

# **Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



## **Psychoterapie zaměřená na zvládnání následků sexuálního násilí**

Karolína Kráčmarová

### **Bakalářská práce**

Studijní program: Psychologie (Bc.)

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská, Ph.D.

**Praha 2023**

# Prague College of Psychosocial Studies



## **Psychotherapy aimed at coping with the consequences of sexual violence**

Karolína Kráčmarová

### **The Bachelor Thesis**

Study programme: Psychology (B.A.)

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Ing. Eva Dubovská, Ph.D.

**Prague 2023**

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne..... Podpis.....

**Poděkování:**

Nejprve bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Ing. Evě Dubovské, Ph.D. za její upřímné rady, nápady a čas, který mi věnovala a podporu toto téma zpracovat. Velké díky patří mé rodině a příteli za stabilitu v mém životě. Největší poděkování patří všem respondentům, kteří odpověděli na mé otázky a jejich důvěru. Nakonec bych chtěla poděkovat Taylor Swift za nahrání alba Folklore, které mě dostalo přes měsíc červenec.

**Anotace:**

Bakalářská práce se úzce zaměřuje na popis psychoterapeutické práce s oběťmi sexuálního násilí a s jakými následky se setkávají. Práce je rozdělena do části teoretické a empirické. Teoretická část se úzce zaměřuje popisu základních informací o sexuálním násilí, jeho formy, druhy a následky. Dále vysvětlením psychoterapie s traumatizovaným klientem a její specifika. Empirická část vychází z polostrukturovaných rozhovorů s psychoterapeuty a krizovým interventem, kteří pracují s oběťmi sexuálního násilí. Vyhodnocení výzkumu bylo provedeno tematickou analýzou, díky které vzniklo jedenáct hlavních témat.

**Klíčová slova:** sexuální násilí, psychoterapie, psychoterapeutický vztah, následky, posttraumatická stresová porucha, paralýza, obranné mechanismy.

**Abstract:**

The bachelor's thesis deals with the description of psychotherapeutic work with victims of sexual violence and the consequences they encounter. The work is divided into theoretical and empirical parts. The theoretical part focuses closely on describing basic information about sexual violence, its form, types and consequences. Further, by explaining psychotherapy with a traumatized client and its specifics. The empirical part is based on semi-structured interviews with psychotherapists and crisis interventionists who work with victims of sexual violence. The evaluation of the research was carried out by thematic analysis, which produced eleven main themes.

**Key words:** sexual violence, psychotherapy, psychotherapeutic relationship, consequences, post-traumatic stress disorder, paralysis, defence mechanisms.

## Obsah

Úvod .....	9
Teoretická část.....	11
1 Sexuální násilí .....	12
1.1 Formy a druhy sexuálního násilí .....	13
1.2 Oběti sexuálního násilí .....	15
1.3 Následky sexuálního násilí .....	16
1.4 Posttraumatická stresová porucha (PTSD) .....	17
1.5 Paralýza nebo zamrznutí .....	18
1.6 Obranné mechanismy .....	19
2 Psychoterapie .....	20
2.1 Psychoterapie obětí sexuálního násilí.....	20
2.2 Fáze psychoterapeutického procesu .....	21
2.3 Vybrané směry psychoterapie, které pracují s oběťmi sexuálního násilí.....	22
2.3.1 Psychodynamická psychoterapie.....	23
2.3.2 Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) .....	23
2.3.3 Psychoanalytická psychoterapie.....	24
2.3.4 Krizová intervence .....	25
2.4 Farmakoterapie u posttraumatické stresové poruchy .....	25
2.5 Osobnost psychoterapeuta .....	27
Empirická část .....	28
3 Metodologie .....	29
3.1 Zkoumaná problematika a výzkumná otázka .....	29
3.2 Etické aspekty výzkumu .....	29
3.3 Výzkumný vzorek.....	30
3.4 Výběr respondentů a sběr dat .....	30

3.5	Scénář rozhovoru .....	31
3.6	Metoda analýzy dat.....	32
3.7	Reflexe vlastní zkušenosti s tématem a očekávání .....	33
4	Výsledky výzkumného šetření .....	34
4.1	Terapeutický vztah jako jeden z aspektů úspěchu.....	34
4.2	Nedostatečná podpora sociálního okolí brání hojení traumatu.....	34
4.3	Aktivní zapojení do procesu psychoterapie.....	35
4.4	Následky sexuálního násilí: flashbacky, méněcennost a sebeobraz .....	35
4.5	Hojení traumatu vyžaduje čas.....	37
4.6	Co jsem mohla udělat jinak?: práce s vinou u oběti sexuálního násilí .....	37
4.7	Disociace a další zástup obranných mechanismů.....	38
4.8	Neschopnost navazovat mezilidské vztahy a partnerské vztahy .....	39
4.9	Vzdělávat se v tématu traumatu a sexuálního násilí.....	39
4.10	Hodně se zlobím: pocit naštvání u terapeuta, tak u klienta.....	40
4.11	Dáme kafe a řeknem si, ježiši už to nevydržím: supervize v práci s oběťmi sexuálního násilí.....	41
4.1	Odpovědi na výzkumné otázky .....	42
	Diskuse .....	43
	Závěr.....	45
	Citovaná literatura .....	46
	Seznam příloh.....	51



# Úvod

Kutálková a Kobová (2014) vymezují sexuální násilí prostřednictvím Světové zdravotnické organizace (WHO), která uvádí, že se jedná o jakékoli sexuální jednání zahrnující pokusy o dosažení sexuálního styku, nežádoucí sexuální poznámky a návrhy. Činy směřující k obchodování či jinak namířené proti sexualitě jedince, které využívají nátlak.

Sexuální násilí je traumatická událost s potenciálně zničujícími celoživotními následky na fyzické a emocionální zdraví.

Zotavení z následků prožitého násilí je složitý a dlouhodobý proces, který má u každé oběti jinou podobu. Může trvat týdny, měsíce či roky. Pokud je toto trauma neléčeno, může zajít až do posttraumatické stresové poruchy, úzkosti, deprese, sociální izolaci a pokusy o sebevraždu, vedoucí k sociální izolaci a pokusům o sebevraždu (Pokorná, 2019).

Jeden z nejdůležitějších faktorů v léčbě oběti sexuálního násilí je právě psychoterapie a její metody, které se zaměřují na trauma. Martsof and Draucker (2005) ve své studii představují, že různé terapeutické přístupy individuální, skupinové a kombinované byly hodnocené jako přínosné. Konkrétně v tom, že psychoterapie zaměřená na zneužívání u dospělých sexuálně zneužívaných jako u děti je úspěšná při snižování psychiatrické tísně, depresí a symptomů specifických pro traumatata.

Motivací k napsání této bakalářské práce byla vlastní zkušenost se sexuálním násilím, a nedostatek dostupných informací o problému, popsání psychoterapeutické práce a toho, jak se může lišit v procesu od terapie s netraumatizovaným jedincem.

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na dvě základní kapitoly: sexuální násilí a psychoterapie, které se týkají empirické části. Základní první kapitola začíná vymezením sexuálního násilí pomocí více definic od několika autorů. Následující kapitola se věnuje rozdělení druhů a forem sexuálního násilí. Dále jsou zde vyjmenované následky sexuálního násilí, se kterými se oběti potýkají v každodenním životě. Následující tři kapitoly se věnují konkrétně posttraumatické stresové poruše, obranným mechanismům a paralýze.

Druhá základní kapitola se úzce zaměřuje na psychoterapii obětí sexuálního násilí. Snaží se popsat, jak se může lišit psychoterapeutický proces s traumatizovaným klientem

od klienta bez zkušenosti se sexuálním násilím. Následující kapitola konkrétně popisuje, jaké jsou fáze psychoterapie v práci s traumatem. Dále jsou definované psychoterapeutické výcviky a krizová intervence, které se objevují v empirické části práce. Poslední kapitola teoretické části se zabývá osobností psychoterapeuta, z důvodu opakovaného zmínění terapeutického vztahu v psychoterapii.

Cílem výzkumného šetření v empirické části práce bylo kvalitativně zjistit a popsat jaká je práce psychoterapeutů s oběťmi sexuálního násilí, s jakými následky se setkávají a co pomáhá nebo brání k úspěšné psychoterapii. Pozornost je kladená na vnímání terapeuta a jeho práce s obětí sexuálního násilí.

# **Teoretická část**

## 1 Sexuální násilí

Než v této kapitole představím definice sexuálního násilí, je důležité popsat, jaká je norma sexuálního chování. Od této normy se nadále vyvíjí to, jak chápeme sexuální násilí a kam ho jako společnost zařazujeme. Profesor Weiss (2002) definuje normu sexuálních aktivit jako vymezení konsenzuální sexuální aktivity, s jejichž praktikami souhlasí všichni zúčastnění. K tomuto stavu může dojít pouze za předpokladu, že všichni jedinci jsou dostatečně psychosexuálně i somaticky vyzrálí a zároveň nejsou pokrevně příbuzní. Abychom tyto aktivity vnímali v mezích normy, je třeba, aby při nich nedocházelo k žádné formě poškození (psychického ani tělesného) všech zúčastněných.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje sexuální násilí jako jakýkoliv sexuální styk, pokus o sexuální styk, nechtěné sexuální poznámky, návrhy, nebo jednání záměrné na obchodování s lidmi, nebo jinak zaměřené proti jejich sexualitě s použitím nátlaku, a to s jakoukoli osobou bez ohledu na její vztah k oběti, v jakémkoli prostředí, mimo jiné doma nebo v práci (...) kromě toho může docházet k sexuálnímu násilí, pokud oběť není schopna poskytnout souhlas. Například pokud je oběť intoxikovaná, zdrogovaná, spící či mentálně nezpůsobilá (2014).

Poněkud užší definici nabízí kolektiv autorů v rámci Institutu pro kriminologii a sociální prevenci, kteří používají definici Úřadu Vysokého komisaře OSN, jenž vidí v sexuálním násilí „*jakýkoli čin, pokus o něj či výhrůžku se sexuálním podtextem, který oběti způsobí nebo může způsobit újmu fyzickou, psychologickou nebo emocionální*“ (Blatníková, 2014).

Sexual Assault Support Service (2022) popisuje sexuální násilí jako útok, když jedna osoba zneužije své síly a sexuálním způsobem překročí osobní hranice druhé osoby bez jejího svolení. Sexuální násilí je multidimenzionální koncept. Wood (2006) definuje sexuální násilí jako širší kategorii, která zahrnuje znásilnění, vynucené svlékání a nepronikavé sexuální napadení. Někteří zahrnují také nenásilné formy, jako je ponižování a nevhodné sexuální komentáře.

Četné studie se shodují v tom, že sexuální násilí je jakékoli sexuální jednání zahrnující pokusy o dosažení sexuálního styku nebo výhrůžku se sexuálním podtextem a šíření deviantního sexuálního chování (Blatníková, 2014; Bradford, 2016; Kutálková a Kobová, 2014). Toto chování může zahrnout i nenásilné formy, například ponižování. Násilník překračuje hranice oběti a zneužije své postavení nebo sílu. Násilí může způsobit

fyzickou, psychickou nebo emocionální újmu (Blatníková, 2014; Sexual Assault Support Services, 2022; Wood, 2016).

Koncem této kapitoly bych ještě ráda představila pojem sexualizované násilí, které v České republice i ve světě pomalu nahrazuje pojem sexuální násilí. Dle Kultákové a Kobové (2014) lépe vystihuje, jak je vnímaná podstata tohoto typu násilí a jasněji poukazuje na to, že jeho základem není sexuální touha, ale používání sexuality jako nástroje moci.

## 1.1 Formy a druhy sexuálního násilí

K nejednotnosti dat o výskytu sexuálního násilí přispívá i množství forem, ve kterých se sexuální násilí vyskytuje (již z definic vyplývá, že termín sexuální násilí je relativně široký). Ne všechny formy jsou trestně postižitelné, některé jsou společností přímo tolerovány (např. sexuální poznámky a narážky, nežádoucí tělesný kontakt – „poplácávání“ apod.) (Kultáková a Kobová, 2014).

Pokorná a Ježková (2019) rozlišují dvě základní formy sexuálního násilí, kontaktní a nekontaktní formy. Při formě kontaktní dochází k přímému fyzickému kontaktu pachatele s obětí. Jako příklady uvádí autorky nevyžádané doteky, hlazení, líbání, vynucené nebo neodsouhlasené sexuální praktiky, znásilnění a další. Dunovský et al. (1995) pod kontaktní sexuální násilí řadí: pohlavní styk vaginální, orální, anální, dotýkání se erotických zón, pronikání prstem, jazykem nebo předměty do vagíny, laskání prsou a genitálií. Russell (1983) nabízí dělení kontaktního sexuálního násilí z hlediska stupně závažnosti do tří kategorií:

- Velmi závažné formy sexuálního násilí (vaginální a anální pohlavní styk realizovaný penisem, orální sex)
- Středně závažné formy sexuálního násilí (nechtěné líbání a doteky na poprsí, vnikání do vagíny prsty či předměty)
- Méně závažné formy sexuálního násilí (svlékání, pronikání jazyka do úst, sexuální doteky, laskání genitálií a vynucenou masturbaci)

Opakem je forma nekontaktní, zde hovoříme o nepřímém fyzickém kontaktu pachatele s obětí, ale přesto vstupuje do její intimní oblasti. Jsou to například voyeurství (sledování

nahoty, intimity nebo sexuální aktivity člověka, který o tom neví), obnažování genitálu na veřejnosti, vystavování pornografickým materiálům a nucení ke sledování, nedovolené pořizování nebo šíření intimních fotografií obětí a podobně (Pokorná a Ježková, 2019).

Světová zdravotnická organizace WHO pod nekontaktní formy sexuálního násilí řadí: obscénní telefonické hovory, „stalking“ neboli slídění či pronásledování, přinucení ke sledování pornografických materiálů a k obnažení, fotografování, setkání s exhibicionistou a sexuální obtěžování (WHO, 2023).

O povaze pachatelů bezkontaktního sexuálního násilí pojednávají Brichcín a Kalvach (2003), kteří uvádějí, že pachatelé se k oběti přibližují a verbálně ji urážejí nebo ponižují. Obvykle tedy dochází k určitému kontaktu mezi obětí a pachatelem. Autoři také upozorňují, že toto nekontaktní sexuální násilí často přerůstá v kontaktní sexuální násilí a že k nekontaktnímu sexuálnímu násilí je třeba přistupovat opatrně a nebagatelizovat ho.

Níže ještě uvádím další seznam různých druhů, které představují sexuální napadení a zneužití, spolu se stručným popisem některých nejčastějších typů napadení (Types of Sexual Assault – Women’S & Gender Center, 2019).

- Znásilnění – pohlavní styk proti vůli osoby.
- Násilná sodomie – anální nebo orální sex proti vůli osoby
- Násilná penetrace předmětem – penetrace vagíny nebo análního otvoru jiné osoby nebo přiměnění tuto osobu k penetraci proti její vůli.
- Znásilnění v manželství
- Nechtěné sexuální doteky
- Pohlavní styk s nezletilými osobami
- Incest (pohlavní styk nebo sexuální vniknutí mezi rodinnými příslušníky)

Obecnější rozdělení udává Pokorná a Ježková (2019). Druhy sexuálního násilí rozdělují podle více kritérií na: násilí vztahové nebo útočné: jednorázové, opakované či dlouhodobé páchané jedním nebo více útočníky. Vztahové násilí páchané jedním pachatelem, jednoduché a násilí útočné, které je většinou jednorázové s jedním anebo více pachatelů. Tyto druhy sexuálního násilí jsou označeny jako nejčastější druhy sexuálního násilí.

## 1.2 Oběti sexuálního násilí

Tato kapitola se bude úzce zaměřovat na oběti sexuálního násilí a vysvětlení aspektů sexuálně násilného aktu na jejich život. Kapitola má za cíl podrobněji popsat a reflektovat roli oběti při sexuálně násilném činu. Na začátku této kapitoly bych ráda zmínila, že znásilnění není chyba oběti a odpovědnost za tento čin nese agresor/pachatel.

Poznatky o obětech trestných činů nalezneme v podoboru kriminologie, viktimologie, která se dnes zabývá širokým spektrem otázek. K těm nejdůležitějším patří práva obětí v trestním řízení, ale i mimo něj. Viktimologie se rovněž zabývá zjišťováním výskytu viktimizace ve společnosti (Čírtková, 2007).

Pojmem viktimizace popisujeme proces změny oběti potencionální na oběť skutečnou. Tímto se následně zkoumá role oběti nebo vztah oběti a pachatele, který je významným faktorem pro výsledky trestního řízení. Sejbalová and Reguli (2011) udávají tři možnosti vztahu mezi obětí a pachatelem: 1. žádný vztah, jedná se o dvě zcela cizí osoby, 2. vztahy subjektivní, kdy jsou si osoby velmi blízké (milenci, manželé, příbuzní, blízcí kolegové), 3. vztahy objektivní, kdy jsou to sousedé, náhodní a vzdálení známí.

Primární viktimizací se rozumí újma způsobená pachatelem jako přímý důsledek trestního činu (akutní reakce na stres, somatické poškození, finanční či jiná sociální újma). Jde o poškození, která jsou přímým, bezprostředním důsledkem trestného činu znásilnění. Z pohledu oběti samotný trestný čin představuje pouze začátek dalších strastí. Primární viktimizace jde zcela na konto pachatele. Trestný čin otřese základními životními předpoklady, rozbije důležité mentální mapy a životní scénáře oběti, která se musí vyrovnávat s viktimizací. Za klíčový je považován fakt, že trestný čin zničí životně důležité představy, které vychází z lidské potřeby bezpečí a seberealizace (Čírtková, 2007).

Sekundární viktimizace je termín používaný k popisu dodatečné újmy a pocitu zrady, které zažívají oběti traumatických událostí, když reakce, které dostávají od formální nebo neformální podpory, jsou nevhodné (Laing, 2016). Při aplikaci tohoto konceptu na osoby, které přežily domácí násilí, Hattendorf a Tollerud (2009) stručně shrnují: „*Sekundární viktimizace jsou nespravedlnosti, ke kterým dochází u obětí po traumatu.*“

Kovář (2008) se domnívá, že motivace a zkušenosti obětí a pachatelů je třeba rozpoznat jako fenomény určitého systému. Tento systém není náhodný, ale má určitou dynamiku, vyvíjí se a prochází určitými fázemi. Tento konkrétní systém je velmi závislý na tom, zda je pachatel známá nebo neznámá osoba.

Čírtková (2006) popisuje možnost vzniku posttraumatické stresové poruchy u této klientely. Jedná se o protektivní faktory v podobě podpory ze strany blízkých osob, nebo naopak rizikové faktory, které zotavení oběti brání. Kromě toho jsou běžné emocionální potíže, oběti mají nízké sebevědomí a vyskytují se poruchy sebepojetí. Dále tento trestný čin ovlivňuje také společenský a profesní život oběti. Oběti mají tendenci se po traumatickém zážitku stahovat do sebe. Mohou si dokonce začít myslet, že nikdo nerozumí jejich pocitům, že jsou nepochopení okolím anebo si připadat jiné než všichni ostatní. Takové chování vede oběti k sociální izolaci (Kovář 2008).

### **1.3 Následky sexuálního násilí**

Sexuální násilí vždy znamená obrovský zásah do osobnosti člověka a téměř nevyhnutelně vede k duševním a tělesným poruchám. Lidé, kteří si prožili takové kriminální jednání, jsou poznamenáni v podstatné sféře své existence. Následky sexuálního zneužívání jsou extrémně různorodé (Röhr & Babka, 2014).

Následky zneužití či zneužívání si oběti nesou po celý zbytek života. Prokazatelné jsou především v partnerském a sexuálním životě, a to jak u žen, tak i u mužů (Weiss, 2005). Sexuální násilí může vést k řadě zdravotních následků, včetně fyzických, reprodukčních a psychologických (Jina a Thomas, 2013).

Případů psychických poruch jako následků sexuálního zneužívání, od banálnějších po velmi vážné, je mnoho. Až u 65 % žen s celoživotní anamnézou sexuálního napadení se rozvine posttraumatická stresová porucha (Campbell, 2009). Dalším následkem sexuálního násilí mohou být poruchy příjmu potravy, kterými trpí 90% dívky ve věku 15-55 let v rámci obětí sexuálního násilí. Dělíme je na mentální anorexii, bulimii a stresem podmíněné přejídání (Čírtková, 2007). Neurotické, stresové a somatoformní poruchy jsou jednou z vážných, velmi často neřešených psychických poruch. Mezi ně patří například úzkostné a fobické poruchy. U sexuálně zneužívaných žen se často jedná o chorobnou



nutnost čistoty, strachu z temných míst, či navození úzkosti při poslechu některé hudby, která připomíná danou zkušenost (Matějček, 1995).

Nejvíce se u obětí sexuálního napadení rozvine strach nebo úzkost, až u 82 % se projevuje i generalizovaná úzkost. Oběti znásilnění v nedávné době s větší pravděpodobností splňovaly kritéria pro depresivní poruchu (Siege, 1990).

Mnoho z přeživších utrpělo vážnou a dlouhodobou fyzickou a psychickou újmu, nakonec mnoho obětí zůstalo hospitalizováno až tři měsíce poté, co byly znásilněny. Mezi následky patří nechtěná těhotenství, komplikace způsobené nebezpečnými potraty a sexuálně přenosné infekce. Následky sexuálního násilí mohou zahrnovat somatické potíže, deprese, úzkost, zneužívání alkoholu a drog a spáchání sebevraždy (Tenaw et al., 2022).

Benedict (2003) a další představují základních deset příznaků, z nichž nemusí oběti zaznamenat žádný, ale také jich mohou sledovat několik. Objevují se v té či oné podobě a prožijí je valná většina obětí sexuálního násilí.

- Proměnlivé emoce
- Fyzické potíže
- Vtíravé/zpětné vzpomínky
- Deprese
- Ztráta sebeúcty
- Noční můry
- Fobie
- Neurotické nebo nutkavé návyky
- Nedůvěra v realitu
- Nesmyslné riskování

## **1.4 Posttraumatická stresová porucha (PTSD)**

Nejprve, než popíšu posttraumatickou stresovou poruchu (dále jen PTSD), je důležité vysvětlit akutní stresovou reakci, která se může dostavit hned po znásilnění, přičemž PTSD se dostaví až po delší době.

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) popisuje akutní stresovou reakci jako přechodnou poruchu, která se rozvíjí u jedince bez jiné zjevné duševní poruchy v reakci na fyzický a duševní stres a obvykle trvá několik hodin nebo dnů. Obvykle se příznaky objevují během několika minut po stresující zkušenosti a zmizí během dvou až tří dnů, někdy i do několika hodin. Symptomy typicky ukazují smíšený a měnící se obraz a zahrnují počáteční stav "zármutku" s určitým zúžením pole vědomí a snížením pozornosti, neschopností pochopit podněty a dezorientací.

Podobný pojem, který se spíše objevuje v západní literatuře, je rape trauma syndrom (trauma ze znásilnění). Termín poprvé použili Burgess a Holstrom (1974) v analytické studii s 92 respondenty, kteří byli donuceni k sexuální aktivitě (Block, 1990). Syndrom je uznávanou formou PTSD a jedná se o reakci na stres oběti po vynucení sexuální aktivity bez jejího souhlasu (Keogh, 2007). Nilsson et al. (2015) zmiňují, že se může vyvinout akutní stresová porucha, která předpovídá pozdější posttraumatickou stresovou poruchu.

