

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

**VYUŽITÍ PSYCHOTERAPEUTICKÝCH POSTUPŮ
V POMOCI OBĚTEM DOMÁCÍHO NÁSILÍ**
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Veronika Dvořáková

Specializace v pedagogice, obor Psychologie se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: PhDr. et Mgr. Kateřina Lohrová, PhD.

Plzeň 2019

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta pedagogická
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika DVOŘÁKOVÁ**
Osobní číslo: **P16B0226P**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Psychologie se zaměřením na vzdělávání**
Název tématu: **Využití psychoterapeutických postupů v pomoci obětem
domácího násilí**
Zadávající katedra: **Katedra psychologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Zpracování bibliografie zkoumané problematiky a studium literatury
2. Zpracování teoretické části - vymezení problematiky domácího násilí s přihlédnutím k jeho obětem; popis obecných terapeutických postupů; vybrané psychoterapeutické přístupy a školy a jejich možnosti v práci s oběťmi domácího násilí; přehled nejužívanějších terapeutických postupů v práci s oběťmi domácího násilí a zhodnocení jejich efektivity
3. Zpracování praktické části - kvalitativní výzkum (specifikace přístupu, cíle zkoumání, výzkumné otázky, charakteristika zkoumaného vzorku, volba metody sběru dat); sběr dat a jejich kvalitativní analýza a interpretace
4. Shrnutí výsledků výzkumu, závěr, využití získaných poznatků v praxi

Rozsah grafických prací:

Rozsah kvalifikační práce: 30 - 50 normostran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná

Seznam odborné literatury:

1. ANDRLOVÁ, Michaela. Současné směry v české psychoterapii: Rozhovory s významnými psychoterapeuty. Triton, 2005. ISBN 80-7254-603-1.
2. KRATOCHVÍL, Stanislav. Základy psychoterapie. 7. vyd. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1227-0.
3. ŠEVČÍK, Dramonír. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2.
4. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, Jan. Současná psychoterapie. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-682-7.
5. YALOM, Irvin D. Chvála psychoterapie: Otevřený dopis nové generaci psychoterapeutů a jejich pacientů. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-761-2.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Mgr. Kateřina Lohrová, Ph.D.

Katedra psychologie

Datum zadání bakalářské práce: 15. června 2018

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2019


RNDr. Miroslav Randa, Ph.D.
děkan




Doc. PhDr. Jana Miňhová, CSc.
vedoucí katedry

V Plzni dne 25. září 2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 26. dubna 2019


.....
vlastnoruční podpis

Ráda bych poděkovala paní PhDr. et Mgr. Kateřině Lohrové, PhD. za pomoc a cenné rady při vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat respondentům za poskytnutí interview do výzkumného šetření. V poslední řadě bych poděkovala svým blízkým za podporu a trpělivost při tvorbě této práce.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	2
ÚVOD	3
1 PSYCHOTERAPIE.....	5
1.1 DEFINICE PSYCHOTERAPIE.....	5
1.2 DRUHY PSYCHOTERAPIE	6
1.3 PŘÍSTUPY V PSYCHOTERAPII	7
1.4 CÍLE PSYCHOTERAPIE	11
2 VYMEZENÍ PSYCHOTERAPEUTA	13
3 DOMÁCÍ NÁSILÍ	15
3.1 FORMY DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	15
3.2 PRŮBĚH, VÝSKYT A DŮSLEDEK DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	17
3.2.1 Popis oběti a jejího psychického stavu.....	18
3.3 POPIS NÁSILNÉ OSOBY	18
3.4 ZÁVISLOST NÁSILÍ NA POHLAVÍ.....	20
4 POMOC OBĚTEM DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	22
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	25
5.1 CELKOVÉ VYMEZENÍ VÝZKUMU	25
5.2 PREZENTACE DAT	26
5.3 SHRNUTÍ	44
ZÁVĚR.....	I
RESUMÉ.....	II
SEZNAM LITERATURY	III

SEZNAM ZKRATEK

ČPS = Česká psychoterapeutická společnost

DN = Domácí násilí

EAP = Evropská asociace psychoterapie

IC = Intervenční centrum

KBT = Kognitivně-behaviorální terapie

KI = Krizová intervence

OSPOD = Orgán sociálně-právní ochrany dítěte

Úvod

Celá tato práce se bude věnovat tématu, které se vztahuje na užití psychoterapeutických postupů u domácího násilí. V práci bude popsán první z aspektů, který bude celou práci provázet, tedy náhled na samotné psychoterapeutické postupy. Ty jsou velice rozsáhlé, každý psychoterapeutický postup má svůj specifický obsah, v základu jiný styl práce a odlišně postavený koncept poskytované pomoci. Při tvorbě této práce považujeme za zásadní hlouběji popsat některé z těchto postupů. Veškeré psychoterapeutické školy jsou zastoupeny v široké škále různých pojetí, proto zde bude předložen pouze jakýsi přehled těchto přístupů. Další oblast práce bude obsahovat popis cílové skupiny. Budeme se věnovat výhradně obětem domácího násilí. Zaměříme se především na aplikaci psychoterapeutických postupů při poskytování pomoci této skupině.

V první části práce budou vymezeny jednotlivé psychoterapeutické školy. S ohledem na velké zastoupení různých přístupů bude pouze základně popsáno, jaké myšlenky jednotlivé přístupy zastávají. V úvodu bude definován pojem psychoterapie jako takový, dále se pak zaměříme na jednotlivé psychoterapeutické školy. Po představení psychoterapeutických přístupů v práci uvedeme také obecné cíle terapie. Dále považujeme za důležité, aby zde byla vymezena funkce terapeuta, jakožto odpovědného článku při psychoterapeutické léčbě. Jak už jsme uváděli na samotném začátku, bude zde popsána také naše cílová skupina, tedy skupina osob ohrožených domácím násilím. V návaznosti na definici této skupiny zmapujeme praktické užití konkrétních postupů při pomoci obětem domácího násilí.

Druhá část oblasti teoretické bude věnována samotnému domácí násilí. Popíšeme zde formy domácího násilí, jejich průběh a možné důsledky. Dále se pokusíme přiblížit také náhled na oběť domácího násilí ze strany násilné osoby, která sama se dopouští agresivního způsobu chování. Tuto část završíme uvedením souvislosti mezi pohlavím a sklonem k agresivnímu chování člověka.

Poslední část bude zaměřena na aplikaci různých psychoterapeutických postupů v pomoci obětem domácího násilí. Opět vzhledem k velkému množství takovýchto postupů zde bude s oporou v odborné literatuře přednesen jakýsi nástin toho, jaké postupy jsou nejvhodnější a nejčastější.

Praktická část této práce bude obsahovat výzkumné šetření, které si bude klást za cíl především zmapování reálného užívání psychoterapeutických postupů v pomoci obětem

domácího násilí. Tento výzkum bude probíhat pomocí kvalitativní metody prostřednictvím polostandardizovaných interview s respondenty, kteří aktivně pracují s oběťmi domácího násilí. Bude zde popsán výzkumný vzorek, dále metoda postupu a cíle výzkumu. Získaná data budou zpracována, analyzována a interpretována. V závěru praktické části bude celý výzkum shrnut.

1 PSYCHOTERAPIE

Psychoterapie má dlouhou historii trvající více než 110 let. Od svých počátků procházela neustálými změnami a posuny v návaznosti na původní koncepty. Vzniklo tedy mnoho psychoterapeutických přístupů, které se využívají dodnes.

1.1 DEFINICE PSYCHOTERAPIE

Psychoterapie spadá mezi interdisciplinární a transdisciplinární obory, kde svým interdisciplinárním charakterem vychází z mnoha teoretických a aplikovaných disciplín a transdisciplinárním oborem čerpá napříč medicínskými i nemedicínskými obory. V rámci těchto oborů je důležité dle Vymětala (2003), aby se vycházelo především z psychologie, kdy za pomoci psychologických prostředků pomáhá člověku v dosahování jeho normality. Normalita jedince je ve snaze společně s druhými v naplňování svých pozitivních možností, které vyjadřují kvalitu života.

Psychoterapie „je jedním z účinných způsobů psychické pomoci, plánované, promyšlené a prováděné odborníky. Psychoterapie vyžaduje talent, schopnost improvizace a intuici, je vždy úsilím k odpovědnosti, snahou rozšířit subjektivní svět pacientových hodnot“ (Hartl & Hartlová, 2000, s. 488).

K velmi výstižné definici se vyjadřuje Prochaska a Norcross (c1994), kdy psychoterapie je záměrná aplikace odborných metod i interpersonálních postojů, čerpající z psychologicky uznávaných principů se záměrem pomoci pacientovi a tím pozměnit jeho chování, myšlení, emoce, které se po vzájemné shodě považují za vhodné.

Kratochvíl (2002) shledává psychoterapii jako obor, který se věnuje léčení poruch a různých onemocnění, jakožto většina klinických oborů, vědní disciplínou mající svou obecnou i speciální oblast, kde do obecné části patří teoretický základ, metodické postupy a samotný výzkum, do speciální oblasti spadají samotné druhy poruch. Autor dále uvádí, že psychoterapie vychází ze zkušeností, které tvoří hypotézy a teorie. Z aplikované části využívá poznatků v praxi, jelikož neexistuje jen jedna obecná teorie, která by se dala všeobecně pojmut. Má zhruba deset uznaných systémů a postupů se svou vlastní teorií osobnosti, etiopatogenezí poruch, terapeutický obsah i proces, metody, techniky i výcviky, které vycházejí z příslušné teorie.

