuálního zneužití tento vývoj negativně naruší. Následky jsou vždy závažnější, pokud sexuální zneužívání:

- a) bylo zahájeno v raném věku či v předškolním věku dítěte,
- b) bylo intenzivnější a dlouhodobější,
- c) se jednalo o závažný způsobem,
- d) prováděla osoba dítěti blízká či osoba, na které bylo dítě vysoce závislé (FIFKOVÁ, 2005).

Následky sexuálního zneužívání ovšem závisí i na tom, jak oběť vnímá a hodnotí sebe a svou zkušenost, a jakou disponuje schopností zacházet se svou situací (WIRTZ, 2005).

Jak se dítě vyrovná se svým zneužitím, zásadně ovlivňuje i jeho rodina (VANÍČKOVÁ, 1999). Zneužitému dítěti vždy nejvíce pomůže, pokud se za něj rodina postaví, emocionálně ho podpoří a nedovolí zneuživateli pokračovat ve zneužívání. Včasnou a adekvátní odbornou pomocí dítěti a jeho rodině dojde ke zpracování traumatu. Dítě už nemusí nadále přežívat za pomoci disociace a podstatně se sníží riziko vzniku posttraumatické stresové poruchy (VANÍČKOVÁ, 1999).

Jenže v případě intrafamiliárních zneužití mnohdy rodina dítěti podporu neposkytne či ho dokonce ze zneužití viní. Už samotné zneužívání mohou děti prožívat jako důkaz toho, že jsou špatné, zlé, bezcenné (WIRTZ, 2005). Mohou být zmatené ze svých ambivalentních pocitů ke zneuživateli či k celé rodině. Očekávají od rodičů pocit bezpečí a jistoty, ochranu, odpovědné chování, vzor. To jim pomáhá vutváření vlastních hodnot. Nesplnění takových potřeb barozbití hodnot dítěte bolívždy, a nejvíce právo od nejblížeší osoby, které dítě před u věruje.

2.3.2 Symptomy u sexuálně zneužitých dětí

Prožitky ze sexuálního zneužití vedou k disociaci, pocitům viny, studu, depresi či sebepoškozování. U dětí to může být i noutlhostejnost a cynismu, nejistoty, úzkostí, strachu ze samoty, změně v chování, ztráty sebedůvěry a důvěry. Symptomy jsou i fyzické, zejména poranění na pohlavních orgánech, bolesti a krvácení v genitální oblasti, a psychosomatické – pomůčování, bolesti břicha či hlavy, poruchy příjmu potravy. Při tomto výčtu jsem se inspirovala Wirtzovou (WIRTZ, 2005).

Vaníčkova dělí chování zneužívaných dětí na internalizované (úzkostné dítě autoagresivní misklony) a externalizované (dítě obracející svou agresii proti ostatním) (VANÍČKOVÁ, 1999).

Finkelhor s Brownem vykreslili spojitost mezi sexuálním zneužitím v dětství a následky v dospělosti pomocí modelu traumaogenní dynamiky... (citováno dle HAGANA GREGORY, 2001, s. 192-193). Model se skládá z těchto faktorů: traumatická sexualizace, stigmatizace, zrada, bezmocnost.

„Traumatická sexualizace vede u dítěte k podmiňování, sexuální aktivita je spojována s negativními citovými vzpomínkami“ (WIRTZ, 2005, s. 67). To do budoucna narušuje vnímání chápání sexuálního chování.

Stigmatizované dítě se cítí špinavé a ocejchované a domnívá se, že o koho líto na něm pozná a přisoudí mu vinu za zneužití. Takové dítě vykazuje obtíže ve vztazích a v oblasti navazování kontaktů.

Zradu dítě zakusilo tehdy, když jeho důvěra byla zklamána a jeho závislost zneužita. V dospělosti dotyčný trpí nedůvěrou klidem a sexualitu vnímá narušeně, z čehož plynou problémy ve vztazích, zejména partnerských.

Bezmocnost dítěte je způsobena násilným překročením jeho hranic a neschopností bránit se neúživateli. Dítěto vnímá jako své vlastní selhání.

Pokud si dítě své trauma neodžije, stresová zátěž se stupňuje a dojde k posttraumatické stresové poruše. Dítě trpí nočními mřurami, flashbaky – „záblesky opakovaného oživování traumatu“ (VANÍČKOVÁ, 1999, s. 77), je rozladěné, špatně se soustředí a má sklon k depresím. Když dítěti není terapeuticky pomůženo, mnohosymptomůpřetrvává až do dospělosti.

2.4 Dlouhodobé důsledky sexuálního zneužívání v dětství

2.4.1 Způsoby vyrovnání se s traumatem – obranné mechanismy

Když traumatická událost podstatně naruší naši duševní rovnováhu, cítíme se velmi bezmocní. Potřebujeme se takovému stavu bránit a usilovat o znovuzískání stability, kontroly a schopnosti ovládnout své afekty a pocity bolesti, úzkosti, strachu, viny. K tomu nám dopomáhají obranné mechanismy. Jsou to „*styly jednání, způsoby, jakými se člověk brání proti krizi*“ (VANÍČKOVÁ, 1999, s. 61).

U obětí incestu se projevují především: disociace (odštěpení)¹, popírání a zlehčování, masivní potlačení (u zneužitých vraném dětství), necitlivost a automatizace, racionalizace, sebepoškozující jednání (WIRTZ, 2005). Dále se u incestních obětí můžeme setkat s projekcí, introjekcí a identifikací s agresorem (spíše u zneužívaných mužů). V době sexuálního zneužívání sloužily tyto mechanismy oběti, aby přežila. Avšak v dospělosti naopak narušují normální fungování osobnosti.

2.4.2 Přetrvávající následky sexuálního zneužívání v dětství

Život obětí sexuálního zneužívání v dětství je narušen v těchto rovinách:

- „a) rovinu základní jistoty a fyzické ho bytí a schopnostipřežít,
- b) poruchy osobnosti - destrukce, deformace, resp. destrukturalizace self,

¹Výsledky výzkumné studie Disociativní zkušenosti a poruchy sexuálního zneužitých v dětství (ANDERSON et al., 1993, 677-686) hovoří o zkušenosti s disociativními zážitky u 88% z 51 účastnic výzkumu.

c) poruchy duševních funkcí - poruchy emocí, kognice, zdravého fungování a integrace osobnosti“ (DOLANSKÁ, 2008, s. 33).

U těchto traumatizovaných lidí, včetně sexuálně zneužitých, jsou narušeny úroveň jistoty, důvěry, moci a kontroly, pocitu hodnoty a intimity (WIRTSCH, 2005). Oběť utrpěla ztrátou schopnosti aktivně jednat. Oběti sexuálního zneužití jsou přesvědčeny, že jsou vydány všem napospas, což jim brání ve schopnosti vzepřít se a bránit sebe sama. Nikomu nedůvěřují, jelikož se bojí opětovné zrazení či zklamání. To však vede k puštění a neustálým obavám a úzkostem. Ztratily kontrolu nad sebou, zejména svými myšlenkami, pocity a chováním. Chybí jim pocit, že jsou respektovány a brány vážně. Stím vším souvisí depresivní rozladění. „*Deprese je prvním důsledkem sexuálního zneužití*“ (VANÍČKOVÁ, 1999, s. 79). V nejzávažnějších případech může dojít až k rozvoji závažných duševních onemocnění, jakými jsou hraniční porucha osobnosti a ekolická osobnostní porucha identity.²

Ve své praxi v centru Elektra jsem se setkala zejména s těmito přetrvávajícími problémy zneužitých žen:

- narušený systém hodnot,
- závažné narušení důvěry a osobních hranic,
- nadměrné pocity studu,
- silné pocity viny,
- deprese,
- vysoká vztažovost,
- strach z nepochopení či odmítnutí,
- absence otevřené komunikace,
- problémy s vlastní sexualitou (sexuální dysfunkce, nepříjemné flashbacky při sexuspartnerem, odpor k sex u nebo naopak promiskuita),
- neschopnost navázat partnerský vztah založený na důvěře a vzájemnosti, nebo navazování nevyvážených až patologických partnerských vztahů,
- nevyjasněný postoj v roli matky-pečovatelky, a z toho vyplývající problémy v výchově a vztahu ke svému dítěti,
- porucha říjmopotravny.

²Zájemce o bližší pochopení hraniční poruchy odkazují na odbornou publikaci Röhra (RÖHR, 2003) a pochopení mnohých dalších poruch osobnosti a autobiografickou knihu Oxnama (OXNAM, 2006).

Dle Fífkové existují ovšem i další dlouhodobé či odložené důsledky sexuálního zneužívání, z nichž uvádí pouze následující (FÍFKOVÁ, 2005):

- emoční labilita, obtíž v projevu emocí,
- úzkost, fobie, obsese,
- pocity opuštění,
- narušené sebevnímání, nízké sebevědomí a sebehodnocení, potíže se sebezpřijetím,
- pocity odlišnosti a poznamenanosti,
- poruchy navazování sociálních vztahů,
- sebepoškozující jednání,
- suicidální myšlenky, pokusy, i dokonané sebevraždy,
- psychosomatické obtíže,
- poruchy spánku, koncentrace a paměti,
- abúzus alkoholu, drog.

2.5 Závěr

Oběti sexuálního zneužívání v dětství mají díky této zkušenosti vskutku těžký život. Súplným nebo alespoň částečným vypořádáním se s obtížemi jim může pomoci právě psychoterapie upravená speciálně dle jejich terapeutických potřeb.

3 PSYCHOTERAPIE Dospělých osob sexuálně zneužívaných v dětství

Vzhledem k tomu, že dospělí oběti sexuálního zneužití v dětství mají různou, a mnohdy velmi odlišnou zkušenost, není možné vytvořit pro všechny stejný terapeutický postup a rámec. Přesto odborníci – zástupci různých terapeutických směrů – upravují své terapie na míru této cílové skupině a vzniká tak škála typů terapií, při nichž každá nachází své uplatnění. V krátkosti na črtu terapeutické formy a směry, které se u terapie sexuálně zneužívaných v dětství uplatňují nejčastěji. V druhé části kapitoly budu věnovat pozornost zejména skupinové psychoterapii v dětství zneužívaných osob.

3.1 Formy prováděných psychoterapií

3.1.1 Dlouhodobá terapie

Podnět u klientů hlubší práci a výraznějšímu usilování o změnu. Jistota časového ohraničení a také rozdělení skupinových setkání na několik odlišných fází umožňují snazší orientaci a stanovení jasných cílů. Dlouhodobá skupina může pomoci napravit zraněné části osobnosti a zbavit klienta nežádoucích symptomů. Disponuje dostatkem času na rozvoj hlubší důvěry i bezpečného prostředí k otevření skupinových konfliktů. „*Umožňuje znovuprožití rodinných vztahů v rámci skupiny a exploraci přepracování vzorců*“ (HOOPER aj., 1997, s. 61). Klienti se sebou a svými problémy zabývají dostatečně dlouho, aby získali korektivní emoční zkušenost.

3.1.2 Krátkodobá terapie

Oproti dlouhodobé je zaměřena spíše na zvládnutí konkrétního problému, změny chování či zbavení se nepříjemných pocitů a popohání klienta rychleji k cíli. Neumožňuje vybudovat si natolik silný vztah k terapeutovi, což může být usnadňujícím faktorem při procesu uzložení. Avšak není zde prostor pro hlubší a komplexnější práci se všemi aspekty traumatu.

3.2 Nej častěji uplatňované psychoterapeutické směry

3.2.1 Kognitivně-behaviorální směry

Kognitivně-behaviorální směry se uplatňují zejména u krátkodobých terapií. Behaviorální techniky efektivně posílí osvojení relaxačních dovedností. Jsou vhodné ke zmírnění nadměrné úzkosti či fobií a mohou pomoci upravit například neschopnost navazovat sociální vztahy. Provádí se kognitivní restrukturalizace, při které klient přerámovává své zkušenosti zneužití tak, aby jim lépe porozuměl. Tomu usnadní přenesení zodpovědnosti z sexuální zneužití na pachatele (SANDERSON, 2006). Vhodný spíše pro osoby, které své zneužití nevnímají jako zásadní omezující problém.

3.2.2 Humanistické směry

U humanistických terapeutických směrů je základem plná podpora klienta v jeho rozvoji, růstu a uzdravení. Terapeut musí být autentický. Ponechává významný prostor klientovi a respektuje jeho jedinečnost. Kusadnější terapeutické práce se používají tvořivé techniky (psaní, malování, hudba, tanec, práce s tělem, psychodrama aj.). Tradičním modelem je Rogersova **terapie zaměřená na osobu** nebo **gestalt terapie**, usilující o změnu klienta jako celku.

3.3 Terapeutické potřeby dospělých sexuálně zneužívaných v dětství

Vzhledem k narušené důvěře klienta v sebe sama i okolní svět je třeba vystavět terapeutický vztah právě na důvěře. Klienti potřebují zažít přijímající, empatické, podporující a bezpečné prostředí bez strachu či zranění. To jim umožní otevřenost, kontakt se svými potřebami a projev emocí. Potřebují určit jasné a konzistentní hranice, znovu získat důvěru v ostatní. Nikdo nemá právo zpochybňovat jejich zkušenosti zneužití. „... *terapeut by měl vidět tyto potřeby klientů jako cestu, jak se vyhnout kopírování dynamiky sexuálního zneužívání*“ (SANDERSON, 2006, s. 118). „*K optimální práci s dospělými sexuálně zneužitými v dětství je třeba respektu a přijetí osobní zkušenosti každého takového klienta, dále posilování uvědomění a růstu, zpracování emocí a rozvoj dovedností*“ (BRIERE, 1996, s. 87).

3.4 Terapeutické prostředí

Terapeutické prostředí se nesmí podcenit. V terapeutické místnosti se má kliente ponechat volba místa k sezení. Většina klientů upřednostňuje místa, na nichž cítí snazší možnost úniku. Před první terapií je třeba jasně vymezit hranice časové, prostorové, dále místo a frekvence setkávání, průběh terapie, pořízení záznamů, nakládání s údajmi o klientovi, platba za terapii. Terapeut a klient by si měli vyjasnit, zda se terapeut bude smět účastnit případných právních kroků zaměřených proti zneužiteli (SANDERSON, 2006).

3.5 Rizika pro terapii

Před vstupem klienta do terapie by měl terapeut znát rizikové faktory: závislost na nějaké droze, sebevražedné tendence či pokusy, psychiatrické onemocnění, zneužívání dětí či jeho hrozba. Musí rozeznat, zda klient není do terapie nucen. „*Terapie je úspěšná jen v případě motivace klienta (samozřejmě včetně nosného terapeutického vztahu)*“ (DOLANSKÁ, 2008, s. 37).

3.6 Role terapeuta

Terapeut by měl být schopen projevit autenticitu. „... *postoj terapeuta musí odrážet autentické pocity a myšlenky o konkrétním klientovi*“ (KIRSCHNER et al., 1993, s. 81). Základem je empatie, respekt, transparentnost a angažovanost.

Terapeut si musí být vědom faktu, že dospělá oběť sexuálního zneužití v dětství do terapie zpravidla nepřichází přímo s problémem samotného traumatu, ale spíše s některými z dlouhodobých následků traumatu či se souvisejícími potížemi, a to zejména s úzkostmi, endogenní depresí, problémy v sexuální oblasti, těžkostmi v navazování sociálních vztahů, pracovními starostmi, nezvládnutím výchovy svých dětí. Měl by brát v potaz, že odpověď klienta na léčbu závisí nejen na jeho traumatické zkušenosti, ale i na jeho vlastních zdrojích.

Klienti pocítují nutnost otevřít se, ale zároveň se obávají dalších duševních zranění. Terapeut se rozhodně nesmí stát soudcem. Poskytnutí bezpečného prostoru klientovi je samozřejmostí.

Aby si klient mohl vybudovat zdravé hranice s ostatními, potřebuje je poznat právě v terapeutickém vztahu (SANDERSON, 2006). Jakýkoli nátlak na klienta je překročením těchto hranic. Podmínkou je respektovat práva a zájmy klienta. Na počátku terapie musí jasně vymežit hranice fyzických kontaktů a vyloučit sexuální intimitu mezi ním a klientem. Pokud sám terapeut byl v minulosti sexuálně zneužíván, musí mít tuto zkušenost dokonale zpracovanou. To proto, aby byl schopen klientovi umožnit projev všech emocí a vzpomínek na zneužití, aby rozuměl přenosu, a aby se v terapii dokázal zabývat vším, čím se klient zabývá teď.