Akutní stresová porucha může být diagnostikovaná u pacientů, kteří zažili nebo byli svědky traumatické zkušenosti a kteří během této události pocítili strach, bezmoc nebo hrůzu. Diagnóza vyžaduje nejméně tři disociativní příznaky: opětovně prožitý, výrazné vyhýbání se pozornosti a výrazné vzrušení. Příznaky musejí přetrvávat nejméně 2 dny, ale ne déle než měsíc, nadále je už diagnostikována posttraumatická stresová porucha (Elklit a Christiansen, 2010).

Posttraumatická stresová porucha je dle MKN definovaná jako opožděná nebo protrahovaná (prodloužená) odpověď na stresovou situaci (krátkého nebo dlouhého trvání) mimořádně ohrožující nebo katastrofické povahy. Typické jsou epizody znovuožívání traumatu v neodbytných vzpomínkách („flashbacks“), snech nebo nočních můrách, které se objevují na přetrvávajícím pozadí pocitu tuposti a emoční oploštělosti, stranění se od lidí, netečnosti vůči okolí, anhedonie a vyhýbání činnostem a situacím, upomínajícím na traumatický zážitek.

## **1.5 Paralýza neboli zamrznutí**

Typy stresových reakcí „útok nebo útěk“ jsou notoricky známé. Tyto reakce jedinec použije, pokud věří ve svou schopnost aktivně se bránit. Existují ještě další reakce, které jedinec volí, pokud nemá pocit, že by se mohl ubránit vlastní silou, kdy si je vědom převahy druhé strany. Jedná se o „zamrznutí“. V přírodě se lze setkat s touto reakcí

například u divé zvěři ve světlech reflektorů. Zamrznutí bývá nejčastější reakcí na stresovou situaci (Levine, 1997).

Zamrznutí je univerzální reakce na strach, pozorovaná jak v reakci na podmíněné (naučené), tak nepodmíněné (akutně ohrožující) podněty či situace. Projevuje se jako součást repertoáru druhově specifických obranných reakcí, kdy některé druhy vykazují silnou vrozenou preferenci pro mrznutí a jiné druhy mrazem téměř nikdy nereagují (Roelofs, 2017).

## **1.6 Obranné mechanismy**

Účelem této kapitoly je stručně popsat typické obranné mechanismy, které se objevují tváří v tvář akutnímu traumatu, jímž může být i zkušenost se sexuálním násilím. Cílem je pochopit povahu těchto obranných mechanismů a to, jak se mohou projevat navenek.

V psychice člověka vznikají nevědomé obsahy, ke kterým jedinec nemá přístup, vědomí je potlačuje. Tyto nevědomé obsahy jsou výsledkem primárně těchto ego-obranných mechanismů (Freud, 1997).

Rycroft (1995) poukazuje na to, že traumatické zážitky vedou k použití extrémních psychických obran, které následně pomáhají jedinci vyhnout se afektu, depresi, pocitům viny, hanby a infantilní bezmocnosti. Během zážitků dochází k regresi vzhledem k dosaženém stupni kognitivních funkcí a k následnému využití obranných mechanismů:

- Popření (popírán je bolestivý prožitek, nějaký impulz nebo nějaký aspekt Self)
- Projekce (člověk si představuje, že jeho specifické impulzy, přání a aspekty Self nebo vnitřní objekty jsou lokalizovány v nějakém objektu mimo Self)
- Štěpení (duševní struktura ztrácí svou integritu a je nahrazena dvěma nebo více částečnými strukturami.)

## 2 Psychoterapie

*„Psychoterapie je odborná a kvalifikovaná činnost, jejímž obsahem je léčení či ovlivňování duševního stavu a pomoc při dosahování změny potřebné k rozvoji potenciálu duševního zdraví. Psychoterapie záměrně a nenáhodně využívá komunikační prostředky mezilidské interakce v rámci terapeutického vztahu nebo vztahů. Psychoterapie se zaměřuje především na člověka a jeho problémy se sebepojetím, vlastním životním příběhem, vztahy k druhým a ke světu.“ (Kalina 2013, s. 27).*

### 2.1 Psychoterapie obětí sexuálního násilí

Sexuální násilí a zneužívání může mít za následek těžké fyzické a citové trauma oběti. Nasazení cílené psychoterapeutické léčby, která je individualizovaná pro přeživšího, je důležité pro dosažení optimálních výsledků u pacienta (Cowan et al., 2020).

Vizinová a Preiss (1999) vysvětlují, že obecnými principy a cíli psychoterapie je začlenit trauma do celku osobní zkušenosti a snížit, nebo odstranit jeho negativní dopad na duševní a tělesnou pohodu člověka. Psychoterapie posttraumatické stresové poruchy spočívá ve zpracování traumatické události. Specifickým cílem je dosažení osobního růstu a vytvoření pocitu bezpečí pro oběť sexuálního násilí.

Vymětal (2004) popisuje, že terapeutický vztah má svou dynamiku, která představuje vzájemné působení a vývoj psychických obsahů souvisejících s druhým subjektem, k čemuž dochází právě prostřednictvím interakcí. Přirozenou součástí blízkého mezilidského vztahu jsou poté pohyb a proměna.

Nejdůležitějšími symptomy, které si musí oběť sexuálního násilí zpracovat je pocit studu za to, co se stalo. Dále pocity spojované s kulturním tabu, nechut' k sexuálnímu kontaktu. Psychoterapie staví na přesvědčení, že znásilnění není nikdy vina oběti a neexistuje žádná omluva pro násilné narušení jejich hranic a integrity. Terapeut by měl přistupovat k oběti s důvěrou v to, co se jí stalo, a neodsuzovat. Vzpomínky oběti jsou centrem terapie. Cílem léčení je pomoci oběti, aby svoje reakce přijala a brala jako normální a zbavila se pocitu provinění (Torture 1993, v Vizinová, 1999; Foy 1992, v Vizinová 1999).

## 2.2 Fáze psychoterapeutického procesu

*Psychoterapeutický proces je plánované a strukturované dění řízené terapeutem s cílem navození žádoucích změn v myšlení, prožívání a chování klienta (Vymětal, 2010, s. 111).*

Dále Vymětal (2010) psychoterapeutický proces rozděluje do tří fází: indukce, vlastní terapie, zhodnocení a ukončení terapie. Indikací je míněný postup, který nám přibližuje osobní a zdravotní problémy a následně pomáhá klienta zařadit do konkrétní psychoterapeutické péče. Vlastní terapie tvoří jádro psychologické péče. Klient se během léčby mění prostřednictvím svého měnícího se postoje k sobě a terapeutovi. Poslední fáze, zhodnocení a ukončení terapie přichází, když jsou dosažené cíle terapie. Závěrem procesu je potřeba připravit klienta, protože mají mezi sebou pozitivní vztah a jedná se o rozloučení, tedy i ztrátu, který může bolet.

Neexistuje jediná, efektivní, magická forma terapie následků traumatu. Jelikož jde o komplexní posttraumatický stav, je třeba komplexního přístupu, který zahrnuje všechny aspekty lidského fungování od biologického po sociální. Pro úspěšnou léčbu je dobré u klienta najít postupný vývoj od pocitů nebezpečí k jistotě, od disociace k poznaným emocím, od izolace k napraveným sociálním vztahům (Herman, 1997).

Vizinová a Preiss (1999) rozdělují psychoterapii následků traumatu do tří hlavních fází:

### 1. Počáteční fáze

Hlavním úkolem počáteční fáze je vytvořit pocit jistoty a bezpečí uvnitř terapeutického vztahu. Terapeut posuzuje, jaký postup a za jakých podmínek je vhodné pokračovat, zvažuje jeho motivaci k terapii a řeší možnosti léčby. Je důležité si ujasnit, které kompetence může odborník nabídnout a naopak nemůže. Autoři zmiňují jako jeden z nástrojů počáteční fáze může být svědectví a klient má prostor volně povídat o své zkušenosti. Někdy se mohou vynořit náhlé vzpomínky, a to pomůže k přechodu do fáze zpracování.

*„Oběť těžkého traumatu není sice zodpovědná za to, co se jí přihodilo, ale je plně zodpovědná za vlastní zdraví. Přijetí této paradoxní nespravedlnosti je prvním krokem k nalezení vnitřní síly.“ (Vizinová a Preiss, 1999, s. 46)*

## 2. Fáze zpracování

Druhá fáze je dle autorů založená hlavně na pevném vztahu klienta s terapeutem. Během ní pomáhá terapeut klientovi vyjádřit slovy chaotické, hrůzné, ohrožující a nepochopitelné zkušenosti. Prvně může klient pociťovat strach, nedůvěru a vnitřní nejistotu, že nebude pochopena jeho vnitřní pravda. Terapeut musí počítat s tím, že klient „testuje“, zda s ním unese jeho vzpomínky. Jedna z nejdůležitějších částí druhé fáze je rekonstrukce klientova příběhu. Kde se objevuje následné zkoumání významu traumatických událostí pro oběť a jeho okolí. Druhá fáze je ukončena, pokud klient je schopen přemýšlet nad zkušeností jako vyprávěný příběh nebo jeho minulost a čas se znovu rozbíhá. Klient se může začít naplno věnovat přítomnosti a myslet na budoucnost.

## 3. Fáze zakončení

Poslední fáze psychoterapeutického procesu je typicky zaměřená k samostatnosti, budoucnosti a vytvoření pevných vazeb klienta. Hlavním úkolem klienta je se znovu vrátit do uspokojivé úrovně psychického a sociálního fungování. Je schopen si přiznat, že se stal obětí a chápat následky, ale dokáže se již od minulosti odpoutat a hledět na přítomnost a budoucnost. Práce terapeuta může směřovat na rozvíjení přání a iniciativy. V této fázi je velice důležité hovořit a edukovat klienta o tom, že se mohou některé symptomy posttraumatické stresové poruchy vrátit, popřípadě, že se klient objeví v zátěžové situaci.

*„Nejlepšími ukazateli úspěšnosti léčby jsou obnovená schopnost klienta radovat se z každodenního života a udržovat trvalé vztahy, životní orientace na přítomnost a budoucnost, reálná očekávání a naděje namísto strachu.“ (Vizinová a Preiss, 1999, s. 49)*

## **2.3 Vybrané směry psychoterapie, které pracují s oběťmi sexuálního násilí**

V této kapitole bych ráda představila a vysvětlila psychoterapeutické výcviky respondentů výzkumu pro větší pochopení každého přístupu a jak daný směr pracuje s traumatem a oběťmi sexuálního násilí. Přidávám k této kapitole i vysvětlení krizové intervence z důvodu čtvrté respondentky, která používá metodiku krizové intervence.

### **2.3.1 Psychodynamická psychoterapie**

Psychodynamický přístup v psychoterapii můžeme chápat jako perspektivu v terapeutově myšlení a práci, nebo jako myšlenkový prototyp. Klíčovou součástí je předpoklad, že symptomy a potíže mají své nevědomé či neuvědomované významy. Název "psychodynamická psychoterapie" se nyní používá jako souhrnný termín pro řadu dlouhodobých terapií, které podporují pacienty, umožňují jim mluvit o tom, o čem chtějí, a nabízejí výklad (Vybíral a Roubal, 2010). Jádrem psychodynamického přístupu spočívá v intrapsychickém zpracování traumatu, cílem je přetvořit traumatickou vzpomínku v součást historie člověka (Vizinová a Preiss, 1999).

Cowan et al. (2020) poukazují na to, že psychodynamická psychoterapie je účinná při léčbě pacientů s posttraumatickou stresovou poruchou, která mohla být důsledkem sexuálního napadení.

Při léčbě pacienta, který byl sexuálně zneužit nebo napaden, zůstávají těžištěm léčby tyto charakteristické rysy psychodynamické psychoterapie. „Follow the red thread“ je frázování, které povzbuzuje terapeuta, aby se zaměřil na pocity a emoce, které se vyskytují při sezení terapie, místo aby byl vtažen do diskuse o povrchních otázkách. K tomu musí terapeut vytvořit bezpečný prostor pro rozhovor s pacientem tím, že je empatický a neodsuzující, dbá na tělesný komfort pacienta a prokazuje porozumění. (Gabbard, 2017).

Psychodynamický přístup se snaží pomoci klientovi konfrontovat traumatizující událost a rozpoznat, co konkrétní okolnosti znamenají pro jeho život a pohodu (Abbas a Macfie, 2013).

### **2.3.2 Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)**

Představuje komplexní, integrativní psychoterapeutickou léčbu, která pomáhá lidem zotavit se z problémů vyvolaných traumatickými událostmi v jejich životě a z nich vyplývající obtíže. Zastavuje obtížné vzpomínky a pomáhá jim je správně přepracovávat. Může tak pomoci s řadou duševních chorob u lidí všech věkových skupin (Metoda EMDR, 2023).

Během terapie bude terapeut pohybovat prsty dopředu a dozadu před obličejem pacienta tak, aby je pacient sledoval očima. Někteří terapeuti využijí jiné rytmické techniky, jako je nasazení metronomu nebo klepání nohou či rukou. Zatímco pacient sleduje svými očima rytmický pohyb, terapeut pacienta požádá, aby si vzpomněl na traumatizující příhodu. Terapeut pak pacienta požádá, aby negativní myšlenky postupně přesouval k příjemnějším. Charakteristickým znakem EMDR jsou pravidelné pohyby bočních očí – tzv. bilaterální stimulace – a zároveň se zaměřují na rušivou paměť, existuje osm fází (Cowan et al., 2020).

1. Anamnéza pacienta s identifikací cílů, traumatickými událostmi a zážitky
2. Příprava: vytvoření terapeutického spojení, budování a procvičování odolnosti a sebe uklidňování
3. Hodnocení: společné rozvíjení cíle, tj. trauma, které je třeba řešit
4. Desenzibilizace: obnova paměti až do snížení tísně
5. Instalace: znepokojivá událost je spojena s pozitivním poznáním
6. Provedení tělesného skenu k posouzení zbytkové tělesné tísně/somatizace
7. Debriefing a uzavření, včetně informačních a podpůrných technik
8. Přehodnocení: kontrola úrovně probíhajícího tělesného ohrožení/somatizace

### **2.3.3 Psychoanalytická psychoterapie**

Psychoanalytický proces je intenzivním intrapsychickým prožitkem mezi analytikem a analyzandem, založeným na dlouhém a jedinečném vztahu. V tomto procesu se terapeut i klient navzájem citlivě naslouchají vzájemným verbálním i neverbálním sdělením. Vztah zahrnuje přenos, protipřenos, terapeutickou alianci a reálný vztah. Klíčovou podmínkou pro úspěšné navázání vztahu, aby se rozvinul psychoanalytický proces, je analytická situace (Vybíral a Roubal, 2010).

Základním smyslem psychoanalytické práce je vytvářet podmínky k porozumění tomu, co se v pacientovi a s pacientem děje, a tím i napomáhat hlubším strukturálním změnám jeho psychiky. Zákonitě v psychoanalytickém procesu dochází i ke vzájemnému míjení, neporozumění, zranění anebo dokonce k reprízám traumatických událostí. (Jakubů a Mahler, 2017).



Bohleber (2010) poukazuje na těžké následky po zkušenosti s traumatem: oběť je neustále přítomna v mysli své zkušenosti, zničená víra a schopnost symbolizace, afekty a stavy nemohou být akceptovány a integrovány. Autor tedy klade důraz nejen na empatické naslouchání oběti a důvěru, ale i o snahu pojmenovávat pomocí metafor.

#### **2.3.4 Krizová intervence**

Krizi můžeme chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu zranění.

Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence především pomáhá klientovi zjednodušit a strukturovat jeho prožívání a zastavit ohrožující, nebo jiné negativně působící tendence v chování. Základem je se zaměřovat na ty dané prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které se spojují s krizovou situací. Náplní práce krizového intervanta je podporovat klienta při řešení problému, na který následně dokáže koukat aktivně a konstruktivně a zapojit své síly a schopnosti k využití potenciálu přirozených vztahů (Vodáčková, 2020).

Metoda debriefing a defusing patří mezi krizově intervenční techniky, které se používají při porozumění zážitků ve vztahu k mimořádné, traumatizující události. Má kořeny v kognitivně behaviorální terapii a umožňuje sestoupení do vlastních reakcí a pocitů, tak aby, mu pomohl navrátit se zpět k jejich rozumovému zpracování (Vodáčková, 2020).

### **2.4 Farmakoterapie u posttraumatické stresové poruchy**

Při psychoterapii s posttraumatickou poruchou u dospělých i u dětí je hlavní metodou psychoterapie. Farmakoterapie se užívá, pokud jedinec vnímá poruchu příliš těžká a nepomáhá samotná psychoterapie (Vizinová a Preiss, 1999).

Praško et al. (2008) vysvětlují, že farmaka by se měli používat, pokud jde o akutní úzkostné příznaky, a to konkrétněji benzodiazepiny. Následně u chronických případů kombinace psychoterapie a antidepresiva. Upozorňují na to, že farmaka neléčí posttraumatickou stresovou poruchu, pouze tlumí její příznaky.

V současné době jsou psychoterapie zaměřené na PTSD považovány za léčbu první linie, přičemž farmakoterapie je v některých pokynech první, nebo druhá linie. Zde Abdallah et al. (2019) předkládají seznam standardních a hodnocených léků, které byly studovány v PTSD. Z nich pouze paroxetin a sertralin – oba jsou inhibitory zpětného vychytávání serotoninu – jsou schváleny pro léčbu PTSD. Výzkumy navíc dosud celkově podpořily jen klinickou účinnost několika léků – všechny jsou antidepresivy.

Další souhrnná práce Solomonové et al. (1993) zmiňují úspěch léčby pomocí osmítýdenní aplikaci tricyklických antidepresiv a podle této studie je psychoterapie účinnější než farmaka.

## 2.5 Osobnost psychoterapeuta

Z předchozích kapitol můžeme říci, že je velice důležitý vztah mezi terapeutem a obětí sexuálního násilí či jakéhokoliv traumatu. Následně i z rozhovorů s respondenty můžeme vidět, že kladou důraz na terapeutický vztah a jeho navázání. Proto se v této kapitole pokusím popsat, jaká by měla být osobnost psychoterapeuta a jak se na tento vztah dívá odborná literatura.

K žádoucím osobnostním rysům psychoterapeuta patří vnitřní stabilita a vysoký stupeň sebepoznání vedoucí k pochopení a přijetí vlastního já. Další užitečné osobnostní rysy je terapeutova otevřenost pro pacienta i jeho bezpodmínečné přijetí, empatie, autenticita a bezpečné terapeutické prostředí, které umožňuje pacientovi svobodně a upřímně komunikovat (Vymětal, 2010).

Podle Baldwinové (2013) je osobnost terapeuta klíčová pro celý proces psychoterapie. Autorka vnímá psychoterapii jako intimní setkání, kde je zásadní oboustranná otevřenost, která však zároveň skrývá velkou zranitelnost. Terapeut si musí uvědomovat, že i on je v kontaktu se svými klienty zranitelný a má stejné vnitřní schopnosti a zdroje pro svůj vlastní růst a pohodu jako klient.

Vizinová a Preiss (1999) přímo upozorňují, že terapeut při práci s oběťmi násilí se setkává s řízeným zlem, ochotu čelit popisům krutých a hrůzných skutečností a návalu vlastních emočních reakcí. Je potřeba, aby měl pevný morální postoj. Terapeut je pozván, aby se stal svědkem zločinu. Nejde o zjednodušení černobílého pohledu, ale o výraz pochopení reálné nespravedlnosti a následně pomoci klientovi nalézt smysl pro spravedlnost.

# **Empirická část**

### 3 Metodologie

V této kapitole představím cíl mého výzkumu a výzkumnou otázku. Dále zde popíši etické aspekty výzkumu, výzkumnou metodu, kritéria, kterými jsem se řídila při výběru respondentů a metodu analýzy dat. Následně také rozbor rozhovorů a výsledky výzkumu.

#### 3.1 Zkoumaná problematika a výzkumná otázka

Tato práce se zaměřuje na následky sexuálního násilí pohledem psychoterapeutů a jejich práce s oběti sexuálního násilí. Oběti často prožívají doživotní následky fyzického, psychického, sociálního a emočního charakteru. V psychické a emoční rovině se nejčastěji jedná o stavy deprese, poruchy spánku, odmítání veškerého fyzického kontaktu nebo naopak promiskuitu.

Cílem práce je zjistit a popsat jaká je práce psychoterapeutů s oběti sexuálního násilí, s jakými následky se setkávají a co pomáhá nebo brání k úspěšné psychoterapii.

Hlavní výzkumná otázka:

*Jaké jsou charakteristiky práce psychoterapeutů s oběti sexuálního násilí?*

Výzkumné podotázky:

*S jakými následky se oběti sexuálního násilí potýkají?*

*Co je základem psychoterapie s oběti sexuálního násilí?*

Pro tento výzkum jsem zvolila metodu kvalitativní, protože poskytuje respondentům značný prostor k vyjádření se ke své vlastní jedinečné zkušenosti a výzkumníkovi poskytuje hlubší porozumění dané problematice. Pro sběr dat jsem si vybrala polostrukturovaný rozhovor.

#### 3.2 Etické aspekty výzkumu

Respondenti podepsali informovaný souhlas, ve kterém byli seznámeni s účelem rozhovoru, cílem výzkumu i ochranou a zpracováním osobních údajů. Dále jim byl sdělen průběh rozhovoru a právo odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku, včetně možnosti úplného zrušení účasti na výzkumu. Respondentům bylo popsáno zpracování zvukového záznamu a následný přepis rozhovoru.

### 3.3 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvoří 4 osoby, kteří pracují a zaměřují se na práci se sexuálním násilím. Tři participanti jsou vystudovaní psychologové s psychoterapeutickým výcvikem a poslední participant je krizový intervent. Skupinu tvoří čtyři ženy.

### 3.4 Výběr respondentů a sběr dat

Všichni respondenti museli splňovat několik kritérií. Vzorek obsahuje psychoterapeuty, kteří pracují s oběťmi sexuálního násilí nebo nějaký čas pracovali.

Respondenty jsem nejprve hledala na internetu na stránkách pro terapeuty anebo přímo v organizacích zaměřující pomoci obětem sexuálního násilí. Z oslovených okolo padesáti respondentů, se mi podařilo uskutečnit čtyři rozhovory. Původně jsem chtěla mít vzorek čistě z psychoterapeutů, ale po zjištění, že je nedostatek terapeutů se zaměřením na trauma anebo jejich vytížení, jsem jako posledního participanta oslovila krizovou interventku, pracující v Psychiatrické nemocnici Bohnice s kurzem práce s traumatizovaným klientem.

Respondenty jsem předem informovala o účelu i cíli mého výzkumu, o tématech, které se budou v rozhovorech objevovat. Když respondenti vyjádřili souhlas k participaci na výzkumu, naplánovali jsme místo a čas rozhovoru. Všechny rozhovory byly uskutečněny přes online schůzku za pomoci Google Meets a trvaly v rozmezí od 35 do 60 minut.

#### Stručné představení respondentů:

Jméno	Terapeutický výcvik	Doba práce s oběťmi	Pohlaví
R1	Psychodynamický výcvik	Rok a půl	Žena
R2	Psychoanalytický výcvik	Dvacet let	Žena
R3	EMDR a psychoanalytický výcvik	Čtyři roky	Žena
R4	Krizová intervence, peer terapeutický výcvik, kurz sebezkušenostní, práce s traumatizovaným klientem.	Tři roky	Žena

### 3.5 Scénář rozhovoru

Metodou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Začátkem rozhovoru jsem se ptala na základní statistické otázky, následně jsem poprosila respondenty, aby mi řekli, jak se k této práci dostali a pak jsme se postupně dostávali do konkrétnějších témat.