Po definování pojmu psychoterapie se dostáváme dále, a to k popisu léčebné činnosti, kterou terapie využívá ve prospěch pomoci klientům s onemocněním či poruchou. Jednotlivé výčty činností se mohou mírně v psychoterapii lišit. Ovšem ve svém základu se shodují. Kupříkladu Vybíral a Roubal (2010) vidí v dnešní psychoterapii léčebnou činnost, která díky psychoterapeutově osobnosti a dovednosti vedla k tomu, aby nastala žádoucí změna k lepším prožitkům, změně v chování a sociálním včleněním klienta. Kratochvíl (2002) předkládá rozdíly v léčebných činnostech, které se odlišují od jiných činností, tedy čím působí, jakými psychologickými prostředky, které jsou záměrné a naplánované. V tomto případě se jedná o rozhovor, použití slov, tvorba terapeutického vztahu, učení, sugesce, vztahy a interakce. Dále se autor zmiňuje, na co činnost psychoterapie působí. Působí-li na onemocnění, poruchu či anomálií v chodu organismu člověka. Osobám s psychogenní poruchou pomáhá působením na psychickou stránku a snaží se cíleně ovlivnit duševní stavy, procesy, funkce, osobnost člověka a vztahy s okolním světem. Důležité je, čeho má psychoterapie dosáhnout, myslí se tím odstranění nebo zmírnění potíží a jejich příčin. Otázkou je, i co se při psychoterapii děje, zda dochází ke změně v chování a prožívání pacienta. A nakonec kdo působí, tedy kvalifikovaná osoba, která je kompetentní provádět psychoterapeutickou léčbu.

1.2 DRUHY PSYCHOTERAPIE

Jedním z nich je *direktivní* působení, kde terapeut záměrně a přímo působí na pacientovo chování, myšlení a jeho postoje. Určitým způsobem mu dává rozkazy a rady, které vyžadují jeho splnění. Může být použita i bdělá nebo hypnotická sugesce. V *nedirektivní* fázi je terapeut spíše pasivní činitel, který neutrálním postojem vytváří příjemnou atmosféru, kde se pacient samostatně projeví, jak emočně, verbálně tak i činnostně (Kratochvíl, 2002).

Dalším rozdělením může být zaměření *symptomatické* terapie, která se soustředí na příznak choroby. Zde se snaží zjistit příčina a následně je třeba ji odstranit. *Podpůrná* léčba poskytuje pomoc a porozumění pacientově osobnosti. Opakem je *rekonstrukční* léčba, ta se snaží celou osobnost pacienta přetransformovat na nový systém (Kratochvíl, 2002).

Posledním zmiňovaným druhem, podle Kratochvíla (2002), je dělení na individuální psychoterapii, zaměřenou na jednoho jedince a skupinovou, která se využívá v terapeutických skupinách s více členy.

1.3 PŘÍSTUPY V PSYCHOTERAPII

Psychoanalytická psychoterapie

Psychoanalytický přístup spadá do směru hlubinné psychoterapie. Psychoanalýza je velmi složitý proces. Vzhledem k jeho velkému rozsahu, budou popsány jen nutné základy k pochopení tohoto směru.

Klíčové prvky pro psychoanalýzu vedle vědomí jsou *předvědomí* a *nevědomí*. Předvědomí se seskládá z duševní obsahů, které lze dostat do vědomí. Zatímco obsahy v nevědomí sice mají vliv na jednání ve vědomí, ale přímo dostupné nejsou. Hlavním obsahem jsou pudové charaktery, pud sexuální a destruktivní, rozhodující o vývoji osobnosti i případných vzniků neurotických chorob (Kratochvíl, 2002).

Kromě tvůrce psychoanalýzy Sigmunda Freuda (1856-1939), k hlavním dalším představitelům psychoanalýzy patří i Alfred Adler (1870-1937), který svůj směr nazval *individuální psychologie*. Významným činitelem zůstává nevědomí, jehož obsahem není sexuální pud, nýbrž životní cíl určený dvěma faktory: potřeba se začlenit do společnosti a potřeba sebeuplatnění. C. G. Jung (1875-1961) rozpracoval svou teorii o typologii, dělící na extraverty a introverty a metodu asociačního experimentu k odkrývání nevědomých obsahů. Důležitým pojmem u Junga je *kolektivní nevědomí* obsahující zkušenosti lidstva a kultury, předávající každému člověku. Obrazy a vzorce vyskytující se v nevědomí nazval *archetypy* (Kratochvíl, 2002).

Dynamická a interpersonální psychoterapie

Dynamická psychoterapie se odvodila od psychoanalýzy, kde přijala koncepci o nevědomých procesech a intrapsychických konfliktů z dětství, ale klade důraz na sociální faktory a na současnou problematiku v interpersonálních vztazích.

Základem pomoci v dynamické psychoterapii je porozumění vlastních podílů na opakovaných problémech a souvislostech mezi současným maladaptivním chováním, postojem a prožíváním ve spojitosti s dřívějšími zážitky. Cílem je dosažení náhledu, prožití emočně korektních zkušeností, přezkoušení nového chování na základě zrekonstruovaných postojů k dosažení úspěšné sociální adaptace. K významným průkopníkům tohoto směru

patří K. Horneyová, H. Sullivan, F. Alexander, příspěvní diagnostikou T. Learyho a skupinových technik J. Morena (Kratochvíl, 2002).

Rogersovská psychoterapie

Jak již název napovídá, tento přístup byl vytvořen C. Rogersem. Tento směr vychází z klientových potřeb a jeho samostatného rozvoje. Vymětal (2003) přidává, že tento typ psychologie má empirickou povahu určenou mnohaletými výzkumy procesu a výsledku léčby. Kratochvíl (2002) dále uvádí, že použitou metodou je důvěrně otevřený rozhovor, při kterém je terapeut vůči klientovi empatický a podporuje jeho sebeprojevování. Motivačním faktorem je tendence k sebeuskutečňování, ta zahrnuje rozvíjení vztahů k lidem, své zdokonalování a vnitřní sebeřízení. Rogers má optimistický pohled na člověka. Pokud mu jsou poskytnuty příznivé podmínky chápacího a důvěrného vztahu, bude se jeho směr kladně vyvíjet dopředu.

Kognitivně-behaviorální terapie

Kognitivně-behaviorální terapie je v podstatě mladý směr, který je kombinací předcházejícího behaviorálního a kognitivního přístupu. Vymětal (2003) zdůrazňuje lidské jednání v KBT nejdůležitějším vnímáním skutečností a spojitostí následujícím hodnocením, prožíváním, rozhodováním a chováním. Stručně řečeno „*nejdříve poznávám, pak hodnotím, prožívám a jednám*“ (Vymětal, 2003, s. 49).

Behaviorální forma se zabývá studiem procesů učení a snaží se výsledky a metody aplikovat na poruchy lidského chování. Proces vychází z pozorovatelných a zachytitelných vztahů mezi podnětem a reakcí. Tento směr tíhne ke klasickému behaviorismu, jejichž představiteli jsou Watson, Pavlov, Skinner, ale obohacuje je o dokonalejší metody a nové poznatky. Zastánci behaviorálního směru tvrdí, že nejrůznější poruchy chování jsou naučenými reakcemi. Za vhodných podmínek učení či odnaučení probíhá pak automaticky. K zakladatelům patří H. J. Eysenck, J. Wolpe.

V *kognitivní terapii* je věnována prvořadá pozornost poznávacím procesům, zejména myšlení (Kratochvíl, 2002). Kognitivními procesy, jak Vymětal (2003) uvádí, není pouze myšlení, ale zahrnuje všechny způsoby, podle kterých se orientujeme, poznáváme, vybíráme, hodnotíme poznatky a přisuzujeme jim význam. Ke zpracování informací jsou

důležité tzv. kognice, což jsou myšlenkové a zkušenostní konstrukty (názory, postoje, zásady, předsudky aj.), pomáhají k řešení a zvládnutí požadavků života i jeho rozvoji.

Komunikační psychoterapie

Kalifornská škola v Palo Alto vypracovala teorii komunikace, ze které komunikační psychoterapie vychází. Má systémový přístup orientující se na interakci jedince s okolím a rodiny, kterou bere jako celek vzájemných interakcí. Léčbou jsou manipulačně direktivní techniky v komunikaci v krátkodobých sezeních, vedoucí k vnímání celostní komunikace (Kratochvíl, 2002).

Gestalt terapie

Gestalt terapie se zaměřuje na aktuální prožívání a vyjádření emocí. Název *Gestalt* dal tomuto směru F. Perls (1894-1970) v návaznosti na klasický německý psychologický směr, který pracoval s percepcí a celistvým chápáním psychických zážitků. Perls zmiňuje, že díky nedostatečnému uvědomování si pocitů, vznikají u lidí problémy (Kratochvíl, 2002).

Existenciální a humanistická psychoterapie

Orientace těchto dvou směrů je především na *individualitu* osobnosti jedince. Psychoterapie vidí svůj úkol v podpoře a rozvoji osobního růstu, seberealizaci a uskutečnění individuálních hodnot pacienta. Důraz je kladen na vnitřní zážitkový svět jedince. Směry v existenciální a humanistické psychoterapii jsou *daseinsanalýza*, *logoterapie* a *humanistická psychoterapie* (Kratochvíl, 2002).

Daseinsanalýza vychází z existenciální filozofie, která se zabývá existencí člověka a jeho „bytím ve světě“. Pomáhá pochopit lidskou existenci, blíže řečeno, člověk si uvědomuje sebe, co dělá, dělá rozhodnutí a nese za něj i následky. Daseinsanalytici zdůrazňují jedinečnost a neopakovatelnost osobnosti jedince, tudíž i přístup musí být individuální.

Autorem *logoterapie* je V. E. Frankl (1905-1997), zprvu byl ovlivňován psychoanalytiky a posléze existenciálními filozofy. Pro Frankla bylo důležité zdůraznit základní lidskou potřebu – touhu po smyslu. Kdyby tato potřeba nebyla naplňována, docházelo by k existenciální frustraci. Ta vzniká z pochybování o smyslu lidské existence a může vést k neurózám, depresím i suicidálním tendencím.

Humanistická psychoterapie se vymezuje vůči behavioristickému redukcionismu. Ten si klade za cíl popsat schopnosti a predikovat chování, za to humanistická psychologie chce pochopit vnitřní prožitky a naučit se je ovládat. Známostí osobností byl A. Maslow (1908-1970). Humanističtí psychoterapeuti se snaží pomoci lidem v realizaci jejich duševního potenciálu.

Jiné přístupy

Směry zmíněné výše bývají označovány jako nejznámější a nejpoužívanější v psychoterapeutické léčbě u nás i ve světě. Vznikají ale i nové přístupy s jinými technikami, metodami i přístupy k člověku. Některé se využívají v jiných sociokulturních oblastech, které jsou přizpůsobeny zdejšími podmínkám, jiné se pro svou nezdařilou efektivnost vytratily.