Člověk zneužívaný v dětství si v dospělosti v domě vzpomíná zpravidla jen na útržky zneužívání. Může se stát, že si nevybavuje zneužití samotné, ale například pach v pokoji, v němž se zneužití odehrálo. Terapeut musí být schopen rozpoznat tento signál kryjící opravdové zneužití a otevřeně o něm komunikovat.

Tichá terapie je třeba, ale nesmí být nevhodně protahovaná. Klient ho může pochopit jako odmítání, což přispěje k předčasnému spuštění skrytých pocitů (SANDERSON, 2006). Chybou by bylo naopak nevhodné či časté přerušování klienta. Terapeut by se měl vyvarovat naléhavému a nemístnému vyzvídání a nadměrných odborných interpretací, které klienta mohou zmatat. Někdy chování klienta může svádět k porušení hranic. Z odpovědností terapeuta je však stanovené hranice dodržovat avést k tomu klientu.

Terapeut by měl podněcovat klienty k nalezení vnitřní síly, ke spolehnutí se na sebe sama. Nesmí zapomenout citlivě vnímat, co pro klienta vlastně uzdravení znamená. Pak ho dokáže na jeho cestě doprovázet.

3.7 Cíle a proces terapie

V terapii dospělými sexuálně zneužívanými v dětství je třeba zaměřit se na emocionální i kognitivní zpracování traumatu (BENTONOVIM, 1998). To znamená zbavit se nejen trýznivých myšlenek na zneužívání, ale dokázat i přehodnotit své dosavadní postoje a škodlivé vzorce chování.

Naprvní místo je osvobození od pocitu viny z zneužití (WIRTZ, 2005). Spocít jako takovými se ovšem na začátku terapie zachází velmi opatrně, zbytečně se na ně neupozorňuje (DOLANSKÁ, 2008). Identifikují se všechny mechanismy nezbytné pro přežití, zejména disociace, a zkouší se, jak dalece

v životě p řekázejí (WIRTZ, 2005). Aby se od nich klienti osvobodili, musí se vystavit novým prožitkům. Jedině tak začnou opětovně vnímat své pocity a dostanou se do kontaktu se svým tělem. Klienti se učí porozumět svým symptomům a identifikují spouštěč traumatických vzpomínek a představ. Naučí se rozpoznávat příčiny svého strachu a úzkosti a pracují na jejich zdravém zvládnutí. Postupně přebudovávají nežádoucí obranné mechanismy. Pozornost se věnuje překroucenému vnímání a kognitivním schopnostem klientů. Zpracovává se problematika vztahu se zneužívatelem.

Zásadním zlomem v terapii je konfrontace s traumatem. Ta vyžaduje důkladnou přípravu všech částí osobnosti (REDDEMANN, 2009). Když se během terapie objeví podnět významně se dotýkající zneužití (např. odmítnutí či opouštění), stává se spouštěčem vzpomínek na dobu zneužívání či napřímý akt zneužití. Oběť se rozpomíná i na dávno zapomenuté detaily a znovu se všemi doprovodnými afekty, tzv. katarticky, prožívá své zneužití. Jenže tentokrát již nepřijímá žádné ošetřující terapeutické prostředky.

„Důležitým cílem terapie je poskytnout klientovi prostor truchlit nad skutečnými a symbolickými ztrátami a navázat znovu spojení se sebou i ostatními“ (SANDERSON, 2006, s. 117). Otevření setě prožitků naplnit musí být správně načasováno - tedy až po vytvoření důvěrného vztahu mezi klientem a terapeutem a po stabilizaci klienta. Podstatným prvkem v přípravě je práce s nitřním dítětem (REDDEMANN, 2009). I Wirtzová tvrdí, že při terapii dospělých obětí sexuálního zneužívání je velmi důležité dostat se do kontaktu s nitřním, zraněným dítětem (WIRTZ, 2005). To proto, aby nečekanou konfrontací nebyly narušeny vnitřní kapacity klienta.

Klient zjišťuje, že ač minulost neovlivní, přítomný život má ve svých rukou a je za sebe plně zodpovědný. Aby došlo ke změně, klient si musí uvědomit, kým je teď (COREY aj., 2006). Musí se vymanit z postoje oběti (WIRTZ, 2005). Je to náročný proces, vyžaduje smutek, slzy a čas. Neopomíjí minulé zážitky, zneužití zůstane i nadále stejně závažné a on si na něj bude pamatovat. Svě zkušeno si ale může přehrát a uvědomit si tak souvislosti mezi nimi a svým současným chováním. *„Vyprávěním svého příběhu klient postupně integruje své zkušenosti z sexuálního zneužití a nepřístupné vzpomínky, což mu usnadní vyjádření pocitů“* (SANDERSON, 2006, s. 116). Vzpomínky na zneužití budou postupně ztrácet na bolestivost. Bez integrace traumatických zkušeností

do vlastního života by klient nedospěl kvůli čení (WIRTZ, 2005). Klient si uvědomuje, že uzdravení přichází pouze zevnitř. Proto je důležité po celou dobu posilovat jeho sebevědomí a autonomii a pracovat na obnovení jeho sebeúcty. Cílem je též dosáhnout individuace, tedy lidské celistvosti.

Považuji za podstatné zmínit se o **přenosu**, který u dospělých obětí sexuálního zneužívání v dětství nabíhá při terapii do výrazných rozměrů. „*Přenos je nevhodné vnímání a očekávání od – pro život dospělého klienta – významného okolí, včetně jeho terapeuta, založené na důležitém interpersonálním učením odehrávajícím se v dětství*“ (BRIERE, 1996. s. 89). Vyjví se zejména například u žen s traumatem z dětství. Žena sexuální zneužitá v dětství tak může na terapeutku přenést zkušenost se svou slabou a neochraňující matkou, v terapeutovi může spatřit pachatele či naopak záchránce. Pravděpodobné jsou také pochybnosti o důvěře ostatních a projevy strachu a vztekunam mužské autoritě (YALOM, 2007). Terapeut si musí hlídat své protipřenosové reakce a umožnit klientovi zažít nové základnější vztahové zkušenosti, než ve kterých vyrůstal.

3.8 Specifika skupinové terapie dospělých osob sexuálně zneužívaných v dětství

Skupinová terapie osob se zkušeností sexuálního zneužití v dětství nabízí svým členům možnosti opustit role izolovaných a stigmatizovaných obětí, vytvořit důvěru a otevřenost ve vztazích, poskytuje bezpečnou základnu a nastavuje zrcadlo (DOLANSKÁ, 2008).

Zejména na počátku skupinové terapie obětí sexuálně zneužívaných v dětství jsou nezbytnými prvky bezpečí, důvěra a jistota. Nejúčinnějšími terapeutickými faktory u těchto obětí jsou univerzalita spojená vzájemným porozuměním a přijetím, dále interpersonální učení, koheze a katarze (CROUCH et al., 1994). „*Skupinová terapie posiluje klienty, aby prozkoumali obtížnosti mezilidských vztahů, intimity, důvěru a otevřenost. Také poskytuje pozitivní zpětnou vazbu, přijetí, potvrzení skutečnosti a podporu od ostatních klientů, což redukuje závislost na terapeutovi ...*“ (SANDERSON, 2006, s. 104). Klient nejprve ve skupině, později i v běžném životě mění své vzorce chování a získává nové zkušenosti.

Pro dosažení konkrétních cílů se mnohdy používají terapeutické techniky, které však nejsou spásné, proto by se před jejich aplikací měl vzít v úvahu hlavní cíl skupiny (COREY aj., 2006).

3.8.1 Výhody skupinové práce se zneužitými ženami (HOOPER, 1997)

Zneužívání není nikomu vyvraceno, je uznáváno jako vážná záležitost. To usnadní svěřování se. Naslouchání ostatním často urychluje emocionální i kognitivní proces zpracování vlastní zkušenosti. Klientky se přestávají cítit osamoceny a stigmatizovány, dokážou přestat studovat. Mohou mezi sebou budovat vzájemné a solidární vztahy a navzájem si poskytovat pozitivní modely rolí. Mnoha klientkám skupinová terapie vyhovuje víc než individuální.

U obětí raných traumat sexuálního zneužívání je vhodný koterapeutický tým mužů a žen, jelikož lépe odkrývá různé vzorce vztahů mužů a žen a také umožňuje vztahy spojené otázkou nedůvěry, zneužitím moci a bezmoci (YALOM, 2007).

3.8.2 Nevýhody skupinové práce se zneužitými ženami (HOOPER, 1997)

Klientky musí zvládnout odkrýt skutečnost, že jsou oběťmi a také se se sebou jako sobě identifikovat. Poznávání příběhů ostatních často spouští vzpomínky a to vyvolává úzkost. I proto bývá terapie nevhodná pro ženy nadměrně úzkostné, akutně psychotické, suicidální, závislé na drogách či alkoholu nebo ženy bez jakýchkoli pozitivních očekávání a motivace ke změně. Rozdíly mezi klientkami ve skupině mohou usnadnit, ale bohužel i zabránit vzájemnou identifikaci. Také hrozí zaměření se klientek na zneužití jako na zásadní společnou zkušenost, což může zesílit roli obětí.

4 TERAPIEPROVÁDĚNÁVORGANIZACIÉLEKTRA

V této kapitole chci čtenáře krátce seznámit s občanským sdružením Élektra, které jako jediné v České republice poskytuje odbornou psychoterapeutickou péči či dospělým obětem sexuálního zneužívání v dětství. „Matkou“ sdružení je psychologka, psychoterapeutka a manželská poradkyně PhDr. Jiřina Dolanská, Ph.D. Tapomohla a pomáhá na cestě k uzdravení mnoha obětem sexuálního zneužití, včetně klientky Z., o níž píšete v předcházející kapitole.

4.1 Élektra – centrum pomoci ženám zneužitým v dětství

Občanské sdružení Élektra je nestátní nezisková organizace humanitně-sociálního charakteru. Vznikla z iniciativy klientek a terapeutek roku 1995 pro ženy-oběti sexuálního zneužití v dětství a pro ženy znásilněné. Zajišťuje odborné sociální poradenství. Telefonickou i osobní krizovou intervencí poskytuje obětem všech typů sexuálního násilí. Terapeutická pomoc ve formě individuální a skupinové zde slouží ženám i mužům zneužívaným v dětství a obětem znásilnění. Sdružení však nabízí i podporu terapeutickou pro říbným, partnerům či přátelům bývalých obětí sexuálního násilí.

4.2 Psychoterapie v Élektře

Před vstupem do terapie v Élektře se každý klient musí seznámit s právy a povinnostmi týkajícími se ho, jakožto účastníka terapie. Jejich kompletní výčet uvádím v příloze č. 1 (str. 68).

Paní terapeutka Dolanská vypracovala terapeutický postup podložený gestalt terapií a obsahující prvky psychosyntézy. Rozpracovala ho do následujících třech etap vycházejících z narušených rovin existence obětí sexuálního zneužívání (viz str. 16 dole):

1) „*Základní ustanovení důvěry v život a možnosti a schopnosti zdravého bytí*“ (DOLANSKÁ, 2008, s. 34). Právě na začátku terapie je nejdůležitější poskytnout klientce bezpečné prostředí a akceptaci, aby pocítila opravdovost terapeutického prostředí a byla schopna se postupně otevřít. Je nutno neustále pracovat na budování a udržení důvěry.

2) **Nová struktura osobnosti.** Během této etapy se klade úrazna „zdeanyní“, aby se klientka nezdravě neupoutávala na minulost. Spíše jde o pochopení vlivu minulosti na přítomnost a o schopnost přítomné a minulé rozlišit. Za pomoci různých technik si klientky mezi sebou procvičují vymezování a udržování osobních hranic. Prohlubuje se uvědomování si sebe sama. Využívá se práce sesny či projektivními technikami. Opatrně a jemnou reflexí se začíná pracovat s tělem, aby se klientky naučily propojovat tělesné cílení se zážitky (DOLANSKÁ, 2008). Ke konci etapy se pracuje s polaritami, protiklady (myšlení x prožívání, důvěra x podezření, atd.). Klientky tak sobě lépe porozumí a zakuše jí existenci vlastní volby.

3) **Integrace osobnosti.** V závěrečné etapě se ke gestalt přístupu připojují i prvky psychosyntézy (např. práce s podosobnostmi neboli subpersonalitami). Klientky pracují s diferenciací pocitů, prožitků, hranic, vnímání těla a vztahů.

Zkušenosti z každé etapy je třeba opakovat a reflektovat, aby terapie byla plnohodnotná a směřovala kupředu.

4.2.1 Individuální psychoterapie

Individuální psychoterapie prováděná v elektře sestává z dvanácti až patnácti sezení rozložených do jednoho roku. Přesný počet je individuální dle potřeb klientky – záleží, od jakého věku byla klientka zneužívána a jak intenzivně. Na začátku je klientce předložena MMPI test (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), který pomůže určit její současný stav.

V začátku terapie uplatňuje psychoterapeutka Dolanská zejména přístup zaměřený na klienta. Dává klientce najevo, že je na správném místě, kde ji čeká bezpečné přijetí, otevřenost a autenticita pracovníků. Cílem je nejen vyslechnout si klientčin příběh a pomoci jí se vněm orientovat. Je třeba především navázat důvěrný vztah.

V důvěrném vztahu je možno provést řízenou imaginaci „setkání s vnitřním dítětem“, kdy se klientka setkává sama se sebou v vnitřním věku dětství či dospívání. Klientka se svým vnitřním dítětem komunikuje, sleduje jeho potřeby a snaží se jim vyhovět. To provádí doma. Pokud se vynoří vzpomínky z dětství, anebo se objeví symbolika vesnech, je vhodné s terapeutkou probrat.

Pokud si klientka blíže zneužití nevybavuje, za pomoci **hypnózy** je vedena, aby své vnitřní dítě nechala prožít jedno zneužití. Často až nyní klientka prožívá zneužití se všemi tělesnými a emocionálními projevy (v dětství se totiž bránila disociací, aby neúnosné utrpení přežila). Při další hypnóze se stává pozorovatelem situace, a nezasahuje. Vidí, že v ní nikdo zneužití nenáloná, nýbrž zneuživatel. Je to první krok v práci s vinou. Klientka musí přinést nový kročení na cestu nabývat pocitu své nevinosti (WIRTZ, 2005), „*přesunout poviny z sebe na pachatele*“ (DOLANSKÁ, 2008, s. 36).

Po takových vyčerpávajících sezeních klientka potřebuje ošetřit. Ve třetí hypnóze opět prožije a poté pozoruje stejnou situaci, avšak je pobídnutá krázně obraně v úči zneuživateli. Tímto způsobem si prohlubuje vztah k sobě, což je nezbytný krok pro pokračování v terapii.

Dále se pracuje na úzkostně skrývané agresi, které je obětí plná. Tématem je i odloučení, a zejména v posledních sezeních uvědomování těla a poruch fyzického těla.

Většina klientek po individuální terapii vstoupí do skupinové, aby mohly porozumět původu a povaze svých vztahových problémů a byly schopny se lépe orientovat v sobě, i v okolním sociálním prostředí. Návčikem zapomocirůzných technik se učí nový sociální dovednosti a efektivnější způsob chování.

4.2.2 Skupinová terapie

Skupinová terapie prováděná v Elektře probíhá dlouhodobě a v uzavřených psychoterapeutických skupinách obvykle o devíti až dvanácti klientkách. Skupiny se skládají z dvanácti víkendových setkání (pátek-neděle) a jsou rozloženy na jeden až jedenapůl roku. Přesná délka terapie může být tedy u každé skupiny mírně odlišná. Záleží vždy na povaze skupiny, jejím tempu, možnostech a pokrocích. V čele skupiny působí psycholožka a psychoterapeutka PhDr. Jiřina Dolanská, Ph.D., koterapeutkou je psycholožka Mgr. Zora Urbánková. Se souhlasem klientek se skupinové terapie audiovizuálně nahrávají a je přítomná i zapisovatelka. Po skupinách vždy otevírá terapeutka a zapisuje. Klientky mají za úkol psát zápisy z skupin, kde zmiňují své dojmy a poznatky, zda a jak jim skupina pomohla, zda se bez znamena líně jaké změny, co chtěly sdělit, a neudělat to činaopak. Tyto zápisy nejprve čte terapeutka, později se

rozebírají na dalším setkání skupiny. Slouží k orientaci v pokrocích jak skupiny jako celku, tak jednotlivých členek.