*Jaký psychoterapeutický směr využíváte s touto klientelou? Jak dlouho terapeuticky pracujete s oběti SN?*

*Jak jste se dostali k této práci?*

*Co je podle Vás nejdůležitější v práci s oběti SN?*

*Co je základem pro kvalitní psychoterapeutickou práci s touto klientelou?*

*Jaké výsledky vnímáte jako úspěšné v psychoterapeutickém procesu?*

*Jaké metody se Vám při práci s oběti sexuálního násilí osvědčily?*

*V čem spočívají jejich specifika?*

*Je podle Vás něco, co brání v úspěšné terapii s oběti sexuálního násilí?*

*Co pomáhá k úspěšné terapii z pohledu terapeuta a na druhou stranu klienta?*

*S jakými obranými mechanismy setkáváte?*

*S jakými následky SN se setkáváte nejčastěji?*

*Jaké následky se shodují mezi oběti SN?*

*Napadá Vás nějaká konkrétní zkušenost s oběti SN, které jste se terapeuticky věnoval(a) a psychoterapii s ní považujete za „úspěšnou“?*

*Mohl/a byste se podělit o tuto kazuistiku? A naopak o nejtěžší zkušenost?*

*Co bylo podle Vašeho názoru to klíčové k „úspěšnému“ psychoterapeutickému procesu?*

*Jaká by z Vašeho pohledu měla být osobnost terapeuta pracujícího s oběti SN?*

*Jak jste se při terapiích s klienty cítil(a), jak Vám s ním bylo?*

*Co ve vás vyvolával (pocitově)?*

*Můžete mi říct jaká zátěž je práce s oběti SN?*

### 3.6 Metoda analýzy dat

Tematická analýza je výzkumná kvalitativní metoda užívaná k popisu témat objevujících se ve výzkumných datech. Tematická analýza slouží k nalezení témat ve výzkumném materiálu. Téma zachycuje informaci o datech, která je podstatná ve vztahu k výzkumné otázce a představuje určitou úroveň odpovědi (Braun & Clarke, 2006).

Při analýze rozhovorů jsou dodržovány postupy, které umožňují naleznout témata skrytá ve výzkumných datech. Braun a Clarke (2006) předkládají sérii kroků k analýze pomocí tematické analýzy.

1. Seznámení se s daty
2. Kódování
3. Hledání témat
4. Posouzení témat
5. Definování a pojmenování tématu
6. Psaní závěru

První fáze seznámení s daty pro mě znamenalo přepsat nahraný rozhovor a následně k opakovanému přečítání nebo znovu poslechu videozáznamu.

Ve druhé fázi je zahrnuta tvorba kódů. V této práci je kódování prováděno zvýrazňováním jednotlivých kódů v prepisech rozhovorů. Dále jsem nacházela obecnější témata, které aktivně odpovídali na mé otázky v rozhovoru, které jsem považovala za důležité.

Následně ve třetí fázi třídím již nalezené kódy do potenciálních témat. Postupně se začínou objevovat témata a subtémata. K už nalezeným obecným tématům jsem si začala hledat konkrétnější souvislosti a vzorce. Kde jsem následně mohla objevit společná témata a subtémata. Při této fázi jsem si na papír vypisovala daná témata a subtémata.

Čtvrtá fáze zahrnuje práci s jednotlivými tématy. Kontrolovala jsem odlišnost témat a zda nebyla vytvořena stejná témata a subtémata. Zde jsem začala vybírat konkrétní témata, které se mi shodovali s více jak dvěma respondenty a přidávala jsem k odpovídajícím citacím z rozhovoru.

Pátá fáze definuje téma a stanoví jeho vztah k ostatním tématům. Tím se vysvětlí, čeho se téma týká.



Šestá a poslední fáze je sepsání závěru o analyzovaných výsledcích, kde by mělo být uvedeno, jak jednotlivá témata zapadají do celkového obrazu a co znamenají. Důležitým krokem je uvedení přímých citací z textu na podporu vyvozených závěrů. Je také nutné popsat vztah mezi tématy a předem stanovenými výzkumnými otázkami (Braun & Clarke, 2006).

### **3.7 Reflexe vlastní zkušenosti s tématem a očekávání**

Vzhledem k mé vlastní zkušenosti se znásilněním jsem měla jisté představy, a i možná přání k tomu, jak jsem chtěla, aby respondenti odpovídali. Z důvodu, že sama jsem si prošla a stále docházím na terapii, a i když už mám svoje téma se znásilněním zpracované, tak se stále potýkám s následky, což přirozeně zkresluje můj pohled na zkoumané téma.

Snažila jsem se při rozhovoru držet otázek a doptávat se jen na to, co už sama respondentka řekla. Také jsem se snažila si dávat pozor, abych se neptala na otázky způsobem, aby mi bylo odpověděno stejně jako předešlé respondentky.

Očekávala jsem, že se během rozhovoru budou objevovat témata viny, bolesti, smutku, zlosti, psychosomatické následky a zátěž práce s oběťmi sexuálního násilí. Dále jsem předpokládala, že se budeme bavit o nedostatku organizací a terapeutů, kteří se zabývají prací se sexuálním násilím.

## 4 Výsledky výzkumného šetření

### 4.1 Terapeutický vztah jako jeden z aspektů úspěchu

V rozhovoru se u všech respondentů objevovalo téma terapeutického vztahu a jeho důležitost pro začátek úspěšné psychoterapie nebo krizové intervence. Všechny čtyři respondentky se shodly, že je to základ psychoterapie anebo jeden z klíčových prostředků.

*„Jsem vždycky hodně ráda, když se povede navázat vztah terapeutickéj, že ty klientky navázu nebo cítí důvěru a začnou se svěřovat, začnou otevřeně mluvit o tom, co cítí.“ (R1)*

*„Asi, že se podaří navázat vůbec terapeutický vztah, že se dlouhodoběji udrží v té léčbě, že se zmírní nějaké obtíže a že je třeba schopna lépe běžně fungovat.“ (R2)*

K navázání vztahu respondentka R2 ještě připojuje za úspěch schopnost fungovat v každodenním životě a zmírnění následků.

*„Bezpečný vztah v terapii a důvěra.“ (R3)*

*„Podílet se na vybudování toho intervenčního vztahu v tomhle případě, který je založený na důvěře a určité individualizace, že přizpůsobím klientovi nebo klientce tu intervenci v kontextu jeho individuálních potřeb a můžou třeba používat ty samé techniky, ale s nějakou obměnou, aby tomu byla otevřená.“ (R4)*

Zde bych i ráda zmínila další aspekt, a to je důvěra v psychoterapeutický proces a vůbec to, že se podaří oběti sexuálního násilí takovou důvěru v psychoterapeuta/krizového intervenanta a dokáže sdílet svůj příběh. Důvěru přidávají respondentky R3 a R4.

### 4.2 Nedostatečná podpora sociálního okolí brání hojení traumatu

Psychoterapie stojí na spoustě faktorů, aby se mohla vyvíjet a jedním s problémem, proč právě nemusí terapie postupovat u obětí sexuálního násilí je okolí klienta. Rodina, přátelé, známí, širší veřejnost, ale i například policisté nemusí být podporující či jenom se snaží porozumět. To může být pro oběť extrémně náročné. Může docházet k tomu, že se oběť přestane snažit, protože je jednoduše unavená z boje, kterým musí procházet sama.

*„Ale co brání hojení traumatu je, když to sociální okolí není podpůrný, tak to velmi, jakmile je sociální okolí podpůrný a snaží se porozumět, tak je to velmi hojivý, ale když*

*není tak je to strašně zraňující a vlastně to těm klientkám může potvrzovat ten pocit, aha to je moje chyba, já za nic nestojím.“ (R1)*

Respondentka R2 uvádí konkrétní příklad z praxe. Rodina její klientky nesouhlasila s medikací a terapií, toto je jeden z vyčerpávajících problémů, s kterými oběť sexuálního násilí musí bojovat.

*„Myslím, že kontraproduktivní je, když to okolí není podpůrné. Jo, protože mívám třeba mladší klientky, kde rodina nesouhlasí s medikací, nesouhlasí s terapií a ty dívky jsou pak vyčerpaný, ještě bojovat tady s tímto už je prostě jako neúnosný.“ (R2)*

*„A pak mám někdy pocit velké zlosti na to okolí zvláště, třeba když je to dětská traumatizace, jako jak je možný, že to dítě nikdo neoceňoval.“ (R2)*

### **4.3 Aktivní zapojení do procesu psychoterapie**

Dalším faktorem, který může bránit k postupu terapie je právě nastavení samotného klienta. Zde se shodly respondentky R3 a R4, že neochota na sobě pracovat přichází s nastavením, že terapeut/krizový intervent vyřeší za ně jejich problém. Toto nastavení je vždy kontraproduktivní k léčbě traumatu.

*„Pokud klient na sobě nechce pracovat a očekává zázrak od terapeuta.“ (R3)*

*„Teď vlastně jako jediný, co mě tak nějak jako napadlo za celou tu dobu je nějaká neochota. Třeba to téma otevřeně a aktivně řešit dál, že přijde, svěří se a vlastně možná očekává, že tím zázračně já jako intervent vyřeším to, čím si prochází. Takže to může být nějaká bariéra, je potřeba, aby se obě ty strany aktivně podíleli na tom internálním vztahu.“ (R4)*

Aktivní zapojení do procesu a očekávání od odborníka zmiňují i respondentka R4, která pracuje s metodikou krizové intervence.

### **4.4 Následky sexuálního násilí: flashbacky, méněcennost a sebeobraz**

Záblesk minulosti, při kterém se člověk chová tak, jakoby se v minulosti prožítá situace či nepříjemná událost znovu opakovala v přítomném čase.

*„A co ti oběti vlastně popisují a jim to pak ramují, že to je paralýza, a to že to v průběhu toho útoku zažívají a potom se jim to vrací ve flashbackích.“ (R1)*

*„Když se ten člověk potýká z úzkostma nebo s flashbackama, tak co v tu chvíli může dělat, aby ten stav v tý tísní byl zvládnutelný.“ (R1)*

Respondentka R1 spojuje s flashbacky i pocity úzkosti.

*„U těžších případů na psychiatrii i flashbacky, noční můry a disociativní stavy. (...) Mladá žena, která byla od 14 let sexuálně zneužívána otcem a matka je opustila v jejích 2 letech, měla velmi těžké, i přes hodinu trvající flashbacky.“ (R3)*

*„Takže třes, pokud mluvíme o tom tělo, to je často, když se vlastně dostáváme do těch těžkých témat. Flashbacky, noční můry a celkově poruchy spánku.“ (R4)*

Oběti sexuálního násilí se musí vypořádat se spousty následky, ale jako jeden z těch těžších jsou flashbacky. Navození stavu, kde se oběť vrátí zpět do traumatické zkušenosti a poté prožije danou zkušenost znovu, tento stav se může opakovat několikrát za týden.

Při tématu následky sexuálního násilí a následného doptávání, které se převážně shodují u všech obětí, byli jednoznačně pocity méněcennosti a snížený vlastní sebeobraz. Respondentka R2 přímo zmiňuje, že hlavně u žen je sebevědomí úplně rozbité. Někdo s nimi zacházel jako s věcí a jako by neměly vůbec kontrolu nad svým tělem.

*„Rozhodně obrovský pocity méněcennosti a sebeobviňování, to opravdu velmi často, pocity hnusu sama ze sebe, no takhle asi.“ (R1)*

*„Myslím, že je to přesně jako z učebnic a že většinou přichází klienti s problémy se sebehodnocením. (...) Pokud jsou to ženy a mají úplně zničené sebevědomí. Že někdo se k nim zachoval jako k věci nebo znevážili je jako lidi.“ (R2)*

*„Nedostatečné vědomí vlastní hodnoty, submisivita, vztek/pomsta. (...) ale společná kromě některých symptomů, je jistá míra vnitřní nejistoty.“ (R3)*

*„Ten sebeobraz je hodně takovej vychýlený a nedůvěra v lidi.“ (R4)*

Respondentka R4 k narušenému sebeobrazu ještě přikládá ztrátu důvěry v lidi, a to může vést k problému s navazováním vztahů v osobním životě.

## 4.5 Hojení traumatu vyžaduje čas.

Trauma je komplexní problém a trpělivost je základní věcí pro psychoterapeuta. Respondentka R1 zmiňuje, že je důležité nespíchat, edukovat oběti co právě prožívají, protože mohou být frustrované, že se to neposouvá.

*„Trauma má prostě čas nebo hojení traumatu vyžaduje čas, takže nespíchat, ale zároveň ty oběti edukovat o tom co můžou prožívat, jak to s tím traumatem má, protože ono to nespíchat je může dost taky frustrovat.“ (R1)*

*„A myslím si, že taky záleží asi na zkušenosti toho terapeuta, jestli má trpělivost. Neunáhlujte se v té terapii.“ (R2)*

Respondentka R4 potvrzuje, jak vlastní tempo klienta je základem, tak dále přidává dodržování slovníku klienta, což je jedna z technik krizové intervence. Pokud klient používá slovo *přítel*, krizový intervent používá slovo *přítel*.

*„Z mojí zkušenosti asi trpělivost k vlastnímu tempu toho klienta nebo klientky. (...) Pak určitě ten prostor, kterej respektuje to tempo a prožívání. A to se teda osvědčilo. Jedna z technik krizové intervence, tak to dodržování slovníků toho klienta klientky.“ (R4)*

## 4.6 Co jsem mohla udělat jinak?: práce s vinou u oběti sexuálního násilí

Můžeme říct, že vina je velká součást traumatu spojená se sexuálním násilím, protože se stále společnost otáčí zády k tomu problému, objevují se články, co měla žena na sobě a proč chodila sama v noci nebezpečnou částí města. Je potřeba zmínit, že většina sexuálního násilí se stane někým, koho oběť zná.

*„Tak to mě přijde jako velký úspěch a potom když začnou aspoň trochu přemejšlet nad tím já nejsem tak špatná, i když to zatím cítím, ale začnou to oddělovat, aha, tak já vím, že to nebyla moje vina. Vím, že zodpovědnost měl pachatel a vím, že já za to stojím, přestože se mě vracej pocity, jako že to byla moje vina.“ (R1)*

Respondentka R1 přesně ukazuje, jak se může oběť cítit zodpovědně za čin, který nespáchala a pokud se povede odvinut klienta je to velký úspěch jak pro psychoterapeuta, tak klienta.

*„Myslím, že zvládnutí pocitu viny. To je přítomno ve všech traumatech, to, co jsem mohla udělat jinak, nebo proč se to stalo mně, asi si za to můžu, tak asi to bych řekla, pocity viny.“ (R2)*

*„A co se často objevuje, tak je odvinění, práce s vinou si myslím, že i ty krizové intervenci je hodně častá, ale zase, když to jako jdeme kouknou a nechám to potom na psychoterapeutovi.“ (R4)*

#### **4.7 Disociace a další zástup obranných mechanismů**

Disociace bývá popisována jako vzájemné oddělení různých mentálních procesů a zahrnuje široké spektrum projevů od běžných, každodenních zážitků (např. denní snění), až po projevy závažné psychopatologie, jako je příklad mnohočetné poruchy osobnosti (Pastucha et al., 2011).

*„Určitě, myslím, že tam jsou všechny disociativní, že tam je vytěsnění, popření obsahu a někdy i jenom vyhýbání se, že vědomě ta oběť se tomu nevěnuje, neotvírá obálky, nechodí k soudu, ale často tam bývají opravdu mechanismy disociace.“ (R2)*

*„Popření, vytěsnění, disociace, depersonalizace, derealizace, identifikace s pachatelem, racionalizace, idealizace.“ (R3)*

*„Tak obranné mechanismy, útok, útěk a paralýza, (...) s čím velmi často se setkávám a co je typický bych tak řekla je paralýza a s tím související disociace, pocity depersonalizace nebo derealizace.“ (R1)*

V rozhovoru se všechny respondentky shodli na typických obranných mechanismů: popření, vytěsnění, disociace, derealizace a depersonalizace. Následně respondentka R4 ještě přidává bagatelizaci, klientky často zlehčují zkušenost a jejich pocity.

*„S čím konkrétně tam ten obranný mechanismus se objeví často je to bagatelizace. (...) Popření, vytěsnění tam za mnou vlastně spíš potom chodí lidi, který už tím vytěsněním nějakým způsobem netrpí, který naopak si to uvědomili, takže tam s tím úplně pracovat nemůžu, případně teda potom disociace a depersonalizace to se taky často objevuje.“ (R4)*

## 4.8 Neschopnost navazovat mezilidské vztahy a partnerské vztahy

*„Hodně často brání v navazování blízkých vztahů, samozřejmě partnerský a intimní, tak to je asi ta největší meta, (...) takže rozhodně jsou tam důsledky v navazování intimních a blízkých vztahů a málokdo za ten rok se dostane, aby ty vztahy byly uspokojující. Dokonce i do přátelských vztahů se to promítne, jaké si strach, obava, protože vlastně ty emoce, který se různě objevují ve vztazích.“ (R1)*

Dalším z následků sexuálního násilí je nemožnost navázat mezilidské vztahy. Respondentka R1 zmiňuje, že tento problém nemusí zasahovat jen do romantických, ale i přátelských vztahů. Objevují se zde pocity strachu a obavy, které brání oběti navázat blízkost.

*„Myslím, že je to přesně jako z učebnic a že většinou přichází klienti s problémy se sebehodnocením sexuálními problémy, vztahovými, selháváním v práci. (...) Má znovu násilného partnera, nebo má sexuální obtíže a má strach, že se mu rozpadne vztah.“ (R2)*

*„Neschopnost navazovat mezilidské vztahy, partnerské vztahy vůbec jako snést dotek je často hodně velký problém. A potom teda neschopnost vést sexuální život, nebo naopak střídání sexuálních partnerů až jako hypersexualita. (...) Buďto neschopnost je vlastně vůbec navázat anebo že se navazují přímo patologický, ale třeba nezdravý ty vztahy, ať už mezilidský nebo partnerský.“ (R4)*

Respondentky R2 a R4 ještě přidávají problémy v sexuálním životě, a to neschopnost vést tento vztah a naopak hypersexualita, střídání více partnerů za krátký čas. Dále respondentka R4 hovoří o čistém navazování vztahu a jak mohou klienti vyhledávat až patologické vztahy.

## 4.9 Vzdělávat se v tématu traumatu a sexuálního násilí.

Při rozhovoru o tom, jaký by měl být psychoterapeut či krizový intervent se často objevovala edukace. Respondentky se jednoznačně shodly, že vzdělávat se v tématu sexuálního násilí a traumatu je jedna z důležitých věcí pro práci s touto klientelou.

*„Musí rozumět, musí se vzdělávat, musí rozumět tom, té dynamice, tohohle traumatického zážitku, pocitům. (...) Důležitá je edukace.“ (R1)*

*„A nějaký vzdělávání, to určitě je fajn. Člověk si osvěží a také vlastně ráda učím a připadá mi super, že se o to zajímají studenti. Tak to mi dává jako pocit smyslu.“ (R2)*

K vlastnímu vzdělávání přidává respondentka R2 vzdělávání dalších, především studentů na vysokých školách. Vzdělávat se v problematice sexuálního násilí má smysl.

*„Měl by se stále vzdělávat, měl by mít upřímný zájem o klienta“ (R3)*

*„A když pak přejdu třeba přímo tu profesní linku, tak určitě se vzdělávat v tématu traumatu a sexuálního násilí. Konkrétně měl, nebo měla by být připravená na skutečnost, že může slyšet fakt cokoliv.“ (R4)*

#### **4.10 Hodně se zlobím: pocit naštvání u terapeuta, tak u klienta.**

Pocit zlosti respondentky zmiňovaly, že cítí jak oni sami v procesu terapie, tak i vždy oceňují, když samotný klient má pocity naštvání na pachatele, okolí, rodinu či systém.

*„Tak zase převážně soucítím s téma jejich emocema, je to pestrá škála, takže jako cokoliv napadne bolest, lítost, smutek, zloba. Hodně se zlobím, to je jako skvělý, když se dostaneme k té zlobě, tak v kontextu ta láska, že je nějaká ambivalence.“ (R4)*

*„Já a pak mám někdy pocit velké zlosti na to okolí zvlášť, třeba když je to dětská traumatizace, jako jak je možný, že to dítě nikdo neoceňoval. Já nemůžu pracovat s matkami zneužívaných dětí, protože já na ně nemám trpělivost. Takže i když můžu chápat tisíckrát racionálně, že třeba taky sami byly traumatizované, ale prostě já to nezvládnou, takže to nedělám.“ (R2)*

Respondentka R2 sama přiznala, že nedokáže pracovat s matkami zneužívaných dětí, protože je zlost vysoká a nemá trpělivost. Dále respondentka R1 ještě přidává pocity lítosti ke klientovi a jeho příběhu. A jako poslední ještě přidává respondentka R3, která se setkává u obětí až s pocity pomsty k pachateli.

*„Tak hodně často jsem zažívala pocity lítosti, ty se objevují, jako lítosti vůči tomu člověku, co se mu to stalo za hrůzy. Pocity naštvání na ty pachatele. Pocity naštvání i třeba na to sociální okolí, které bylo necitlivý. Rozhodně jsem zažívala pocity naštvání, obrovské naštvání a vůči třeba vyšetřovatelům nebo advokátům.“ (R1)*

*„(...) cítí hodně vztek nebo pomstu k pachateli.“ (R3)*



#### **4.11 Dáme kafe a řeknem si, ježiši už to nevydržím: supervize v práci s oběťmi sexuálního násilí.**

Supervize je klíčová v každé pomáhající profesi, avšak v práci s traumatem se psychoterapeut/krizový intervent setkává s účelným záměrem ublížit. Každá z respondentek zmínila supervizi hned mezi prvními následné péče pro ně samotné.

*„A supervize rozhodně supervize, podpora s kolegama, protože se setkáváte vlastně zprostředkovaně s obrovským lidským zlem. A to já jsem si uvědomila během té práce, jak je to jako těžký. A pokud se setkáváte totiž s lidma, který jsou traumatizovaný. A z důsledku nějaký třeba přírodní katastrofy nebo nemoci nebo nehody, tak je to taky těžký, ale tam není ten lidský záměr, tam není ta vůle tady.“ (R1)*

*„Samozřejmě, jednak jsme jako dvě kolegyně ze sexuologie, máme pracovní vedle sebe a probíráme běžně svoje případy. Pak mám svoje supervizory a spolupracuji právě s lékaři sexuology, urology, gynekology.“ (R2)*

Respondentka R2 se svěruje, že má kolegyni ze sexuologie s pracovní hned vedle a mohou se spolu bavit o svých případech. Doplnuje svou spoluprací s dalšími odborníky.

*„Postupně se naučí s celou problematikou pracovat tak, aby více pomáhal a pro své případně nezpracované zatěžující stavy využil supervizi či intervizi s kolegy.“ (R3)*

*„A jinak samozřejmě já chodím 3 roky na vlastní terapii, to mi hodně pomáhá plus pravidelně navštěvuji supervizi, byť třeba v práci máme každých 6 týdnů, takže to určitě považuju za jako nezbytný.“ (R4)*

Respondentka R4 dále ještě přidává k supervizi i vlastní terapii na kterou dochází pravidelně a považuje to za důležitý krok psychohygieny.