Kratochvíl (2002) uvádí alespoň základní poznatky o přístupech, které se dále aplikují a provádějí prostřednictvím specializovaných výcvikových aktivit.

Transpersonální psychoterapie vychází z humanistické psychoterapie, ovšem zaměřuje se na nevšední zážitky mimo hranice času a prostoru, neobvyklé stavy vědomí, náboženské praktiky, prožitky spojené se smrtí a klinickou smrtí, střetnutí s mimozemskými bytostmi, zkoumání mnohočetné osobnosti i parapsychologie (Grof, in Kratochvíl, 2002). S. Grof zastával názor, kdy za pomoci halucinogenů či holotropního dýchání je možno si vybavit zážitky v symbolické podobě v jakékoli fázi vývoje člověka i nad rámec biologického života (i „minulý život“).

Jako dalším přístupem, lze zmínit *procesorientovanou psychoterapii*, zaměřenou na tělesné signály, zachytitelné z hlediska fyziky. Tím se z velké části zabývá i *bioenergetika*, která přidává své expresivní vyjádření potlačených instinktů. Jiný další směr je *satiterapie* tíhnoucí k buddhistické filozofii. K racionálnímu zvládnutí a umění plánovat své konání se přidává terapie realitou a posledním je pozitivní psychoterapie zaměřující se na pozitivní vlastnosti a umění je využít.

Eklektická a integrativní pojetí

V psychoterapii se častěji setkáváme s *eklektickým* a *integrativním přístupem*. Výhodou *eklektického pojetí* je možnost kombinace a využití různých metod, které nebere v potaz původní teoretické východisko. Psychoterapeut si sám určí, jaké metody nevhodněji použít. Za to *integrativní psychoterapie* se snaží sjednotit různé teoretické přístupy a vytvořit tak nadřazený vyšší celek. Ke společným faktorům shrnuje Kratochvíl (2002), který vychází z Lamberta a Weinberga, vztah pacienta a terapeuta, emoční uvolnění, výklad poruch, konfrontaci s vlastními problémy a posílení.

1.4 CÍLE PSYCHOTERAPIE

Podle způsobu použití jednotlivých psychoterapeutických přístupů a škol se mohou cíle psychoterapie odlišovat. Důležité podle Vymětala (2003) je, aby byl cíl předem jasně definován, měl racionální důvod a byl za průběhu terapie sledován, jestli dochází k jeho naplnění. Obecně můžeme tvrdit, že se jedná o změny v osobnosti a projevu, kterých bylo dosaženo psychologickými prostředky.

Z hlediska různých forem psychoterapie formulujeme dva odlišné obecné cíle (Kratochvíl, 2002):

Prvním obecným cílem je odstranění chorobných příznaků, se kterými se pacient potýká, kdy za pomoci terapie se účelně zbavuje pacient obtíží. Obnovují se jeho naděje, schopnosti pracovat, radovat se a budovat dále svůj život. Druhý cíl se orientuje na analýzu příslušné teorie osobnosti a snaží se osobnost přetvořit ve správném směru a dochází tak k reedukaci, resocializaci, reorganizaci, restrukturalizaci a rozvoji pacientovy osobnosti.

Musíme zvážit, že příčiny nemusí být jen v osobnostním vzorci nebo v interpersonálním vztahu. Vyvolané symptomy mohly způsobit i jiné faktory, jako například posttraumatický stresový syndrom, náročná životní situace či patologický návyk, proto je vhodnější, za těchto okolností, potřebná terapie mířící k účelu odstranění, aby nedošlo k jeho fixaci (Kratochvíl, 2002).

Co se týče výsledného cíle psychoterapie se Vymětal (2003) vyjadřuje k problematice, na co se během terapie soustředíme. Jde-li o oblast osobnosti, vede se

klient k porozumění svým pohnutkám a motivům. Učí se vnímat tyto události i náročné životní situace, které prožívá a na základě toho se učí umět na ně reagovat. Změny v osobnosti nutí člověka k jinému chování a naopak. Pakliže se zaměřujeme na člověka po fyziologické stránce, zachycujeme signály vysílané tělem a snažíme se regulovat jeho projevy. Mohou to být stavy úzkosti, různé typy bolesti, nestálý krevní tlak či optimalizace imunitního systému. Úspěšnost léčby se projevuje hlavně v reakci na sociální vztahy, uvědomování si odpovědného jednání v oblasti nejbližších vztazích.

Ačkoli názory a teorie mohou být různé, hlavním cílem psychoterapie je, aby klient se mohl přizpůsobit životu a jeho požadavkům, aby byl natolik silný a mohl se stát vyrovnanou a stabilní osobností. Je třeba nalézat svou smysluplnost bytí a tím ovlivňovat svůj osud.

2 VYMEZENÍ PSYCHOTERAPEUTA

Psychoterapeuta Hartl a Hartlová (2000) charakterizují jako člověka majícího vzdělání a výcvik potřebný k léčení duševních a emocionálních poruch i tělesných obtíží vycházejících z těchto poruch. S pomocí psychologických prostředků provádí terapeutické působení založené na schopnosti empatie, porozumění, osobní integrity, emoční podpory a zájmu. Ze strany pacienta se očekává motivace, duševní kapacita a snaha dosáhnouti vzhledu do problému. Vzniká pracovní vztah mezi pacientem a terapeutem, který lze nazvat jako terapeutická aliance založená na vzájemném respektu, důvěře a spolehlivosti. Vytvořením této situace mohou tak být zvládnuty a překonány pacientovy problémy.

Z výčtu definice vymezení kompetencí psychoterapeuta se vede spor, kdo může být označován za kvalifikovaného psychoterapeuta na základě jeho vzdělání a absolvovaných výcviků. Kromě představitelů medicíny a klinických psychologů mohou psychoterapii provádět i jedinci s vysokoškolským vzděláním v humanitním, medicínském, sociálním, pedagogickém eventuálně teologickém směru s předepsaným výcvikem. S ohledem na legislativu by tito jedinci měli nazývat svou činnost jako poradenství. Mezi psychoterapií a poradenstvím jsou odlišnosti, které vymezují přesně rozdílnost a specifčnost každého termínu.

V České republice psychoterapie není tzv. vázanou profesí. Znamená to, že neexistuje jednotný „systém“, vzdělání ani „závazný“ etický kodex, a tudíž psychoterapeuti nejsou v praxi nuceni (např. zákonem o výkonu profese) k dodržování určitých a jasně stanovených pravidel (Weiss a kol., 2011).

Česká psychoterapeutická společnost (dále jen ČPS) popisuje uplatnění psychoterapie v mnoha oblastech. Specifikuje, jaká odbornost a profesní postavení je zapotřebí k výkonu psychoterapeuta. ČPS striktně dělí odbornost spadající do části zdravotnického typu a mimo zdravotnického. Využití psychoterapie ve zdravotnictví má jasně daná kritéria, kterými se psychoterapeuti řídí. Musí ke své profesi mít patřičné vzdělání, atestace a k tomu splněné další požadavky například výcvik a praxi. Tím se získávají kompetence na vykonávání diagnostiky, posuzování indikace či aplikace vlastní psychoterapie, ve které je vycvičen. Toto vše opravňuje terapeuta k výkonu práce ve zdravotnické oblasti. Na druhé straně se objevuje i oblast mimo zdravotnická, kam spadají

psychoterapeuti se vzděláním, kompetencemi a pracovním rozsahem do psychoterapeutického poradenství (konzultace). Tyto lidi můžeme nalézt ve sféře sociálních služeb, provozují manželské a rodinné poradenství. Vedou psychoterapii v terapeutických komunitách, poskytují sociální rehabilitaci lidem s duševními poruchami. Poslední možností je i živnostenská činnost, která ale opravňuje jedince k výkonu profese pouze na poradenskou a konzultační činnost. Zde se ČPS pozastavuje z hlediska klientů, kteří mohou být klamáni profesí psychoterapeuta, a tudíž nemohou rozpoznat jeho přesnou způsobilost. Obrací se tedy na psychoterapeuty závazáním etické zásady EAP (Evropská asociace psychoterapie), která stanovuje, jaké služby mají být nabízeny na srozumitelnost klienta. Aby nebyli uváděni v omyl, terapeuti bez patřičné způsobilosti, se nesmějí vázat k žádné organizaci, která by vytvářela dojem zaštitění jejich profesní činnosti (Dostupné z <http://psychoterapeuti.cz/dokumenty/category/12-dokumenty-ze-sekce-aktuality?download=212:pole-uplatneni-psychoterapeutickeho-vzdelani-v-cr>).

I Vybíral (2016) zmiňuje rozpory nad postavením psychoterapeuta jako experta. Psychoterapeuti se snaží prosazovat svou filozofii, tedy svůj psychoterapeutický směr, ve kterém byli vycvičeni, jako pravdivý fakt. Díky své víře a odhodlání jsou přesvědčeni o tom, že dokáží člověka vyléčit a ukázat mu pravý směr. Interpretují a vyvozují prognózy, které nemusejí být správné, protože si sami myslí, jak to má být. Naproti tomu neexpertní psychoterapeut pracuje jen se skutečnostmi, které mu sdělil sám klient při rozhovoru. Nechce pracovat se psychoterapeutickými směry, o kterých nic neví. Hypotézy stanovuje tehdy, pokud vycházejí z podkladů z dialogů. Co oba tyto jevy mají společné, je jazyk. Pomocí vyjadřovacích prostředků poskytují klientům porozumění. Rozdílnost může být v pojmenování, co jeden nazve depresí, druhý nazve smutkem. Řada názvů, slov a popisů, mající náš společný jazyk nám ovlivňuje náhled a myšlení.

Tématika sporů expertů a neexpertů bude stále podnětem k velkým diskuzím, objasňujícím, kdo je tedy vlastně psychoterapeut. Zmiňujeme dva ústřední problémy. A to, zda má být psychoterapie svěřena lidem se vzděláním psychologa či psychiatra, nebo lidem s jakýmkoli vystudovaným humanitním oborem s absolvovaným výcvikem.