Skupinová terapie má přispět ke zmírnění či odstranění nežádoucích symptomů, ale umožňuje klientkám též změnu osobnosti v pozitivním smyslu (např. zbavení se hlubokého studu nebo získání dovedností v sociálním komunikování).

Během terapie se klientky setkají s technikami, pomocí kterých u sebe i u ostatních členek skupiny nazývají nesprávnou funkci svých kontaktních mechanismů³ a naučí se porozumět jejich významu v životě. Mohou vyjít na jevo i nejspíše skryté obsahy, potlačené emoce se uvolňují.

Celková doba terapie v Elektře je tedy dvaapůl až tři roky. Dva roky od ukončení terapie klientka projde závěrečným testováním. To kvůli zjištění jejího stavu a vyhodnocení úspěšnosti terapie.

Každá skupinová terapie představuje pro klienty jistá pravidla. Oficiální zásady skupinové terapie platí v Elektře stejně umístěladopřílohy č.2 (str.69).

Na závěr si dovoluji rekapitulovat smysl terapií touto citací: „*Cílem terapií je změna v prožívání sebe sama, která vede ke zlepšení partnerských a rodinných vztahů, ke schopnosti udržení partnerského vztahu, ke kvalitnějšímu sexuálního života, ke snížení nemocnosti a ke kvalitnější výchově dětí a sociálních vztahů v širším kontextu (např. vztahy na pracovišti, jednání se s cizími osobami, s lidmi opačného pohlaví, apod.)*“ (Výroční zpráva o.s. Elektra, 2010, s.7).

³Kontaktní mechanismy jsem rozebrala v první kapitole.

5 PŘÍPADOVÁ STUDIE

V následující případové studii se věnuji klientce Z., která zažila mnohá letá a těžké sexuální zneužívání vlastním otcem. Před dvěma a půl lety úspěšně zakončila terapii v organizaci Élektra. Ráda bych ilustrovala souvislosti mezi zkušenostmi klientky a jejich následky. V části o terapii poukážu na prvky, které klientka Z. považuje ve své léčbě za nejúčinnější. V závěrečné části se pokusím zachytit současný stav klientky, ke kterému jí dopomohla právě terapie Élektra.

Vzhledem k tomu, že pravidelně docházím do Élektry na praxi, paní terapeutka Dolanská mi pro případovou studii doporučila právě klientku Z. Sklientkou jsem dvakrát prováděl polostrukturovaný rozhovor, při kterém jsem pořizoval zápis. Díky obrovské ochotě a sdílnosti klientky jsem od ní získávala doplňující informace také elektronickou a písemnou formou. Dále jsem využila záznamů z klientčina deníku z individuální i skupinové terapie, zprávy ze skupin a několik verbálních informací od terapeutky Dolanské.

Nesmím však opomenout etické hledisko. Klientka Z. mi poskytl souhlas s využitím těchto materiálů a informací pro účely mé bakalářské práce. Mlčenlivost je v případě jakékoli manipulace s citlivými a soukromými údaji klientů na prvním místě. Klientce Z. jsem nechal podepsat informovaný souhlas o změně veškerých údajů vedoucích k její identifikaci, při čemž každá znás máme originál tohoto souhlasu. Vzhledem k tomu, že souhlasuje u vedení celé jméno klientky včetně jejího podpisu, předložila jsem ho pouze svému vedoucímu, PhDr. Martinu Soukupovi, Ph.D. K práci s anonymním souhlasem přiložen není. Zdůvodňuji zachování anonymity budoucí klientky jako Z.

5.1 Anamnéza klientky Z.

Z. se narodil roku 1972. Žil s otcem a matkou v malém městě. Rodinné prostředí bylo spíše chladné. Otevřený projevování citů, hovory o pocitech, problémech či nemocech jednotlivých členů rodiny byly tabu. Otec byl spíše uzavřený, miloval přírodu a záhadno. Několikrát se stalo, že koupil Z. ihned, což se jí líbilo. Avšak současně byla žespoticky důkladný – například si psal manžel činy i dceriným šesíčky. Z. popisuje, že svatých chvíl s ním bylo málo. Byl to agresivní cholerik, schopný rozčílit se kvůli maličkosti do nepřesněho stavu, ve kterém nadával a rozbíjel věci a mnohokrát zbil svou

ženu i d ěti. Když mu bylo n ěčeho líto, jeho obrannou strategií bylo úto čit na členy rodiny. Z. tvrdí, že otec vnímal nejvíce jako ku řáka a násilníka, a že si ho za nic nevážila. Matka pln ě zajišťovala chod domácnosti a pé čí o d ěti, avšak fungovala jako submisivní článek vedle dominantního otce.

Otec Z. poprvé zneužil v jejích sedmi letech. Zneu žívání probíhalo doma zamat činými zády, nebo nachat ě, kam v ětšinou otec jezdil jense Z. Zpo čátku se jednalo o penetrativní sexuální zneužití prsty. Po ěkolika dalších zneužitích otec pokračoval penetrací penisem. Z. to hodn ě bolelo p řistyku, často i pon ěm. Také Z. fotil nahou v r ůzných pozicích. Namluvil jí, že takovýto styk mezi otci a dcerami je normální, d ělá jí to tak všichni tatínkové sv ým dcerám jako projevu náklonnosti. Z. tomu v ěřila a skute čně si v el dlouho myslela, že i v všechny její spolužačky a kamarádky provád ějí takovéto aktivity se sv ými otci. Vzbuzoval v ní též pocity odpovědnosti za udržení jejich společného tajemství, a to podhrožbou toho, že by musel jít do v ězení.

Hned zpo čátku zneužívání našla matka Z. její zakrvácené kalh otky. Bylo to poprvé, co Z. slyšela matku, jak na otce k řičí za to, co provedl dce ři. Matka tedy o zneužívání tušila. Z. byla reakcí matky udiv ěna, jelikož zneužívání se odehrávalo pravideln ě a často, tudíž se proni stalo b ěžným rituálem. Myslela si ale, že tímto výjevem zneužívání skon čí, jelikož se otec ur čit ě zlobí a nebude ji už chtít, nebude se mu líbit. Jenže po krátkém čase zneužití pokračovalo dál, bez dalších zásah ů matky, až do sedmnácti let Z. Sbratrem Z. své pro blémy, natož sexuální zneužívání, neprobírala.

Z. dle své výpovědi měla od d ětství nízké sebehodnocení a byla hodn ě závislá na hodnocení ze strany okolí. Snažila se dr ůhým spíš vyhov ět k jejich spokojenosti. Ve škole byla pilné dít ě, hodn ě četla, zájmov ě se v ěnovala v ýtvárné a hudební výchov ě, pali čkování. Projevovala se spíš tiše, nenápadn ě, měla jen jednu kamarádku, ostatním d ětem se p řibližovala velmi pomalu a postupn ě. Po škole a kroužcích chodila hned dom ů. Hrávala si sama, dokázala se zabavit a nevadilo jí, že tolik nezapadá do kole ktiv u vrstevníků. Trá pilo jí ale, že ostatní dívky jsou veselé a šťastné, zato ona je neustále zamlklá, zádu m čivá, smutná a pla čtivá. Tyto pocity a navíc ješt ě pocity odlou čenosti zažívala nejintenzivněji ve t řetí t řídě základní školy. Rozdílu mezi chováním sebe a ostatních vrstevnic si tedy všimla. Do posud nesly šelanic o incestu. Otcem se nechala p řesvědčit, že to, co d ělá on jí, d ělá jí sv ým dcerám všichni tatínkové

vrámci přípravy na manželství a porod. Své rozdílné chování připsala na svůj vrub–myslelasi,žemáprostědivnouovahu.

Hodněvydržela,osvýchproblémechdomanemluvila.Uvádí příklad,kdy nosiladěravébotydvaroky,jelikožstímrodičenechtělaotravovataonisamisi nevšimli.Občasjialematkapřekvapila,kdyžprojevilastarostazájem,zeptalas edcerynakamarádkyčinaškolu.

Z. začala menstruovat až v15-ti letech. Trpěla zdravotními problémy, klaustrofobií,pocitystrachu zudušení se,omdlévála ve škole.Myslelasi,jestli třebaenítěhotná.Kdyžsijichtěli vzít do nemocnice,otecdělalscény,jelikož se bál,žegynekologickévyšetřenídcerybyhomohloprozradit.

Matkazřejměobčaspojalapodezřenínazneužívánísvédcery,jelikožsejí několikrát ptala, zda sní otec něco provádí. Z. vždy ze strachu zneužívání popřela.Otecjítotožstriktněnařídil.Matkadceřiuvěřilaadáluznepátrala.Z. otci ve zneužívání neodporovala, jelikož se bála rozpadu rodiny a navíc chtěla zůstatátovou,,hodnoudcerkou“.

Z. byla zneužívána v době minulého režimu až do roku 1989. Tvrdí, že diktát a povaha doby se určitě podílela na tom, že zneužívání jejímu otci procházelo tak dlouho. Sexuální zneužívání samozřejmě existovalo, ale bylo společenským tabu a úroveň sexuální výchovy dětí byla neuspokojivá. I tyto faktorysespolustěmirodinnýmipodílelynautajenízneužívání.

A právě v roce 1989, s příchodem Sametové revoluce a spůsobením nových vlivů a společenského uvolnění, se Z. ve svých sedmnácti letech rozhodla, že zabrání tomu, aby ji otec nadále zneužíval. Otce udala, přijela pro něj policie.ProZ.tobyloobdobíplnénejistoty,napětí,nepohodyvrodině.Podstoupila lékařská vyšetření, policejní výslechy. Vypráví, že měla štěstí na milého a rozumějícího vyšetřovatele. Bylo pro ni velmi úlevné povědět o svémzneužití.Matkasezanítehdypostavila.Žádnoupsychologickouintervenci všakZ.nepodstoupila.

Otec byl odsouzen a uvězněn. Tím se však situace pro rodinu změnila. Otecpsaldomůzoufalédopisyosvémutrpenívevězení,kezneužívánídceryse nepřiznal. Matka podlehla jeho tlaku a začala po Z. chtít, aby stáhla svou výpověď. Tento matčin projev Z. velmi zklamal. Situace pro ni začala být neúnosná. Rozhodla se sobě, ale zejména rodině, ulehčit a pokusila se

o sebevraždu p ředávkováním. Po tomto suicidálním pokusu musela krá tce docházet nakonzultacespsychologem. Matcedce řinpokusosebevražduotev řel oči analezl kníztracenoud ůvěru. Problém všakuž necht ělaotevírat. Vrodin ě zavládlotiché klima, plné vzpomínání na otce. Z. t obylo líto, ale p řijalato tak, žeotec jezav řený kv ůliní. Cítilasetímvinna.

PřistudiíchZ. nast řednípedagogickéškolejíbratr výrazn ěvytkl, žeotec svedla anese vinu za jeho uv ěznění. Z. se snažila bratrovi porozum ět, chápala, žemuotec chybí. Ovšem bratr ůvpostoj byl pronidalšíne ěkanou a bolestivou ránou. P řestalis polunan ějaký ěaskomunikovat.

Po t řech letech ve v ěznici byla otcin a řízena psychiatrická lé ěba prosexuálnídelikventy. Zaodm ěnuzadobréchovánímohlotecpr ůběžnějezdit domů, cožZ. špatn ěsnášela –bálaseop ětovnéhozneužití. Vtakovýchp řípadech odjížděla na chatu, aby se sotcem nesetkala. I matka kn ěmu získala averzi. Rozvedli se. Po propušt ění zlé ěebny otec odešel žít s jinou ženou. Od té doby svou rodinu navštívil jen jednou. Roku 1999 zem řel. Z. se ulevilo, jako by ze sebehodilat ěžkýkámen. Zarazilo ji, ale i pot ěšilo, když se dozv ěděla, žeotec chvílip řed svou smrtížádal svou p řítelkyni, aby ještě zavolala Z.. Tak se stalo, alesotcemspolutenkrátužnehovo řili.

Po maturit ě nastoupila Z. jako učitelka vmate řské školce. Byla hodná a angažovaná, tato zodpov ědná práce ji bavila. Avšak neustále ji trápila nespavost, špatné nálady, což se odráželo vjejí p řáci sd ětmi. Nechala si předeepsat Lexaurin, prášek na spaní. Duševní stránku problémů sní psychiat ři neřešili. Na medikament si vyp ěštovala závislost, jelikož ho užívala nadmíru. Chtělasv ůjneblahýduševnístav řešitpo řádně, navštívilatedypsycholožku. Tají nahrazovalamatkusvýmzájmem, cožbylo plus. Jenže sou časnědávalaneustále výchovné rady, cožbyloZ. nep řijemné, a proto jí p řestalanavšt ěvovat.

Z. se dlouho nikde nelé ěčila, nedocházela za žádným odborníkem. Za ěčala se u ní projevovat porucha p říjmu potravy. Ěasto a výrazn ě jí kolísala váha, zvracela. P řipadala si tlustá. Když se jí n ěco nepovedlo, trestala se tím, že se nenajedla. Matka ani bratr se tím nezabývali. Sama Z. netušila, že vlastn ě trpí anorexií (tose dozv ěděla až vterapii vĚlekt ře). Zpozorovala usebenadm ěrnou spotřebu léků na spaní, vlastní v ůlí se tedy rozhodla zbavit se této závislosti. Dokázala léky nadobro vysadit. Tvrdé drogy jí nikdy nelákaly, zejména kv ůli horší dostupnosti, anavícsejichbála.

Během následujících let Z. navázala několik partnerských vztahů, většinou značně nevydařených. Zmiňuje patologický vztah s jedním partnerem, od něhož se učila jízdy. Řekla mu o zneužití a on ji nutil znovuprožívat své trauma jako formu „terapie“. Mnoho věcí jí zakazoval. Pro Z. bylo normální poddat se mu.

Starosti se násobily a Z. průběžně vyhledávala psychologickou pomoc, zejména kvůli problémům se stravováním se, silným úzkostem, obsedantnímu chování (přehnaně silná kontrola sebe a kontrole) a nespokojenosti v partnerských vztazích. Stěžuje si, že někdy psychologové se jí snažili podsouvat jen pozitivní myšlenky, ale odmítali snižovat o sexuálním zneužívání a traumatu zněho plynoucím. Vyzkoušela i psychologa, který používal značně invazivní techniky zbavování se odporu k sexuálním aktivitám. Vůbec se nezabýval traumatem Z., ale „naordinoval“ jí povinnou masturbaci a zaznamenávání pocitů při ní. To Z. odmítla, cítila by se hrozně. Náhradním řešením bylo, aby šla samadosexshopu. Z. úkol se sebezapřením splnila, ale byl pronizbytečně traumatizující. Chtěla to svému psychologovi vyčíst, což nakonec nedokázala.

Z. byla zoufalá z chování psychologů a psychiatrů, které navštívila. Vyhledala tedy jeden starší článek o sexuálním zneužívání, který si před lety přečetla v magazínu pro ženy. Tehdy její otec ten článek vystříhl a vyhodil. Z. chytře napsala do redakce magazínu a poprosila o zaslání kopie. Článek jí totiž připomněl, že by svůj problém měla řešit a navíc nabízel kontaktyna odbornou pomocsexuálně zneužívaným. Tak se dostalakÉlektře.

5.2 Rizikové faktory pro vznik sexuálního zneužívání klientky Z.

K sexuálnímu zneužívání Z. a její dlouhodobému trvání přispěly tyto faktory:

- nejasně vymezené hranice a role v rodině (zmatení rolí),
- nulová otevřenost v komunikaci a vyjadřování pocitů,
- despotický a velmi přísný otec, bez schopnosti empatie, uspokojující své potřeby moci, vlastnictví a sexuálního vybití nasvédcceři, citově vázaná dcera nezná svou manželku,
- submisivní a manželémtýraná matka, nepodporující dceru, nenaslouchající, slepá ke zneužívání, nijak nezasahující,

- Z. uzavřená, nízkým sebevědomím, velmi závislá na hodnocení okolí, snahadruhým vždy vyhovět jejich spokojenosti i zacenusebopřehání,
- nepřítel tehdejší doby – vysoká tabuizace sexuálních témat včetně sexuálního zneužívání, nedostatečná sexuální výchova.