## 4.1 Odpovědi na výzkumné otázky

Psychoterapeutická práce s oběťmi sexuálního násilí se hodně zaměřuje na zpracování následků traumatu, které ovlivňuje každodenní život klienta. Z nejdůležitějších procesů je navázání vztahu mezi klientem a terapeutem, pocit důvěry v daný proces a aby sama oběť se cítila v bezpečí, a tedy i mohla sdílet svou zkušenost. Bránit postupu může nepodporující okolí, co může vyústit k vyčerpání klienta anebo samotná neochota klienta, který očekává zázraky od terapeuta.

Základem psychoterapie či krizové intervence je trpělivost odborníka. Dodržovat tempo oběti sexuálního násilí, nespíchat a netlačit na průběh jakým terapie pokračuje. Trauma potřebuje svůj čas a je to dlouhá cesta.

Oběti sexuálního násilí se nejvíce potkávají s následky jako je pocit viny, poruchy spánku, flashbacky, snížené nebo narušené vnímání vlastního sebeobrazu a sebevědomí. Dále mají problém s navázáním vztahu ať už romantického, tak i přátelského. Zvládnutí dotyků a jejich sexuální život může být úplně přerušeno či naopak mohou zažívat hypersexualitu, střídání více partnerů za krátký čas. Můžou se objevovat i následky somatické podoby například bolesti hlavy, vaginismus nebo bolesti při pohlavním styku.

## Diskuse

Cílem této práce bylo zjistit a popsat jaká je práce psychoterapeutů s oběťmi sexuálního násilí, s jakými následky se setkávají a co pomáhá nebo brání k úspěšné psychoterapii. Tímto problémem jsem se chtěla zabývat z důvodu vlastní zkušenosti se sexuálním násilím a jak málo se o tomto problému hovoří. Publikací zaměřených na oběti sexuálního násilí, jejich následky nebo právě psychoterapeutická práce s nimi je velice omezená.

Empirická část práce se zaměřuje na polostrukturované rozhovory čtyř respondentů, kteří pracují s oběťmi sexuálního násilí. Díky tematické analýze jsem mohla najít jedenáct témat. Můžeme zde najít témata zaměřené na terapeutický vztah, co brání a posouvá terapii, psychiatrické a typické následky u obětí nebo s jakými obrannými mechanismy žijí. Dále témata týkající jejich intimních vztahů, zpracování viny, společné pocity zlosti a jak důležité je pro terapeuta se vzdělávat v sexuálním násilí a pravidelná supervize.

Jedním z hlavních témat byla psychoterapeutická práce s oběťmi sexuálního násilí. Druhá kapitola v teoretické části se zaměřuje na psychoterapii. Herman (1997) vysvětluje, že neexistuje jediná efektivní forma terapie traumatu, jelikož se terapeut setkává s komplexním posttraumatickým stavem, je třeba i komplexní přístup. Autor představuje, že pro úspěch léčby je dobré u klienta najít postupný vývoj od pocitů nebezpečí k jistotě, od disociace k poznaným emocím, od izolace k napraveným sociálním vztahům.

To můžeme vidět u rozhovorů, že každá z respondentek využívá jiné metody psychoterapeutického výcviku či metody krizové intervence. Však na čem se shodly bylo právě navázání terapeutického vztahu s klientem. Vizinová a Preiss (1999) zdůrazňují, že specifickým cílem je dosažení osobního růstu a vytvoření pocitu bezpečí pro oběť sexuálního násilí.

Druhým z hlavních témat jsou následky sexuálního násilí. Následky sexuálního násilí či zneužívání si oběti nesou po celý zbytek života. Prokazatelné jsou především v partnerském a sexuálním životě, a to jak u žen, tak i u mužů (Weiss, 2005). Benedict (2003) představuje základních deset příznaků: proměnlivé emoce, fyzické potíže, vtíravé vzpomínky, deprese, ztráta sebeúcty, noční můry, fobie, neurotické nebo nutkavé návyky, nedůvěra v realitu, nesmyslné riskování. V rozhovoru s respondentky se většina následků potvrdila a ráda bych ještě přidala pocit viny, který zmínily jako velkou součást práce.

Zpracování viny klienta považovaly respondentky jako velký úspěch a pocit viny řadily do následků, které se hodně shodují v práci s oběťmi sexuálního násilí. Oběti se mohou setkávat s názory společnosti: proč se nebránila, proč šla do nebezpečné části města anebo jedno z nejhorších, že si o to sama říkala. Následně se potom objevují otázky, co jsem mohla udělat jinak a jak jsem tomu mohla předejít a je to moje vina. S tímto se shodují i autoři Torture (1993) a Foy (1992) kteří považují pocit studu za nejdůležitější symptom, a proto psychoterapií staví na přesvědčení, že znásilnění není nikdy vina oběti a neexistuje žádná omluva pro násilné narušení jejich hranic a integrity. Terapeut by měl přistupovat k oběti s důvěrou v to, co se jí stalo a neodsuzovat.

Posledním tématem a za mě velice důležitým je psychohygienu psychoterapeuta a jejich supervize. Respondentky zmiňovaly, že když se terapeut setkává s přímým kontaktem s násilím, které je záměrné, tak sdílet příběhy či pocity s někým dalším je základ pro jejich práci.

V empirické části této práce vnímám spoustu limitů. Prvním je počet respondentů, jak už jsem zmiňovala ve výběru respondentů z oslovených padesáti terapeutů souhlasily tři psychoterapeutky. Problém s nalezením více respondentů byl z mého pohledu nedostatek psychoterapeutů, kteří se zabývají konkrétně tématem sexuálního násilí a následně ti, kteří se v tomto tématu pohybují, tak jejich kapacita je neustále naplněná. Proto se čtvrtou respondentkou stala krizová interventka pracující v Psychiatrické nemocnici Bohnice na akutním oddělení a z mého názoru to byl velký přínos pro tuto práci.

S výběrem respondentů se spojuje další možný limit, a to je pohlaví respondentů. Každý psychoterapeut, samozřejmě, pracuje velice individuálně, ale můžeme vidět i spoustu podobností. Dle mého názoru by mohlo být přínosné i porovnání práce z pohledu muže a jak konkrétně přistupuje k práci s oběťmi sexuálního násilí, které jsou převážně ženy.

I přes zmíněné limity přinesla práce detailnější pohled na psychoterapeutický proces s oběťmi sexuálního násilí a jejich následky. Rozhovory nám dovolují se podívat, jak vypadá úspěšná terapie, a hlavně přiblížit pocity psychoterapeuta nebo krizového intervenanta v takto náročném problému.

## Závěr

Bakalářská práce se zabývá psychoterapeutickým procesem s oběťmi sexuálního násilí. Cílem této práce bylo zjistit a popsat jaká je práce psychoterapeutů s oběťmi sexuálního násilí, s jakými následky se setkávají a co pomáhá nebo brání k úspěšné psychoterapii.

Teoretická část je rozdělená do dvou hlavních kapitol. První kapitola se zaměřuje na základní informace a vysvětlení sexuálního násilí. Představení více definic o sexuálním násilí, protože není jedna daná, vyjmenování, jaké jsou formy a druhy sexuálního násilí a v neposlední řadě jaké jsou následky sexuálního násilí. Druhá kapitola je věnovaná psychoterapii. Cílem této kapitoly bylo ukázat, jak se může lišit práce s traumatizovaným klientem a poukázat na specifické metody, které terapeuti používají.

Empirická část vychází z polostrukturovaných rozhovorů s psychoterapeuty a krizovým interventem, kteří pracují s oběťmi sexuálního násilí. Na základě tematické analýzy vzniklo jedenáct hlavních témat. Stanovenou výzkumnou otázkou bylo: *Jaké jsou charakteristiky práce psychoterapeutů s oběťmi sexuálního násilí?* Cílem této práce bylo zjistit a popsat jaká je práce psychoterapeutů s oběťmi sexuálního násilí, s jakými následky se setkávají a co pomáhá nebo brání k úspěšné psychoterapii.

Problém sexuálního násilí není prozkoumané do detailů, nedostatek odborné literatury či výzkumu je velkým problémem. Dle mého názoru je to téma, které by se mělo řešit více jak v odborné, tak i veřejné společnosti. Nabízí se velký potenciál v další výzkum nebo detailnější teoretickou práci.

## Citovaná literatura

- Abbas, A., & Macfie, J. (2013). Supportive and Insight-Oriented psychodynamic psychotherapy for posttraumatic stress disorder in an adult male survivor of sexual assault. *Clinical Case Studies, 12*(2), 145–156. <https://doi.org/10.1177/1534650112471154>
- Abdallah, C. G., Averill, L. A., Akiki, T. J., Raza, M., Averill, C. L., Gomaa, H., Adikey, A., & Krystal, J. H. (2019). The Neurobiology and Pharmacotherapy of Posttraumatic Stress Disorder. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology, 59*, 171–189. <https://doi.org/10.1146/annurev-pharmtox-010818-021701>
- Baldwin, M. (2013). *Osobnost jako terapeutický nástroj*. ISBN 978-80-7295-152-9
- Blatníková, Š., Faridová, P., & Zeman, P. (2014). *Násilná sexuální kriminalita - téma pro experty i veřejnost*.
- Block, A. A. (1990). Rape trauma syndrome as scientific expert testimony. *Archives of Sexual Behavior, 19*(4), 309–323. <https://doi.org/10.1007/bf01541926>
- Bohleber, W. (2010). *Destructiveness, intersubjectivity, and trauma: The Identity Crisis of Modern Psychoanalysis*. Routledge.
- Bradford, J. B. (2006). On sexual violence. *Current Opinion in Psychiatry, 19*(5), 527–532. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000238483.34894.68>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brihcín, S., Kalvach, Z., & Kriministiky, P. a. Č. R. K. (2003). *Soudní psychiatrie a sexuologie pro policisty*. Policejní akademie.
- Burgess, A. W., & Holmstrom, L. L. (1974). Rape Trauma syndrome. *American Journal of Psychiatry, 131*(9), 981–986. <https://doi.org/10.1176/ajp.131.9.981>
- Campbell, R., Dworkin, E., & Cabral, G. (2009). An Ecological Model of the Impact of Sexual Assault On Women's Mental Health. *Trauma, Violence, & Abuse, 10*(3), 225–246. <https://doi.org/10.1177/1524838009334456>
- Center. <https://www.marshall.edu/wcenter/sexual-assault/types-of-sexual-assault/>

- Cowan, A. E., Ashai, A., & Gentile, J. P. (2020). Psychotherapy with Survivors of Sexual Abuse and Assault. *PubMed*, 17(1–3), 22–26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32547843>
- Čírtková, L. (2006). *Policejní psychologie*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.
- Čírtková, L. (2007). *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Grada.
- Čírtková, L., & Vitoušová, P. (2007). *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: Příručka pro pomáhající profese*. Grada.
- Elklit, A., & Christiansen, D. M. (2010). ASD and PTSD in Rape Victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(8), 1470–1488. <https://doi.org/10.1177/0886260509354587>
- Frank, E., & Anderson, B., EdD. (1987). Psychiatric disorders in rape victims: Past history and current symptomatology. *Comprehensive Psychiatry*, 28(1), 77–82. [https://doi.org/10.1016/0010-440x\(87\)90047-2](https://doi.org/10.1016/0010-440x(87)90047-2)
- Frank, E., & Stewart, B. J. (1984). Depressive symptoms in rape victims. *Journal of Affective Disorders*, 7(1), 77–85. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(84\)90067-3](https://doi.org/10.1016/0165-0327(84)90067-3)
- Gabbard, G. O., MD. (2017). *Long-Term Psychodynamic Psychotherapy: A Basic Text, Third Edition*. American Psychiatric Pub.
- Hattendorf, J., & Tollerud, T. (2009). Domestic Violence: Counseling strategies that minimize the impact of secondary victimization. *Perspectives in Psychiatric Care*, 33(1), 14–23. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.1997.tb00528.x>
- Herman, J. L. (2001). *Trauma a uzdravenie: násilie a jeho následky - od týrania v súkromí po politický teror*. ISBN: 80-85549-24-7
- Jakubů, J., & Mahler, M. (2017). Člověk, trauma a psychoanalýza. *Psychoterapie*, 11(2). <https://journals.muni.cz/psychoterapie/article/view/9723>
- Jina, R., & Thomas, L. (2013). Health consequences of sexual violence against women. *Best Practice & Research in Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(1), 15–26. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.08.012>
- Kalina, K. (2013). *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Grada Publishing a.s.
- Keogh, A. (2007). Rape trauma syndrome – Time to open the floodgates? *Journal of Forensic and Legal Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.jcfm.2006.08.005>

- Kovář, P. (2008). *Sexuální agrese: znásilnění z pohledu medicíny a práva*. Maxford. ISBN
- Kutálková, P., & Kobová, E. (2014). *Sexuální násilí: proč se nikdo neptá?* ISBN 978-80-260-5793-2
- Laing, L. (2016). Secondary victimization: Domestic violence survivors navigating the family law system. *Violence Against Women*, 23(11), 1314–1335. <https://doi.org/10.1177/1077801216659942>
- Levine, P. (1997). Waking the tiger - healing trauma - the innate capacity to transform overwhelming experiences. In *North Atlantic Books*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA69201502>
- Martsof, D. S., & Draucker, C. B. (2005). Psychotherapy approaches for adult survivors of childhood sexual abuse: an integrative review of outcomes research. *Issues in Mental Health Nursing*, 26(8), 801–825. <https://doi.org/10.1080/01612840500184012>
- Matějček, Z., Dytrych, Z., & Dunovský, J. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Grada.
- Metoda EMDR*. (n.d.). <https://www.emdr.cz/metoda-emdr>
- Mezinárodní klasifikace nemocí. (1992). *Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. 10. revize. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN: 978-80-74-72-168-7.
- Nilsson, D., Nordenstam, C., Green, S., Wetterhall, A., Lundin, T., & Svedin, C. G. (2015). Acute stress among adolescents and female rape victims measured by ASC-Kids: A pilot study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(7), 539–545. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1013056>
- Pastucha, P., Prasko, J., & Cinculová, A. (2011). Patologická disociace - je, či není? *Psychiatrie Pro Praxi*, 12(4), 162–165. <https://www.psychiatriepropraxi.cz/en/artkey/psy-201104-0008.php>
- Pokorná, D. (2019). *Nejste na to sama: informace pro oběti sexuálního násilí a jejich blízké*.
- Praško, J., Hájek, T., Pašková, B., Preiss, M., & Šlepecký, M. (2008). *Stop traumatickým vzpomínkám: Jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. PORTÁL s. r. o.



Roelofs, K. (2017). Freeze for action: neurobiological mechanisms in animal and human freezing. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 372(1718), 20160206. <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0206>

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

Russel, D. E. H.; Howell, N. (1983) The Prevalence of Rape in the United States revisited. *Signs*, 8, 688-695. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/152483801558436>

Rycroft, C. (1995). *A Critical Dictionary of Psychoanalysis*. Puffin Books. ISBN: 10 0140513108

*SASS Resources / Sexual Assault Support Service*. (n.d.). <https://www.sass.org.au/fact-sheets-booklets-posters>

Satyanarayana, V. A., Chandra, P. S., & Vaddiparti, K. (2015). Mental health consequences of violence against women and girls. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(5), 350–356. <https://doi.org/10.1097/yco.0000000000000182>

Sejbalová, P., Reguli, H. (2011). Specifičnost viktimizace obětí znásilnění. *Psychiatrie Pro Siegel, J. M., Golding, J. M., Stein, J. A., Burnam, M. A., & Sorenson, S. B. (1990). Reactions to sexual assault. Journal of Interpersonal Violence, 5(2), 229–246. <https://doi.org/10.1177/088626090005002007>*

Solomon SD, Gerrity ET, Muff AM. Efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder. An empirical review. *JAMA*. 1992 Aug 5;268(5):633-8. PMID: 1629993.

Tenaw, L. A., Aragie, M. W., Ayele, A. D., Kokeb, T., & Yimer, N. B. (2022). Medical and psychological consequences of rape among survivors during armed conflicts in northeast Ethiopia. *PLOS ONE*, 17(12), e0278859. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278859>

Types of Sexual Assault – Women's & Gender Center. (2019). Women'S & Gender

Vizinová, D., & Preiss, M. (1999). *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Portal.

Vodáčková, D. (2020). *Krizová intervence*. Portál. ISBN:978-80-262-1704-6

Vybíral, Z., & Roubal, J. (2010). *Současná psychoterapie*. PORTÁL s. r. o.

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

Vymětal, J. (2010). *Úvod do psychoterapie - 3., aktualizované a doplněné vydání*. Grada Publishing a.s. ISBN: 978-80-247-2667-0

Weiss, P. (2005). *Sexuální zneužívání dětí*. Grada. ISBN: 80-247-0929-5

Wood, E. J. (2006). Variation in Sexual Violence during War. *Politics & Society*, 34(3), 307–342. <https://doi.org/10.1177/0032329206290426>

World Health Organization. (2014). *Violence against women : intimate partner and sexual violence against women : intimate partner and sexual violence have serious short- and long-term physical, mental and sexual and reproductive health problems for survivors : fact sheet*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112325>

Znásilnění. (n.d.). <https://www.bkb.cz/pomoc-obetem/trestne-ciny/znasilneni/>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Příloha č. 2: Scénář rozhovoru

Příloha č. 3: Ukázka kódování č. 1

Příloha č. 4: Ukázka kódování č. 2

Příloha č. 5: Přepis rozhovoru č. 1

Příloha č. 6: Přepis rozhovoru č. 2

Příloha č. 7: Přepis rozhovoru č. 3

Příloha č. 8: Přepis rozhovoru č. 4

## **Příloha č. 1 Informovaný souhlas**

### **Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu bakalářské práce**

Název bakalářské práce: *Psychoterapie zaměřená na zvládání následků sexuálního násilí*

Já, ..... tímto prohlašuji, že jsem byl/a srozuměna s níže uvedenými skutečnostmi:

Byl/a jsem seznámen/a s dokumentem Informace o výzkumném projektu: *Psychoterapie zaměřená na zvládání následků sexuálního násilí*

1. a porozuměl/a jsem údajům v něm obsaženým. Veškeré mé dotazy a připomínky byly zodpovězeny k mé spokojenosti.
2. Jsem si vědom/a, že má účast na tomto výzkumném projektu je zcela dobrovolná a nehonorovaná.
3. Jsem si vědom/a, že svůj souhlas s účastí v tomto výzkumném projektu mohu kdykoli stáhnout bez udání důvodu a bez jakékoli penalizace.

A tímto dávám svůj souhlas s účastí na výzkumném projektu *Psychoterapie zaměřená na zvládání následků sexuálního násilí*

.....  
Jméno, příjmení a datum  
(vlastní rukou testované osoby)

.....  
Podpis

.....  
Jméno, příjmení výzkumného pracovníka

.....  
Podpis

## **Příloha č. 2: Scénář rozhovoru**

Jaký psychoterapeutický směr využíváte s touto klientelou?

Jak dlouho terapeuticky pracujete s oběťmi SN?

Jak jste se dostali k této práci?

Co je podle Vás nejdůležitější v práci s obětí SN?

Co je základem pro kvalitní psychoterapeutickou práci s touto klientelou?

Jaké výsledky vnímáte jako úspěšné v psychoterapeutickém procesu?

Jaké metody se Vám při práci s oběťmi SN osvědčily?

V čem spočívají jejich specifika?

Je podle Vás něco co brání v úspěšné terapii s oběťmi SN?

Co pomáhá k úspěšné terapii z pohledu terapeuta a na druhou stranu klienta?

S jakými obrannými mechanismy setkáváte?

S jakými následky SN se setkáváte nejčastěji?

Jaké následky se shodují mezi oběťmi SN?

Napadá Vás nějaká konkrétní zkušenost s obětí SN, které jste se terapeuticky věnoval(a) a psychoterapii s ní považujete za „úspěšnou“?

Mohl/a byste se podělit o tuto kazuistiku? (Klidně jen kousek, né v detailech)

A naopak o nejtěžší zkušenost?

Co bylo podle Vašeho názoru to klíčové k „úspěšnému“ psychoterapeutickému procesu?

Jaká by z Vašeho pohledu měla být osobnost terapeuta pracujícího s oběťmi SN?

Jak jste se při terapiích s klienty cítil(a), jak Vám s ním bylo?

Co ve vás vyvolával (pocitově)?

Můžete mi říct jaká zátěž je práce s obětí SN?