3 DOMÁCÍ NÁSILÍ

Problematika domácího násilí je stále aktuálním tématem pro společnost. Faktem je, že obětí se může stát každý člověk, nehledě na pohlaví. Nemusí to být jen použití hrubého násilí muži na ženách, jako to bylo vnímáno dříve. Abychom správně mohli vymezit tuto problematiku, je zapotřebí definovat jeho podstatu, a tou je definice domácího násilí jako „opakované, dlouhodobé a zpravidla eskalující násilí fyzického, psychického, sexuálního, sociálního a ekonomického rázu, které vytváří jednoznačně asymetrický vztah a vede ke stabilnímu rozdělení rolí na násilnou a ohroženou osobu“ (Čírtková, 2008, s. 9).

Expertní skupina *Aliance proti domácímu násilí* uvádí charakteristické znaky, které potvrzují, že se jedná o domácí násilí. Tím je opakovatelnost a dlouhodobost projevujících se útoků dle charakteru ještě nelze jednoznačně určit, zda se jedná o domácí násilí, může to ovšem být začátek tohoto procesu. Eskalace už tento znak potvrzuje, kdy od urážení se postupně zesiluje k psychickým a fyzickým útokům ohrožující zdraví člověka. Dochází tak k jasnému rozdělení rolí na osobu ohroženou a násilnou. Tyto jevy probíhají zejména za zavřenými dveřmi, v ústraní a mimo veřejnost (Dostupné z: <https://www.domacinasili.cz/domaci-nasili/>).

Abychom mylně neuváděli, že domácí násilí probíhá pouze jen mezi partnery. Je nutno podotknout, že násilí probíhá v užších kruzích a rozděluje postavení oběti i pachatele, kterým se může stát kdokoli z řad rodiny (Marvánová-Vargová, Pokorná & Toufarová, 2008). Skupina zasažených osob domácím násilím se tedy rozrostla nejen o ženy, ale i muže, děti či seniory.

Specifikujeme i to, jestli se jedná o domácí násilí mezigeneračního typu mířené rodičem na dítě a opačně, nebo partnerského typu projevující se násilí mezi partnery v intimních vztazích. Nesmíme opomenout, že násilí nemusí probíhat pouze v heterosexuálním soužití, ale i ve vztahu homosexuálním (Marvánová-Vargová, Pokorná & Toufarová, 2008).

3.1 FORMY DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Domácí násilí nabývá odlišných forem s různým původem vzniku, to znamená, že násilí mezi partnery má jinou podobu, než je tomu napříč transgeneračním násilím. Tím se

myslí různorodost i specifickou projevů násilí na starších osobách, než je tomu u partnerů. Ve své podstatě ale nabývá znaků fyzického násilí, které jsou tělesně viditelné a psychického rázu, které se označuje jako neviditelné. Dále pak sexuální zneužívání či znásilňování, omezování a kontrola v sociálním a ekonomickém kontextu (Čírtková, 2008).

Špatenková & Ševčík (2011) vymezují formy domácího násilí, které naplňují společný cíl a tím je mít moc a udržování kontroly nad druhou osobou. Jednou z forem je

- **fyzické násilí** – zde můžeme tvrdit, že se jedná o nejhrubší formu násilí, která je zjevná a její výsledky jsou mnohdy viditelné na poškozené osobě. Aktér používá fyzickou sílu k zastrašení oběti. Projevem chování může být mlácení, strkání, úder předmětem, škrcení, vytrhávání vlasů, ohrožování bodnou či střelnou zbraní aj. S cílem ublížit, zranit, způsobit bolest a ohrožuje tím život a zdraví oběti. K fyzickému naplnění patří i vypočítavé akce, jako je nebezpečná jízda, odepření jídla, spánku a další,
- **psychické násilí** – týká se složky emocionálního a citového charakteru, které způsobuje duševní utrpení, úzkost (Gorbien & Eisenstein, in: Špatenková & Ševčík, 2011). Zahrnuje složku neverbální se záměrem ničit majetek oběti a verbální, kde jsou nadávky, slovní napadání, urážení, zákazy, příkazy, vyhrožování, citové vydírání, zpochybnění psychického stavu a mnoho dalších,
- **ekonomické násilí** – neposkytnutí finančních prostředků, kontrola a zatajování finančních příjmů, nepřiměřené nakládání s majetkem oběti,
- **sociální násilí** – projevem je izolovanost ohrožené osoby a absolutní kontrolou násilníka, může dojít i k využití jiných osob jako prostředek nátlaku, přetrhávání sociálních kontaktů,
- **sexuální násilí** – obvykle sexuální násilí je mezi partnery, nedobrovolný sexuální kontakt, znásilnění žen jako oběti domácího násilí, nucení do sexuálních praktik.

Výčet násilných praktik není zcela úplný. Byly nastíněny pouze základní představy jednotlivých forem, které domácí násilí představuje. Formy se mohou prolínat, kombinovat, metody mohou být eskalovány nebo být rafinovanější násilnou osobou.

3.2 PRŮBĚH, VÝSKYT A DŮSLEDEK DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Průběh domácího násilí, i když by se dalo předpokládat, že nelze nikterak předvídat, tak má ale jisté vzorce – odborněji vyjádřeno cyklus domácího násilí. Walker (in: Špatenková & Ševčík, 2011) představila **4 fáze** chování násilné osoby. Prvním je *hromadění napětí*, kde násilná osoba představuje spíše pasivní formu agrese, je ale podrážděná, znechucená, neklidná. Oběť se snaží situaci zachraňovat, aby neeskalovala, proto se snaží být pokorná, submisivní. Druhou fází je již *samotné násilí*, incidenty v projevu výše uvedených forem. Třetím je *fáze usmíření*, násilník se omlouvám za své jednání, protože cítí, že ublížená osoba by mohla vztah ukončit a ztratil by tak kontrolu nad ní. Oběť ubezpečí, že se jednání již nebude opakovat a ta si uchovává naději na zlepšení. Poslední je *fáze klidu*, tato fáze funguje do té doby, než se nakumulované problémy začnou vyjevovat a k celému cyklu dochází nanovo.

Za klíčový aspekt, který Čírtková (2008) zmiňuje jsou výzkumy, které zachycují četnost výskytu forem domácího násilí. Zjišťují se nezbytné poznatky pro pomáhající či jiné profese, které mají co do činění s domácím násilím. Poskytují obraz o projevech chování pachatele, lépe se dá formulovat, co je to za psychologický typ člověka a následně pak za pomocí psychiatricko-psychologických vyšetření ujasnit fakta o násilníkovi. Nejen terapeutická a poradenská činnost pomáhá vyprofilovat násilníka, ale také právní a policejní síť. Tím se dostáváme k podrobnějším a přesnějším faktům, podle kterých odhalujeme podobu domácího násilí. Nejnovější studie se snaží vystihnout ucelené vzorce úkazu. Zkoumá se četnost výskytu a jejich intenzita a prognóza vývoje v čase. Snadněji se umožní strategie intervence k oběti i násilníkovi.

Důsledky pro osoby napadené násilnou osobou a vůbec prožití procesu domácího násilí jsou fatální. Čírtková (in: Špatenková & Ševčík, 2011) hovoří o tzv. *mnohonásobné oběti*. Oběť je dlouhodobě poškozovaná psychicky, fyzicky či sexuálně člověkem, se kterým měla blízký vztah, sdíleli spolu domácí prostředí, spojoval je partnerský či příbuzenský vztah. Domácí násilí má silný dopad na fyzický i psychický stav postižené osoby.

3.2.1 POPIS OBĚTI A JEJÍHO PSYCHICKÉHO STAVU

Jelikož domácí násilí není pouze jednorázovou záležitostí, může u oběti dojít k tzv. syndromu týrané osoby. Osoby postižené tímto syndromem mohou mít různé projevy a lze je rozdělit do několika kategorií. Špatenková & Ševčík (2011), hovoří o symptomu posttraumatické stresové poruchy, k traumatickým zážitkům a neustále se opakující útoky mají zapříčinění poruchy spánku a poruchy příjmu potravy. Oběti bývají emocionálně vyčerpané, jsou u nich zpozorovatelné úzkosti, deprese, přetrvávají pocity viny a ostychu a další symptomy, které jsou typické u syndromu posttraumatické stresové poruchy. Dále pak o naučené bezmocnosti. Kvůli neúspěchu odpoutání se od násilníka se stávají být oběti nečinnými a pasivními jedinci bez východiska řešení, mají pocit bezmoci a beznaděje. Bezmoc Herman (in: Bednářová, Macková, Wünschová & Bláhová, 2009) modeluje jako oběť apatickou, poraženeckou a zcela ignorující vnitřní boj. Dalším postavením je zaujetí sebezničující zvládající strategie, tu oběti volí jako maladaptivní únikové mechanismy, přeloženo jinak jako strategie „nějakého přežití“. Oběť může popírat vinu útočnicka, vážnost incidentu či odmítat pomoc okolí. Může si také k němu vytvořit specifický vztah, zvaný také jako Stockholmský syndrom, kde násilné chování partnera je obětí chápáno a omlouváno (Bednářová, Macková, Wünschová & Bláhová, 2009).

3.3 POPIS NÁSILNÉ OSOBY

Agresivní chování a důvod k násilí je těžké vymezit, jelikož příčiny mohou být různé. Příčina není pouze jedna. K rozpoutání násilnému chování má více důvodů. Zdroji k násilnému chování jsou většinou tyto (Špatenková & Ševčík, 2011):

- **Působení více stresujících podnětů.** Ty, které jsou chronické, se stávají spouštěčem násilí. Mezi ně patří závažné finanční potíže, rozvody, ztráta blízké osoby, mnoho dalších problémů jako jsou v oblasti sexuality, osobnosti, identity, v zaměstnaní aj.
- **Frustrace.** Nespokojenost v soužití s druhou osobou, stereotypizace života, nespokojení jakoukoli prací, která zjevně nepřináší radost a potěšení, nejasnost životních cílů spod. Frustrace může vzbuzovat připravenost k agresi, záleží ale na vlastnosti osobnosti a její frustrační toleranci, která nemusí hned vybudit k násilí. Agrese je zacílena na lidi, kteří jsou vůči osobě v asymetrickém vztahu. To znamená, že druhá osoba, na níž je agrese mířena je v podřízené pozici, většinou je to osoba

fyzicky slabší. Psychologové nazývají agresi frustrovaných jedinců, kteří svůj hněv míří na své blízké osoby jako přepojení.