5.3 Dlouhodobé následky sexuálního zneužívání u klientky Z.

- 1) Disociativní porucha a s ní spojená neschopnost vnímat své tělo a jeho potřeby, dále neschopnost rozpoznat a pojmenovat své pocity.
- 2) Hluboký stud – především nedostatků.
- 3) Pocit viny – zanebránění se čísvoleníke zneužitím, především zachování svého otce. Z. věřila (a dodnes věří), že si za zneužitím může sama také zodpovídat dobrovolně vybraných rodičů svého osudu.
- 4) Pocit odlišnosti (následek stigmatizace) – všechny ženy s příběhy zneužitím projít nemusí.
- 5) Nedůvěra – dříve důvěra Z. byla časně a vážně narušena zradou otce v jeho otcovské roli.
- 6) Výrazná vztahová činnost.
- 7) Velmi nízké sebevědomí a sebehodnocení – zdravé sebepojetí Z. bylo podlamováno oběma rodiči.
- 8) Popření a zlehčování traumatu – Z. si vědomě pamatovala jen minimum ze zneužití, nepřikládala mu přílišnou váhu, zlehčovala jeho závažnost i dopad na život.
- 9) Znak sociální fobie – Z. trpěla úporným strachem z pozornosti a hodnocení ostatních, neschopna projevu před ostatními (např. mluvit nahlas, jíst).
- 10) Znak obsedantně-kompulzivní poruchy – Z. vždy několikrát překontrolovala zámky, kompulzivně šimlala intimní partie.
- 11) Porucha příjmu potravy – Z. trpěla anorexií, nesnášela své tělo, zanebavenší prohrávek (ze svého pohledu) setřelanejedením.
- 12) Časté návaly paniky a úzkosti spojené s pocitem dušením se – objevovaly se neočekávaně, vždy Z. vyděsily.
- 13) Sebepoškozování – škrábala se, násilně si mnila ruce, stanovovala si nadsazené cíle a jejich nesplnění setřelavýtkami a rozkazy.
- 14) Suicidální pokusy – spolýkání prášků s cílem zabít se a lehčítakostatním.

- 15) Porucha spánku – mnohdy se bála usnout, spalap řerušovaně, často jí trápily děsivé noční můry.
- 16) Abúzus sedativ – Z. je začala užívat kvůli zhoršení spánku, ale postupně se stala závislou.
- 17) Deprese – Z. žila uzavřená ve svém utrpení, nebyla schopna vidět se v pozitivní světle, užila si jen jakéhosi svého úspěchu, radovat se.
- 18) Lhostejný postoj ke svému životu – veškeré uvažování Z. probíhalo narovinu – nutnost přežít sebe a svůj život, nevážila se na sebe, nestarala se o své potřeby, bylo jí lhostejné, co se stane.
- 19) Problémy s osobními hranicemi – naprosto netušila, co si ostatní mohou dovolit, neuměla odporovat a říkat „ne“, nedokázala se bránit, jelikož si byla jistá, že má právo.
- 20) Submisivní role ve vztahu k okolí, zejména k autoritám a mužům – souvisí též s hranicemi. Z. měla z autorit a mužů strach. Neprosazovala své zájmy, vždy dávala souhlas druhým, jen aby vyhověla jejich spokojenosti.
- 21) Navazování patologických partnerských vztahů (až na jednu výjimku), mnohdy kopírujících vztahy s otcem – Z. nedokázala odmítnout muže, který o ni projevil zájem. Většinou muže nechala, ať si na ní vezmou, co chtějí. Automaticky se podřizovala partnerovým přáním a rozkazům, přestože s nimi nebyla ztotožněna. Vydržela dlouhodobě psychické týrání a vydírání.
- 22) Narušení vlastní sexualita, odpor k jakýmkoli sexuálním aktivitám s mužem (následek traumatické sexualizace) – Z. neschopna užít si mazlení, ani sex. Sex chápala jako nechutnou povinnost partnerky k partnerovi. Nabíhaly jí přiněmavzpomínky na zneužívání, což bylo mnohdy tak neúnosné, že musela opakovat starý naučený vzorec odštěpení tělesných pocitů a jejich znecitlivění (opětová disociace).
- 23) Časté zdravotní potíže, zejména gynekologické.
- 24) Chůze snápadně vystrčeným pozadím – nevědomá, za účelem skrytí intimních partií.

5.4 Terapie klientky Z. v organizaci Elektra

V této části kapitoly se zaměřím na průběh a výsledky terapie u Z. Důraz budu klást zejména na skupinovou terapii. U každého z dvanácti setkání uvedu několik technik a informací o výkladech terapeutek, přičemž se zaměřím na okamžiky, situace a výroky, které klientku podnítily ke změně. Některé techniky

stručně teoreticky představím a propojím s reakcemi Z. Uvedu i významné informace o životě Z. mezi některými skupinovými setkáními. Text budu průběžně doplňovat svými komentáři. Na závěr zrekapituluji účinky terapie ve shrnutí významných terapeutických faktorů z pohledu klientky Z. a dále v části pojednávající o současném stavu klientky. Veškeré výroky klientky Z. a obou terapeutek označuji kurzívou a v uvozovkách.

5.4.1 Předvstupem do terapie

Z. se rozhodla jít do terapie kvůli své nesnášenlivosti klíbní a sexu spartnerem. Z. se v tom období cítila velmi špatně. Navíc ji trápily zdravotní problémy (poruchy spánku, bolesti břicha, problematické stravování). Rozhodla se tedy vyhledat odbornou pomoc a objednal se v Eléktře.

U sémantického testu, kterým Z. prošla před terapií, jí vyšly jak nejvyšší hodnoty bolesti a nemoci. Tehdy se Z. zabývala totiž nejvíce svou bolestí a nemocí a chápal tyto dva aspekty jako sobě vlastní a nezmenitelné.

5.4.2 Individuální psychoterapie

Terapeutkou Z. byla PhDr. Jiřina Dolanská, Ph.D. Vzhledem k vyšší intenzitě a délce sexuálního zneužívání Z. stanovila terapeutka šestnáct individuálních sezení. Z. započala 26. 1. 2005. Poté zdůvodněním nemoci terapeutky neměla další terapii a v duchu se rozhodla: „*Naminulost zapomenou už sekní nebudu vracet.*“ Po dvou měsíční pauze se z Eléktrey ozvali, za což je dnes Z. nesmírně vděčná. Změnila názor a rozhodla se jít do terapie se vším v sou. „*Když už jsem začala, nechtěla jsem zklamat. Jako bych to dělalanejen kvůli sobě, ale i kvůli ostatním obětem sexuálního zneužívání.*“ Individuální terapií procházela až do února 2006, tedy jeden rok. Po tuto dobu měla Z. za úkol psát si deník. S její pečlivostí si zapisoval vše, co jí připadlo důležité.

Na prvním individuálním setkání absolvovala Z. rovnou dvě konzultace. Nejprve prošla vstupním rozhovorem. Jakodůvodňující rozhovor u konzultaci uvedla, že jí vadí klíbní spřítelem. Nic neřešila, vše ponechávala v zapomnění. Chovat se normálně jí ale nešlo. Překvapila sama sebe, že hezky popsala všechny své potíže, zejména somatické. Přestože si nepamatovala přesné události, zmínila přímo termín sexuálního zneužívání, protože věděla, že zneužívání byla. Mrzelo ji

však, že jí doktorka neocení, zato, jak jí všepřekně vypověděla. Z. totiž mluvila o všech svých obtížích zcela mechanicky, ale pocito věsnimí nebyla totožná. Přestože by takové neocnění ze strany doktorky mohlo vypadat necitlivě, je žádoucí. Domnívám se, že opačné jednání by vedlo k potvrzení dojmů vznášení se na „obláčku štěstí“ a popřelo by hluboká duševní zranění. Ocenění klientky činy snahy vyrovnat se s traumatem sice může být na místě, avšak nemělo by ji utvrzovat v nevědomé a bezmocné pozici. Z. bylo třeba dát najevo, že její manifestovaný klid a pořádek ve svých záležitostech je pouze domnělý, je zástěrkou vnitřního zmatku a onakovým chováním ujišťuje se sama i ostatní o tom, že vlastní terapii nepotřebuje. Pro léčbu je potřeba, aby si klientka postupně uvědomovala, že není v nevědomě propojena se svými vzpomínkami, pociťat je, a aby na tomto propojení v terapii pracovala.

Terapeutka prováděla se Z. **techniku „setkání s vnitřním dítětem“**. Úkolem Z. bylo zjistit přání malého holčičky – jejího vnitřního dítěte neboli „malé Z.“. Z. se snažila přání dítěte plnit. Většinou se sním mazlila, konejšila ji ve smutku, smála se s ní při radosti. Párkrát ji zahlédla ztuhlou a apatickou, to proto, že malou Z. natolik sužoval zneužívání.

Z. se ale nedostávala hlouběji ke zneužití. Stímjím byla pomocí hypnóza. Z. se vybavil zážitek, kdy ji otec zneužil ve stanu. Tenkrát byl pohlavní styk nejintenzivnější a nejbolestivější. Na pokyn terapeutky zůstala pasivní. Po této silné vzpomínce pobídla terapeutka Z., aby se vrátila zpátky do těla, do současnosti. V další hypnóze situaci „pouze“ pozorovala zvenčí. Při třetí hypnóze Z. měla projeviti svůj odpor – začala na otce „Jdi pryč!“. Toto byl jediný celistvý zážitek z zneužívání, který si Z. na začátku terapie vybavila.

Z. byla před terapií zvyklá provozovat jógu. I nadále se řídila jejími principy a ve chvílích silné úzkosti používala různé uvolňovací cvičení napomáhající zvládnutí takových stavů. Terapeutka jí ale jógu nedoporučila, jelikož tím Z. opět potlačovala ozývající se nevědomí, což je pro uzdravení kontraproduktivní. Z. se však cvičení naučených na józe dlouho nedokázala zbavit, proto terapeutka znovu, důrazněji, nedoporučila Z. v nich pokračovat. Naopak jí radila být více v přítomnosti, uvědomovat si, co dělá, cítit a prožívat.

Pro začátky terapie dospělých sexuálně zneužívaných v dětství bývá typické zhoršení psychického stavu. I Z. bylo v tomto období ůř a ůř. Trpěla depresemi. Ty se jí spouštěly i s činnostmi v terapii. Terapeutka v takových

případech poskytovala krizovou intervenci. Z. tehdy p omáhalo v ědomí toho, že terapeutka ví o jejím problému a hovo řís ní on ěm. Jak o pozitivní Z. hodnotí zmínění se terapeutky on ě jakém společném zájmu.

Z. zjiš ťovala, že má opravdu mnoho problém ů a začala chápat důležitost zpracování svého p říběhu. Ale nevěděla, jak má spolupracovat. O celé individuální terapii Z. hovo ří jako o pro ní nesrozumitelné. P řed jakýmkoli kontaktem st ěžkou realitou totiž utíkala a nedostala se do kontak tu se sebou. Typická deflexe. Terapeutka potvrdila tém ěř neznatelný posun Z., p řesto jí navrhla skupinovou terapii. Z. totiž pot řebovala zpracovat nasvé vztahovosti.

5.4.3 Skupinová terapie

Ve skupin ě bylo v ětně Z. šest klientek, jedna terapeutka (PhDr. Dolanská, Ph.D.) a jedna koterapeutka (Mgr. Urbánková). Skupinová terapie zahrnovala celkem dvanáct setkání a trvala dva a ětvrt roku. Oproti sou ěasnosti byla však tém ěř o rok delší, jelikož setkání byla zpravidla jen dv ůdenní, net řídenní.

5.4.3.1 První skupinové setkání (17.–18.2.2006)

V prvním skupinovém setkání se každá klientka m ěla dozvědět něco o sobě a charakteru svých vztah ů. Nejprve Z. musela poznat, v ěčem tkví její problémy, pochopit postupn ě jejich pozadí. Mnoho terapeutických rad se jí dotklo, ale klientka je ještě plně nepřijala.

Z. byla velmi p řekvapená, když spat řila vedle terapeutky Dolanské ještě ě další terapeutku. Nejd řív to pro ni byl problém, ale brzy koterapeutku p řijala, jelikož ji vnímala jako mén ěp řís nou. Mluvila však málo. Terapeutku znala sice již z individuálních terapií, ale zalekla se os tatních klientek. Všechny m ěly vysokoškolské vzd ělání a Z. se mezi nimi cítila nepat řičně. Navíc dlouho nevěděla, o co v terapii jde. P řipadala si jako malé neschopné dítě. Cítila hodn ě interakcí, avšak bála se dávat zp ětné vazby – prý by nebyly tak dokonale výstižné jako ty terapeut činy (znaky p řílišného perfekcionismu u Z.). Navíc nebyla schopna mluvit o pocitech, a ť už duševních ěi fyzických, a zatím si to neuvědomovala.

Vážila si zpětných vazeb týkajících se jejího chování a například posturiky. Byla upozorněna na chůzi snápadně vystrčeným pozadím. Slyšela o své nečitelnosti a neupřímnosti. Dle skupiny prý žila na pomyslném bezstarostném mráčku, vochranné klíče a snažila se předstírat vnitřní pohodu, ačm ělamnohozávažnýchstarostí. Terapeutka řekla: „*Navenek se usmíváme, ale uvnitř cítíme bolest.*“

Skupina také odhalila předhnanou submisivitu Z. Terapeutka ji navedla: „*Berte zodpovědnost do svých rukou!*“ Tehdy to Z. vnímala jako kritiku, jelikož se cítila být zodpovědná dost, a to v tom, že vše do puntíku splní. Nerozuměla, co vlastně pojem zodpovědnost obnáší.

Z. překvapilo, když jí terapeutka sdělila, že zní cítí zaraženou zlost. V prvním setkání ji totiž ještě nepociťovala, hluboce ji potlačovala, ale začala ověřovat terapeutky přemýšlet.

Z. byla ráda, že skupina, včetně terapeutek, jí odhalila, co osobě sama nevěděla, ale tehdy zůstala jen u tohoto poznatku. Byla zmatená, nevěděla, co si má osobě vlastně myslet. Nadále se nedokázala skupině přiblížit. Neprojetovala se, nechtěla upoutávat pozornost. Nechodila s ostatními klientkami ani na oběd, jelikož nebyla schopna cokoliv zapřít nebo odmítnout. Terapeutka jí podpořila: „*Podělte se s námi, ráda s vámi kus ponesu.*“ Tento výrok považuje Z. za úlevu přinášející sdělení.

Spracování tělesné části bylo jen pozvolna a velmi opatrně. U vědomování si těla a pohybů bylo Z. pomoci spojit se s vými aktuálními pocity a pojmenovat je. Jenže Z. při takových vědomovacích technikách kolabovala, pocíťovala nesnesitelnou úzkost, někdy se začala dusit. Nadruhou stranu podotýká, že její úzkost přikažděmdalším cvičením snižovala.

Až v projektivní technice „malování obrázků dle sdělení druhého“ Z. mohla spatřit svůj nedostatečný kontakt s tělem. Klientky se rozdělily do dvojic, přičemž jedna druhou osobě vyprávěla. Pak namalovaly druhou dle toho, co jim sdělila. Z. vykreslila druhou klientku jako „špatnou kočku v houpací síti bez kontaktu se zemí“ a po vysvětlení terapeutky zjistila, že se jednalo o její vlastní projekci do druhého. „*Bylo pro mě překvapivé, že je to tak jednoduché, že to člověk hned takhle vidí.*“

Technika, ve které se klientky rozpomínají, kým kd y byly, co dělaly, jaké měly představy o sobě a svém životě, o okolí, v četně vybavování tělesných pocitů, se Z. příliš nedotkla. Stále si nedokázala uvědomovat své pocity.

Po technice, kterou nyní uvedu, Z. za podpory terapeuta podnikla jeden z prvních kroků k pocítení a pojmenování pocitů. Začala se také postupně přibližovat ostatním klientkám. Každá z klientek měla za úkol napsat jedním slovem na tabuli, co pro ni znamená pojem „žena“. Všechny klientky kromě Z. se vystřídaly. Z. se chtěla zapojit, ale strach ze ztrapnění jí to nedovolil. *„Měla jsem ze sebe blběj pocit, že dělám úplnej opak, než co chci.“* Nastaly známé pocity úzkosti, Z. měla tendenci kolabovat. Terapeutka ji vracela do přítomnosti: *„Jste tady?“* Vybídla ji, aby zkusila jít něco napsat. Z. nemohla. Terapeutka empaticky projevilapochopení, ale zároveň vybídla Z., a teď poví, co cítí a jede to zapsat na tabuli. To pomohlo. Z. cítila zimu, napsala tedy „žena je zima“. Dnes k této situaci Z. říká: *„Jiřina proměnila opora.“*

Během přestávek prováděla Z. vlastní cvičení z jógy, aby zahrnala úzkost a nervozitu. Terapeutka jí to zakázala. Z. tím totiž posilovala popírání somatických projevů, jakožto následků zneužívání. Navíc se terapeutka obávala i sebepoškození u Z. (násilné mnutí rukou, anorexie) a vysvětlila: *„Před jedním dlouhým jstem už šla (táta umřel), druhý si působíte, abyste se dozvěděla, že žijete.“* Jenže Z. se potřebovala naučit vnímat opravdové potřeby svého těla a dokázat vněm být. Terapeutka odůvodňovala tím, že se má dát tělu prostorně nůceně vyjádřit, nehonit to donepřirozených cvičení. Říkala: *„Tělo je vaše, je to chrám ducha.“*

Domnívám se, že veškeré vyhybavé a popírající projevy Z. jsou následkem disociace. Vždy, když se jí otec chystal opět zneužít, řekla už si jen: *„Ach jo, už je zase tady... ale co.“* Naučila se oddělit prožívání a pocity z zneužívání od svého těla a tím dokázala necítit nic. Co jí v dětství pomáhalo, bylo však pro pozdější život omezující a v terapii po dlouhou dobu faktorem výraznětější proces uvědomování si svých pocitů a vnímání svého těla.