# Příloha č. 3: Ukázka kódování č. 1

Respondentka 1	Respondentka 2	Respondentka 4	Respondentka 3
<p><u>Respondentka 1</u> • Psychodynamika / celá práce s EN</p> <p><u>METODA</u> Rozhovory Projektivní techniky DBT, Mindfulness</p> <p><u>NEDE TO, PROTOŽE</u> Systémové nastavení Sociální obklopení Přítomnost, intramatrice</p> <p><u>NÁSLEDKY</u> Paralyza, nová rovnováha Vztahy, pocit prázdnoty a bezesmyšlnosti, strach obava, pozitivní těžko vztekající hranice, flexibilita</p> <p><u>POCITY A ZÁTĚŽ</u> Lhost, nepochopení, frustrace, strach, naději, zvládnutí. Velká zátěž → stopracovní se musí odolat, vyjet na panti, odřít si pociny.</p>	<p><u>Respondentka 2</u> • Psychoanalýza / 20 let</p> <p><u>METODA</u> Rozhovory Psychodynamika</p> <p><u>NEDE TO, PROTOŽE</u> Okolní není podpora Práce, přetváření období, není dostatečná S/E</p> <p><u>NÁSLEDKY</u> Problém se neobohodnocením, sexuální prob. vztahové, psychosomatika, psychická dekompenzace, nervozita pocitu důvěry, zátěž středem</p> <p><u>POCITY A ZÁTĚŽ</u> Projekt, zodpovědnost, zlost, bezmoci, naděje. Zátěž nejvíce → odřít se pozitivní více svět.</p>	<p><u>Respondentka 4</u> • Krizová intervence, techniky pro práci s traumatem / 3 roky</p> <p><u>METODA</u> Rozhovory Pojmenování Rozprava, telová práce</p> <p><u>NEDE TO, PROTOŽE</u> Neochota klienta Čeká řešení od intervence Omlouvá ten skutek komo žnost si to připustit.</p> <p><u>NÁSLEDKY</u> Tělo, flashbacky, noční můry, poruchy spánku, PTSD, nedůvěra, neuvěřit, nechopnost naučit vztahy, neuvěřit, sexuální problemy.</p> <p><u>POCITY A ZÁTĚŽ</u> Soucit, volost, zloba, suněže. Je to práce náročná → stopracovní být s klientem.</p>	<p><u>Respondentka 3</u> • EMDR, psychoanalýza / 4 roky</p> <p><u>METODA</u> EMDR → bilaterální stimulace Rozhovory</p> <p><u>NEDE TO, PROTOŽE</u> Nechce na sobě pracovat, očková zátěž od trauma</p> <p><u>NÁSLEDKY</u> Nedostatek vztahů Nedostatek, submisivita, vteky, trápení, omezení, disociativní stavy.</p> <p><u>POCITY A ZÁTĚŽ</u> Soucit, objektivní se rozum emoci přesnou volit intenzivní. Zátěž je, k zvládnutí, když sívá zkusit, učeb.</p>
<p><u>ZÁKLAD TERAPIE</u> Projekt, neposíchat, Edukace, Validace pocitů</p> <p><u>TERAPIE SE ROVEDLA, JUPÍ</u> Klíčový vztah terapeut - klient Důvěra, Nežít to moje úina, Reflexe a sebevědomí, Náhled</p> <p><u>OBHRANNÝ MECHANISMUS</u> Paralyza, disociace, depersonalizace, decentralizace.</p> <p><u>OSOBNOST TERAPENTA</u> Třípřičnost, empatie, sebevědomí, zkušenost, vzdělávání se, stabilita, neposíchat, schopnost sebe-reflexe, vepřítelá, Zjedlní neinterpretovat.</p>	<p><u>ZÁKLAD TERAPIE</u> Pracovat s jinou identitou, Znakosti, neinterpretujeme Edukace</p> <p><u>TERAPIE SE ROVEDLA, JUPÍ</u> Dobrá načasovanost, motivace, trpělivost, neuvěřovat se, neuvěřovat vztah, zvládnutí pocitů viny</p> <p><u>OBHRANNÝ MECHANISMUS</u> Disociativní, vytesnění, popření, vyřazení se,</p> <p><u>OSOBNOST TERAPENTA</u> Více racionální, naděje, Superstitie, vzdělávat se, uít dobře hraničit, být svůj.</p>	<p><u>ZÁKLAD INTERVENCE</u> Naučování vztahů Důvěra, sepečetění tempo a prožívání Dodržení hranic klienta</p> <p><u>INTERVENU SE ROVEDLA, JUPÍ</u> Empatie, bezpodmínečné projekt, aktivně neobohod důvěra, naučování vztahů, notivace, okružnost</p> <p><u>OBHRANNÝ MECHANISMUS</u> Rozprava práce, popření, vytesnění, disociace, depersonalizace.</p> <p><u>OSOBNOST INTERVENTA</u> Profesionální, svůj, Podporující, přítomný, empatie, hranice, vzdělávat se, kázat Superstitie, psychogigiena.</p>	<p><u>ZÁKLAD TERAPIE</u> Zvědomí, Porozumění</p> <p><u>TERAPIE SE ROVEDLA, JUPÍ</u> Zapřít vztah, ochota klienta, důvěra, kvalitní vztahy (obohod), náhled, začít se do běžného života</p> <p><u>OBHRANNÝ MECHANISMUS</u> Popření, vytesnění, depersonalizace, dekalizace i deklivace s pochopením, racionálností, idealizace.</p> <p><u>OSOBNOST TERAPENTA</u> Vzdělávat se, svůj Zájem o klienta, uvěřit pevnost, soucit ale nepřítel to emoce. Superstitie, interivní sledování</p>



## **Příloha č. 5: Přepis rozhovoru č. 1**

R1: respondent

K: výzkumník

**K: Jaký psychotherapeutický směr využíváte s touto klientelou? Jak dlouho terapeuticky pracujete s oběťmi SN?**

R1: Tak já jsem orientovaná psychodynamicky a s touhleto klientelou pracuji rok a půl

**K: Jestli mi nějak povíte jak jste se k této práci dostala, co Vás k tomu vedlo?**

Respondentka 1: No já jsem předtím než jsem nastoupila do té organizace kde teď pracuju, tak jsem pracovala v rané péči jako poradkyně a zároveň s dětských domovů a vlastně pak jsem se chtěla více orientovat na psychoterapii jako takovou, vlastně z toho poradenství, no a když jsem našla inzerát, že v té organizaci hledají psychotherapeutku, ta mě došlo, že to je vono a nedokážu říct jestli mě baví práce víc s dětma nebo s dospělými, ale že to téma traumatu mě zajímá a oslovuje, takže to byla ta cesta.

**K: A co je teda podle Vás jako nejdůležitější v té práci s oběťmi sexuálního násilí?**

R1: Já si myslím, že jedno z těch nejdůležitějších faktorů jsou bezvýhradný vlastně přijetí, věřit těm obětem, kor v psychoterapii, ale i v naší organizaci tak my vůbec nebadáme po tom jestli se to stalo, ale prostě věříme tomu s čím ta oběť přichází a v psychoterapii tak to mě přijdou takový opěrný body jsou nespíchat, trauma má prostě čas nebo hojení traumatu vyžaduje čas, takže nespíchat, ale zároveň ty oběti edukovat o tom co můžou prožívat, jak to s tím traumatem má, protože ono to nespíchat je může dost taky frustrovat. To bude takhle roky, i takhle za pět let mi bude zle, že je důležitý edukovat jak se to s tím traumatem má a že rozhodně nějaký posuny jsou možný, ale že je potřeba se dívat na to tady a teď. Edukovat je o tom co se s nima děje, co to znamená flashback, co to znamená obranný stresový reakce našeho organismu, jak se to projevuje, normalizovat ty jejich projevy, že tohleto se lidem po prožití traumatu děje, že je to normální, no a validizovat jejich pocity, protože oběti velmi často nebo ty pocity, který tam jsou, jsou pocity odporu, pocity velkého strachu, úzkosti, takže uznávat a nikterak nebagatelizovat. A ještě co mě napadá, tak mi přijde hodně podporovat je jako lidský bytosti, že oni jsou v pořádku, že jsou třeba zraněný, že mají jako nárok na nějaký pomyslný jizvy, ale že ony jako lidi jsou v pořádku a nejsou porouchaný a nejsou zkažený, protože s tím se můžou docela často setkávat, že je jim okolí řekne, že budou mít oběť i přesto rádi, jo a tohle jsou věty, který jsou velmi zraňující, protože ty oběti si to vyloží, jako tak aha tak semnou je něco špatně a přesto mě budou mít rádi.

**K: Takže vlastně je tam i hodně důležitý ta sekundární viktimizace, né jenom jako od ať už je to soud nebo takhle, ale hlavně od té rodiny je to taky část, kterou tam hodně řešíte na těch terapiích?**

R1: Hodně se tím zabýváme, jak teď se teď mají ve vztazích, ve svejch blízkých vztazích a je to takový balancování možná někdy uznat ty pocity, že mužou bejt na ty svý blízký našťvaný, když ty blízký neuměj reagovat, protože většina lidí prostě neumí reagovat a zároveň možný vyvyšování ty normality, je to běžný, že vaši blízcí nebo stává se to, že blízcí řeknou neobratně nějaký věty, ale nebejvá za tím zlej záměr. Takže jo zabýváme se tím, protože sociální opora je něco strašně důležitýho při léčbě traumatu.

**K: Jo a teď když si vezmeme přímo tu vaši práci, tak jaký třeba tam máte metody, kterými pracujete s oběťmi sexuálního násilí a který se vám vlastně osvědčily u toho?**

R1: Rozhovor, to je zásadní, pracuji především formou rozhovorů a ráda občas používám projektivní techniky, mám k dispozici karty zaměřený na copingový strategie nebo copingový karty, teď přesně nevím ten název, ale



myslím, že je to coup něco, myslím si, že se dají sehnat na be creativ, tak tam se asi dají najít ty konkrétní a takže takhle ten obrazovej materiál, protože ten se mi osvědčil v tom smyslu, že může docela dobře zkonkrétnit a jakoby zarámovat, ohraničit ty pocity, který často bejvaj hodně vágní a hodně rozplizlý, když to takhle řeknu pocely ty psychice toho člověka, takže karty. A ještě vytváříme, máme takový pilotní projektová materiály v rámci naší organizace, ale to asi nebudu úplně říkat protože to není ještě vydaný, my to používáme pilostně, ale je to taky projektivní a zaměřuje se to dost na edukaci, že tam jsou znázorněný obrazově materiály, jsou tam znázorněný třeba, když řeknu příklad tak obranný mechanismy, útok, útek a paralýza a vlastně jak je to přes ten obrazovej materiál tak to taky může těm lidem a mám zkušenost, že to docela dobře pomáhá, ale taky né úplně každému, někdo je prostě v tu chvíli zaměřenej na rozhovor a potřebuje mluvit a ještě není ve fázi, kdy by ten obrazovej materiál byl pro něj, bylo nějak uchopitelný. Takže nemůžu říct jako jednu techniku, že bych nějak postupovala, ale tak prostě co zrovna cejtím, že by tomu člověku mohlo vyhovovat, tak po tom sáhnu, ale je to vlastně hodně o rozhovoru.

**K: Takže je to o tom, co ta oběť prostě v tu chvíli potřebuje a pak se podle toho davaj ty určitý techniky.**

R1: Jo a integruju, jo ještě mě napadá, že ještě jako inspiraci si beru na pomoc různý techniky pomoci regulace emocí, z DBT, dialektická behaviorální terapie nebo mindfulness, takový to když opravdu, když se ten člověk potýká z úzkostma nebo s flashbackama, tak co v tu chvíli může dělat aby ten stav v tý tísní byl zvládnutelný, různý techniky všímavosti, prvky relaxace, prvky imaginace to taky docela používám

**K: Jo, já se zeptám, vy jste zmínila ty obranný mechanismy. tak můžete říct nějaký s kterýma se setkáváte nejčastěji nebo který jsou hodně opakující a jsou tak nějak celkově mezi oběťma sexuálního násilí stejný?**

R1: Jo, tak s čím velmi často se setkávám a co je typický bych tak řekla je paralýza a s tím související disociace, pocity depersonalizace nebo derealizace, ale rozhodně pralýza je to dominantní. A co ti oběti vlastně popisují a jim to pak ramují, že to je paralýza a to že to v průběhu toho útoku zažívají a potom se jim to vrací ve flashbacích.

**K: Jaký třeba ty následky, jsou se kterýma se setkáváte nejčastěji a nebo nejméně častěji, ale furt tam jsou a jsou důležitý proto co se děje právě potom?**

R1: Hodně právě s tou znovuobjevující paralýzou, která pak těm obětem, nebo hodně často brání v navazování blízkých vztahů, samozřejmě partnerský a intimní, tak to je asi ta největší meta, tam málo kdo, za ten omezený čas, my máme v organizaci omezený čas, máme maximálně 12 měsíců kapacitu pro ty klientky, takže rozhodně jsou tam důsledky v navazování intimních a blízkých vztahů a málokdo za ten rok se dostane takže by ty vztahy byly uspokojující. Dokonce i do přátelských vztahů se to promítne, jakej si strach, obava, protože vlastně ty emoce, který se různě objevují ve vztazích, tak velmi často probuděj ty traumatický emoce nebo ty emoce spojený s traumatem, nebo každákoliv blízkost jakákoliv, protože v blízkým vztahu se vlastně otevíráme druhému člověku a to je velmi ohrožující a ty oběti jsou často takový izolovaný a můžou pak prožívat pocity prázdnoty a bezesmyslnosti, protože vlastně nezažívaj naplňování v rámci vztahů. Mnohdy je zasažená schopnost pracovat, ale né vždycky nebo možná né na venek, že jako vzladať chodit do práce některý, ale pocitově je to hodně náročný, je to hodně vyčerpávající, každodenní život je pro ně strašně vyčerpávající. Bývají zavalení, zavalení pocitama, když zrovna objeví pocity strachu, bezmoci, pocitama viny a sebeobviňování a pocitama naprostý méněcennosti. A tohle to všechno ovlivňuje třeba to, že neuměj říct ne, neuměj být asertivní v práci, těžko třeba rozlišujou hranice, co ještě těm druhejm dovolím a nedovolím a to ve velký plejádě situací.

**K: A jsou pak třeba i postupně času nějakým způsobem diagnostikovány oběti? Že pak se z toho vyvine posttraumatická stresová porucha nebo zažívají deprese, úzkosti, jsou tam i tyhle následky nebo je to spíš z mála?**

R1: No u nás v organizaci neprovádíme diagnostiku, takže mnoho našich klientek asi jako oficiální diagnózu nemá, ale když vidíme, že ty depresivní nebo úzkostná symptomatika je opravdu za nějakou hranou, tak doporučujeme aby navštívili psychiatra, aby měli i tu zdravotnickou pomoc, takže to si myslím, že určitě by tam jako depresivně-úzkostná diagnostika určitě byla nebo symptomatika a posttraumatická stresová porucha si myslím u mnohých ty klinický kritéria by naplnily, ale my nedagnostikujeme, takže nedokážu říct přesně.

**K: Určitě, děkuji. Takže můžu se zeptat na dva nebo tři následky, který se doopravdy schodují nebo můžete říct, že se schodují skoro u všech obětí, který jste zatím měla? Nebo klidně i jeden následek, kterej byl tak velkej, že se vlastně objevoval opakovaně?**

Respondentka 1: Já bych asi znova zmínila tu paralýzu, to zamrznutí a všechno co s tím souvisí, to je to přetrvávající zamrznutí a rozhodně obrovský pocity méněcennosti a sebeobviňování, to opravdu velmi často, pocity hnusu sama ze sebe, no takhle asi.

**K: Děkuji a co je něco co může bránit v úspěšný terapii s obětmi sexuálního násilí?**

Respondentka 1: Tak možná systémový nastavení, protože těch organizací a specializovaných pracovišť je málo, pro tyhle klientky, mluvím v ženským rodě, protože je to prostě 90 % jsou ženy našich klientek, takže i my musíme dělat tu terapii dělat časově omezenou, protože bychom neměli kapacitu, ale z podstaty věci léčba traumatu je prostě na dlouhý roky, takže jako systémový, jsou ty omezení, protože sice existují zdravotnický zařízení, jenomže mnohdy pro klientky sexuálního násilí docházení do terapeutických skupin, který jsou zaměřený obecně na úzkostně-depresivní symptomatiku, tak si myslím, že není úplně pro ně vhodný, protože oni doopravdy potřebují aby tam měly tu edukaci a pochopení, což se týče toho konkrétního tématu a prostě těch skupin je hrozně málo a nebo nejsou a nebo jsou svépomocný, takže systém, že nemáme centra specializovaná. Tak jako jsou třeba centra pro poruchy psychosomatického spektra nebo úzkostně-depresivní obecně, tak prostě pro oběti sexuálního násilí nejsou. Ještě přemýšlím co tomu brání jinýho, no je to jako běh na dlouhou trať, ale tak to prostě je, obecně, ale to není otázka psychoterapie jako taková, ale co brání hojení traumatu je, když to sociální okolí není podpůrný, tak to velmi, jakmile je sociální okolí podpůrný a snaží se porozumět, tak je to velmi hojivý, ale když není tak je to strašně zraňující a vlastně to těm klientkám může potvrzovat ten pocit aha to je moje chyba, já za nic nestojím. A jakýkoliv, samozřejmě, vyšetřování, trestní řízení, to je retraumatizující obrovským způsobem velmi často, takže to brání procesu léčby nebo hojení. Možná bychom mohli říct i anamnéza té klientky, pokud klientka pochází z prostředí, který bylo náročný, z rodiny kde docházelo k deprivaci nebo ke špatnému zacházení, tak to už je i pro prognózu toho hojení horší, protože ta klientka má nějaká zranění, nemá takovou kapacitu zvládat těžký situace, nemá sebedodnotu, třeba už z té rodiny, takže to na to nasedá taky. A taky rozhodně a s tím souvisí nebo možná souvisí to, že je rozdíl kdy se to sexuální násilí uděje, jestli v dětství a nebo v dospělosti a taky samozřejmě jak dlouho trvá. Pokud se děje v dětství a děje se dlouhodobě, jako formou zneužívání, tak je ta prognóza asi horší nebo je to komplikovanější tuto zkušenost zpracovat než když ta oběť s tím setká poprvé až v dospělosti, když už má vybovanou nějakou osobnost.

**K: Jo, vy jste ještě zmínila tu retraumatizaci, tak je třeba nějak odlišný jak s ní pracujete nebo můžete pro tu oběť, když už může být na nějaký dobrý cestě v terapii, cítit se líp a najednou se setká s něčím takovým co ji doopravdy může poslat zpět nebo je tam něco co se tam specifikuje v té retraumatizaci?**

Respondentka 1: Důležitá je edukace, to říkám těm ženám, pokud vlastně byly už zraněny a zažily další těžký zážitek, tak je úplně normální a není divu, že je to jako hodně sejmulo, když to takhle řeknu, že je to zranilo. Možná víc než by to zranilo člověka, pro kterýho by to byla první zkušenost s nějakou těžkou událostí, takže edukuju je v tom. A znovu pracujeme s těma pocitama, odžíváním těch pocitů, s integrací pocitů. Pak bych řekla, že jsme hodně v té dynamický fázi, kdy vlastně znovu odžíváme pocity. Co se týče retraumatizace v rámci trestního řízení, tak tam se taky hodně věnuji pocitům, snažím se podpořit oběti v tom, že můžou vyjadřovat jakýkoliv pocity, že často můžou mít ambivalentní pocity, můžou být našťvaný na svoje advokáty, můžou být našťvaný na vyšetřovatele, že to je v pořádku a taky pracuju s tím jaký vidí smysl jaký význam to má, protože mám dojem, že dost často jsou ty klientky docela dost často advokáty nebo i vyšetřovateli nebo i ze společností trochu tlačeny ať je ten pachatel potrestanej, tak to vydrž, choď na ty výsledky, ale já z toho psychotherapeutického hlediska pracuju na tom co je pro ně snesitelný a co má pro ně smysl a pokud by se rozhodly odejít z trestního řízení, tak prostě můžou, aby v tom cítily nějakou svobodu. Možná tady v tom je taky důležitéj, ten možná trochu odpočuju, ale s čím hodně pracuju je znovu nabývání pocitu kontroly nad svým životem, který jim byl vlastně odebraný v tu chvíli.

**K: Takže vlastně ta kontrola je hodně důležitá pro oběti sexuálního násilí, vlastně někdo jim vzal kontrolu nad tím tělem, nad tím co dělají, tak má to i pak následky v každodenním životě, to že necítí kontrolu nad sebou, tak se můžou cítit i tak, že nemají kontrolu nad svým životem?**

R1: No, myslím, že tohle se odráží v takovým zpětným pohledu, kdy klientky reflektují, že za posledních osm let od doby kdo se to stalo, tak třeba že ten život je hrozně těžkej, že nezažívají co by chtěly zažívat, že nezažívají to co vrstevníci zažívají, že se jim nedaří dokončit škola, že se jim nedaří postupovat v práci, nedaří se jim navazovat vztahy, nedaří se jim založit rodinu a tohle to jim jakoby bylo sebrány, že nad tímhle ztratily kontrolu, že si svůj život představovaly jinak, měly jiný plány a tohle se úplně zbořilo. Vzhledem k jejich emočnímu stavu, vlastně nemají kontrolu nad tím dokončím školu podle toho jak jsem chtěla, dokončím tohle to, naváším vztah, tak tady v tom určitě. Se tam kontrola jakoby překlápí, ten pocit ztráty kontroly.

**K: Děkuji a teď už trochu na pozitivnější, a tedy co podle Vás pomáhá k úspěšný terapii, jak vlastně z Vašeho pohledu, tak z pohledu klienta, co i pro něj je ten znak, že ta terapie by měla být úspěšná?**

R1: Jsem vždycky hodně ráda, když se povede navázat vztah terapeutickéj, že když ty klientky naváží nebo cítí důvěru a začnou se svěřovat, začnou otevřeně mluvit o tom, co cítí.

Tak to mě přijde jako velký úspěch a potom když začnu aspoň trochu přemýšlet nad tím já nejsem tak špatná, i když to zatím cítím, ale začnou to oddělovat, aha, tak já vím, že to nebyla moje vina. Víam, že zodpovědnost měl pachatel a víam, že já za to stojím, přestože se mě vrací pocity, jako že to byla moje vina, že to ale dokážou trochu oddělit to racióno, od toho od toho emočního prožívání a nahlížet to co zažívají, protože pak se s tím dá nějakým způsobem pracovat, takže to mě to mě přijde hrozně důležitý, když vlastně se dostanou do jakéhosi bodu jako reflexe a sebereflexe, kdy vlastně můžou reflektovat svůj život a můžou reflektovat to, jak se cítí a například šéf byl na mě ošklivej v práci, tak jsem to měla těžký doma s dětma pak něco a už jsem se zase připadala jako prostě a ta rohožka nebo prostě ten, kdo za to nestojí, už je to zase o sobě. Myslím, ale pak to těm jednotlivým setkáním projdeme a ona řekne jo, ale to jsou ty pocity, které znám, to je to, co se mě objevuje, takže jak si náhled, když už to trochu oddělej. Tak to mě přijde hrozně důležitěj bod.

**K: Můžete třeba podle vás říct, že tady ta sebereflexe, a to nahlížení vlastně zpětně nějaké situaci je i trochu jako to klíčový k úspěšný terapii nebo je to klíčový něco jiného?**

R1: No v rámci psychotherapeutického procesu si myslím, že to je jedna z klíčových věcí. Asi obecně u psychoterapie. Jakmile člověk, kterej vlastně svoje pocity prožívá, že na ně nemá náhled, tak, já si myslím, že to je jeden z klíčových věcí, no. Ten náhled na to. Já přece nejsem, nebo nemusím se cítit vždycky jako to nejhorší osoba na světě. Že to byla moje vina, nemusím se tak cítit, cejtím se tak docela často, ale vlastně mám i chvíle, kdy už jako vidím, aha, možná, že to bylo tím, že jsem měla takovou a takovou výchovu a možná, že to bylo tím, že, potom jsem tíhla k lidem, který mi dávali pozornost a už jsem neuměla ohraničit a rozpoznat to, že ta pozornost je ale s tím nebezpečím, že teda mě ten trenér bude dávat pozornost a zároveň mě bude zneužívat. Takže ten náhled, a to porozumění možná tý vlastní psychice a tomu chování, tak si myslím, že je jeden z klíčových.

Co bych tak nazvala klíčovým? Z pohledu terapeuta, myslím si, ještě určitě fakt nespěchat. Hodně se mi líbí a metafora, kterou využívají a lektori v Remédiu krizové intervence, zalévání mrtvolu a nebo živou vodou zaléváme mrtvou vodou, tak zůstáváme v těch těžkých emocích. Myslím, že je fakt důležitý tam někdy zůstat s těma lidma a nespěchat na to, že budeme hledat zdroje, protože v tu chvíli prostě není čas na hledání zdrojů, ale je čas na žití v těch emocí. A pokud jsem v tom bahně, tak je důležitý, že v tom bahně se mnou někdo je, jako ten terapeut, takže myslím na to hodně myslím a pak třeba je zase čas podívat se na živou vodu a říct si, jaké jsou zdroje, co můžu pro sebe udělat, ale tohle to nespěchat, protože ty klientky na to fakt nemají často kapacitu a myslím si, že některé psychotherapeutické směry k tomuhle můžou směřovat, tak pojďme si pojmenovat zdroje. Vůbec si říct, co pro sebe můžete udělat, ale oni nemají sílu, takže určitě nesoudit, normalizovat takhle to jako chodí.

A z pohledu terapeuta samozřejmě, že je strašně důležitý pracovat se svými pocity bezmoci a frustrace, protože ty se objevují strašně často v této práci. Je to fakt jako myší práce. Hornická práce, kdy jedeme kamínek po kamínku a máme tady obrovskou horu, ale prostě my jsme tady a musíme se s tím sami taky vyrovnávat. A supervize rozhodně supervize, podpora s kolegama, protože se setkáváte vlastně zprostředkovaně s obrovským lidským zlem. A to já jsem si uvědomila během té práce, jak je to jako těžký. A pokud se potkáváte totiž s lidma, který jsou traumatizovaný. A z důsledku nějaký třeba přírodní katastrofy nebo nemoci nebo nehody, tak je to taky těžký, ale tam není ten lidský záměr, tam není ta vůle tady.