- **Pocit ohrožení**, kdy v těchto situacích jedinec reaguje tak, aby se ochránil. Nebo také boj o moc a kontrolu druhé osoby. Kde násilná osoba dává jasně najevo, kdo velí a rozhoduje a má nadvládu. V běžném soužití by se partneri měli společně podílet na důležitých rozhodnutích a vzájemně se respektovat. Pokud tomu ovšem tak není, nastává situace, kdy druhý ukazuje svou dominanci a vynucuje si jí. U osoby se projevuje neadekvátní formy chování.
- **Partnerský nesoulad** může přinášet potíže v oblastech stejných, jako byly vyčteny výše u frustrace. Domácí násilí je pak vyústění těchto problémů.
- **Vztah osob k sobě** lze popsat do jisté míry jako protichůdný. Na jedné straně je navzájem vznikající silné pouto, kde si nedokáží představit soužití bez sebe a na straně druhé uvědomělost toho, že je ve vztahu něco špatně. Dalo by se říci, že život spolu ani bez sebe je nemožný.
- Když se podíváme do **dětství násilných osob**, můžeme zpozorovat modely chování, které nasvědčují tomu, že násilí bylo v rodině jakýmsi zvykem a tento vzorec chování se pak přenesl dál. Dítě nemuselo být pouhým pozorovatelem, mohlo být i samotnou obětí. Svou bývalou bezmocnost si v budoucnu jako dospělí utvrzují svou násilností a agresí na jiných. Vykopalová (2001) uvádí příčinu násilí v tzv. *transgeneračního přenosu*. Agresivní partner měl agresivního rodiče, nejčastěji otce, který bil matku i děti. Ve velké většině jsou děti svědky domácího násilí, což do jejich života vneslo jistou zkušenost, kterou mohou využít ve své vlastní rodině.
- **Drogy, alkohol a jiné návykové látky** se stávají další příčinou pro výskyt agrese. Tyto látky napomáhají, aby buď jedinec získal odvahu k útoku nebo zredukoval své zábrany. V poslední řadě se může stát jako výmluva za své chování.
- Nakonec můžeme zahrnout **zdravotní poruchy**, psychická onemocnění, poruchy osobnosti či jiné dysfunkce s dopadem na použití násilí.

3.4 ZÁVISLOST NÁSILÍ NA POHLAVÍ

Pohlaví hraje rozdílnou roli v užití násilí na druhé osobě. Rozdíl spočívá ve specifikaci násilí. Hesterová (in: Špatenkova & Ševčík, 2011) uvádí ze své analýzy, že muži více používají *verbální, fyzické a sexuální násilí*, vyhrožování a ničení majetku druhé osoby ve vyšší míře než ženy. Ty, zase naopak ve srovnání s muži využívají *zbraně* při sebeobraně a *ničí vlastní majetek*.

S popisem násilné osoby se lépe mapují muži. Jsou osobami, které se nejčastěji dopouštějí násilí na druhém člověku (Hafena & Frandsena, c1985). Jde i o to, že ženy se více svěřují v tomto ohledu než například muži. Proto se také vytvořili různé typologie a charakteristiky násilníka jako muže.

Znaky charakterizující násilného muže jsou některé z dále uvedených. A to, že vyrůstali v domácnosti, kde se setkali s násilím, vyžadují uznání tradičních hodnot v rozdělení genderových rolích, mají násilnické sklony či rozpolcenou osobnost (Hafen & Frandsen, c1985).

Jak rozpoznat potencionálního násilníka od nenásilného partnera? Špatenkova & Ševčík (2011) uvádí chování, které k tomu nasvědčuje. Mohou to být nádavky a křik, ničení věcí, izolace od rodiny a přátel, kontrola nad druhou osobou a další. Řešením, jak osobám s agresí pomoci, jsou speciální programy pro násilné osoby. Pontier (in Špatenkova & Ševčík, 2011) poukazuje na to, že pomoci obětem domácího násilí nestačí, pozornost by se měla zaměřit na zastavení násilí, tedy najít zdroj problému. Vyskytly se i určité obavy o to, jaké instituce mají pomáhat násilníkům. Smysl pomoci Pontier vidí v tom, že kromě typických psychopatů se jedná o běžné osoby, kterým se dá pomoci a jejich násilnost vychází ze strachu, požití alkoholických a jiných návykových látek, znepokojenost ze ztráty kontroly a jiné.

Jak již bylo řečeno výše, obětí se může stát kterákoli osoba žijící ve společné domácnosti s další osobou. Nejčastější obětí jsou ženy, potvrzují to statistické výzkumy Bílého kruhu bezpečí (Dostupné z: <https://www.bkb.cz/o-nas/zakladni-udaje-o-organizaci/statistiky/>). Díky důvěrné znalosti, zjištění slabých míst osoby v intimním vztahu, se dostává prostoru k násilným útokům (Špatenkova & Ševčík, 2011).

Dobrzyńska-Mesterhazy (in: Bandura-Madej, 1999 in: Špatenková & Ševčík, 2011) ukazují model charakteristických znaků týrané ženy. Těmi jsou materiální a emocionální závislost na partnerovi, submisivita, vystrašenost, omluvy partnerova chování, pocity bezmoci, beznaděje, stydlivost říct o problémech.

4 POMOC OBĚTEM DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Pro osoby ohrožené domácím násilím je pomoc přímo nutná. Dá se říci, že závažnost této skutečnosti je pro mnoho lidí nepředstavitelná. Největším úskalím je, že oběti sami tuto situaci nezvládnou řešit a potřebují odbornou pomoc.

Veškerá pomoc, která může být poskytnuta různými organizacemi je uváděna na webových stránkách. *Bílý kruh bezpečí* ve svých stanovách poskytuje pomoc materiálního typu, a morální, finanční a psychologickou pomoc obětem domácího násilí (Dostupné z: <https://www.bkb.cz/o-nas/zakladni-udaje-o-organizaci/stanovy-bkb/>).

Prožitek násilí ovlivňuje vnímání sebe sama, vztah k ostatním lidem i osvojování sociálních dovedností. Terapie reaguje na tyto zmíněné komplikace, pracuje s minulostí, přítomností i budoucností a pokouší se zpracovat trauma, kterou oběť zažila (Jakobsen, Råkil & Eds., 2017).

Jedním specifickým druhem pomoci je i *poradenství a terapie*, na kterou se tato práce zaměřuje. Špatenková & Ševčík (2011) bere za důležité, aby ohrožená osoba byla přesvědčena, že chce opustit násilníka. Osoba, která byla *dlouhodobě traumatizovaná* potřebuje i dlouhodobější pomoc. Vargová, Pokorná & Toufarová (2008) hovoří i sociální podpoře ve formě práce ve skupině. Osoba vidí, že v historii násilí probíhalo i u jiných jedinců a vzhledem k časté izolaci od pachatele může získat nadhled nad svými zkušenostmi a odbourávat ostych a sebeobvinění. Oběti se znovu musí naučit být zodpovědní za svůj život, rozhodovat o svých skutcích, než tomu bylo doposud v soužití s násilnou osobou. S podporou a motivací se musí postavit na „vlastní nohy“. V tomto ohledu je doporučuje pomoc *nedirektivním způsobem*, protože direkce by spíše ublížila a napodobovala jednání týranou osobou. Nedirektivní přístup umožňuje přijetí, empatii a aktivní naslouchání, které se jim nedostávalo.

Vztah mezi obětí a psychoterapeutem je velmi důležitý, protože „*je často jediným publikem sledující veliká dramata a odvážné činy člověka. Taková výsada vyžaduje odpovídající reakci na aktérův výkon*“ (Yalom, 2003, s. 30).

Psychologové společně s obětí vypracovávají tzv. *bezpečnostní plán*. Tento plán tvoří vlastní podpůrnou síť mezi rodinnými příslušníky i přáteli a dohodnuté znamení, kterým dá oběť najevo, že je v nebezpečí a je v rámci možností připravena na rychlý odchod (Dostupné z: <https://domaci-nasili.zdrave.cz/obtizne-reseni-domaciho-nasili/>).

Kromě krizové intervence, která v počátcích braná jako nutná pomoc, může být oběti pomáháno i za pomoci psychoterapeutické léčby v delších sezeních. Zde jsou uvedeny nejvhodnější psychoterapeutické přístupy, které lze při práci s obětí využít.

Psychoterapeutický přístup, který lze aplikovat v pomoci obětem domácího násilí, je kognitivně-behaviorální terapie. Důvodem výběru **KBT** je jeho krátkodobá a časově vymezená forma (Pešek, Praško & Štípek, 2013). Ta podle Vybírala a Roubala (2010) trvá pár měsíců, ne déle jak jeden rok (jinak je to u poruch osobností a duálních diagnóz) s hodinovou dispozicí a frekvencí sezení jednou či dvakrát za týden. Výhodou terapie je její *strukturovanost*, tzn. že jsou stanoveny konkrétní definované problémy a dohodnutí jejich dosažených měřitelných cílů. Co se týče terapeutického vztahu je aktivní a otevřenou spoluprací obou přítomných. Klient bude aktivně přistupovat k problémům, sdělovat otevřeně své prožívání, dodržovat splnění úkolů a zkoušet nové způsoby myšlení a chování. Terapeutický postup je podložen teoreticky a vychází z analýzy konkrétních problémů a potřeb. Zaměření se na vnitřní problémy a ovlivnění tak vnitřních a vnějších faktorů je hlavním cílem KBT při práci s oběťmi domácího násilí. Zpracovávají se traumatické emoce nashromážděné během styku s násilnou osobou. Pro terapii je důležité se zaměřit na především na současné, konkrétní a ohraničené problémy, ty jsou pozorovatelné v chování, myšlenkách a přesvědčení. Samostatnost oběti je konečným cílem kognitivně-behaviorální terapie.