Dalším podstatným prvkem byl první skupinový nácvik hranic. Jedna klientka se přibližovala k druhé z různých úhlů. Tapasivním tělapřiznáním pocitu v těle říci „stop“. Z. se toto cvičení opravdu dotkla. Jít k druhé pro ni nebyl problém, nepociťovala žádné nepřijemné změny. Ale když se přibližovala jiná klientka ní, pocítila v těle mírné napětí. „Stop“ jí ale říci nenapadlo – jakoby

nebyla ve svém těle. Nepříjemné pocity však sílily a Z. napadlo, že by situaci měla zastavit. Jenže v tuchvilitone dokázala. Popříbílžení jedné klientky ze zadu jivšakp řepadlatakobrovská úzkost, až začal ak říčet. P řipomnělo jí to, jak jí táta osahával ze zadu p ři mytí nádobí. Bylo dobré, že se ozvala a strach v sobě neudusila, v p řípadě otce to nemohla dělat. Následoval výklad o tom, co to vlastně hranice jsou, jak setvoří, kamaž sahají, co je sféra intimní, sexuální. Z. bylo blízké, když terapeutka použila kvělinív výraz z jógy (aura/kóše).

Terapeutčin krok poskytnout klientkám své číslo na mobil byl také o nácviu hranic. Nabídla tím klientkám pomoc, pokud se nebudou mezi terapiemi cítit dobře. Z. se ulevilo p ři vědomí potenciální podpory. Zároveň se zalekla, aby terapeutku nezačala po telefonu otravovat s každou malou čkostí. Ale terapeutka pro ni byla tehdy taková autorita, že to Z. navedlo spíše se držet pozadu, nenarušovat terapeutčinu hranice.

Nesmím opomenout, že v prvním skupinovém setkání se otevřel prostor pro příběhy klientek. Z. vždy brečela p ři vyprávění jedné klientky. Tvrdí, že díky jejímu vyprávění byla schopna postupně si vybavovat celý svůj příběh. Jiná klientka hovořila o svých pochybnostech o lásce od její matky. Od povědě terapeutky „*Má tetov sobě, že vás maminkamělaráda*“ na Z. zapůsobila, jelikož se nepřímo dotýkala jejího vztahu s matkou.

U Z. se po celou dobu setkání nápadně projevoval obranný mechanismus racionalizace. Dokázala si pro sebe vše vysvětlit bez jakékoli sebe reflexe. Zapůsobilo na ni až vysvětlení terapeutky, že racionalizaci lze chápat jako „*hledání rozumného důvodu pro nerozumné chování. Jenže náprava bez sebepoznání není možná.*“ Pokud by se Z. nadále vznášela ve své domnělé bezstarostnosti a nic si nepřipouštěla, trauma a kněmu p řidružené neduhy by jí stále pronásledovaly. A opěť knutnosti vnímání svých pocitů: „*K smutku patří pláč, ten je potřeba odžít. Jestli si ho neprožijete, nebudete se nikdy smát, jakosemějíš šťastní lidé.*“ Z. seslovat terapeutky vyladila paměti aběhem dalších setkání se jí chytala.

Mimo praktických technik terapeutky vykládaly, jak dochází ke vzniku sebeobrazu a obranných mechanismů. Vysvětlovaly pojmy disociace a hysterie, rozpolcenost, flashbacky. Z. si vzpomíná na srozumitelnou definici disociace – „*na fyzické rovině to znamená, jak přežít, než to ten táta udělá*“. Jak vypadá v terapii proces, kterým klientky disociaci odblokovávají, charakterizovala

terapeutka Dolanská zjednodušeně jako „postupné dostávání v ědomí přes tělesnou rovinu“. Atolzeprávěpřiterapeuticképrácištělem.

Na závěr prvního skupinového setkání každá klientka vytvořila symbol a měla ho předat té klientce ze skupiny, která ji nejčím oslovila, nebo která nedokázala něco říci nahlas. Z. obdržela symboly od tří klientek, což ji potěšilo, ale i znejistilo, zda tento akt nebyl zléstí. Symboly si ovšem do dneška schovává, jelikož si jí velmiváží.

Mezidobí

Poprvním setkáním se na popud terapeutky Z. rozešla se svým současným přítelem, o němž jsem se zmínila v anamnéze klientky. Měli patologický vztah, který kopíroval vztah Z. s otcem, a to ji opětovně traumatizovalo. Přestože spádnými důvody krochodu nebyla plně ztotožněna, věřila terapeutce v tvrzení, že tento partnerský vztah brání úspěšnému prožití terapií.

5.4.3.2 Druhého skupinového setkání (11.-12.3.2006)

Z. sestálehlídala vesvých projevech před skupinou. Stávalo se jí, že byla myslí mimo skupinu. Terapeutka kní promluvila: „*Mohu vám nabídnout, zůstaňte snámi v kontaktu, jinak se budete propadat do hlubší vztahová čnosti.*“ To Z. polekalo, veskutečnostisechtělápřeciskupiněpřibližovat, nese uzavírat.

Na následujících technikách je poznat submisivita Z. a sklony k okamžitému zvnějšku řízení.

Přitechnice „Krmění miminek“ byldemonstrovánkontaktnímechanismus introjekce. Z. se dlouho snažila vyhovět na řízení autority (za každou cenu miminko nakrmit), jelikož je navyklá na řízení zvnějšku do velké míry introjiovat. Nakonec ale nepodlehla úplně a zařídila se dle vlastní úvahy o skutečných potřebách miminka. Byl to odvážný krok. Z. do souvislosti uvádí vzpomínku dětství, kdy nemohla o svém zneužívání mluvit, jelikož jí to otec nařídil: „*Jako dítě jsem na výletech často blinkala, měla průjmy – bodejť, když mě na těchto výletech táta zneužíval.*“ Nemožnost verbálního projevu se somatizovala.

Další technikou byla chůze dvou žen se společně zavázanýma nohama. Měly se užívat pohybovat, včetnělehnutísi. Z. měla dojem, že je to jednoduché,

přízpůsobovala se druhé klientce – co ona chtěla, to Z. udělat také. Při reflexi sdělila svou radost ze cvičení. Avšak terapeutka se zaměřila: „*Taky jste se mohly svázat i krkama.*“ Zde se opět projevila submisivita a naprostá přízpůsobivost Z. Vynořila se i podobnost závislého a konformního vztahu k matce. Z. tehdy řekla: „*Comamkachce, to já udělam, ale beznísenedokážu pohybovat, jsem nešťastná.*“ Technika poukázala na mechanismus konfluence (patologického splynutí). Terapeutka Z. poradila, že pokud změní svůj přístup, může pomoci ke změně přístupu i na straně.

Opakem konfluence je vrámci obrany resistance (odpor). Klientky si procvičovaly svou schopnost poskytnout pozitivní a negativní výroky o sobě, i ostatních. Při výrocích měly sledovat, co se nim děje. Z. utkvělo: „*Pocitově prožít svou půlku v ěty (např. „ale já mám taky dobré vlastnosti“), to jsem nedala. Neřekla jsem dle terapeutky ani jednu pozitivní větu o sobě, jen o druhých.*“ Tento postoj dokazuje neschopnost Z. ocenit sebe a kritizovat druhého.

Klientka Z. ráda vzpomíná na povznášející vztupání terapeutky: „*Nejsem doktorka jakotaková, jsem váš průvodce.*“ To dokazuje, že terapeutka doprovází klientky na cestě k jejich uzdravení, ale skutečný pokrok je na každé klientce zvlášť.

Mezidobí

Z. M. se nemohla dočkat třeetí terapie, potřebovala sdílet mnoho čerstvě vybavených vzpomínek. Sama říká: „*Drsný bylo, že se sem nouněcod ělo, bylo mi fyzicky i psychicky špatně, pochopila jsem, že o skupinách se v běžném světě nesmí mluvit, byla jsem s tím sama vsobě – p řipomnělo m ě to, když m ě táta zneužíval, a nesměla sem nikomu nic říct.*“ Nastala zúzkost ěňující situace, proto Z. na třeetí skupině toto téma otevřela.

5.4.3.3 Třeetí skupinové setkání (31.3.-1.4.2006)

Z. se ulevilo, když ji v terapii uklidnili informací o možnosti sdílet dojmy ze skupiny. Dříve tuto informaci nezachytila. „*Až nyní jsem se dozvěděla, že se dá mluvit o emocích, nesmí se pouze o událostech na skupině.*“ Zde se jednalo o klasický zákaz vynášení informací o ostatních klientkách ze skupiny. Projev vlastní chemocije však žádoucí právě i mimo skupinu.

Toto setkání bylo poněkud povídavé, až trochu filosofické. Terapeutka hovořila o literárních příbězích, u jejichž hrdinů si klientky mohly všimnout schopností a činů, které jim pomáhají při strastech a posouvají je výš. Na Z. zapůsobil příběh vězňů z knihy Tulácké povídky v věznicích.

Proběhl teoretický výklad o vysoké vztahovaci schopnosti, zničené důvěrou i sebedůvěrou zneužívaných žen. Člověk si může zneužívat svou vztahovaci schopnost. Terapeutka osvětlila: „*Vysoká vztahovaci schopnost je jedním z nejvíce symptomů zneužívání. Sním tady bojujeme.*“ V tomto textu jsem se již zmínila o vysoké vztahovaci schopnosti u Z. Ta uvádí, že právě z povídání o vztahovaci schopnosti byla velmi ráda. Snáz se pak v dalších skupinách porozuměla projekcím.

Od těchto témat se skupina dostala opět k problému hranic, se kterými mají zneužívané ženy vždy potíže. Je kupříkladu žádoucí zkoušet druhého poslouchat, dát mu prostor, který mu právem náleží. Z. uvádí například svůj příběh o matce, kdy měla potřebu pomáhat, aniž by věděla, zda to je opravdu pomoc, či potřebuje. Připomíná syndrom pomáhajících.

V tomto období nastal u Z. zlom ve vnímání skupinových setkání: „*Byla jsem ráda, že jsou takhle za sebou. Žila jsem na skupinách, jinak – mezi nimi – jsem p řezívala.*“ Z. začala být na skupině „závislá“. Terapeutické prostředí se totiž velmi liší od běžného světa, navíc je bezpečné.

5.4.3.4 Čtvrté skupinové setkání (2.-3.6.2006)

Prováděla se technika práce stělem, kdy klientky ležely u židle, nohy zvedly nahoru na židli a kývaly se v kyčlích. Pak vstaly a chodily. Z. se chtěla brečet, ale promarnila svou příležitost projevit naplno svůj smutek a zažít ošetření tohoto zážitku v bezpečí terapeutického prostředí. „*Cítila jsem, že chci plakat, ale potlačila jsem to. To byla škoda.*“ Terapeutka Dolanská v této souvislosti navázala zajímavým pojetím deprese, jelikož jí v té době byla Z. sužována: „*Deprese je agrese obrácená proti sobě.*“ Dále ji ujistila, že pláče je důležitý a žádoucí pro projevení právě prožívaných emocí. Z. na toto během dalších skupin myslela a snáz se pak dokázala práci stělem uvolnit.

Další technika se týkala kontaktního mechanismu definice. Jedna klientka mluví o problému, druhá do toho vstupuje. Z. vzpomíná: „*Mně někdo řekl, že si vůbec nevydobudu svůj prostor, že si ho neubráním, upozornili mě též*

na konfluenci, závislost..., že se rozpustí já, že ta m není hranice doty čného.“
Terapeutka Z. upozornila, že p řipln ění pot řebmalé Z. sem ělanau čitplnitsvoje
potřeby, ne pot řeby druhých. „Ostatní říkali, že je to jako d ělat ze sebe onuci,
že nemam hodnotu.“ Časté a stálé projevy pasivity, odevzdanosti a napro stého
souhlasu vyvolávají vostatních vztek, zlost. Na Z. m ěla skupina dlouho vztek
právě za její lhostejnost, naprostou p řizpůsobivost ostatním pro jejich
spokojenost a za neschopnost zd ůraznit svou pot řebu či názor. Z. to vyd ěsilo,
ale pozd ěji si vzam ěstnání za čala všímat stejného chování u jedné kolegyn ě
asamauseberozpoznalavztek nani. Autvrdiloji to, žetakovábyťnechce.

P ři technice sebehodnocení negativními a pozitivními výroky Z. ihned
napsala to negativní, nap říklad: „Mám slabou v ůli. Jsem vztahova čná
anetrp ělivá.“ Pozitivní výroky musela dlouho vymýšlet. Terapeutk a vysv ětlila:
„Svoje skryté dobré vlastnosti projikují do druhých . Vidím toho druhého jako
schopného, ale sebene.“ To proto, že dobré vlastnosti jsou hodn ě potla čené. Z.
pochopila, že chce čas, aby se nau čila rozlišovat, co je „její“ a co naopak toho
„druhého“.

UZ. byl patrný obranný mechanismus zleh čování. Svězneužitízleh čovala
neustále. Vyjád ření terapeutek o vážnosti jejího zneužívání za čalabrátvážn ě až
pon ěkolikrát opakovaném sd ělení.

Op ět hovo řili na téma hranice. Terapeutka ke skupin ě: „Zkuste druhého
pozorovat, poslouchat, dát mu ten prostor.“ Tentokrát to bylo pro Z. silné.
Zkoumalasvětendence vnucovat každému svoudobrotu a ochotupomoci i p řes
jehonezámjem. Až pot ěto skupin ě za čalavounadm ěrnoudobrotivostkrotit.

Terapeutky zabrousil y do úvah minulosti, p řítomnosti a budoucnosti. To
proto, že minulost ob ětizneužívání sužuje, p řítomně opravdu žít nedokáz íasvou
budoucnost nejsou mnohdy schopny dohlédnout. Kotera peutka: „Strach vychází
často z budoucnosti, nikoli z p řítomného okamžiku. Je pochopitelný, ale
v podstat ě zbyte čný, ni čem unepomáhá a nikdy nevíme, co nás čeká, život je plný
překvapení.“ Z. mile zasáhlo terapeut čino „Vzpomínky vám z ůstanou. Na čem
pracujeme je, aby nebolely.“

Tématem se stala i identifikace s rolí ob ěti. Z. byla nau čená stav ět se do
role ob ěti, jelikož se jako hol čička ob ětovala otci. Jenže v dosp ělosti ji tato role
velmi svazovala, nedokázala se zní vymanit, vzít z odpovědnost do vlastních

rukou. V terapii se protkladl úraz napřítomnost, nazaměřením sebe a tedy a ted'.

Mezidobí

Na Z. opět dolehly deprese. Připisovala si vinu i za jiné věci v životě a nedokázala se s tím vyrovnat. 27. 6. 2006 přišla na výjimečnou individuální konzultaci. Vní se dozvěděla o dvou odlišných pólech v každém znás, o různých polaritách (např. zlá/dobrá). Potřebovala přijmout koexistenci těchto polarit bez vyloučení jedné z nich. Polaritám se ve skupinové terapii ještě nevěnovali, ale Z. tentopředčasný výklad ulehčil. Koterapeutka: „*Druhém užete mít ráda teprve tehdy, když budete mít ráda sama se sebou. Přijměte se v dobrém, ale i v tom, co se vám nepodaří.*“ Z. pomohlo opět ověřování, že zneužívání nese odpovědnost a vinu její otec, a že ona to takto musí přijmout, aby se již sama neobviňovala.