Ty oběti se setkávají s tím, a vy jako terapeut, zprostředkovaně s lidským zlem. Tady byl někdo, kdo se rozhodl ublížit a kdo se rozhodl zdevastovat tomu druhému člověku život. A to jsou i pro terapeuta hodně těžký pocity, takže rozhodně potřeba myslet na sebe a mluvit s kolegama a dopřávat si pak i nějaký dobrý momenty. A taky ze sebe ty pocity dostat.

A z pohledu klientky, myslím si, že je hodně důležité, že cítí, že nespěcháme, že nesoudíme, že neodsuzujeme, že neodsuzujeme ani to, že jí to ještě nejde se postavit na nohy, že to fakt trvá. Často jsme opravdu jediní, s kým oni můžou otevřeně mluvit o tom, co cítí. To docela často říkají, že to společnost prostě nechápe. Ve společnosti je pořád strašně moc stereotypů, které převládají. No a kontejnovat, dobře držet ten kontejment no, což já jsem se všema těma pocitama, kterých jsem mluvila, fakt to jako usedět, to znamená fakt jako hodiny a hodiny mnohdy měsíc a měsíc.

**K: A teď, když jsme rovnou u té terapie, tak pokud teda můžete a chcete se o to podělit, jestli máte nějakou konkrétní zkušenost právě s obětí sexuálního násilí, který jste se věnovala a můžete tu psychoterapii potom označit, že vlastně dopadla úspěšně? Ta klientka, nechci úplně používat slovo uzdravená, ale prostě nějak začala přijímat tu svoji zkušenost a umí s tím nějak nadále pracovat, tak jestli můžete nějak popsat klidně ne v detailu, jenom nějak obecně, krátce.**

R1: Tím jak je to omezený v naší organizaci časově na ten rok, tak rozhodně mě přijde jako úspěch, když ta klientka přijme, to nepodařilo se mě úplně vyléčit. Víím, že to je, víím, že to je běh na dlouhou trať, ale to, kam jsem za ten rok došla, je skvělý. Tak tohle mě přijde úžasný a jedna klientka, s kterou jsem se loučila v prosinci, uzavírali jsme spolupráce ono přesně tohle říkala.

Před rokem jsem o těch věcech, událostech vůbec nemohla ani mluvit. Teď o nich už můžu mluvit. Mám pocit, že tak rostu, že i jako žena nějakým způsobem rostu. Emoce se mi hodně otevřely, byla jsem od nich třeba nějakým způsobem odkloněná, teď se mi hodně otevřely. Není mi úplně dobře, ale mám to nějak zarámované, že třeba nějakým způsobem to odtruchluju, co se mě jako dělo. Rozumím tomu, ta fáze se mi nelíbí, ale rozumím tomu a dál si budu hledat terapeutku, se kterou můžu dál pokračovat. Tak tohle mě přijde jako skvělej závěr v rámci té časově omezený terapie, kterou ta organizace prostě nabízí, že té klientce je o něco líp, přesto že jí není dobře, ale rozumí tomu, proč jí není dobře, a tak to jako přijímá.

A zároveň si vymezuje třeba hranice v každodenních věcí a že zase cítila hrdost na sebe. To mám vždycky takovou vnitřní radost. Když si klientky na sebe cítí hrdost, protože to považuju za velké posun v tom sebehodnocení a v tom sebepojetí, že přestože se někdy můžou objevit ještě pocity obviňování se a méněcennosti, ale už se objevují pocity a zážitky hrdosti na sebe, tak to mě přijde strašně důležitý, že už se jako oceňují vlastně, co zvládli. Co třeba za ten rok ti spolupráce zvládli.

**K: Že to vlastně mělo i nějaký pozitiva, a ne jenom negativa.**

R1: Ano určitě.

**K: A na druhou stranu, nějakou nejtěžší zkušenost, kterou jste zažila ve své praxi?**

R1: No myslím teď na jednu klientku, se kterou to bylo hodně těžké, protože jí bylo fakt hodně zlé. Napřed ještě na předposledním setkání, ale pak na posledním setkání, ona si řekla tak a dost já už prostě nechci a nechci tady to zažívat a nějak se jako odpíchla, takže to jsem si dlouho myslela, že bude hodně těžký, ale nakonec nebylo.

Přemýšlím, no to bylo, ale to nebyla oběť, jakoby byla to oběť i sexuálního násilí, ale především byla kategorizována v naší organizaci jako oběť domácího násilí a tam ke spolupráci ještě musím dodat, než skončí psychoterapie, tak pořád ty klientky můžou využívat sociální a právní poradenství a sociální podporu nebo podporu od našich sociálních pracovníků, ale tam už psychoterapie bohužel musela skončit, ale bylo to těžký v tom smyslu, že tam pořád probíhala různá soudní řízení, takže tam spíš to bylo celou dobu o takovém krizovém provázení než o samotné psychoterapii. A bohužel jsme museli končit v době, kdy bychom mohli klidně další rok pokračovat. Takže tam jsem zacítila ten systém, že prostě ty kapacity jsou jaké jsou, a ona pořád jako je klientkou naší organizace, má svoji sociální pracovníci, má právníčku, ale že to bohužel muselo skončit, když jsme věděli, tady ještě budou další jako soudní přelíčení.

**K: Takže to bylo hlavně těžký v tom, že to vlastně skončilo dřív, než třeba by mělo a ta oběť ještě potřebovala určitě péči. Super děkuji a teďka vlastně poslední část, a to se nějak víc koukneme na toho terapeuta, ne jenom na ty oběti, ale jestli třeba z vašeho pohledu, jaká by měla bejt osobnost terapeuta, kterej pracuje s oběťmi sexuálního násilí a jestli tam jsou nějaký specifika, třeba na co koukáte, co ten terapeut má?**

R1: Já si myslím, že ten terapeut musí být trpělivý, že to je opravdu běh na dlouhou trať, přestože nějaký úspěchy dílčí jsou, můžou být velmi brzo jako úlevy od nejhorších, úzkostných stavů. A musí počítat s tím a reflektovat si to, že tak, jak se můžeme v praxi běžně setkávat s klienty, kteří třeba nám nejsou úplně sympatičtí, tak tohle může u obětí traumat platit dvojnásobně, protože už z povahy toho zranění, tak traumatizovaný člověk může v dvou lidech vyvolávat pocity odporu tím, jak je to zmatené, chaotické, nestabilní,

tak i v terapeutovi může vyvolávat různé negativní a proti přenosové pocity, takže s tímhle je potřeba pracovat a mít k tomu pokoru. Mít svědomitost, měl by být svědomitý v tom opravdu chodit na supervizi, chodit na intervenci, opravdu si zvědomovat, co se tam děje. Aby tohle dokázal oddělit, jestli to je člověk, který může pracovat, nebo nemůže, jestli ty pocity, které cítí, jsou součástí symptomatiky, nebo jestli se tam děje ještě něco dalšího.

Musí rozumět, musí se vzdělávat, musí rozumět tom, té dynamice, tohohle traumatického zážitku, pocitům. Jako v zásadě jako každý psychoterapeut musí být nějakým způsobem stabilní.

Musí mít osobnostní stabilitu, ale zároveň bych chtěla podpořit jako lidi, který se třeba necítí úplně jistě tak prostě, jakmile má podporu supervizora, tak myslím si, že to, nebo teď nevím, jak to přesně říct nějakou jako osobní stabilitu, zralost no asi jo, vlastně nějak vědět, když chci tak jako promítnu do svojí zkušenosti, tak já vlastně s oběťmi sexuálně násilí pracuji rok a půl. Mě je teď 34. A třeba těsně po škole bych si určitě neuměla představit, že bych s nimi pracovala.

Třeba v těch pěta šesta-dvaceti. Někdo jo, ale je to na zvážení. Je to opravdu na zvážení jako jestli už cítím dostatečnou stabilitu v tom, že zvládnou poslouchat tyhle ty příběhy. Takže zralost si myslím, že to chce. Jako velmi empatický. Určitě by měl být ten terapeut. Hmm přemýšlím nad terapeutickými cíli nad těmi, jaký má on sám cíle. A to souvisí s tím, jak je to mnohdy taková mravenčí práce.

Schopnost sebereflexe docela jakoby častý nebo nekončící mě to třeba hodně zavedlo, přemýšlení o tom, jak to mám já různě s genderovými tématama a ani ne nutně jenom se sexuálním násilím, ale prostě obecně jako s genderovými tématama. Přemýšlím, pardon, já se ještě zamyslím.

#### **K: V pořádku**

R1: Protože vím, že mě něco běželo hlavou v začátcích tý mojí práce. Ale myslím, že to souvisí s tou rychlostí, jako nespíchá. Možná zrychleně neinterpretovat, ale to souvisí s tou trpělivostí, takže tak.

**K: Jestli teda můžu zeptat, jaký třeba byly pro vás pocity, které ve vás vyvolával, který byly ve vás vyvolávány, když jste právě byla s klienty? A vlastně jak jste s nimi pracovala, tak co vyloženě jako u vás to mohlo vyvolávat a jak jste se s nimi i třeba cítila?**

R1: Tak hodně často jsem zažívala pocity lítosti, ty se objevují, jako lítosti vůči tomu člověku, co se mu to stalo za hrůzy. Pocity naštvání na ty pachatele. Pocity naštvání i třeba na to sociální okolí, které bylo necitlivý. Pokud bylo třeba rodinný zázemí, ne úplně šťastný a třeba s tím člověkem v době, kdy byl dítě, tak s ním zacházeli tak neadekvátně. Rozhodně jsem zažívala pocity naštvání, obrovské naštvání a vůči třeba vyšetřovatelům nebo advokátům. Některým, když jsem ty příběhy a nevím konkrétně, ale když slyším ty příběhy a pocity bezmoci, taky ty se objevují. Frustrace, beznaděj, odpor taky někdy, buď vůči těm událostem, zhnusení. Strach, třeba o tu klientku. No a když bych zabrousila do těch pozitivnějších pocitů, tak velká radost, když se daří, když vidím, že klientce je líp.

Takovej někdy pocit jako sounáležitosti, ale s takovým lidským bytím, jako když se, když se podaří takový, ten pocit toho setkání člověka s člověkem terapii. Pocity hrdosti na ty klientky. Hodně mužů. Zároveň i s nabývajícím zkušeností s tímhle, tématem tak určitá míra naděje plnosti, že to jako může ten stav zlepšit.

Nikdy nevíme, přesně, nemůžeme říct prognózu, ale jako že to lze a myslím si, že tohle opravdu po tom roce a půl té zkušenosti, zažívám, že pro začínající terapeutky, pokud by někdo začínal s touhle tou skupinou lidí pracovat, tak opravdu ty pocity beznaděje, kor na začátku pak v průběhu toho jednoho roku, kdy prožívají nějaký cyklus s těma klienty, tak může bejt hodně náročněj, takže se s tou zkušeností, jaká je naděje, že to lze, že život nekončí. Pocit vděku za to, že já jsem tohle to nemusela zažít, mě někdy přepadne. Vděku za ty vztahy, které ve svém

blízkém okolí mám. Napadá mě pocit zvědavosti a teď vůbec nemyslím, na to traumatizující události, ale na toho člověka. A to si myslím mám obecně u psychoterapie, vlastně jakási zvědavost, jak se s tím vypořádá, co ho teď napadá, když se zeptám, co tam teď má za pocity, jaký má fantazie, co vymyslí, protože oni opravdu tím, jak někdy docela ráda, pracuju s různými obrazovými představami, Tak, někdy ty klientky vymyslí opravdu takový jako zajímavý věci, který jim třeba pomůžou, o který se můžou opřít. Tak to jsem zvědavá taková vlastně, co ten člověk tam přede mnou vymyslí, co ho napadne.

**K: A poslední otázka, jestli mi můžete říct, jaká je to zátěž pracovat s oběťmi sexuálního násilí?**

R1: Jo myslím si, že je na to dobré myslet, že to zátěž je. Je to vlastně docela velká zátěž kort, když třeba člověk začíná. A protože za prvý ten samotný proces to setkání těch 50 nebo 60 minut je fakt těžký. Fakt se tam musíte soustředit být stoprocentně víceméně přítomná. Abyste udržela ten kontejnment, takže to je fakt vyčerpávající, energeticky a je dobré myslet na nějakou pauzu. Ne, že by se mi to vždycky dařilo mít mezeru, když jsem třeba v té organizaci, tak těch klientů nemám zdaleka tolik, jako mám třeba v soukromí praxi a tohle je dobrý mít vyjednaný s nadřízeným, že to prostě nejde. Protože to fakt vyčerpávající je emočně, dost vysávající, tak je dobré na to myslet a odžít ty pocity mluvit o nich s lidma, s kterými můžete, se supervizorem nebo s kolegama v rámci intervize. Zároveň si sosat i dobré pocity, dobré zážitky. Musím říct, že je to mnohem víc, myslím i v soukromém životě, tak si užívat a zvědomovat to, co je dobrý, protože když velkou část svého pracovního týdne trávíte v tématech, zla a v tématech hrozně těžkých pocitů, tak pak můžete mít pocit. Aha, tak ten svět, se řítí do záhuby, nebo je to fakt blbý, že to může trochu ovlivnit vnímání světa. Může to trochu i navodit jakýsi sub depresivní pocit. Když si to člověk jako nereflektuj a co se s ním děje. Což by pak mohlo dovést k vyhoření. A fakt vám to je lidsky líto nebo mě je to teda lidsky líto a samozřejmě se snažím práci nenosit domů, oprostít se, uzavřít to, dělám zápisy v práci. Jakmile zaklapnu, tak se snažím už nad tím nepřemýšlet. Někdy to jde, někdy to jde trochu hůř. Samozřejmě, když je ten případ zrovna velmi intenzivní, fakt si ohraničovat ten čas, a to jak s oběťmi sexuálního násilí, tak třeba s téma dětma z dětských domovů. Když se prostě setkáváte s tím, že někdo někomu záměrně ubližuje, kde je týrán a tak. Já jsem prostě fakt bejvala, občas jako našťvaná na ty lidi. No. Takže to je to zátěž. Myslím si, že je potřeba na to na to myslet vědět, proč to dělám, co mi to přináší? Nebát se si přiznat, co mi to přináší. Já třeba osobně určitě tu svoji práci nechci mít postavenou, že to je moje oběť, pro ty lidi pro to dobro, lle že mě to i něčím obohacuje a nebát se si to přiznat, co si z toho беру. A taky, jak jsem říkala pracovat, že je to hodně o té bezmoci, tak ono to může často navodit. takovej pocit a z toho plyne ta zátěž být ten spasitel, nebo chci jako těm lidem pomoci, chci vzít, a tak jako zabalit někde, ale to nejde. Musíme si zvědomovat, že prostě máme hranici těch našich kompetencí, který prostě tou psychoterapií začínají a končí a prostě víc neuděláme, ale už to je hrozně dobře a už to se počítá, protože se můžou objevit pocity, co bych ještě jiného pro toho člověka mohla udělat.

**K: Takže si vlastně hlídat i ty vlastní hranice, ne jenom ty klientovi, ale i do čeho my jako terapeuti chceme zasáhnout.**

R1: Zároveň třeba pro mě je to práce, která mě naplňuje, za kterou jsem hrozně ráda, takže bych nechtěla jako odrazovat od toho budoucí terapeutu, případný i ale prostě dobrý myslet na to, že to fakt zátěž může být.

**K: Děkuji moc, za mě je to vše, všechny otázky zodpovězeny.**

R1: Taky děkuji.

## **Příloha č. 6: Přepis rozhovoru č. 2**

R2: respondent

K: výzkumník

**K: Mé první otázky jsou jaký psychoterapeutický směr využíváte? A jak dlouho s oběťmi sexuálního násilí pracujete?**

Respondentka: Využívám psychoanalytický a jako moje praxe, tak to 20 let.

**K: Děkuji a jak jste se k této práci dostala?**

R2: Pracovala jsem na psychiatrii v krizovém centru a potom následně na sexuologickém oddělení, kde jsme pracovali s pachateli, sexuálně motivovaných trestných činů a v té době, vlastně jsme začali spolupracovat s Bílým kruhem bezpečí, tak asi takhle přes to.

**K: Co si myslíte, že je nejdůležitější v práci s oběťmi sexuálního násilí?**

R2: No to asi nedokážu říci, jako je několik důležitých věcí. Myslím si, že by člověk předtím měl pracovat s jinou klientelou, aby se nějak usadil v té profesi. Myslím si, že je fajn začít pracovat v týmu. Myslím si, že tam je potřeba větší znalosti i nějaké medicínské části, protože ty klientky i klienti často mívají různá psychosomatická nebo i somatická onemocnění, potíže. No a myslím si, že by si každý terapeut měl zkusit, jestli to pro něj je, protože asi každý z nás máme klientelu, se kterou nám to moc nejde, tak jestli zrovna tohle nás nebude stát moc sil.

**K: Z vašeho pohledu, který ten psychoterapeutický proces můžete vnímat jako úspěšný? Jaké výsledky to mohou být, že si řeknete ano, tak tohle byla úspěšná terapie s obětí?**

R2: Asi, že se podaří navázat vůbec terapeutický vztah, že se dlouhodoběji udrží v té léčbě, že se zmírní nějaké obtíže a že je třeba schopna lépe běžně fungovat. Ta oběť a že sama subjektivně udává nějaký jako pocit zlepšení.

**K: Jaké metody se Vám při práci s oběťmi SN osvědčily?**

R2: Na to nejsou žádný speciální metody, normálně pracuju jako psychoanalytik, takže jako dělám nějakou diagnostiku a pak prostě pracuji. Nevím, co by bylo. Metoda obětem jsem moc neinterpretuje, takže spíš je to vlastně nějaká práce na uvědomování si souvislostí.

**K: Ptám se jednoduše na to, jak s nimi pracujete, přeci jen ta psychoanalýza může být trochu jiná, tak jak třeba probíhá ten psychoterapeutický proces?**

Respondentka: Ty jo to je otázka, to jako vůbec nejsem schopná odpovědět. No prostě jako normální terapie, to bysme tady seděly hodiny. Já myslím, že se to neliší jako od jiné psychoterapie. Jenom prostě ten problém, nebo ten úhel pohledu je jinej a asi podle míry traumatizace člověk musí být opatrnější.

**K: Ještě k terapii, tak z vašeho pohledu, co pomáhá k úspěšné terapii a na druhou stranu, co brání k úspěšným terapiím s oběťmi sexuálního násilí?**

R2: Tak asi dobrá, načasovanost a motivace pomáhá, protože jsem analytik, tak ke mně klienti chodí dlouhodobě, což je velkej rozdíl, takže já asi nebudu úplně reprezentativní vzorek oproti terapiím krátkodobějším a dlouhodobě to znamená třeba i několik let. Chodí pravidelně jednou týdně minimálně, takže to je jako vysoká motivace toho klienta a potom samozřejmě ty úspěchy léčby jsou viditelný, protože na tom pracuje dlouho a intenzivně. Myslím si, že je dobrý, když si nějak osobně sedneme, protože ne každěj člověk s každým se dobře potká. A myslím si, že taky záleží asi na zkušenosti toho terapeuta, jestli má trpělivost. Neunáhluje se v té terapii.

Někdy klient skončí kvůli věcem, které jsou okolnosti, přestěhuje se, nemá peníze na terapii, takže to jsou potom jako věci, které jsou fajn, když se podaří nějak odklonit a ten člověk může chodit tak, jak si přeje.



A skončí to no, těžko říct, myslím, že na neúspěchu se hodně podílí to nebo na zastavení terapie, jsou lidi, kteří jdou třeba třikrát, vždycky po 2 letech, po 5 letech a potřebují zažít to, co v té terapii jako prožili na cosi přišli, nadávkovat si to. Myslím, že kontraproduktivní je, když to okolí není podpůrné. Jo, protože mívám třeba mladší klientky, kde rodina nesouhlasí s medikací, nesouhlasí s terapií a ty dívky jsou pak vyčerpaný, ještě bojovat tady s tímto už je prostě jako neúnosný.

**K: A ještě se zeptám, jestli je nějaký rozdíl v tom, co ten samotný klient vnímá jako úspěšnou terapii pro něj, jestli někdy s vámi sdílí, co oni sami vnímají jako tu úspěšnou terapii?**

R2: Myslím si, že hodně oceňují, že má pro ně někdo pochopení. Že má pro ně někoho pochopení a taky, že vlastně oceňují tu zkušenost. Jo, že se mě taky ptají, jestli to mají podobně jiní lidi a tam je velká důležitost toho, že jim můžu vyprávět, co obvykle pomáhá, jak to mají jiní klienti, tak to oceňují a myslím si, že taky oceňují, že je do něčeho netlačíme. Jo, že jim říkám, že budou mluvit, o čem oni chtějí že nebudu vyslyšet, takže oceňuju, že si můžou volit to tempo. A pak si myslím, že oceňují znalost té sítě a že třeba pro ně najdu psychiatra, se kterým spolupracuji i já, takže můžeme sdílet informace nějakou somatickou, gynekologickou léčbu, protože oceňují jakoby to propojení té péče.

**K: A ještě jestli se tady nad tím můžeme pozastavit. Je něco, co byste označila jako klíčovou věc v terapii? Co se shoduje se všema klienty?**

R2: Myslím, že zvládnutí pocitu viny. To je přítomno ve všech traumatech, to co jsem mohla udělat jinak, nebo proč se to stalo mně, asi si za to můžu, tak asi to bych řekla, pocity viny.

**K: Když už jsme u té viny, tak s jakými následky se setkáváte nejčastěji?**

Respondentka: Myslím, že je to přesně jako z učebnic a že většinou přichází klienti s problémy se sebehodnocením sexuálními problémy, vztahovými selháváním v práci. Často mají celou řadu psychosomatických obtíží, protože když spolupracuji třeba s ambulancí, gynekologickou, tak přichází taková klientka, že má vlastně potíže nejasného původu. Nezjistí se žádná příčina a je potřeba vlastně ji hledat v té psychice.

**K: A šlo by říct třeba dva, tři následky, které se vám hodně shodovaly napříč obětmi sexuálního násilí, který se opakovaně objevovaly?**

R2: Taková psychická dekompenzace, velmi snadno ty lidi silně reagují i na malé stresy. Jo, že ta psychika je prostě poškozená, ty adaptační mechanismy dobře nefungují, tak to určitě. Pak si myslím, že mají určitě narušený pocit důvěry vůči lidem a zvláště vůči mužům, pokud jsou to ženy a mají úplně zničené sebevědomí. Že někdo se k nim zachoval jako k věci nebo znevažili je jako lidi, takže to si myslím a pak velmi často mívají sexuální potíže. Takže třeba i celá léta nežijí sexuálně nebo ženy, i když nejsou lesbické, tak žijí s ženou, protože nezvládnou sex s mužem, protože byly napadeny.

**K: Na co se konkrétně zaměřujete? Jestli to právě jsou spíš ty pocity nebo na ty následky?**

R2: Já myslím, že to nemáš prioritizaci, ale jako když ten klient přichází, tak se vždycky zpracovává to, co aktuálně ho přivedlo. Jo, že se v tom životě současným děje něco, co asi souvisí s tím traumatem, ale je to teď třeba já nevím. Má znovu násilného partnera, nebo má sexuální obtíže a má strach, že se mu rozpadne vztah. Ten člověk jo, takže spíš řešíme to aktuální a vždycky to řešíme i v té rovině jako pocitové, ale samozřejmě i v té rovině najít nějaký fungování, který je možný.