Rogersovský přístup spadající pod humanistickou psychologii má své hojné využití v pomoci obětem domácího násilí. Řečeno jinak terapie zaměřená na klienta, která aplikuje nedirektivní přístup je to právě, co daná oběť právě potřebuje. Bergamnova (1950) studie dokazuje, že nedirekce napomáhá klientovi lépe reflektovat jeho pocity a umožňuje vhléd i proces sebekoumání (Cain & Seeman, c2002). Rogers si zakládá na třech postojích pro tvorbu optimálního vztahu a růstu osobnosti. „*Je to empatie, bezvýhradné přijetí (akceptace) a ryzost neboli kongruence*“ (Nykl, 2004, s. 33). Oběť má pocit, že může být „sama sebou“, nepotřebuje již nic skrývat. Pocity empatie umožňuje porozumění vcítěním se do klientových

osobních významných prožitků. Terapeut se vcítuje i do vnitřních obsahů, které mohou být skryty pod hranicí klientova vědomí. Rogers dále pracuje s pojmem „self“ jako přístupnou formou aktualizací tendence, kdy oběť pronikne do hloubky svých hodnot a postupně je asimiluje do vztahového rámce (Nykl, 2004). Stát se sám sebou, růst, realizovat se a plně se věnovat proudu života, to vše je cílem *rogersovské psychoterapie* (Rogers, in: Šiffelová, 2010).

O **psychodynamických přístupech** se dá hovořit v kontextu s domácím násilím spíše ve spojitosti se psychosomatickými poruchami a různých poruch depresivního a úzkostného typu (Vybíral & Roubal, 2010). Psychoanalýza má svůj silný potenciál v analýze pudových konfliktech a na řešení intrapsychických jevů. Je na zvážení, kdy psychoanalytický přístup aplikovat souvislosti na psychickou odezvu oběti.

Kohoutek a Hoferová (2010) uvádí jeden psychoterapeutický postup, který je kombinací různých metod, a to **eklektický přístup**, který je vhodný v poradenské činnosti u obětí domácího násilí. Psycholog na základě svých zkušeností s oběťmi může na konkrétní situaci aplikovat vhodný přístup. V této situaci je oběť velmi citlivá a je nutné nalézt i novou adaptaci, jak kladně ovlivnit psychiku oběti v krátkodobém časovém rozmezí. Zkušenosti i specializovaní psychologové jsou obeznámeni s různými typy změn psychického i somatického rázu, kterými oběť mohla a stále může trpět. Autoři se domnívají, že pomoc by měla mít komplexnější péči, to zahrnuje i pomoc jiných odborníků z dalších oborů. Případy domácího násilí se mohou odlišovat, ale existují společné rysy v psychoterapii, které umožňují vytvořit obecné postupy pro pomoc.

Míra pomoci se odvíjí od *profesionality odborníků*, jestliže se drží na nízké úrovni, může dojít k sekundární viktimizaci a narušení chodu řešení domácího násilí (Topinka & Ed., 2016). Proto je důležité, aby psychoterapeut provádějící psychoterapeutickou léčbu byl řádně vycvičen a připraven poskytnout plnohodnotnou pomoc oběti domácího násilí. K tomu slouží psychoterapeutické přístupy, které konkrétně aplikuje na danou situaci.

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

5.1 CELKOVÉ VYMEZENÍ VÝZKUMU

Výzkumné šetření mapovalo využitelnost psychoterapeutických postupů v pomoci obětem domácího násilí. Hlavním záměrem bylo zjistit, jaké postupy jsou nejvhodnější pro poskytnutí pomoci cílové skupině, tedy obětem domácího násilí, a jakou efektivitou se léčba vyznačuje. Důležitým bodem pro výzkum byly pohledy respondentů na pomoc obětem domácího násilí. Účelem bylo oslovit pracovníky, zejména psychoterapeuty či psychology, kteří mají zkušenosti s aplikací psychoterapeutických postupů ve své praxi.

Data byla zpracována za pomoci kvalitativní metody z důvodu volnosti projevu a značném množství předpokládaných informací na malém vzorku respondentů. Sběr dat tedy probíhal pomocí polostrukturovaných interview. Vhodnou volbou do interview byly vytvořeny zejména otevřené otázky v důsledku neomezené odpovědi respondenta. Konečný stav stanovení otázek bylo 10 otevřených otázek. Sběr dat probíhal v přímém kontaktu s respondenty, což umožňovalo objasnění či doptávání se v průběhu výzkumu. Proto byl tento výběr techniky sběru dat vhodnou volbou, kde jsme se inspirovali z kvalitativního výzkumu od Švaříčka a Šed'ové (2014).

Výzkumné šetření probíhalo od února do dubna roku 2019. Značnou komplikací bylo oslovování vhodného vzorku k výzkumu, jelikož spousta respondentů jsou časově velmi vytížení a potýkali jsme se s odmítáním poskytnutí informací. Nakonec jsme však došli ke společné spolupráci a data tak mohla být shromážděna. Snahou byla i věková a genderová proporcionalita. Co se týče oblastí, ze kterých jsme vzorky pro výzkum vybírali, byly z Pardubického, Plzeňského kraje a města Prahy. Předem, než byl zahájen výzkum, byli respondenti seznámeni s tématem, cílem a průběhem interview i mlčenlivostí o jejich osobě a anonymitou v poskytnutí informací o zkušenosti s kontaktem s obětí, které občas uváděli.

Cílem šetření bylo zmapování využití psychoterapeutických postupů v pomoci obětem domácího násilí. Hlavním zájmem je psychoterapeutická pomoc oběti, která se rozhodne tíživou situací řešit.

Hlavní stanovení výzkumného cíle:

1. Jaké psychoterapeutické postupy jsou realizovány v procesu pomoci obětem domácího násilí?
2. Jaký efekt mají jednotlivé psychoterapeutické postupy pro oběti domácího násilí?

Koncepce otázek v interview byla rozdělena do dvou kategorií. Předtím než se dostaneme ke kategoriím, tak první dvě výzkumné otázky zjišťují informace o respondentech a o psychickém stavu oběti, které jsou nutné pro další pokračování ve výzkumu. Navazujeme na představení kategorie o psychoterapeutických postupech. Tato oblast v sobě zahrnuje využívané přístupy, konkrétní přístup psychoterapeuta atd. Druhá oblast se zaměřuje na efektivitu a výsledky pomoci.

Poskytnutá data byla zpracovaná a přepsaná tak, aby byla zachována autenticita projevu se svým stylem vyjadřování, použití slovní výplně i gramatické odchylky. Odpovědi respondentů uvádíme celé, protože jsou ve svém rozsahu nosné pro cíl práce.

5.2 PREZENTACE DAT

Pohlaví, profese a věk respondenta

Rozdílnosti v základních informacích o věku a pohlaví respondentů mohou výzkumu poskytnout rozmanitější pohled na využití psychoterapeutických metod v práci s oběťmi domácího násilí. Informace o přesné profesi pak může z části definovat již získanou praxi v této problematice a podtrhnout tak všechny následující odpovědi.

R1: *muž, psychoterapeut a redaktor na webových stránkách, 39 let*

R2: *žena, psychoterapeutka, 44 let*

R3: *žena, klinická psycholožka, 61 let*

R4: *žena, psychoterapeutka, 30 let*

R5: *žena, sociální pracovnice a psychoterapeutka, 46 let*

Můžete popsat psychický stav oběti?

Tato otázka byla pro začátek výzkumu pokládána z důvodu představy, jak by mohl vypadat psychický stav oběti domácího násilí. Otázka směřovala k přiblížení cílové skupiny, na kterou jsou aplikovány psychoterapeutické postupy.

R1: Já třeba mám zkušenost spíš zprostředkovanou z práce, tam je centrum, které se tím zaobírá, tam místní ředitel, pokrokovéj chlapík, tak vlastně terapeuticky pracuje jak s obětma, tak taky s těma původcema násilí, protože je rozumný zaobírat se tím, jak to násilí zastavit na obou stranách. Při tý drobný zkušenosti, co jsem tak viděl, tak k němu přichází v podstatě všechno ženy a přicházely k němu, ale tak jako nějakým stavu, řekněme na první pohled stabilizovaný. Nějakou dobu se to násilí děje, voni o tom přemýšlí a většinou přichází v takový fázi, kdy si něco rozmyslely, rozvážily a nějakým jako pohnutím si řeknou, že s tím chtěj něco dělat. Většinou to není bezprostředně po nějakým útoku, ale dají si nějaký čas na zotavnou a pak vlastně jako přijdou a nejdřív vlastně ani neví, co můžou nebo mají chtít nebo mají požadovat a pak v tom rozhovoru se upeče ta takzvaná zakázka nebo něco takovýho. Že by chodily jako třeba vysloveně ňák vystresovaný, vyděšený nebo to, tak to mám jenom od nich z vyprávění. Ženy, který jsem viděl já, tak nevypadaly, nepůsobily, ale on říkal, že čas od času se to stane.

R2: To je hrozně těžký, může to být individuální. Je rozdíl, jak dlouho v tom ta osoba byla, za jak dlouho přijde, velmi častý je, že přijde po dlouhý době, kdy už je tak vyčerpaná. Ale jistě víte, že to má nějaký fáze, když je osoba v domácím násilím a že si může říkat, že je to takhle v pořádku, protože je to normální nebo že si to zaslouží atd. A že hrozně dlouho trvá, než se odhodlá někam jít, ale zase jsou i lidi, který zase naopak jsou hnedka na začátku. Třeba potom prvním útoku, že se vyděsí a přijdou, ale těch je samozřejmě minimum. Protože většina lidí doufá, že se to zlepší, že to zmizí nebo vyřeší spolu. Ale určitě je nějaký procento, který přijdou řešit to hned na začátku. Takže nějakěj obecněj popis, já bych se mu osobně bránila. Je to i co se týče sociálních vrstev, tak se nedá říct, že se jedná jen o jednu sociální vrstvu. A co se týče nějakějch povahovejch vlastností se nedá říct. Dá se říct, že je to nezachytitelný, nějaká obecná charakteristika.

R3: Ta oběť je většinou, pokud přijde, tak je v dezolátním stavu. Jsou tam známky akutní krize a vyčerpání. Víceméně je to to, co se dá ošetřit z hlediska takové psychotraumatizace.