Projevy anorexie neztrácely na závažnosti. V terapii dostala doporučení na organizaci pomáhající lidem sporuchou přijmu potravy. Z. využila internetového portálu a velmi ocenila povídání si s odborníci z tohoto centra, ale i s podobně postiženými ženami a dívkami.

Před pátou skupinou se navíc odehrál vzácný, ale velmi zásadní okamžik, a to otevřený rozhovor mezi Z. a její matkou. Prvně Z. pocítila matčinu podporu a dozvěděla se i, že bratr již Z. neklade vinu za zneužívání a rodinnou situaci. Z. to dodalo energii a další terapie.

5.4.3.5 Pátá skupinová setkání (23.-25.8.2006)

Z. bohužel i nadále silně trápily pocity viny. Pomohlo jí slyšet příběhy jiných, v dětství zneužívaných žen. Viděla, že ony jsou prostě nevinné oběti. A u ní je tomu přeci také tak. Pocity viny ji trápily i za skutečnost, že při zneužívání občas cítila i slastné pocity. Ulevilo se jí, když se na skupině dozvěděla: „*Dítě má pocit sexuality a když ho brzy probudí, není už schopné chtít něco jiného libého. Spocity viny je to vždy složitější, pokud jsou spojeny s libýmipocity.*“ Ostatní klientky jí sdělily své příběhy týkající se viny a popřály Z., ať si odpustí. Z. se ujistila, že každý má právo dělat chyby. Dostala za úkol pozorovat na druhých jejich stinné stránky (související s polaritami). To jí usnadnilo odpuštění sobě sama.

Z. jakožto anorektička stále řešila problém stravování. Obtíže se sice zmírňovaly, ale byly stále aktuální. Od terapeutek dostávala nenásilné rady, co jíst, aby to bylo fyzicky v pořádku. V té souvislosti dostala za úkol přemýšlet o tom, v čem je hezké být ženou. Navíc měla zkusit pojmenovávat své obtíže přímo a svědomím vlastní zodpovědnosti, tedy ne „ta anorexie mi dělá problém“, ale „já si dělám problém“.

Z. s úsměvem vzpomínala na událost z této skupiny, kdy se objevilasjednou klientkou a prožila si tak chybnější objetí od matky. Terapie je od toho, aby do jisté míry kompenzovala chybnější potřeby klientů.

Zpoužitých technik zanechaly v Z. stopy tyto: jakýmkoli způsobem navázat kontakt s „autistickým dítětem“; procvičování intuice, při kterém se Z. poměrně dobře dařilo odhadnout tělesné pocity jiné klientky díky vnímání energie židle, na které seděla – Z. p řekvapilata to vnímavost, ale nechtěla se ní chlubit před ostatními; nácvik sdělování problému a jeho řešení ve dvojici bez použití mluveného slova.

Teoretická část setkání se věnovala výkladu o rodičích zneužívaných dětí.

5.4.3.6 Šestiskupinové setkání (17.-18.11.2006)

V této skupině jednala klientka s obojí Z. sdělením, že nahlavě čeká, kdy se Z. konečně projeví. Z. p řišlo, že se snaží, nechápala, že se poníhce vyjadřování pocitů. „*V té době to pro mě bylo opravdu těžké. Neuměla jsem nic moc cítit, natož to pojmenovat.*“ Z. zjišťovala od dívek z Portálu pro nemocné poruchou příjmu potravy, jak se vůbec emoce pojmenovávají. Skupiny se kvůli svému studiu „neznalosti“ opocitech nezeptala.

Jiná klientka následně vyčetla Z., že pouze shromažďuje své schopnosti a vědomosti, nepředává je ostatním (např. odmítání věstranní cvičení v skupině – Z. totiž od puberty cvičila gymnastiku, tudíž se dalo předpokládat, že před cvičováním by proniměla být velkým problémem).

Téma sestávalo z problému vztahování se Z. ke klientkám v skupině. Jenže tase již řešilapřipřítáčetních setkáních. Z. dostala za úkol přestat myslet a stále se snažit o prostou dokonalost, ale zaměřit se jen na emoce a prožívání. Nebyl to pronizkrátkalehký úkol.

Dále Z. získávala další poznatky o hranicích a poznamenala si: „*Pro druhého je dobré vědět, co se mi líbí, co se mi nelíbí, co chci a co neslyšet.*“

Významnou technikou byl „projekt v úle“. Klientky se dozvěděly, že jim zbývá pouze šest měsíců života. Měly si naplánovat, co vše chtějí do té doby stihnout. To udělaly. Jenže zadání se změnilo – budou žít. Klientky, nyní bez tlaku, mohly spatřit, jak silně se projevila činnost, jak se projevila jejich vůle v mnoha směrech.

Z. se poprvé dostala skupině nejblíže za celou dobu terapie: „*Skupinami dala zrcadlo, jak a o co ode mne vnímají, jak to na mě působí – a je to úplně jinak, než jak bych chtěla, aby to na mě působilo. Bolí to, ale mohu tak najít, jak se vyjadřovat jinak, dospěleji.*“ A k tomuto kroku potřebovala Z. právě v úli. Při projektu v úle přicházelo na to, jak se o něm pracovat. Musí je začít vnímat, neutíkat před nimi, pojmenovávat je, připouštět si je a řídit je, umět je vhodně vyjádřit druhým. S tím souvisí i akceptování těla jako senzoru pocitů. Z. si tentokrát opravdu uvědomila nutnost otevřít se a naslouchat svým potřebám. Jenže stále nad zjištěním více přemýšlela, než aby prožívala samotné dění.

Probíhal zde nácvik zacházení s kritikou a pochvalou společně s uvědoměním si pocitů při kritizování a chválení jiných činností a při řízení kritiky či pochvaly.

5.4.3.7 Sedméskupinové setkání (9.-10.2.2007)

Z. již nebyla tolik submisivní, ale stále se jí nezdálo stát si za svým názorem. Dostala tedy úkol se zadáním, aby si dala čas od času sedla tak, aby jí to bylo příjemné a nemusela se nutit donepříjemné polohy – symbolika zakořenění. V jedné technice si navíc vyzkoušela naslouchat druhému, ale zároveň obhájit svůj názor. Potřebovala opět ověřit, že naslouchání druhému neznamená vzdání se svých postojů a názorů, ale určuje jasné mezilidské hranice – „poskytnutí prostor, ale budování potazitensvůj.“

Když Z. znovu začala trpět depresemi, pomohlo, když jí terapeutka navrhla: „*Budte slidmi*“ a požádaladvě klientky, ať si sednou blíž k Z. a chytí ji za ruce. Pro Z. to bylo nádherné zážitkové souznění, dovolila si ho prožít. Necítila se pak tak sama a uzavřená ve svých depresích.

Mezidobí

Z. se deprese nezavila. Navíc se p řipomněly pocity viny. Klientka cítila velkou vnit řní prázdnotu.

5.4.3.8 Osmé skupinové setkání (1.-2.4.2007)

Z. se velmi trápila svými nep řijemnými stavu. Terapeutky se tedy snažily vnést více sv ětla do celého procesu terapie a zm ěn, které u klientek nastávají. Dnes tomu Z. říká: „*Jsem ráda, že mám Zorka p řirovnalaterapii k tomu, že te d' znovup řipodávání normální stravy (tedy normálních zp ůsobů) bojujeme o život. Tím jsem tomu porozum ěla – pro česet akšpatn ě cítím, pro čnezvládám, nechápu, proč se vždycky do časně zhoršímepotíže – deprese, úzkosti, nespavost, an orexie, sebe poškození, únava, pro č častobře čím... odtédoby jsem byla klidn ější.*“

V tomto setkání Z. dostala za úkol ned ělat žádný úkol, nicsinenacvi čovat, o nic se nesnažit, nad ni čím nep řemýšlet – to proto, aby si d ění na skupin ě dokázala plně prožít. Terapeutka: „*Přijměte se, jaká jste, p řijměte své chyby, pak tam vypustíte svojedobré vlastnosti.*“ Z. je zatododnes vd ěčná. „*Uvolnila jsem se, p řestala jsem se tolik snažit, vše vypustila a najedn ou to šlo všechno spontánně, do mého života a t ěla vstoupily pocity, prožívání.*“ Tento krásný zážitek byl opravdu zlomový ve schopnosti prožívat. Z. polichotil obdiv terapeutek. Ud ělalapřývelký pokrok.

Ve skupin ě se probíralo mnoho témat. Z. pomohly úvahy o tom, proč někteří lidé v dosp ělosti z ůstávají se svými matkami, jelikož to byl (a dodnes je) i její p řípad. V této souvislosti byla za úkolována, a t ů si zkusí najít samostatné bydlení bez matky, jelikož by jí to osvobodilo a zb avila by se prost ředí, které jí p řipomíná zneužívání. Jenže Z. p ředstava bydlení o samot ě p řihoršila, ješt ě nebyla p řipravená od matky odejít. Rad ěji tedy toto téma, i p řes nespokojenost terapeutekaskupiny, nechalabýt.

Provád ěla se technika psaní a kreslení emocionálních p říčin t ělesných potíží. Z. si p řipomněla, že když dokáže být plně se svými t ělem, naslouchat mu a neutíkat z něho, myslapocity se uvolní. To jí pomohlo i vnápr avě jejích ůze, aby byla p řirozen ější. Zt ěla se postupně dostává řada nep řijemných pocit ů, zejména stud. T ělo se uvolní. Takovým zp ůsobem se pozvolna Z. zbavovala

nepřirozeného postoje a chůze svystrčeným pozadím, jelikož již nepociťovala nutkání skrýt své intimní partie.

Mezidobí

Z. byla optimističtější a klidnější.

5.4.3.9 Deváté skupinové setkání (29.-30.6.2007)

Terapeutky opětdoporučovaly Z., ať se odstěhuje z domova, jelikož jí to stále připomíná zneužívání a ona proto opakuje některé rituály z té doby (např. přehnané mytí intimních partií).

Společně debatovali o polaritách, jejich přijetí či nepřijetí. Z. si připomněla, co už se doslechla od terapeutek na výjimečné individuální konzultaci – že důležité jsou všechny vlastnosti. I agrese je dobrá, jelikož dává sílu a možnost se bránit. A to potřebovala Z. pocítit a vědět, že si to může dovolit. Při psaní vlastních polarit si Z. uvědomila, že na sobě nejméně přejímá dětskost, jelikož ta ji automaticky tlačí do submisivní role. Z toho je patrné, že Z. ji z odmítla být poslušnou a poddajnou ženou, bezvlastní v úle.

V tomto setkání došlo i na využití psychosyntézy, a to na práci s podosobnostmi neboli subpersonalitami. Zadání nabízel několik typů podosobností, jako například idealista, náboženský fanatik, citlivý posluchač, ustrašené dítě, bojovník, matka. Každá klientka si vybrala tu podosobnost, kterou chtěla nejvíce poznat a zahrát si ji. Mohly si vyzkoušet zcela odlišné role, než které jsou jim vlastní a zjistit, jaký potenciál či potlačené vlastnosti v sobě skrývají. Z. se rozhodla hrát jako podosobnost bojovníci, aby prozkoumala, jaké to je být ve zcela jiné roli, než jakou je zvyklá zastávat. Zážitek prý stál za zkouškou, ale Z. se většinou cítila dobře.

Ke konci setkání jedna klientka poděkovala Z. – spíše obecně, ve smyslu, že je ráda, že jí na skupině má. Z. poděkování dokázala přijmout téměř bez rozpaků, pomohlo jí ho slyšet. Znamenalo to pro ni, že se jí v terapii přeci jen podařilo přiblížit se ostatním a podělit se s nimi o něco z sebe.

Mezidobí

Z. p řepadl smutek, vid ěla beznad ějnou budoucnost ztoho, že nemá partneraažijestálesmatkou.Alepodat řilosejíz mírnitnutkáníkmytíintimních partií.

Stala se jí nep řijemná zkušenost sosmdesátiletým mužem – navrhl jí společnýživot, políbiljiapohladilpovlasech.Z.set onelíbilo,alenebránilase. Stímto zážitkem se jí op ět vybavovalo mnoho vzpomínek. Cítila, že ztrácí energiiasoust ředěnost.

5.4.3.10 Desátéskupinové setkání (30.-31.8.2007)

Z. pov ěděla skupin ě, jak ji obt ěžoval starý muž. Terapeutky Z. na řídily: „*Bud'te dosp ělá! Jinak se nikdy nezbavíte lidí, kte ří vás budou zneužívat.*“ Z. p řepadl smutek zneustálého řešeníjejí nedosp ělosti. V ěděla, že beztohonetzejít dál.

Knazkoušenísirole dosp ělého sehodilapsychohra Archetyphrdiny. Z.si vyzkoušela, jakéto jebythrdinouaobhajovatsvou pravdu. Cítilasep řesvěděena osvěvyvolenostiazapodporydvourádc ů(klientek)dokázala ěelit znejší t ůjícím větám ostatních. „*Vid ěla jsem řed sebou jasný cíl.*“ Topomohlo. Vroli rádce naopak dokázal podpo řit jinou hrdinku.

V další fázi této hry Z. p ředstavovala dv ě role – kn ěžku a krále. Zrole králem ěla Z. radostadostalosejí pot ěšujících zp ětných vazeb. Terapeutka: „*Byl tam ten dosp ělý. Máte to vsob ě.*“ Hra posloužila i jako nácvik sebejistoty aslovní sebeobrany.

Až do této skupinové terapie Z. trp ěla problémy z anorexie plynoucí – celkové oslabení, neadekvátní reakce na situaci. Do šlo kzásadnímu zlomu v projevech Z. Hodn ě řešila svou matku a objevily se znovu tendence k sebeobvi ňování. Z jejíhopovídání bylo patrné, že své matce nedokáže p řisoudit jakoukolivinu za její d řívější chování. Koterapeutkanato: „*Máte právo na život jako vaše matka. Neomlouvejte ji stále.*“ Terapeutka se p řidala: „*Sebep řijmete, když si odpustíte.*“ Odpuštění znamená p řijetí zkušenosti, nezapomenutí. Jenže Z. veskute ěnostim ělazlostnasvoumatkuanedokázalajítovy ěíst. Projikovala však tyto emoce do terapeutky Dolanské. Ta nikdy ne zapomene na agresivní slovní útoky Z. vtéto fázi terapie.

Mezidobí

O Z. se znovu pokusil výše zmíněný muž. Ona si však vybavila „příkázání“ terapeutka dokázala se ohradit. Snesla mu užovo rozhořčení z jejího nesouhlasu za cenu vyššího respektu její osobnosti a zesílení vlastní hodnoty.

Z. neměla radost ze stravování, ale postupně se učila jíst více a pravidelně. Anorexie ztrácela na síle. V té souvislosti se Z. vyzkoušela vzpomínka z dětství. Týkala se strachu jíst, pocházejícího z domova, kdy se často u jídla rodiče hádali aotecroz bítelalí řeč neb o všechny bil.

Vztah smatkou sice nebyl dokonalý, ale zlepšoval se. Z. se opět ujistila v tom, že u matky zatím zůstane. Odchod z domova si totiž chtěla sama přerát, nedokáže odejít jen nadoporučení terapeutek a klientek z skupiny.

5.4.3.11 Jedenácté skupinové setkání (9.-10.11.2007)

Probíralo se téma odpuštění a konfrontace se zneužívatelem, jelikož začínalo být pro klientky aktuální. Terapeutka vysvětlila, že dítě vnás by chtělo slyšet dodatečné přiznání se zneužívatele ke zneužívání, jeho omluvu a omluvu těch, kteří nám nepomohli. Jenže dospělý a zralý člověk by tyto potřeby neměl mít, jelikož dokáže odpustit viníkům a sám se tak osvobodit od trýznivých myšlenek a neustálých tužeb po omluvě a odčinění z jejich strany. Terapeutka: „*Když si v terapii něco vyřešíme, obvykle už na konfrontaci netrváme. Jsme dospělí.*“ Samozřejmě je možné zneužívatele a svou rodinu osobně konfrontovat se zneužíváním a jejich podílu na něm. Lze to i v dopise rodičům. Klientka však musí být natolik stabilní a sebejistá, aby unesla jejich případné popírání zneužívání a obviňování zelží.

Terapeutka si všimla skrývané zlosti u Z. Sdělení jí nabídka vybití si zlosti na spacáku s představou, že se jedná o otce. Z. to nešlo, přitěžovala tomu okolnost, že je otec již mrtvý. Avšak za podpory klientek dokázala zavřít hlasitě „neee!“ Navíc cítila, že kdyby byl otec naživu a zoušel by ji znovu zneužít, rozhodně by se bránila. To byl další krok k sebeobraně a účtům s oběma.