**K: Setkala jste se se somatickými problémy, které navazovaly na to trauma a byly hodně častý? Třeba se i objevovaly u více klientů.**

R2: Asi nejvíc to jsou psychické symptomy, nějaké záchvaty, úzkosti paniky. No a potom takové ty jako vaginismus nebo bolesti při pohlavním styku, i když tam není žádná tělesná příčina, protože vlastně ten stres způsobí stažení pánve a tím se to děje, takže to asi je nejčastější, bolesti hlavy. Dneska zrovna jsem ráno měla klientku, která popisuje, že když i když má jako partnera, kterého má moc ráda, ale, byla traumatizovaná v dětství, takže už jenom když se blíží, že by mohli mít nějaký intimní kontakt, tak je jí na zvracení. Jo má pocit velké tísně tělesné. Moc to nemá v hlavě, ale prožívá, jako že se jí udělá hrozně zle fyzicky.

**K: Setkáváte se s nějakými obrannými mechanismy, které by byly typické?**

R2: Určitě, si myslím, že tam jsou všechny takové ty jako disociativní, že tam je nějaký vytěsnění, popření obsahu a někdy i jenom vyhýbání se, že vědomě ta oběť se tomu nevěnuje, neotvírá obálky, nechodí k soudu, ale často tam bývají opravdu mechanismy disociace, zvláště u těch raných a dlouhodobějších traumatizací, který právě často potom simulují i nějaké fyzické potíže, třeba necitlivost nějakých částí těla. No, ale obecně si myslím, že ta strategie je právě vyhýbání se a že to pak jde i v životě a v jiných věcech. Což samozřejmě, že když je to jako nějaký raný stádium, tak to je blbě, když je to jako hodně malé dítě, třeba ještě za základní škola nebo první stupeň, tak tam se vlastně nevytvoří ani nějaký jako zralejší obrany. Takže my je musíme dlouhodobě vytvářet v té terapii, aby ta oběť třeba uměla racionalizovat, jo měla si pomoci nějakým takovým zdravějším způsobem a nejenom tím, že je mrtvej. brouk a padá do pasivity a nebo má přehnanou emotivní reakci, která ale nijak neposouvá ten děj.

**K: Napadá Vás nějaká konkrétní zkušenost s obětí sexuálního násilí, které jste se terapeuticky věnovala a psychoterapii s ní považujete za úspěšnou?**

R2: Tak asi za úspěšný považuji, když ke mně chodí klientky, a to se mi stalo opakovaně, když vlastně překonali, tak například, když vzpomenu na klientku, která byla léta zneužívaná bratrem, přišla ke mně jako v poměrně bych řekla značným, pokročilým stádiu alkoholismu, i když jí bylo asi 25, 26 let, a to už tak, že měla zánět slinivky břišní, musela být hospitalizovaná, opravdu na tom byla i zdravotně špatně. Chodila ke mně asi tak 3, 4 roky do terapie a teďka má čtyřletou holčičku. Našla si normálního partnera, je schopna s tím normálně žít a troufla si mít dítě. Přestože se vždycky strašně bála a říkala, že děti mít nebude, protože by měla strach, že jim taky někdo ublíží. Takže si myslím, že když ty klientky můžou žít životem, jaký si přejou a ne životem, který jim trauma dovolí, tak to beru za vysoce úspěšný.

**K: Spíš nějak překonat ten strach z toho, co potom to trauma vlastně přineslo, že třeba tahle klientka nechtěla mít děti.**

R2: Ale do toho jako nechtěla kvůli traumatu, ale sama si je přála a mohla vlastně troufla si žít jako tak podle původního plánu nebo jak bych to řekla, ale u velmi jako těžkých traumat, považuju za úspěch, že se klient přestane sebeпоškozovat, nebo že nepotřebuje léky a stačí psychoterapie na zvládnutí úzkosti nebo nějakých stavů. Někdy říká se, že velká část obětí má doživotně nějak tu psychiku ovlivněnou, takže pěkně jenom minimalizujeme ty škody.

**K: Vlastně aby to tolik neovlivňovalo ten každodenní život, A jestli teda ještě můžete sdílet nějakou nejtěžší zkušenost, kterou jste zažila?**

R2: To nevyberu jenom co mě tak napadá, těžký pro mě je, když ten klient zničeho nic přestane chodit a já vlastně vůbec nevím, co se s ním děje. A ani už nemůžeme řešit, jestli třeba jsem něco udělala špatně, jestli jsem třeba příliš spěchala, nebo jsem neměla dost pochopení, nebo jestli ten klient, já nevím, nemá peníze a stydí se to říct, protože já pracuju v soukromé praxi a vlastně nezvládne to se mnou domlouvat. Jestli se něco děje, ale i pochopitelný, že to je těžký pro ty lidi, že někdy se prostě vypaří a my nevíme, co s nimi, tak to bych řekla, že je

nejtěžší asi, co jsem zažila a pak samozřejmě, když jsem se třeba dozvěděla, že traumatizovaná klientka si znovu našla násilníka a je třeba hospitalizovaná po zranění, že vlastně, ještě těch koleček bude muset projít víc, než se jí podaří se z toho vymanit, tak to mě vždycky mrzí, že jsme to nedokázali nějak jinak udělat.

**K: Jaká by z Vašeho pohledu měla být osobnost terapeuta pracujícího s oběťmi sexuálního násilí?**

R2: Myslím, že musí být víc racionální než třeba u jiných typů, protože taky velkou součástí a vidíte to je zrovna k těm metodám je edukace, že v počátku práce hlavně vysvětlujeme klientům, že ty jejich symptomy vznikly nějakým způsobem a pomáháme jim tomu porozumět. Takže myslím, že ten terapeut by měl být schopen i téhle části práce nejenom nějaké té empatické a pak si myslím, že by to měl být člověk, který, to je taková filozofická otázka, já bych řekla, že mě pomáhá, že vztahy a sexualita jsou pro mě vysokou hodnotou, takže věřím, že má cenu se k tomu vracet a že ty klienti to ze mě cítí. Jo tu naději, kterou já mám, že oni budou moct žít normálně. A pak si myslím, že fakt musíte bejt svatá. Protože ty oběti mají spoustu propadů, vrací se ty regressi jsou těžké a někdy jsme vystaveni vlastně velké agresi u těch typů té masochistické osobnosti, že oni nás fakt týrají jo, takže tam musíte umět dobře hraničit, nenechat sebou mávat, ale zároveň udržet toho člověka v tom kontaktu s tou terapií, protože oni tak jako když vám fotěj, jak se pořežali a já nevím, dělaj různý psí kusy, tak to je jako velkej nápor a věřím tomu, že někdo si řekne, že tohle nemá zapotřebí, že si vezme nějakou klientelu, která bude jednodušší.

**K: Jak jste se při terapiích s klienty cítila, jak vám s nimi bylo? Co tak nějak jsou nejčastější pocity, které tam máte?**

R2: Hodně si vážím, že mají ke mně důvěru, to mám vždycky takový pocit přijetí, ale také velké zodpovědnosti, že mám být člověk, kterej trošku reparuje ty jejich vztahy, protože často oběti jsou sekundárně viktimizované, zažili už třeba někoho, kdo tomu se nevěnoval, tak jim nějak jako blbě reagoval na ně nebo nějaký nepřijetí zažily, tak vám vždycky velkej pocit zodpovědnosti, abych to nezdržovala i já a pak mám někdy pocit velké zlosti na to okolí zvláště, třeba když je to dětská traumatizace, jako jak je možný, že to dítě nikdo neoceňoval. Já nemůžu pracovat s matkami zneužívaných dětí, protože já na ně nemám trpělivost. Takže i když můžu chápat tisíckrát racionálně, že třeba taky sami byly traumatizované, ale prostě já to nezvládnu, takže to nedělám. Ty pocity někdy mám beznaděje, ale vlastně docela málokdy, protože v těch sezeních vidím, že když ty lidi chodí, tak tam vyrůstá ta naděje k tomu životu, a to vlastně já hrozně ráda oslovuji a to mi vyhovuje.

**K: Spolupracovala jste někdy i třeba s rodinou při terapii, že třeba nějak ta rodina to chtěla víc řešit, nebo právě tomu třeba nevěřila a hodně mohla sekundárně viktimizovat tu oběť tak, že pak ta práce musela bejt i takhle v rodinné terapii.**

R2: Ne ve smyslu rodinné terapie, ale že si třeba ta moje klientka přála abysme se jednou, dvakrát sešli i třeba s rodiči nebo když se dělo, no takový mikro zneužívání mezi sourozenci, tak taky jsem pracovala s tím chlapečkem, který byl ten pachatel, ale i třeba rodičům jsem vysvětlovala, jako o co jde a tak, ale jako dlouhodobou rodinnou terapii nedělám.

**K: A vlastně za mě už teďka bude poslední otázka, a to ještě, jestli mi můžete říct, jaká vlastně je ta zátěž u té práce s oběťmi sexuálního násilí?**

R2: No myslím si, že za celou tu dobu jako co zažívám i pachatele i oběti, tak ta zátěž největší je bych řekla, že jsem jako smutnější a často vidím jak špatně nějaký člověk může působit na jiný lidi, ať už fyzickým, sexuálním násilím, nebo čímkoliv jiným. Takže mě připadá, že to, co na mě působí, je, že mám dost práce udržet se pozitivní

vůči světu, ale držím se. A pak si myslím ještě, že na mě špatně působí, že třeba není dostatečná síť. Jo, že jsem v nouzi, když mám ty lidi někam poslat někoho objednat, nebo se na mě obrací. A já jsem jako dlouhodobě přetížen, dneska mám do 7 jo tak, abyste si představila můj pátek, už toho mám taky plný zuby, ale vlastně trvale čelit tomu, že někoho odmítáte a on nemá kam chodit na terapii, to je pro mě asi nejhorší v aktuální době.

Tak už školených terapeutů, kteří by se učili od těch starších, že si myslím, že mladý člověk, kterej by takhle začal pracovat třeba sám, tak ho to položí, že může daleko snadněji dělat nějakou jinou prospěšnou práci a tady těmhle těm klientům, kteří často mají hraniční poruchy. Fakt jsou problematictí tak, že tomu se těžko čelí, že je to potřeba mít tu oporu okolo sebe.

**K: Máte třeba i nějakou oporu v supervizi, jestli se můžu zeptat?**

R2: Samozřejmě, jednak jsme jako dvě kolegyně ze sexuologie, máme pracovny vedle sebe a probíráme běžně svoje případy. Pak mám svoje supervizory a spolupracuji právě s lékaři sexuology, urology, gynekology v takové ambulanci a tam vím, že kdykoliv můžu i ty zdravotní věci, nebo že oni se mnou konzultují svoje pacienty a že taky si dáme kafe a řeknem si ježišmar já už to nevydržím. Takže i tu odbornou a i tu nějakou intervizní podporu. A nějaký vzdělávání, to určitě je fajn. Člověk si osvěží a také vlastně ráda učím, že jo u vás učím a připadá mi super, že se o to zajímají studenti. Tak to mi dává jako pocit smyslu.

**K: To je super, moc děkuji.**

## **Příloha č. 7: Přepis rozhovoru č. 3**

R3: respondent

K: výzkumník

### **K: Jaký psychoterapeutický směr využíváte s touto klientelou?**

Respondentka 3: Především EMDR, i když terapeutickou oporou je mi psychoanalytická psychoterapie.

### **K: Jak dlouho terapeuticky pracujete s oběťmi sexuálního násilí?**

Respondentka 3: Já za sebe intenzivněji až po výcviku v EMDR, což je cca 4 roky. Pokud jde o individuální dobu u klientů, je to různé, záleží na předchozí pevnosti psychiky, vztahové vazbě, dalších traumatizacích...

### **K: Jak jste se dostali k této práci?**

R3: K těžším případům na psychiatrii. K méně závažným v psychoterapeutické praxi.

### **K: Co je podle Vás nejdůležitější v práci s oběti sexuálního násilí?**

R3 Důvěra ve vztahu, ale i účinná metoda, zkušenost terapeuta a dobrý terapeutický plán.

### **K: Co je základem pro kvalitní psychoterapeutickou práci s touto klientelou?**

R3 Zkušenosti terapeuta a porozumění klienta co se v jeho psychice následkem traumatizace stalo.

### **K: Jaké výsledky vnímáte jako úspěšné v psychoterapeutickém procesu?**

R3: Pokud se klient dokáže začlenit do běžného života, pracovat, mít kvalitní vztahy a psychickou stabilitu. Také náhled klienta na svou problematiku.

### **K: Jaké jsou nejdůležitější kroky, které musí oběť sexuálního násilí projít, aby se mohla, jak říkáte, začlenit do běžného života?**

R3: Mít zpracovanou obtěžující symptomatiku a být vnitřně zpevněna ve svých zdrojových oblastech.

### **K: Jaké metody se Vám při práci s oběťmi SN osvědčily?**

R3: EMDR

### **K: V čem spočívají jejich specifika?**

R3 Využívá prvku bilaterální stimulace obou mozkových hemisfér a pracuje s traumatem ve třech základních oblastech, kam se trauma ukládá (mysl, emoce a tělo).

### **K: Můžete více popsat ty tři základní oblasti v EMDR a jak se s tím pracuje, když je to takto specifické trauma jako je sexuální násilí?**

R3: V EMDR se s touto problematikou pracuje (ať už se týká jakéhokoli traumatu) jako s tzv. patologickou vzpomínkou, s traumatem skrze přesné postupy této metody. Pokud myslíte 3 oblasti - mysl, emoce, tělo - tak to je informace, v jaké podobě se v člověku traumatická událost ukládá. Postupy, jak s tím pracovat, jsou součástí EMDR protokolu.

### **K: Je podle Vás něco, co brání v úspěšné terapii s oběťmi sexuálního násilí?**

R3: Pokud klient na sobě nechce pracovat a očekává zázrak od terapeuta.

### **K: Co pomáhá k úspěšné terapii z pohledu terapeuta a na druhou stranu klienta?**

R3: Ochota klienta na sobě pracovat a z pohledu klienta bezpečný vztah v terapii a důvěra.

### **K: S jakými obrannými mechanismy setkáváte?**

R3: Popření, vytěsnění, disociace, depersonalizace, derealizace, identifikace s pachatelem, racionalizace, idealizace.

### **K: S jakými následky sexuálního násilí se setkáváte nejčastěji?**

R3: Nedostatečné vědomí vlastní hodnoty, submisivita, cítí hodně vztek nebo pomstu k pachateli. U těžších případů na psychiatrii i flashbaky, noční můry a disociativní stavy.

**K: Jaké následky se shodují mezi oběťmi sexuálního násilí?**

R3: Je to individuální a záleží na mnoha okolnostech, ale společná kromě některých symptomů, je jistá míra vnitřní nejistoty.

**K: Můžete mi popsat, jak pracujete s retraumatizací, pokud se to nějak liší od normální práce?**

R3: Retraumatizace se zpracovává stejně jako traumatická vzpomínka. Vycházíme z neurobiologického pojetí, že událost je ukotvena v neuronálních sítích stejně jako všechny další prožité zkušenosti.

**K: Setkala jste se někdy s obětí, která by se cítila jako, že ztratila kontrolu nad svým životem a pokud ano, jak s tím pracujete?**

R3: Ano. Je třeba se podívat odkud toto její přesvědčení pochází a a potom pomocí bilaterální stimulace zpracovat.

**K: Napadá Vás nějaká konkrétní zkušenost s obětí sexuálního násilí, které jste se terapeuticky věnovala a psychoterapii s ní považujete za „úspěšnou“?**

R3: Ano. I když „úspěch“ nemusí znamenat celkové vyléčení.

**K: Mohla byste se podělit o tuto kazuistiku?**

R3: Sexuálně zneužívaná žena od dětství bratrem byla následně zneužívána a týrána i v manželství. V době, kdy jsem ji poznala, byla ve stavu, kdy disociativní stav „zamrznutí“ byl zcela nekontrolovaný, a toto odpojení nastávalo velmi často a v jakékoli situaci. Po dlouhé době budování zdrojů klienta a práce s EMDR, se přestal tento mechanismus disociace objevovat. I když další symptomatika ještě přetrvává, žena se začlenila v rámci svých možností do běžného života, udržuje vztah se svými dětmi a postupně začíná pracovat a jsou chvíle, kdy cítí i radost.

**K: Šlo by trochu více popsat tu práci se stavem „zamrznutí“ právě v EMDR?**

R3: Oblast zamrznutí/odpojení klienta je široká oblast, která souvisí s nejvyšší možnou psychickou obranou, a to disociací. Popravdě popis by znamenal obšírné vysvětlování. Každopádně i zde je to práce skrze bilaterální stimulaci. Jde o dlouhodobou práci, protože klient s disociativní obranou bude velmi pravděpodobně těžce traumatizovaný. Případně doporučuji nyní nově vyšlou knihu od Hanky Vojtové - Trauma a disociace, bolest vnitřního rozdělení.

**K: A naopak o nejtěžší zkušenost?**

R3: Mladá žena, která byla od 14 let sexuálně zneužívána otcem a matka je opustila v jejích 2 letech, měla velmi těžké, i přes hodinu, trvající flashbaky. Také noční můry. Bohužel se jí psychika zformovala do hraniční poruchy osobnosti a je velmi těžké s tímto typem klienta pracovat. „Úspěchy“ jsou mírné a velmi často těžko postřehnutelné, i když tam jsou.

**K: Co bylo podle Vašeho názoru to klíčové k úspěšnému psychotherapeutickému procesu?**

R3: Důvěra ve vztahu a metoda práce s traumatem.

**K: Jaká by z Vašeho pohledu měla být osobnost terapeuta pracujícího s oběťmi sexuálního násilí?**

R3: Měl by se stále vzdělávat, měl by mít upřímný zájem o klienta a určitou vnitřní pevnost. Cítit soucit, ale neprožívat to emočně s klienty zcela v jejich příběhu.

**K: Jak jste se při terapiích s klienty cítila, jak Vám s ním bylo?**

R3: Postupem času jsem se více orientovala a orientuji na to, abych viděla směr pomoci a co je pro klienta účinné. Vnímám s klienty soucit.

**K: Co ve vás vyvolával, pocitově?**

R3: Soucit. I když se někdy objeví různé emoce. Nedosahují ale většinou nějaké závažné dlouhotrvající intenzity.

**K: Můžete mi říct jaká zátěž je práce s obětí sexuálního násilí?**

R3: Je to individuální. Zátěž je ze začátku, když terapeut sbírá zkušenosti, jistě veliká. Postupně se naučí s celou problematikou pracovat tak, aby více pomáhal a pro své případně nezpracované zatěžující stavy využil supervizi či intervizi s kolegy.

## **Příloha č. 8: Přepis rozhovoru č. 4**

R4: respondent

K: výzkumník

### **K: Jaký směr využíváš, když pracuješ s oběťmi sexuálního násilí?**

R4: Takže tady asi rovnou mám příležitost teda říct, že nepracuju jako terapeutka, ale jako krizová interventka. Tudíž terapeutický směr při práci s touhle klientelou nepoužívám, ale používám základní techniky krizové intervence a techniky pro práci s traumatem, ke kterým se dostanem, nebo je mám specifikovat rovnou?

### **K: Ano, dostaneme. Jaký třeba kurzy máš, který používáš při práci?**

R4: Takže komplexní krizová intervence, práce s traumatizovaným klientem a školu jsem taky mohla rovnou říct, mám sociální patologii na bakaláři a studuji aplikovanou psychoterapii. A kurz provázení, což potom může být spíš v rámci truchlení jako pomoci, ale asi tady v tom kontextu úplně ne.

### **K: Jak dlouho s nimi pracuješ?**

R4: Přibližně 3 roky, ale s tím, že to teda není moje výhradní cílová skupina, že to je součást té mojí cílové skupiny.

### **K: Jak jsi se k té práci jako dostala?**

R4: No tak skrze to, že já jsem vlastně vždycky věděla, že chci ubírat tady tím směrem krizovou intervencí, potažmo potom třeba někdy v budoucnu psychoterapii, takže jsem vlastně se tím ubíralo i moje studium. Bakalářský a magisterský stupeň. Aplikovaná psychoterapie a sociální patologie a vlastně od nějakých 18 let se účastním právě těch kurzů dalšího vzdělávání, který mi tu kvalifikaci a kompetenci nějakým způsobem rozšiřují. Takže asi tady tím způsobem

### **K: A co by si řekla, že je nejdůležitější, když pracuješ právě s obětmi sexuálního násilí?**

R4: Z mojí zkušenosti asi trpělivost k vlastnímu tempu toho klienta nebo klientky. Přijímání asi jako fakt úplně asi určitě jakékoli pocitu, který se během té intervence objeví. Laskavost a pochopení z mojí zkušenosti opravdu lidi s touhle zkušeností se nesetkávají s laskavostí a pochopením v takové míře, v jaké by si zasloužili. Takže to je úplně to primární, co považuju za totální základ. A určitě i dobře nastavené hranice toho intervenenta, potažmo teda terapeuta. To si myslím, že je při týhle práci vůbec celkově s traumatem jako hodně důležitý.

### **K: Základ nějaké té kvalitní práce, nebo by si označila ten jako základ pro tu kvalitní nechci říkat, teda psychoterapeutickou práci, ale prostě obecně intervenční intervenční práci s touhle klientelou, co je ten jako základ.**

R4: Určitě jako toto jsem asi vyjmenovala nějaké navázání toho profesionálního vztahu mezi klientem klientkou, potažmo internetem interpretkou, kterež ale založenej na základě nebo na té důvěře. Jo, to je taky hodně klíčový. Navázat tam nějakou tu důvěru. Pak určitě ten prostor, kterež respektuje to tempo a prožívání. A to se teda osvědčilo. Jedna z technik krizové intervence, tak to dodržování slovníků toho klienta klientky jo, že když používá slovo partner, používám já slovo partner. Pokud třeba klient používá slovo ona nebo označení ona, také taky používám označení ona a potom se přesto nějak dostáváme, ale držení ty slovní zásoby je taky hodně důležité zkušenosti.

### **K: Který ukazují ty oběti právě jako a daly by se označit jako úspěšná vlastně intervence nebo úspěšná práce úspěšnej proces.**

R4: Taková ta obligátní odpověď, že to je strašně individuální, takže já jí tady v tom kontextu použiju. Že vlastně ty intervenenti a potažmo teda i terapeutky. Terapeuti jsou často první komu se svěří ty oběti sexuálního násilí s



touhle zkušeností, nebo případně první, který vlastně na to reagují tak, jak by měli s tím pochopením přijetím A to je zase ten základ, je nějaká laskavost přijetí bezpodmínečně.

**K: Co je základem toho úspěšného procesu?**

R4: Za mě to je asi nějaká normalizace, třeba těch ambivalentních pocitů, které můžou přijít, protože víme, že se to často mezi blízkými osobami, tak vlastně toho člověka můžou milovat a nenávidět zároveň. A že to tak prostě je, že to je nějaká normální reakce na nenormální situaci. Pak, určitě se tam objevují témata jako schopnost znovu objevení, nějaké sebelásky nebo sebehodnoty. Tam ta nenávist k sobě samému je často hodně veliká, takže to já jako krizový intervent můžu podchytit a zase nejdu hloubž potom tu odkazuji třeba na tu terapii. Přijímat ty emoce, to jsem říkala. A co se často objevuje, tak je odvinění, práce s vinou si myslím, že i ty krizové intervenci je hodně častá, ale zase, když to jako jdeme kouknou a nechám to potom na psychoterapeutovi, případně pomáhám najít tu psychoterapii.