R4: Já myslím, že je to různorodý, tak třeba v tom Bílým kruhu přišla oběť v akutním stresu. V nějaký tý akutní fázi, kdy potřebuje pomoc. Já třeba ze zkušenosti, kde jsem byla 5 let, tak ten člověk šel primárně pro právníckou pomoc. Někdy potřebovali třeba jen pochopení, ujištění, někdy popostrčení, ale z tý konzultace z hodiny jsem přesvědčená, že z toho nic neudělá. Obecně si myslím, kde ten pracovník pracuje, pokud to bude nějaká neziskovka, tak

tam mají úřední hodiny dvakrát týdně, tak tam lidi nepřijdou úplně akutně, pokud je to krizovka pod Bohnicí například, tak tam můžou přijít lidi v akutním stavu. Ale moje zkušenost hlavně teda s ženama, tak bylo fakt těžký rozhoupat se něco řešit. Velmi často přišly, chtěly, ale bylo to pro ně těžký. Jako třeba udělat krok a odejít.

R5: Pracuji v organizaci přímo zaměřené na pomoc obětem domácího násilí. Nejsme krizové centrum, s klienty a klientkami se setkáváme v různých fázích. Takže někteří přicházejí v době, kdy jim začíná docházet, že to, co se v jejich vztahu děje, je nejspíš DN a chtějí se o tom ujistit. Jiní to dávno vědí a třeba se i opakovaně snažily ze vztahu odejít. To jsou jen příklady, takových bych mohla napsat x dalších. Je pak jasný, že mám-li popsat jejich psychický stav, je to nemožné. Ten je prostě velmi různý.

I. Psychoterapeutické postupy

Doporučujete kromě KI i dlouhodobější psychoterapeutickou péči? Za jakých podmínek?

Jelikož se práce zaměřuje na psychoterapeutické postupy, tak se otázka ptá na podmínky, za jakých možností lze tyto postupy využít v dlouhodobějším procesu. Předpokládá se, že prioritním využitím je krizová intervence a následně může být zahájena psychoterapeutická léčba.

R1: Případ od případu, oběti u kterých, to že se staly oběťma je důsledek nějakých vzorců, když to tak nazvu, opakující se jednání třeba přílišný péče o druhý lidi. Třeba na tom příkladu s tím sebevědomím, to že vlastně zapoměly, že bejvaly sebevědomí a teď jsou vlastně jenom sloužící, tak se dlouhodobě dá zahušťovat to sebevědomí jako hodnota, kterou znovu objevily a teď je dobrý jí začít v životě zase prosazovat a ve chvíli, kdy teda pokročí v další práci, že se v tom životě to zase objeví, tak to může být konec terapeutický práce. Ale v mém myšlení to určuje vždycky ten klient.

R2: Tam záleží, co ten člověk chce. Pokud chce nějaký doporučení, tak bych to doporučila úplně u všech. Protože člověk většinou neví, proč se oskytl v takovémhle vztahu, kde to nefunguje. Samozřejmě může to být špatný výběr partnera, ale většinou se to tomu člověku nějakým způsobem opakuje. Nebo je to nějaký vývoj, v kterým dospěl toho, že má takovýho partnera. A není to tom, že ten člověk si řekne jo, je to moje chyba a dělám to já. To

samozřejmě není pravda. Ale když ten člověk zapadne do té dynamiky vztahu, dejme tomu, že ten muž může třeba pít. A je agresivní jenom, když pije a neustále slibuje, že nebude pít, tak ta partnerka si třeba říká, že dělám něco špatně. Musím to teda nějak udělat, aby teda nepil. Ten jí může i vyčítat, že je to kvůli ní. A prostě ona to třeba přijme, přijme ten model, že je to její vina. Pak v tom vlastně hraje roli. Není v tom za to, že by za to mohla, ale hraje tam tu roli za toho, kdo za to může. A tu roli hraje a v tom se uzavírá a cyklí pořád do kolečka. A pak je potřeba pracovat na tom, jak z toho ven. Aby tohle nevytvářela v dalším stavu třeba. Aby zase nebyla v té roli oběti, která z něčeho vyplývá. V tom vztahu se ta role zase ukáže. Takže u té oběti je jako naučená bezmocnost, kterou praktikuje v životě v nějakých jiných ohledech a je potřeba to vzít a zviditelnit. A nějak s tím pracovat, ale je třeba, aby ten člověk chtěl s tím pracovat. Musí být už dávno v bezpečí, musí mít vyřešený majetko-právní poměry, a to může vlastně udělat ta KI, sociální centra a je skvělý, že týhle centra jsou. A když nemá tohle vyřešený, tak asi těžko si bude platit nějakou psychoterapii. To to hrozně těžký navázat tam, kde i třeba jsou děti, to že člověk na sobě pracuje. Takže já bych to doporučila úplně všem.

R3: Tak je to práce s traumatickými zážitky. Ošetřit to trauma, ta zranění emoční a ta zranění, co se týče osobnosti, protože co si budeme povídat většinou jsou to ženy, který mají sklony být závislý na čemkoliv, na tom partnerovi a tak. Ta oběť vykazuje určité známky závislosti v povaze. Takže ta práce s tou osobností je tam obrovská, v tom slova smyslu, že se snažíme nejenom se zbavit jakoby abstinovat na tom partnerovi, ale snažíme se o nezávislost té osobnosti. O pochopení vlastně své podstaty. O samostatné a svobodné myšlení. Čili, co tam nejvíc funguje tady v tom rogersovská psychoterapie, logoterapie, to si myslím, že by bohatě stačilo.

R4: Jako určitě ať už somatický, ať už psychický problémy ve vztazích, tak vlastně v každém případě, kde by to mělo nějaký výsledky. Je jedno, jestli na ty tělesný, psychický nebo sociální oblasti. Takže to jako začít bez toho partnera, najít si někoho dalšího prostě, začít věřit nějakému chlapovi, ustát to, jak to okolí na tebe reaguje. Jako myslím si, že téměř jako kdykoliv, pokud dojde k tomu naplnění skutkové podstaty domácího násilí, tak je i na další léčbu než jen na KI.

R5: No tak to určitě. Jak už jsem říkala, krizová intervence není ani vždy nutná. Ne každý klient nebo klientka je v krizi. Terapeutickou podporu nabízíme téměř vždy, ale ne každý o

ni stojí. Také řada klientů už péči má, chodí do nějakého jiného zařízení nebo už má svého psychoterapeuta. Nebo chybí kapacita. Vezměte si, že například když přijde klient po vykázaní, tak musí spolupracovat s policií, s OSPOD, chodí třeba po doktorech, do toho mu doporučíme zmocněnce nebo má svého právníka, pak řeší například dávky, náhradní bydlení a spoustu dalších věcí. A chodí do práce, stará se o děti. Pak může nabídka pravidelných konzultací s terapeutem spíš pobavit. Prostě vůbec není, kdy by k němu chodil. Někdy pak stačí spíš jiná forma podpory. Někteří klienti jsou v pravidelném kontaktu se sociální pracovníci, řeší spíš praktické věci, ale je prostor i ledacos probrat, třeba i po telefonu. To je taky užitečné a leckomu to taky stačí. Musíme teda vždycky zvážit, zda je terapie v tuto chvíli vhodná a zda by klienta nezatížila příliš. Aby klady nepřevýšily záporny.

Jaké přístupy jsou vhodné v pomoci obětem domácího násilí?

Psychoterapeutické přístupy jsou hlavní doménou této práce. Respondenti odpovídali na vhodnost různých přístupů zaměřenou na cílovou skupinu z jejich pohledu.

R1: *Abych pravdu řekl v ostatních přístupech úplně kovanéj nejsem. Já bych to možná rozdělil na ty který, oběť domácího násilí „nutí“ vyprávět o traumatizujících událostech a na ty, který jdou řekněme třeba k posílení hodnot k tomu, aby to snáz zvládla, jednodušeje vyřešila. Přijde mi, že to riziko retraumatizace, neboli neustálý to znovuprožívání těch nepříjemnejch situacích skrz vyprávění, že něco co klientovi nebo klientkám vůbec nemusí pomáhat ba naopak. Ted' teda jako nevyházím z případů oběti domácího násilí, ale často od klientů nebo klientek slyším, „já jsem nějak chodil nebo chodila a vono mi to úplně nepomáhalo. Takže jsem tam chodit přestala. Nebo vůbec nic jsme nevyřešili, jo, já jsem tam furt něco vyprávěla, ale nic se nedělo. To taky slychám. A mám pocit, nevím, jestli to je jen moje úvaha, ale přijde mi, že je to velmi často u těch analytickejch oborů. Že tam nechávají ty lidi mluvit, mluvte, ale moc do toho nezasahujou, moc do toho nevstupujou, příliš intervenční nejsou a možná, a to si taky nejsem jistej, ale možná to jsou ty rogersovský přístupy, který hodně tak jak já jsem o tom četl, tak nechávají toho klienta mluvit s představou, že on ví, nebo že on si to vlastně udělá sám, tu terapii. Prostě stačí mu dát ten prostor, což je hodnotnej předpoklad, ale myslím si, že musí být ještě doplněnej něčím ze strany toho terapeuta, aby aspoň strukturou rozhovoru, protože z nějakýho důvodu ti klienti přichází, mají nějaký důvod a není to možná ani důvod, aby si hezky popovídali, ale potřebují něco vyřešit. Tím se dostávám vlastně a určitě je to daným tím, že já to znám, že jsem o tom hodně četl, ale přijde mi, že ty zakázkově orientovaný přístupy, což jestli se nepletu, teda*

kromě systemiky a narativy, kterou já znám, tak s tím dokážou pracovat jako třeba i sur a s kontraktem, myslím, že i KBT, se na to jako soustředí, který se řadí spíš do těch direktivnějších stylů, ale mají nějak jasně stanovený cíl, pojmenovávají s tím klientem problém a skrz ty expozice nebo něco takovýho tak ho vedou k tomu, aby vlastně vyhrál nad tím problémem.