Po této scéně terapeutka se s klientkami sešla a položila na ně cíci Z. ruce a ona měla vnímat příjemnost a nepříjemnost jejich dotyků. Tváře klientek byly rozžárené a ona cítila, že tento prostor je zcela její. Vydechla si tento zážitek a přereflejovala ho, že si zážitek naplnila i ostatní.

Mezidobí

Z. svého otce se zneužíváním již konfrontovat nemohla, jelikož by mnoho let posmrtně, bez výčitek se dokázala zmínit před matkou. Dozvěděla se o tom, že matka o zneužívání nevěděla. Věřila malé Z., která, díky internalizovanému zákazmu otce o zneužívání mluvit, vše popřela. Z. byla porozhovoru šťastná, že jí matka zničehona neobviňuje, a ani ona sama matku necítila vztek. Potěšilo ji, jak matka projevuje svůj zájem o ni a dává najevo iněkteřéemoce, což nebylo obvyklé.

5.4.3.12 Dvanácté skupinové setkání (12.-14.4.2008)

V závěrečném setkání se u klientek objevovaly zejména pocity strachu z odloučení, zopuštění, ztráty souvaznosti a skupině. U některých klientek se objevily vzteky na terapeutky, že jeny nido utí terapii ukončit.

Terapeutky proto povzbuzovaly v práci s konceptem dospělosti. Pro Z. bylo důležité připomenout si, že nyní je dospělá, nemusí přijímat názory a postoje svých rodičů, naopak rozhoduje sama za sebe, má možnost volby. Mezi minulým a přítomným je jasná hranice.

Prováděla se technika Symboly a motto rodiny, jejímž smyslem bylo naučit se vidět nasvérodičkladné vlastnosti. To proto, aby se klientky necítily vykořelené a dokázaly ustát kritiku.

Pro ustání kritiky v běžném světě se prováděl následující nácvik. Jedna klientka se postavila před ostatní a ony jí říkaly r ůzné věci – některé klientky si vyslechly i hodné ošklivé věci (např. „vždyť tě přece nikdo nezneužíval“ apod.). Z. oddruhé neslyšela tolik tvrdě věci, ale i tak si vyzkoušela, že ustát kritiku jí již není látkový problém.

Na závěr si mezi sebou všichni předávali dárečky, což Z. moc pomohlo. Byl to symbolický rituál zakončující celou terapii, ale i určitou životní fázi. Z. pak lépe našel a lounění seseskupinou.

Navíc Z. potěšilo a povzbudilo, když jí terapeutka nabídla, aby po skončení terapie a „samodoléčovacího“ procesu vedla své pomocnou skupinu dospělých osob sexuálně zneužívaných v dětství.

5.4.3.13 Období krátké poskonné terapie

V létě 2008 na Z. opěť dolehly deprese. V „samodolém“ procesuje to typické, jelikož se Z. musela potýkat spocitý ztrátou skupiny a vyrovnat se s faktem, že podvaroky od ukončení terapie nesmí být mezi ní a terapeutkami žádný kontakt. Zákaz kontaktu podvaroky je záměrný, aby usnadnil klientkám proces odpoutání se od terapeutek a terapeutického prostředí a navedl je k samostatnosti.

5.4.3.14 Shrnutí narušených kontaktních mechanismů klientky Z. projevujících se v terapii

Projekce – vysoká vztahovost Z. ztelná v přenosu na terapeutku; projekce dobrých vlastností Z. do ostatních klientek.

Introjekce – Z. v sobě skrývala mnoho introjovaných zákazů od otce; Z. patrná vneschopnosti projevit se, a to ze strachu ze selhání a následného nepřijetí skupinou.

Egotism – Z. často zlehčovala své úspěchy, zesměšňovala se při pochvale od druhého; dlouho nedokázala spontánně projevit, nad vším přemýšlela.

Deflexe – Z. si mnoho poznatků rozumově uvědomovala, nedokázala je však přijmout pocitově; velmi dlouho defletovala jakékoli žádosti projevem pocitů.

Retroflexe – nadměrná dobrotivost Z. konstatním jako výraz touhy, aby se kní ostatní tak chovali.

Konflunce – Z. si dlouho nedokázala uhlájit svůj prostor, byla příliš submisivní a příliš působivá; patrně i vztah k matce, kterou se Z. nechala slova vláčet.

Desenzitizace – u Z. se projevovala znečitlivěním jejího těla a pocitů, častým potlačováním až nevnímáním tělesných bolestí a potřeb; Z. však naopak silně vnímala pocit ostatních klientek.

5.5 Nejúčinnější terapeutické prvky z pohledu klientky Z.

Ipřes značné nesnáze v terapiích Z. tvrdí, že jí bavily, na některé z nich se vyloženě těšila. Významným prvkem byl osobní přístup, na který zdomova nebyla zvyklá.

„Díky terapii jsem se naučila více vnímat, co vlastně cítím a do konce pocit pojmenovat.“

Z. vidí na skupinové terapii jako úlevnou vzájemnou možnost sdílení, naslouchání druhých bez odsouzení, projevy psychické podpory. *„I to, co mně dosud bolí, je ošetřeno tak, že když si na něco vzpomenu, vybavím si zároveň to, co mi k tomu řekl všichni v skupině. Je to snesitelnější.“* Pozitivním přínosem byla i možnost získání vlastního náhledu ve chvílích, kdy se skupina, včetně terapeutek, podílela na řešení podobného problému u jiné klientky.

Z. oceňuje práci s tělem, jeho uvědomování, pochopení jeho řeči. Když takto sobě porozumí, ví, jak se projevuje před ostatními. Z. to také usnadnilo nápravu svých úžasně padně vystrčených pozadím.

K zásadním zlomům docházelo v situacích, kdy skupina rozbila Z. nějaké zakořeněné schéma. Ona nevěděla, čím narušené schéma nahradit a jak dále fungovat. Proto se u ní následně dostavovaly pocity bezbrannosti a zoufalství. V takových chvílích jí pomohla podporující sdílení terapeutek nabádající k hledání kompenzací, nebo zkušenosti ostatních klientek.

Jediné schéma, které se v terapii nepodařilo nikomu rozbít, je víra Z. v dobrovolnou volbu svých rodičů a svého osudu. *„Doteď si myslím, že jsem si svoje rodiče vybrala sama a svůj osud též. To mě celou dobu v terapii zbrzděovalo, napříklady v projevu vzteku apod. Třebabych to už byla jinde, jenže já tovsobě mám tak hluboce zarytý.“*

Z. mnohokrát pomohlo opakované vybídnutí terapeutek k kúčastině technikách. Ipřes počáteční odpor ji mnohé z nich bavily a později dokázala ocenit jejich přínos.

Z. ráda vzpomíná na možnost telefonických či osobních konzultací s terapeutkami v některých mezidobích. *„Ty konzultace mi nesmírně daly, čerpám z nich dodnes. Porozuměla jsem tomu, čemu jsem předtím nerozuměla,*

terapeutky mne vždycky dovedly uklidnit, povzbudit. Ráda na to vzpomínám a nesmírně si vážím toho, že se mi tolik věnovaly.“

5.6 Stav klientky Z. po dvou letech od ukončení terapie vÉlekt ře

Po dvou letech od ukončení terapie se Z. snadhledem dívá zpět a zhodnocuje změny.

Vzpomíná na neschopnost projevu emocí a na své úzkosti prožívané při uvoňovacích technikách: *„Bylo to zdůvodnění neschopnosti být sama se svým tělem.“* Dnes již ví, že nevedomá záležitost bylo třeba zavdomit za pomoci práce s tělem a mysl se pak dokázala otevřít.

Z. dodnes z terapie čerpá. Vždy, když si vybaví nepříjemnou vzpomínku či zážitek, nebo jí připadne úzkost, jsou časně jí naběhnou i podporující sdělení klientek z skupiny a terapeutek. Z. nepříjemným stavům nepodlehne, ale všimá si při nich svých tělesných i duševních pocitů. Proto také používá techniky naučdomování těla, kterými se naučila během terapie. Začala cvičit tai-chi a je znějnaděšená. Raduje se z svého těla a z stavu myslí. Je otevřená a upřímná. Ipřes dlouhodobé zlehčování zneužívání dnes přiznává: *„U nás doma to opravdu nebylo lehké. Žil jsem stále ve strachu.“*

Své dětské uvažování nahradil dospělejším. Dokáže pochválit i kritizovat druhé. Sama kritiku ustojí a za pochvalu poděkuje, nezlehčuje ji. Sama se též dovede pochválit, více si věří, nebojí se říci svůj názor, stát si za ním. Tuto schopnost, nabytou v terapii, oceňuje hlavně v práci. Autority vní již nebudí takový strach jako před terapií.

Z. oceňuje svobodu a možnost volby, líbí se jí mít vlastní zodpovědnost. *„Jemidobře, je to svobodný. Fakt mi už role chudinky a občanka vyhovuje, takhle je to lepší.“*

Již netrpí anorexií a její hrozby už setolik neobává. Uvedomuje si veškeré problémy stou nemocí spojené. Přesto jí nedělá dobře, když někdo mluví o poruchách příjmu potravy a o hubnutí. Stále si sice nepřípadáš těhla, ale ulevilo se jí od tvírávých myšlenek na postavu. Jí zdravě a normálně.

Z. žije stále smatkou. Hodnotí tuto skutečnost jako příliš říjemnou, jelikož se za poslední léta smatkou hodně sblížily. „*Prostě je to teď máma, jak jsem si ji vždycky přála.*“ Z. má akorát obavy, aby se od tohoto vztahu dokázala jednou oprostít a založit vlastní rodinu. Trápí ji však, že se nemůže najít vhodného a „bezpečného“ partnera. Stále se bojí navázat opravdový partnerský vztah. K sexu stále cítí odpor a to jí mrzí. Přála by si mít rodinu, děti a štěstí. Myslí si, že to chce ještě nějaký čas.

Z. si přeje vést své pomocné skupiny v Elektře, a terapeutka Dolanská jí v tom podporuje. Přirozeně má obavy, zejména z toho, aby zvládala klientky podporovat a doprovázet.

Přes všechna pozitiva, která terapie přinesla, Z. stále cítí zlost na otce. V jednom e-mailu se mi svěřila, že nyní převládá hrozný vzdor a vztek. Rozepsala se: „*Prostě tátu nesnáším, vyvolává ve mně pocity vzteku, hnusu, chtěla bych ho zbít... musela jsem mlčet, jak využíval moje tělo a já nemohla utéct od toho oslizlého odporného velkého chlapa. Nemohla jsem říkat co jsem cítila, ani dít co bych chtěla.*“ Záhy však dodává: „*Alenyní jsem víc vteřle, víc vnímám, co vlastně cítím... je velmi dravé čekat, co chce odstranit každého, kdo by munitu šouval hranice, bránit se a neupravovat své chování a jednání tak, jak to potřebují jiní. Kdyby na mě chtěl táta sáhnout teď, překně bych ho praštila a dost jasně mu řekla, že si to může ještě jednou dovolit a budu se bránit vždycky.*“ Tato slova byla prvním nejsilnějším a upřímným projevem zlosti na otce. Jednou se muselo dojít, když ne v terapii, tak později, v době číhočacím procesu.

5.7 Závěrečný komentář autorky

Terapie u Z. neprobíhala nijak hladce jak pro ni, tak pro terapeutky a skupinu. Její obrany byly opravdu intenzivní a pro nikoho do jejího nitra mnohdy nebylo snadné. Vážím si Z., ostatních členek skupiny, i terapeutek, jak celý proces zvládaly. V každém případě, nic snahy nebyla marná. Z. dokázala terapii úspěšně projít, nahradit zajeté destruktivní vzorce konstruktivními a zbavit se většiny život ztěžujících symptomů. Na zneužívání Z. samozřejmě nikdy nezapomene, to žádná terapie ještě nedokázala. Povedlo se však, aby vzpomínky již nebolely a neovlivňovaly negativně její život.

Při společných rozhovorech jsem nabyl do jmu, že Z. je úplně jiný člověk, než který podstupoval terapii. A ono tomu tak opravdu ve většině ohledů je. Doladění některých změn chce samozřejmě čas. Navíc zbavení se všech obtíží nemůže být po tak hlubokém traumatu stoprocentní. Přesto je Z. veselá, usměvavá, otevřená, raduje se z maličkostí a dokáže druhému dodat spoustu pozitivní energie a podporu. Působí odváženě a odhodlaně. Patří jí újba.

Z klientku Z. všemožněm sexuálním zneužíváním v dětství přežij, aby se jí dostalo podobné péče a šance změnit ualejší život, jak tomu bylo Z.

ZÁVĚR

Aby čtenář mohl plně pochopit potřebnost terapie klientky Z., věnovala jsem se nejprve obecnému výkladu základních pojmů týkajících se tématu a nastínila jsem povahu následků sexuálního zneužívání u dětí a u dospělých. Ve třetí kapitole jsem se zaměřila na psychoterapii dospělých osob sexuálně zneužívaných v dětství a pojednala o její specifičnosti. Terapeutický model používaný v organizaci Élektra jsem stručně ilustrovala ve čtvrté kapitole. V poslední kapitole se čtenář dočká případové studie z názoru žijící životní příběh v dětství sexuálně zneužívané klientky Z. a upozorním na její mnohá letitá útrapy a obtíže, které ji nakonec přivedly právě do terapie v Élektře. Doufám, že v subkapitole Terapie klientky Z. v organizaci Élektra se mi podařilo přivést čtenáře blíže k porozumění průběhu terapie. V závěru zmíněné subkapitoly jsem připomněla významné pomáhající terapeutické prvky a návaznostiserozepsala osou časného stavu klientky Z.

Jsem si vědoma, že pro podrobnější rozbor terapie a jejích účinků u klientky Z. by bylo zapotřebí více prostoru, než který nabízí rozsah bakalářské práce. Věřím však, že zájemce o problematiku sexuálního zneužívání a napravování jeho následků v dospělosti by tato práce mohla potěšit, a lidem podobným příběhem jako klientka Z. případně dodat odvalu či motivaci ke změně v terapii.

LITERATURA

- ANDERSON, G., YASENIK, L., ROSS, C. A. Dissociative experiences and disorders among women who identify themselves as sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 1993, 17, 5, 677-686. ISSN 0145-2134.
- BENEDICT, H. *To není vaše vina! Rádce pro ženy, muže, dospívající, jejich přátele a rodiny jak se vyrovnat se sexuálním napadením*. P řel. Miloslav Korbělík. Praha: One Woman Press, 2003, s. 27. ISBN 80-86356-17-5.
- BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. P řel. Daniel Bogošovský a Vratislav Janda. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-629-3.
- BIFULCO, A., MORAN, P. *Wednesday's Child: Research into Women's Experience of Neglect and Abuse in Childhood, and Adult Depression*. London: Taylor & Francis, 1998. ISBN 0-415-16526-2.
- BOURKE, J. *Znásilnění: Dějiny od roku 1860 do současnosti*. P řel. Radka Kolečáčková. Praha: Mladá fronta, 2010, s. 18. ISBN 978-80-204-1984-2.
- BRIERE, J. *Therapy for Adults Molested as Children: Beyond Survival*. 2nd rev. exp. ed. New York: Springer, 1996, s. 87, 89. ISBN 0-8261-5641-X.
- COREY, G. aj. *Techniky a průstupy ve skupinové psychoterapii*. P řel. Dagmar Břejlová. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-160-3.
- CROUCH, E. C., BLOCH, S., WANLASS, J. Therapeutic Factors: Interpersonal and Intrapersonal Mechanisms. In FUHRIMAN, A., BURLINGAME, G. M. (eds.). *Handbook of Group Psychotherapy: An Empirical and Clinical Synthesis*. New York: John Wiley, 1994. ISBN 0-471-55592-4.
- Česko. Zákon č. 40 z dne 8. ledna 2009, trestní zákoník. In *Sbírka zákonů ČR*, 2009, částka 11, s. 395-396. ISSN 1211-1244.
- DOLANSKÁ, J. Psychoterapie dospělých sexuálně zneužívaných žen v dětství. In DOLANSKÁ, J. aj. *Výstupy z projektu Záchránná síť: Problematika sexuálního zneužívání v dětství a specifické průstupy v práci s jeho oběťmi v dospělosti*. Praha, Élektra: 2008, s. 33, 34, 36, 37. ISBN 978-80-903097-0-8.

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané děti*. Praha: Grada, 1995, s. 72. ISBN 80-7169-192-5.