**K: Když teda teďka půjdeme přímo na tu práci, tak třeba jaký metody při té práci s oběťmi sexuálního násilí se nejvíc osvědčily?**

R4: Zase jako interventka mám trochu v něčem svázaný ruce, nemůžu jít tak daleko tak do hloubky, ale když se zaměř na tu kvalifikaci, jakou mám, tak můžu nějak stabilizovat a ošetřit ty primární emoce tady a teď v kontextu toho, co se stalo, nebo co vůbec třeba vyvolalo nějakou tu emoční reakci. Jo, co třeba připomnělo ten zážitek. Mluvení vůbec pojmenovávání toho, co se stalo. Myslím si, že vůbec ten základ toho je pojmenovat, že třeba opravdu šlo o to sexuální násilí, takže ty oběti to často slyšeli úplně poprvé. Ale zase je vhodné načasování. Nevyšlo jim to na člověka hned jak přijde, prostě to nějakou fázi už v té intervence. Zároveň, co se mi hodně osvědčilo, tak jsou nějaké relaxace, nebo spíš možná tělová práce a je to v kontextu toho, že na chvílku, pokud to samozřejmě jde a pokud s tím ten člověk souhlasí, tak provádíme relaxaci takovým způsobem, že on mi na chvílku jako v uvozovkách předává velení nad svým bezpečím. Jde o to, že ten člověk třeba zavře oči, nebo nezavře, to je čistě na něm, ale já ho nějak provázím tou relaxací. Nevodím tu atmosféru relaxace, ale zároveň je tam strašně důležitým prvkem. To, že komentuju i ty vnější vlivy. A vlastně najednou to, že nemusej oni, kdo třeba vlastně jsou nějakým tom permanentním bdělým stavu připravený na nějaký toho nebezpečí z vnějšku, že to můžou na chvílku odevzdat někomu, komu věří v tom vztahu intervenčním. Je to strašně důležitý prvek a pomáhá to navozovat důvěru nejenom k tomu inzerentovi, ale pak třeba i těm blízkým osobám v rámci rodinných vztahů.

**K: Řešíte pak nějak jako i dál? Společně to, že právě když je tělová práce, že předají tu kontrolu toho těla někomu jinému?**

R4: Rozhodně, to je tam určení těch hranic. Komu jsou ochotný tu kontrolu dát. Potom si vysvětlujeme, nebo vlastně sdílíme to, co se v tom člověku odehrávalo, co bylo příjemné, co nebylo nepříjemný, co byl nepříjemný, ten člověk má samozřejmě během celé té doby má právo říct jako stop už stačilo, nechci, to tam je taky hrozně důležité, aby zaznělo a samozřejmě to jako respektujeme. Ale to mi připadá nejdůležitější, právo říct stop a potom to fakt jako důkladně probrat, co se tam odehrávalo, případně si potom nastavit, co ještě v rámci normy. A co by vlastně jako ten člověk zachází se svým vlastním tělem. A on je jedinej, kdo má právo rozhodovat o tom, co se s jeho tělem děje.

**K: Co je něco, co jako brání? Nechci úplně to nazývat úspěšnou terapií, ale tak jako úspěšnou terapií v uvozovkách.**

R4: Teď vlastně jako jediný, co mě tak nějak jako napadlo za celou tu dobu je nějaká neochota. Ona je neochota, to je asi blbý slovo, ale možná i neschopnost i ten člověk není v tu chvíli schopnej. Třeba to téma otevřeně a

aktivně řešit dál, že je přijde, ty se svěří a vlastně možná očekává, že tím zázračně já jako intervent vyřeším to, čím si prochází, tuším že samo. Takže to může být nějaká bariéra, je potřeba, aby se obě ty strany aktivně podíleli na tom internálním vztahu. Ale zároveň se může stát, že to je zkrátka to nejvíc, co ten člověk ze sebe v danou chvíli může dát. A když ta intervence proběhne dobře, tak je to nějaké dobré základ pro to, aby tu další pomoc vyhledal, až bude připravené. Takže ať si je prostě nějaká jakoby ne mezeru schopnost v tu chvíli nějak jako dál řešit to téma, kterým se potýká.

**K: A teď na tu pozitivní stránku, co pomáhá k té úspěšné terapii a teďka z tvého pohledu tvého a právě z pohledu obětí?**

R4: Z pohledu mého, teda jako intervenanta je to empatie, ale zase jako řízená empatie jo, jestli to dává úplně smysl. Nejde o to, že jakoby přebrat ty emoce, ale jakoby přiblížit se jim, abych je pochopila, takže nějaká ta řízená empatie, tomu neformálně říkám to bezpodmínečné přijetí určité schopnost naslouchat a aktivně komunikovat. Podílet se na vybudování toho intervenčního vztahu v tomhle případě, který je založený na důvěře a určitě individualizace, že přizpůsobím klientovi nebo klientce tu intervenci v kontextu jeho individuálních potřeb a můžou třeba používat ty samé techniky, ale s nějakou obměnou, aby tomu byla otevřená. Potom z pohledu toho klienta je to převážně ta otevřenost a motivace ten problém, nebo to téma své řešit. Aktivně se na tom podílet otevřeně a upřímně o tom mluvit komunikovat, což jako samozřejmě že může být strašně těžký a chce to svůj čas, ale potom je skvělý, když třeba ten klient nebo klientka pravidelně dodržuju to sezení a setkávání, že se dá krásně jako navazovat.

**K: A tady na to se teda vždycky jako ptám, právě když dělám další jako rozhovory s právě s terapeuta. Ale zeptám se i tebe, jestli jako intervent nějak pracuješ s obrannými mechanismy?**

R4: Zase záleží samozřejmě, s čím konkrétně tam ten obranný mechanismus se objeví často je to bagatelizace. Jo, to mi přijde takovej neduh a daň v současné společnosti ještě pořád, to je tam spíš jako komentuju a mně se zdá, že vlastně zlehčujete to, co se vám stalo, nebo jak se tomu směje, tak je to vlastně přijde jako docela závažný téma. Můžeme se na to podívat, jo, takže to nějak komentuji. Popření, vytěsnění tam za mnou vlastně spíš potom chodí lidi, který už tím vytěsněním nějakým způsobem netrpí, který naopak si to uvědomili, takže tam s tím úplně pracovat nemůžu, případně teda potom disociace a depersonalizace to se taky často objevuje. Tam zkouknout jak se vracet do těla zase skrze nějaký ty tělové techniky.

**K: Super. S jakými následky sexuálního násilí se nejvíc setkáváš nebo nejčastěji?**

R4: Můžu to říct jako seznam, pojmy?

**K: Ano, jistě.**

R4: Takže třes, pokud mluvíme o tom tělo, to je často, když se vlastně dostáváme do těch těžkejch témat. Flashbacky, noční můry a celkově poruchy spánku. Zvýšená citlivost rozhodně tam je a vlastně i vnímavost určitých podnětů. Potom teda v rozvoji třeba posttraumatické stresové poruchy a různých duševních onemocnění. Často se mi třeba stalo, že teda deprese anebo i emočně nestabilní porucha hraničního typu, zvýšená agresivita. Taky se mi často stalo, že vlastně třeba ty lidi při komunikaci reagovali fakt jako až agresivně, tak jsme to taky nějak jako komentovali a oslovovali, nedůvěra k lidem, nenávisť k sobě samému samé neschopnost navazovat mezilidské vztahy, partnerské vztahy vůbec jako snést dotek je často hodně velký problém. A potom teda neschopnost vést sexuální život, nebo naopak střídání sexuálních partnerů až jako hypersexualita.

**K: A je třeba nějakých jako pár následků, které by si mohla říct, že se doopravdy shodují napříč více obětmi sexuálního násilí?**

R4: Mám pocit, že bych jmenovala asi to samý, ale teďko vlastně na první dobrou mě napadá právě to navazování vůbec mezilidských vztahů. Buďto neschopnost je vlastně vůbec navázat anebo že se navazují přímo patologický, ale třeba nezdravý ty vztahy, ať už mezilidský nebo partnerský. Poruchy spánku, nadměrná spavost nebo nespavost a celkově ten vztah k sobě samému, ten sebeobraz je hodně takovej vychýlený a nedůvěra v lidi.

**K: Teď se zeptám, klidně nemusíš nějak jako konkrétně to popisovat, nebo nějak jako zdlouhavě, ale jestli tě napadá nějaká zkušenost s obětí sexuálního násilí, kterou ty sama považuješ za úspěšnou intervenci?**

R4: Já si myslím, že tady to zrovna je klientka, která mi tak napadla, že to se dá považovat za úspěšný. Teda 10 sezeních a jedná se o slečnu, která si v 16 letech prošla znásilněním, znásilnil její kamarád v parku, když se vraceli domů z tréninku. A u slečny teda potom byla v těch devatenácti diagnostikovaná emočně nestabilní porucha osobnosti hraničního typu. S čím se jako potýkala a byli to fakt šílený zážitky, co mi popisovala. No a ve svých jednadvaceti letech právě přišla za mnou na krizovou intervenci a vůbec poprvé po těch 5 letech o své zkušenosti s někým mluvila. A u mě to teda spočívalo v tom, že jsme měli těch 10 sezení. Rovnou jsme navázali teda na psychoterapii, nebo jsme našli psychoterapii, ale ta byla až za nějakou dobu a odvedla teda opravdu neuvěřitelně kus práce. Použili jsme klasický intervenční rozhovor, nějaká normalizace jejich pocitů, stabilizace emocí, pojmenování toho co se stalo, že vlastně to byl její kamarád. Rozhodně edukace je všechno a normalizace. A právě sni jsme šli i do těch relaxačních technik. A když odcházela do té terapie, tak se nám povedlo nebo odpracovat to, že byla obviněná, že už odcházela bez toho pocitu viny.

**K: Tak to je super, takže jakoby vlastně je ten proces doopravdy jako hodně individuální, že někomu to může trvat roky někomu ne.**

R4: Tady to asi přešli jak konstelace v ní zrovna, tak i to nastavení prostředí a tak nějak to krásně zapadlo, že opravdu to byla otázka roku myslím a zase není to hotový. Ta terapie není dokončená, ale přijde mi, že fakt jako udělala obrovské nebo ušla obrovské kus cesty.

**K: A teďka naopak právě nejtěžší zkušenost?**

R4: A to v kontextu právě se toho sexuálního násilí byla slečna, kde se to asi právě nesešlo. S tou jsem měla teda 8 sezení, než navázala na terapii, ale ta se vlastně nedokázala přenést přes tu fázi, že omlouvala ten skutek, který se stal. Udržovala se v té vině, že to její chyba, že to byl její bratranec a ona ho vlastně měla příliš ráda, protože to nebyl přímý příbuznej. Byl to nevlastní bratranec a ona ho měla fakt až příliš ráda. A to zranění bylo v tu dobu tak strašně hluboký, že vlastně nebylo v její moci si přiznat, že jí skutečně ublížil, že jí fakt znásilnil. A ta je vlastně o to těžší, nebo to je taková ta klasika u krizový intervence, že já nevím, jak to dopadlo. Já jsem ji vlastně doprovodila do té psychoterapie, ale nevím, co s ní bylo dál. Jenom vím, že prostě v tu dobu, v jakou jsem s ní pracovala, tak se nedokázala přenést přes tu vinu k sobě samé.

**K: Takže to nějaký zůstávání v tom pocitu a neschopnost jít jako dál, nějak to dál řešit?**

R4: A vůbec vlastně přijmout ten jiný úhel pohledu, že by to třeba mohlo bejt jinak než jak ona si myslí, to tam bylo taky hluboko zakořeněný, že vždycky člověk přemejšlí, jestli mohl udělat víc, ale tady opravdu jsem si vždycky říkala, že tam nebyl ten, blbě to řeknu, ale vstřícný krok, právě otevření se tomu novému úhlu pohledu no že prostě nemohla.

**K: No a je tohle i něco, co je hodně důležitý? Konkrétně tady právě s obětmi sexuálního násilí, to jako otevřít se tomu druhému pohledu a nezůstávat jenom v tom svém?**

R4: Za mě je to v té intervenci jeden z těch klíčových fází v kontextu právě lidí, kteří se potýkají se sexuálním násilím a nemusí to bejt jako jo super přijímám tvůj názor je to tak, ale jenom otevřít se vůbec té možnosti, že by

to tak mohlo být, protože pokud jsme ustrnuli, nebo pokud je ten klient klientka ustrnutí jenom v tom, že prostě je to takhle a je to moje chyba tak si myslím, že ten chybný proces se nemůže dát do pochodu, tak aspoň po otevření těch dveří ty možnosti si myslím, že zásadní pro další práci.

**K: Takže kdybych se tě teďka zeptala úplně vlastně konkrétně na otázku, co je podle tebe to klíčové k úspěšné intervenci, tak je to podle tebe pootevření se ze strany klienta?**

R4: Abychom mohli nabourávat ten ono se tomu nějak říká, teď mi to vypadlo restriktivní obraz, myslím, ale nejsem si jistá, jo. Řekněme, že to tak jako je, že to je restriktivní obraz. Pak samozřejmě využití i dostupných krizově intervenčních technik individualizovaných pro potřeby toho, kterého klienta. Vhodný načasování, ale to zas potom záleží, že to má hodně v rukou, třeba ten intervent, tak vhodně načasovat a dávkovat, co třeba se snažím mu sdělit nebo předat tak, aby to zrovna bylo ve chvíli, kdy už opravdu na tu kapacitu má.

**K: Super a teď teda k poslední fázi, a to se bude týkat tebe. Jaká by z tvého pohledu měla být osobnost interventa pracujícího s oběťmi sexuálního násilí?**

R4: Mně vždycky připadá, že jsem strašně náročná na požadavky a zároveň si říkám, že by to měla být norma, tak to nechám na tobě jo, ale za mě by měl být určitě profesně vyzrálý v tom kontextu, že je soucitný, podporující přijímací jako se vším, prostě s čím ten klient přichází. Zase empatie, ale v rámci zachování nějaký bezpečný vzdálenosti. Jo, aby se nepřebíral ty pocity na sebe a nedošlo k tomu absolutnímu nacítění, měl by být určitě dobře nastavené hranice. Ale to je zase jako jede z klíčových dovedností celkově pomáhajících profesí. A když pak přejdu třeba přímo tu profesní linku, tak určitě se vzdělávat v tématu traumatu a sexuálního násilí. Konkrétně měl, nebo měla by být připravená na skutečnost, že může slyšet fakt cokoliv. Jo, že to můžou být hodně těžký a traumatizující příběhy a zase jo, měla by to být samozřejmost, ale bohužel to dneska ještě úplně samozřejmost není, takže prostě fakt být připravená, že můžou slyšet úplně cokoliv, mít na to kapacitu a nějakým způsobem to uchopit oslovit a zase tím laskavým přístupem. Já zase na tu laskavost vždycky apeluji, tak prostě tu laskavost tam vždycky nějak aplikovat.

**K: Teď ty pocity, který jsi cítila, když jsi byla v práci s oběťmi sexuálního násilí?**

R4: Já to mám takhle asi převážně jako u všech klientů, ale když mluvíme třeba o tom traumatu, myslím, že to můžeme nazvat traumatem. Tak zase převážně soucítím s těma jejich emocema, je to pestrá škála, takže jako cokoliv napadne bolest, lítost, smutek, zloba. Hodně se zlobí, to je jako skvělý, když se dostaneme k té zlobě zároveň, tak kontextu ta láska, že je nějaká ambivalence. A zase už jsem to říkala, je to přiblížení těm emocím nese vcítění do těch emocí, protože nechat se vtáhnout těch emocí, to by se zkrátka u nás dít nemělo. Ale co je u mě pravda. Tak když pracuji s člověkem, který si prošel sexuálním násilím, tak se mi často stává, že vlastně ty hranice až jakoby hmatatelně cejtím, že to je úplně srozumitelný, že je to trochu náročný a hutný témata. Tak cítím, že ta váha toho, abych držela nějak tu strukturu a ty hranice je fakt jako na mě. Abychom třeba nešli moc hluboko a moc daleko příliš brzo. Takže to si vlastně kladu na sebe, že tam je ta moje zodpovědnost na tom, abych udržela nějak ty hranice i pro toho klienta a nejsem si jistá, jestli to úplně dobře. Jo, spíš je to pro mě takový víc hmatatelnější, že to tam jako víc cejtím.

**K: Co v tobě vyvolává ta práce pocitově?**

R4: No v rámci, jako když si zachování těch hranicích, fakt asi ten soucit, přiblížit se, ale nepoddát se tomu soucitu. Abychom tam být stoprocentně s tím člověkem v tu chvíli, kdy mě potřebuje, tak si musím držet odstup, takže pocitově soucit.

**K: A poslední otázka, a to jestli mi můžeš říct, jaká je vlastně zátěž pracovat s oběťmi sexuálního násilí?**

R4: Je to práce náročná, ale zase já myslím si, že se snažím prolomit dobře nastavené hranice a dobře zavedenou tu psychohygienu. Takže se snažím v rámci té konzultace tam s tím klientem nebo klientkou fakt stoprocentně být. Když odcházím z práce, tak tu práci opravdu nechávám v práci a ač to může znít jako klišé, tak podle mě je to pro dobré fungování jak interventů, tak psychoterapeutů a kohokoliv v profesi naprosto nezbytný. Takže náročný? Určitě jo.

**K: Dobře, tak ne moje poslední otázka, tohle bude poslední otázka. Jaká je potom tvoje psychohygienu a třeba jestli navštěvuješ supervizi?**

R4: Moje vlastní psychologie je taková, že já jsem vlastně od začátku nebo úplně ze začátku jsem měla vyhrazenej i šatník jakoby co si беру na sebe do práce, abych opravdu potom mohla fyzicky se doma převléknout a nechat to bejt. Teď už to dělám metaforicky, takže to je jeden a vždycky když jdu z práce nebo do práce. Tak mám třeba určenou písničku, kterou si pustím a tím když ona dojede, tak tím já už přestávám bejt ten krizový intervent a jsem prostě jenom já osobně. A jinak samozřejmě já chodím 3 roky na vlastní terapii, to mi hodně pomáhá plus pravidelně navštěvuji supervizi, byť třeba v práci máme každých 6 týdnů, takže to určitě považuju za jako nezbytný a psychoterapii mám jako vždycky vysoce, doporučuji každému člověku a člověku pracující v pomáhajících profesích zvlášť.

**K: Možná se ještě konkrétně zeptám, to jsme úplně neřekli na začátku, na jakém pracovišti pracuješ?**

R4: Bohnice, já pracuji jako peer konzultant, teda v psychiatrické nemocnici v Bohnicích, ale jako krizový intervent pracuji v zapsaném spolku dáme čaj a kávu.

**K: Super, děkuji.**

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

Jméno a příjmení studenta/-tky: Karolína Kráčmarová

Obor studia: Psychologie

Název práce: Psychoterapie zaměřená na zvládnání následků sexuálního násilí

Vedoucí/ponent práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská, Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 51

Počet stránek příloh: 26

Počet titulů v seznamu literatury: 58

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

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

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

Oborová příslušnost 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	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	x		
--	---	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

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

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

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

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

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

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

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Co bylo pro Vás při výzkumu nejtěžší?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Teoretická část práce se věnuje problematice sexuálního násilí a jeho následků, a také psychoterapii s oběťmi sexuálního násilí. Teorie je zpracována vcelku kvalitně za použití vyššího objemu převážně zahraniční odborné literatury.

Cílem praktické části je „zjistit a popsat jaká je práce psychoterapeutů s oběťmi sexuálního násilí, s jakými následky se setkávají a co pomáhá nebo brání k úspěšné psychoterapii.“. Jako vstupní data slouží rozhovory se 4 terapeutkami, které s tímto typem klientely pracují. Vyzdvihují vysokou náročnost získání vzorku. Tematická analýza je provedena správně, výsledky jsou zajímavé a čtivé, práce přináší nové perspektivy ohledně zkoumané otázky – asi stačí říct, že z pozice terapeutky, která taky pracuje s oběťmi sexuálního násilí byly prezentované výsledky pro mě osobně přínosné.

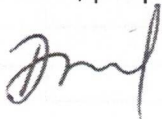
Oceňuji nadšení pro zkoumané téma, nasazení a samostatný přístup autorky k provedení práce.

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

Navrhovaná klasifikace:

**Výborný**

Datum, podpis: 02.09.2023



## Posudek oponentky bakalářské práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

**Jméno a příjmení studentky:** Karolína Kráčmarová

**Obor studia:** Psychologie

**Název práce:** Psychoterapie zaměřená na zvládání následků sexuálního násilí

**Oponentka práce:** Mgr. Zuzana Janotková

### Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

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

### Výběr tématu

Závažnost tématu

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

Oborová příslušnost tématu

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

Originalita tématu a jeho zpracování

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

### Formální zpracování

Jazykové vyjádření

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

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

Práce s odbornou literaturou a prameny

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

(citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

Formální zpracování

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

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

### 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

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

(samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

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			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce

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

(publikace, referáty, apod.)

\* nehodící se škrtněte

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



### Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Mezi respondentkami máte i krizovou interventku? Mohl dle Vás ovlivnit jiný typ práce odpovědi na výzkumné otázky?

Co Vás z výsledků /témat překvapilo?

Kdybyste chtěla v tématu dál výzkumně pokračovat, jakým směrem byste se vydala?

### Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka si za téma své bakalářské práce zvolila: "Psychoterapie zaměřená na zvládání následků sexuálního násilí." Oceňuji výběr tématu i jeho zpracování, s důrazem na výzkumnou část.

Teoretická část je zaměřena na základní informace o sexuálním násilí, formách, druzích a následky. Psychoterapii a specifikám psychoterapie s traumatizovaným klientem/klientkou. Dále pak farmakoterapii. Na závěr důležitým tématem a to osobností psychoterapeuta/ky. Teoretická část práce systematicky seznamuje s tématem. Jsou zde hlavní informace, které jsou důležitým teoretickým vstupem do výzkumné části práce. Teoretické části práce by prospěly informace k výzkumům v dané oblasti.

Výzkumná část práce je správně metodologicky členěna i zpracovaná. Autorka si kladla hlavní výzkumnou otázku: "Jaké jsou charakteristiky práce psychoterapeutů s oběťmi sexuálního násilí?" Odpovědi hledala v rozhovorech s respondentkami dle nastavených kritérií. Co bych potřebovala objasnit je výběr krizové interventky/viz. dotaz k diskusi/. Oceňuji samotný scénář rozhovorů a provedené rozhovory. Autorka získaná data analyzovala prostřednictvím tematické analýzy. Výsledky přinesly podnětná témata k další diskusi či zpracování. Oceňuji snahu autorky propojit své výsledky s teorií. V rámci BP se jedná se o první vlastní zkušenost zpracovat téma, hlavně metodologicky. Vnímám, že se autorka snažila co nejlépe uchopit a najít odpovědi na svou výzkumnou otázku.

Celkově hodnotím bakalářskou práci velmi kladně, jak výběrem tématu, tak zpracování. Práce splňuje kritéria kladená na tento typ práce. Doporučuji k obhajobě. Autorce přeji zdařilou obhajobu.

Doporučení k obhajobě:

doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 1-2

Datum, podpis: 23.8.2023



\* nehodící se škrtněte

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