FIFKOVÁ, H. Terapie dospělých obětí sexuálního zneužívání v dětství. In WEISS, P. aj. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0929-5.

FINKELHOR, D. *Sexually Victimized Children*. New York: Free Press, 1979. ISBN 0-02-910210-3.

GAJDOŠOVÁ, J. Být obézní může nebaví: Poradensko-psychotherapeutický program pro obézní děvčata. In HARGAŠOVÁ aj. *Skupinové poradenství*. Praha: Grada, 2009, s. 169. ISBN 978-80-247-2642-7.

HAGAN, T., GREGORY, K. Group work with survivors of childhood sexual abuse. In POLLOCK, P. H. *Cognitive analytic therapy for adult survivors of childhood abuse: Approaches to Treatment and Case Management*. Chichester: John Wiley, 2001, s. 192-193. ISBN 0-471-49159-4.

HOOPER, C.-A., KOPROWSKA, J., McCLUSKEY, U. Skupinová práce s dospělými ženami sexuálně zneužitými v dětství. In DUNOVSKÝ, J., TROJAN, O., WEISS, P. (ed.). *Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí: Sborník z konference East-West, Praha, Česká republika, 5.-7. září 1996*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1997, s. 61. ISBN 80-85529-31-9.

KIRSCHNER, S., KIRSCHNER, D. A., RAPPAPORT, R. L. *Working with Adult Incest Survivors: The Healing Journey*. New York: Brunner/Mazel, 1993, s. 81. ISBN 0-87630-691-1.

LINKOVÁ, M. Z násilí: historický kontext a genderové stereotypy. In DOLANSKÁ, J., DVOŘÁKOVÁ, L., FRYCOVÁ, D. (ed.). *Sborník přednesených na I. národní konferenci o násilí, Praha, Česká republika, 10. 12. 2001*. Praha: Élektra, 2001, s. 11.

MACKEWN, J. *Gestalt psychoterapie: Moderní holistický přístup k psychoterapii*. Přeloženo. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-922-4.

MONEY, J. Sexuální a nosokomiální zneužití. In DUNOVSKÝ, J., TROJAN, O., WEISS, P. (ed.). *Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí: Sborník z*

konference East-West, Praha, Česká republika, 5.-7. září 1996. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1997, s. 11. ISBN 80-85529-31-9.

OXNAM, R. B. *Roztříštěná mysl: Můj život s mnohoučetnou poruchou osobnosti*. Přel. Hana Loupová. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-151-4.

PERLS, F., HEFFERLINE, R. F., GOODMAN, P. *Gestalt terapie: Vzrušení lidské osobnosti a její průst*. Přel. Anton Polák. Praha: Triton, 2004, s. 36. ISBN 80-7254-507-8.

PÖTHER, P. Sexuální zneužívání dětí v rodině. In WEISS, P. aj. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0929-5.

PÖTHER, P. aj. Sexuální zneužívání dětí v ČR – retrospektivní studie. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2000a, 96, 3, s. 131-135. ISSN 1212-0383.

PÖTHER, P. aj. Prevalence sexuálního zneužívání dětí v ČR. In DUNOVSKÝ, J., TROJAN, O., WEISS, P. (ed.). *Sborník přednášek přednesených na 2. East-West konferenci o sexuálním zneužívání dětí, sexuálním násilí a PTSP, Praha, Česká republika, 21.-24. dubna 1999*. Praha: Společnost pro podporu zdraví dětí a dospívajících, 2000b.

REDDEMANN, L. *Léčivá síla imaginace*. Přel. Petr Patočka. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-530-1.

REJZEK, J. *Český etymologický slovník*. Voznice: Leda, 2001, s. 236, 670. ISBN 80-85927-85-3.

ROCHEMONT, J.-F. Incestní ideologie a profesionální praxe: Přehled a srovnání literatury. In DUNOVSKÝ, J., TROJAN, O., WEISS, P. (ed.). *Sborník přednášek přednesených na 2. East-West konferenci o sexuálním zneužívání dětí, sexuálním násilí a PTSP, Praha, Česká republika, 21.-24. dubna 1999*. Praha: Společnost pro podporu zdraví dětí a dospívajících, 2000, s. 109.

RÖHR, H.-P. *Hraniční porucha osobnosti: Vznik poruchy, průběh a možnosti jejího překonání*. Přel. Antonín Konečný. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-724-8.

SANDERSON, CH. *Counselling Adult Survivors of Child Sexual Abuse*. 3rd rev. exp. ed. London: Jessica Kingsley, 2006, s. 104, 116, 117, 118. ISBN 978 1 843103356.

SPIPKOVÁ, J. Sexuální zneužívání dětí. In DOLANSKÁ, J. aj. *Výstupy z projektu Záchraná síť: Problematika sexuálního zneužívání vdětství a specifické přístupy v práci s jeho obětmi v dospělosti*. Praha, Élektra: 2008, s. 55. ISBN 978-80-903097-0-8.

TÄUBNER, V. Prevence sexuálního zneužívání dětí. In WEISS, P. aj. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0929-5.

URBÄNKOVÄ, Z. Problematika sexuálně zneužívaných žen vdětství. In DOLANSKÄ, J. aj. *Výstupy z projektu Záchraná síť: Problematika sexuálního zneužívání vdětství a specifické přístupy v práci s jeho obětmi v dospělosti*. Praha, Élektra: 2008, s. 59. ISBN 978-80-903097-0-8.

VANÍČKOVÄ, E. aj. *Sexuální násilí na dětech*. Praha: Portál, 1999, s. 41, 45, 61, 77, 79. ISBN 80-7178-286-6.

VIZINOVÄ, D., PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): Psychologická pomoc obětím váleka katastrof*. Praha: Portál, 1999, s. 17. ISBN 80-7178-284-X.

Výroční zpráva o s. Élektra z roku 2009. Praha: Élektra, 2010, s. 7.

WEISS, P. Sexuální zneužití vdětství - pachatelé a obětí. In WEISS, P. aj. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005, s. 12. ISBN 80-247-0929-5.

WHITMORE, D. *Psychosynthesis counselling in action*. 3rd ed. London: Sage, 2004, s. 46. ISBN 141290076X.

WIRTZ, U. *Vražda duše: Incest a jeho terapie*. Přel. Janka Kopecká. Praha: Portál, 2005, s. 67. ISBN 80-7178-975-5.

YALOM, I. D., LESZCZ, M. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. 2. vyd. Přel. Hana Drábková a Martin Hajný. Praha: Portál, 2007, s. 21-22. ISBN 978-80-7367-304-8.

ZVĚŘINA, J. Forenzní posuzování pachatelů pohlavního zneužívání. In WEISS, P. aj. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0929-5.

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA Č.1

Práva a povinnosti klientů/klientek o.s. Elektra

1. Klient/klientka má právo dostat informaci a duod povídající jejich potřeby.
2. Klientovi/klientce musí být dána možnost se aktivně podílet na řešení svého problému. Sklientem/klientkou je na základě jeho/jejích požadavků sestaven kontrakt, který obsahuje klientovu zakázku i možnost psychologa/psychoterapeuta.
3. Klienti/klientky vědí, kdo jejich případ řeší a jsou informováni/ny o případných změnách psychologů/psychoterapeutů i termínů. Klient/klientka je objednána ke konkrétnímu terapeutovi na konkrétní termín, v případě změny telefonicky či písemně vyrozuměn/a.
4. Pokud psycholog/psychoterapeut není schopen zabezpečit nějakou službu podle potřeb klienta/klientky, doporučí ho na jiné pracoviště. Doporučení jiného pracoviště nebo jiného konkrétního psychologa je zaznamenáno. V centru je vedený aktualizovaný adresář ostatních poskytovatelů služeb svymezením okruhu jejich působnosti, takže si klient/klientka může sám/avybrat.
5. Poskytování služeb vychází z individuálních potřeb a přání klienta/klientky, z jeho/jejích osobních zájmů a cílů a je postaveno na jeho/jejich schopnostech a možnostech. Průběh poskytování služby je sklientem/klientkou plánován jako kontinuální proces a vychází z jeho/jejich potřeb a možností. Je plánován i způsob a doba končení.
6. Klient/klientka má právo odmítnout nabízenou službu nebo odstoupit od zakázky i bez uvedení důvodu.
7. Klient/klientka má právo na anonymitu.
8. Pokud dojde k porušení práv klienta/klientky ze strany pracovníků centra, může klient/klientka vznést stížnost k řediteli organizace.
9. Povinnost klienta/klientky jedocházet na konzultace v časově stanovenou dobu a v daném termínu. Nemůže-li se z vážných důvodů dostavit, je jeho/její povinností se omluvit nejpozději den před stanoveným termínem.
10. Klient/klientka je povinen/na uhradit náklady spojené s terapeutickou činností, na kterých se dohodnou poskytovatelem služby.
11. Povinnosti klientů/klientek, kteří/ktelé docházejí na skupinovou terapii, jsou určeny dokumentem „Zásady skupinové terapie“.

KOMENTÁŘ AUTORKY: Stěmitopráva a povinnosti se musí seznámit každý klient/klientka před vstupem do terapie v Elektře.

PŘÍLOHA Č.2

Zásady skupinové terapie pro klientky

1. Otevřete se svému životu a problémům.
2. Bezprostředně reagovat na to, co se ve skupině děje, nebo třeba okamžitě poskytnout, a tedy i dostat, kvalitní zpětnou vazbu.
3. Čím více do skupiny investujete, tím více si z ní odnesete.
4. Skupina nastavuje zrcadlo.
5. Zachovávat nejvyšší členivost a být s skupinou dozvíte.
6. Nehovořit o skupině mimo skupinu.
7. Skupinové sezení trvá vždy podle předem dohodnutého časového plánu, protože nezbytně vyvarovat se pozdních odchodů.
8. Zadávání úkolů (deníky, zprávy apod.) jsou součástí terapie.
9. Termín maratonu bude vždy sledován předem, nejpozději v předcházející skupině.
10. Nevstupovat do žádné terapie ani nedocházet na žádné psychologické či psychoterapeutické konzultace během trvání skupinové terapie.
11. Během víkendů, v čtené pátku, ve kterém se koná skupinová terapie, nekonzumovat žádný alkohol.
12. Podobu trvání celé skupinové terapie, v čtené mezidobí, neužívat drogy a jiné omamné látky.
13. V průběhu skupinové terapie a v době mezi jednotlivými sezeními nenavazovat žádné intimní a sexuální vztahy mezi členy skupiny.
14. V případě porušení výše uvedených bodů veřejné projednání v skupině s následným postihem, což může být i vyloučení.

V Praze dne.....

PhDr. Ji

řina Dolanská PhD.

Podpis klientky:.....

ředitelka o.s. Elektra

KOMENTÁŘ AUTORKY: Tyto zásady platí pro všechny klientky/klienty vstupující do skupinové terapie v Elektru. Tyto zásady jsou prvním krokem v utváření hranic ve skupině a prostředím, které ukazuje na určitou strukturovanost terapie. V případě jejich nedodržení či porušení, a to závažného nebo opakovaného, se skupina dohaduje na postihu, případně může následovat vyloučení z terapie.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky:	Eliška Dutková
Studijní program:	Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce se zaměřením na komunikaci aplikovanou psychoterapii
Název práce:	Individuální skupinová psychoterapie žen se sexuálním zneužitím dětství
Počet stran (bez příloh):	67
Celkový počet stran příloh:	2
Počet titulů české literatury a pramenů:	32
Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:	9
Počet internetových odkazů:	0
Vedoucí práce:	PhDr. Martin Soukup, Ph.D.
Rok dokončení práce:	2010

Evidenční list knihovny

Souhlasím s tím, aby má bakalářská práce byla využívána ke studijním účelům.

V Praze, dne 31. srpna 2010

.....

Uživatel/ka potvrzuje svým podpisem, že pokud tuto bakalářskou práci využije ve své práci, uvedou ji ve seznamu literatury a budou u ní řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

Jméno, příjmení	Adresa	Datum	Podpis

**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Eliška Dutková

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Individuální a skupinová psychoterapie ženy sexuálně zneužitá v dětství

Oponent* práce: Mgr. Lucie Vacková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 67

Počet stránek příloh: 2

Počet titulů v seznamu literatury: 41

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

x				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěla

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Definujte úlohu sociálního pracovníka v psychiatrickém stacionáři.

Jaké jsou základní léčebné cíle u dospělých osob sexuálně zneužitých v dětství ?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka bakalářské práce předkládá případovou studii ženy, která se rozhodla podstoupit individuální a skupinovou psychoterapii v organizaci Élektra. V Úvodu autorka nastiňuje cíl práce, kterým je vhléd do průběhu a vývoje terapeutického procesu dospělé klientky, v dětství sexuálně zneužívané vlastním otcem. V teoretické části autorka vymezuje klíčové pojmy a osvětluje základní využívané psychoterapeutické přístupy v Centru pomoci Élektra, k nimž náleží především Gestalt terapie a Psychosyntéza. Zamýšlí se nad individuálními, rodinnými, kulturními i společenskými faktory podílejícími se na vzniku a vývoji sexuálního zneužívání, čímž prokazuje širší zájem o danou problematiku. Oceňuji zakomponování podkapitoly 2.1.3, která se zabývá právní úpravou znásilnění, sexuálního zneužití a incestu v ČR. Dále pak autorka podává obraz zneužitého dítěte, na kterém demonstuje traumatické symptomy sexuálního zneužívání a uvádí možnosti dlouhodobé i krátkodobé psychoterapeutické léčby. V praktické části se autorka podrobně věnuje průběhu individuální a skupinové psychoterapie klientky a shrnuje nejúčinnější terapeutické faktory reflektované klientkou samou. V Závěru autorka zasazuje výsledky léčby do kontextu životního příběhu klientky. Autorka v teoretické i praktické části podává zasvěcený přehled o dané problematice, který jistě není vyčerpávající, nicméně dle mého názoru odpovídá požadavkům kladeným na bakalářskou práci. Úprava práce je zcela přehledná a pečlivě provedená. Vyjadřování je srozumitelné a stylisticky obratné. Uvítala bych však častější zastoupení vlastních názorů studentky. Autorka prokázala, že s literaturou pracovat umí. Stěžejní význam práce spatřuji v možnosti poskytnout studentům sociální práce reálný obraz o psychoterapeutickém léčebném procesu u dospělých klientů sexuálně zneužitých v dětství.

Gramatické chyby a chyby ve způsobu uvádění literatury

s. 54, ř. 9: „Společně debatovali o polaritách...“, má být „debatovaly“ viz odkaz na předcházející text

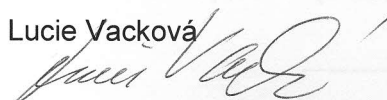
s. 64, ř. 4: má být „*Child Abuse and Neglect*“

s. 64, ř. 12: má být „Taylor and Francis“

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 13.9. 2010 Mgr. Lucie Vacková



**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Eliška Dutková
Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii (6731R015)
Název práce: Individuální a skupinová psychoterapie ženy sexuálně zneužívané v dětství
Vedoucí/oponent práce: PhDr. Martin Soukup, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 67
Počet stránek příloh: 2
Počet titulů v seznamu literatury: 41

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu		2		
Oborová příslušnost tématu	1			
Originalita tématu a jeho zpracování		2		

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)			3	
Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)	1			
Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)		2		

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod		2		
Využití výzkumných empirických metod	1			
Využití praktických zkušeností	1			

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)			3	
Naplnění cílů práce		2		
Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu		2		

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

		2		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			3	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

V rámci vlastní obhajoby doporučuji, aby diplomantka vysvětlila metodologická východiska empirické části a popsala, jak při zpracování případové studie postupovala.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Obecně lze konstatovat, že předložená bakalářská práce splňuje nároky kladené na práce tohoto typu. Práce má logickou strukturu, je vybavena odpovídajícím poznámkovým aparátem a odkazuje na zdroje v souladu s normou ISO 690. Zvolené téma bakalářské práce akcentuje aktuální vědecko-výzkumné téma i společenskou problematiku.

Předložená práce trpí dvěma hlavními nedostatky: prvním nedostatkem je jazykové vyjadřování. Na několika místech se autorka nedržela odborného stylu a použila neobratných formulací (zvláště zřetelně v úvodu a závěru práce), což snižuje celkový dojem z bakalářské práce. Druhý spatřuji v nedostatečném popisu metodologických východisek a postupu při zpracování případové studie.

Na práci lze zejména ocenit, že autorka při zpracování tématu vhodně využila poznatky z vlastní praxe.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis: 11.9. 2010

Martina Šuleř
Ukolem Šuleř

* nehodící se, škrtněte