R2: Osobně si myslím, že ten hodně naslouchající přístup je super, ale já to taky nedokážu posoudit, protože používám prostě to, co umím já. Já jsem prošla výcvikem suré, (pozn. V. D. SUR) a ta psychodynamika je mi blízká. Je to hodně o té situaci, v jaký ten klient přijde. A počítá se s tím, že je to v nějaký fázi toho vývoje ten případ, a že vlastně se v té konzultaci promítne, takže ten člověk podle toho, s čím tam přijde, tak s tím se pracuje. Je důležitý, jestli chce víc mluvit o té historii nebo víc o té budoucnosti. Je to hodně o tom klientovi a jeho nastavení, osobním. Někdo chce víc řešit tu formální stránku, kde třeba lidi vyloženě chodili na krizovou pomoc, kde jsem pracovala. Tak tam to bylo hodně můžou pracovat v těch okolních vztazích, jak můžou docílit toho vykázání partnera a kdy se obracet na policii. A v soukromý praxi, když jsem měla tenhle případ, tak se to projevilo po několika sezeních, třeba že ten člověk přišel s něčím jiným a pak se ukázalo, že je oběť domácího násilí. Pak jsme řešili, jestli se chce obrátit někam jinam nebo jestli chce všechno řešit u mě. Myslím, že se ty požadavky a představy mohly lišit podle toho, jestli to bylo KI nebo zaplacená terapie.

Ty přístupy, záleží na tom, jaké mají paradigma. Tak asi si dokážu představit, že psychoanalýza, půjde po nějaký minulosti a jaký jsou vzorce nějakýho chování. I na základě toho, co člověk zažil v dětství, tak bych řešila, jak se s tím vyrovná, s tím, co se událo. Ale dnešní psychoanalýza je jiná, než říkal Freud. Ty přístupy nemusí být až tak nosný, protože psychoterapeut pracuje s osobností a záleží na schopnosti, jak vnímat tu situaci, jaká je. Stejně tak psychoanalytik i rogerián vidí, že ten klient potřebuje plakat, tak prostě ho nechá plakat. Takže v tuhle chvíli je jedno, jakým postupuje přístupem. Nebo potřebuje podpořit a je to hodně o té potřebě zvláště u takovýhle oběti se klade velký důraz na bezpečný zázemí. Že to člověku vytvoříte i fyzicky. Že tam je i deka, nabídnete mu nápoj a tyhle všechny věci tvoří to prostředí, ve kterým se cítí bezpečně. A to si myslím, že se neliší od přístupu, kde dáte KI. Tohle tam je základ. Potom je to o tom tempu toho klienta. Někdo jde s těma emocema hned a zase je to to o té fázi, v kterým ten člověk je a pláče. Třeba paní jenom prvních pět sezení plakala. Z toho neřekla, o co jde, ale potom mohla mluvit o tom, co chce. Ale někdo jinej, to celý převypráví bez emocí, protože dojde tomu, je disociovanéj a

potřebuje se cejtít úplně bezpečně, aby mluvil o tom, jak se cejtí v té situaci. Tam je důležitý to, aby nedošlo k retraumatizaci, když ten člověk jde s těma emocema. Takže já jsem hodně používala relaxace, autogenní trénink i práce s tělem, aby ten člověk nevodcházel v horším stavu, než přicházel. To si myslím, že je hodně důležitý. Abych věděla, když ten člověk odešel s tou tíhou, kterou mi tam vysypal a nezlomil se za rohem. Takže já si myslím, že každé terapeut, když vidí krizovej případ, tak to řeší a nezáleží na přístupu. A dokážu si představit jako Rogerián nechá toho klienta mluvit, ale když vidí, že klient nemluví, tak taky můžete nechat mlčícího klienta, ale pokud vidíte, že jde o KI, že přišel do krizovýho centra. Tak ho podpoříte, abych mohl mluvit, protože tam to ticho nemusí k ničemu vést, je to něco jinýho než v dlouhodobý terapii, když tam toho člověka máte půl roku a on jedno sezení mlčí. Tak to může mít dobrou výtěžnost, to mlčení, ale taky může být mlčení, který je úplně neplodný. Který člověku v ničem nepomůže. Takže ta KI má nevýhodu v tom, že je časově omezená a že ten člověk tam nemá chodit dlouhodobě. To je jen takový ošetření. Takže když tam přijde do KI, tak dbáte na to, aby to mělo nějaký začátek a konec. Takže to člověka nenecháte rozpadnout na součástky, je to vo tom dát si nějaký cíl a jít na ním. Zatímco třeba v soukromí praxi právě, můžete říct, že teď pracuju s domácím násilím a tam je je velká práce na sebevědomí, dlouhodobá. Takže když vám přijde oběť domácího násilí do psychoterapie, tak můžete pracovat v nějakým horizontu. Takže je třeba abyste rok chodila, abysme udělali nějakou práci.

R3: Psychoanalýza spíše ne. Spíš ty Rogeriáni, by zafungovali nejvíce. KBT, to taky ne. Spíš ta rogersovská škola o tom hodně. Pak z té logoterapie by se to hodilo, ale vesměs je to o takový psychosociální podpoře. V tom momentě, kdy ten pacient potřebuje někam přijít a není to tom, že tam budu chodit každé měsíc, tak to není možné nějak dodržet. To, jak jsem říkala, že tam jsou známky té akutní krize. To znamená, že v tom momentu to špatný a ten člověk potřebuje pocit bezpečí a hledá jakoby pomoc. Ale pokud chceme pracovat s obětí domácího násilí, tak se musí vyřešit věci, které jsou existenční a sociální pole. To znamená, že ten člověk si musí řešit, musí být od toho objektu, který je terorizuje někde stranou a musí mít vyřešené děti a rodinu. Musí se vyřešit tyhle věci, aby žena pak mohla samostatně existovat a pak až může nastoupit nějaká psychoterapie. A až potom se pak vidí, jaká ta psychoterapie bude fungovat. Protože je to o tom, poskytnutí bezpečí a o zklidnění, o pomoci v té akutní krizi, když je ta žena týraná.

R4: *Já si myslím, že každý má svůj význam a záleží na tom typu té oběti, co ona potřebuje. Já třeba nevím, jestli je úplně vhodné rogeriánské přístupy, kde hodně akceptace a volnosti, když ta oběť potřebuje akutně pomoc. Třeba zásady krizové intervence, KBTčko, ale záleží na tom, co potřebuje. Když potřebuje zjistit příčiny, proč se jí tohle děje, kde se to bere, to že je ten typ, který přitahuje násilníky, tak to může být třeba psychoanalýza. To že třeba si potřebuje najít nějaký systém, tak to může být KBTčko, může to být systemika, porozumění tomu systému, ale fakt záleží, co ta oběť potřebuje. Ale dá se pracovat v každém v tom systému. Ale myslím si, že na to domácí násilí vzhledem k tomu, jak je to těžký to téma, tak je prostě lepší to rychlejší, ty, který dovedou tu oběť k tomu, aby začla něco dělat. Aby jí to poměrně rychle ukázalo tu budoucnost. Může se i použít narativní přístup, který to bere hodně příběhově, jako kdyby tohle byl příběh a jakou byste v tom hrál roli a kde by byly ty dobré síly a kde ty špatné. A nějaký metafory, možná pro ty lidi, je to snažší se trochu bavit jako v jiné realitě. Já třeba používám karty s tučňákama, tam si vyberou a řeknou, jak se cítí ten tučňák, než když mluví o sobě. Základ je nehodnotit, přijmout je, dát dobré otázky a neříkat jim, ježíšmarja jak si s ním mohla být tak dlouho.*

R5: *Ani tady nemůžu říct nic moc konkrétního. Já pracuji systemicky a jsem přesvědčená, že tento přístup vhodný je. Naši klienti ve většině případů řeší nejen svoje psychické rozpoložení, mezilidské vztahy apod., ale především aktuální životní situaci, finance, bydlení, úpravu péče o děti, rozvod, někdy probíhá i trestní řízení atd. Prostě všechno, co je spojené s řešením domácího násilí. Není možné to úplně od sebe separovat. Proto si myslím, že jsou vhodné především takové směry, které se zaměřují spíše na řešení a hledí do budoucnosti. Navíc nejsem zastáncem práce pod vlaječkou pouze jediného terapeutického směru. Já osobně pracuji především systemicky, ale další směry mě inspirují a zařazují jejich prvky do svojí práce. Dovedu si ale představit, že směry, který nejsou vhodné v kontextu mého pracoviště, se mohou hodit v kontextu domácího násilí. Tak třeba psychoanalýza, která je časově velmi náročná, může být vhodná pro klienta, který není akutně domácím násilím ohrožen, ale potřebuje zpracovat zkušenost s DN, vztahy v původní rodině, třeba se i podívat na to, proč si vybral násilného partnera atd.*

Jaký konkrétní přístup používáte Vy?

Jelikož respondenti prošli během své kariéry psychoterapeutickým výcvikem, tak otázka směřovala na využitelnost konkrétního přístupu v pomoci obětem domácího násilí.

R1: *Já nejčastěji používám takzvanou konstruktivistickou terapii, která vychází tak nějak z toho rámku systemiky a na řešení orientovanou zakázkový modely a hodně jako to, co mi přijde v práci s traumatem nebo lidma po nějaký těžký události, velmi jako účinný, tak je to ta narativní terapie, která nejde jako úplně přímo k těm událostem, ale hlavně se snaží zmapovat jako nějaký, pro člověka důležitý hodnoty, který v tom traumatu byly pošlapaný a skrze právě toho znovupropojení s těma hodnotama a s tím, co je pro člověka důležitý, tak vytvoří jako nějaký takzvaný jako bezpečnej prostor, proto se nově traumatizující události znovu postaví. A tady z toho z té pozice, tak jak já mám tu zkušenost, tak to lidi velmi snadno, snáz zvládají. Než když přijdou a jsou opět nuceni vyprávět o tom, jaký to bylo hrozný, co všechno se dělo a detailně popisovat to trauma.*

R2: *SUR je přístup, který hodně pracuje s tím, jako s tou dynamikou vztahu. Já jakoby klienta a terapeut. A s dynamikou jeho vztahu. To znamená, že ten člověk tam přijde nějak nastavený a já reaguju na to, na to jeho nastavení. Můžeme se na to kouknout z nějakého odstupu nebo na ty jeho vztahy. Takže se tam dá pracovat s nějakým postavením, který mají jednotlivý vliv na ty vztahy. Takže my jsme ve výcviku, i když byl surový využívali i konstalace nebo jsme pracovali s konstalací vztahama. Dělali jsme i arte, protože naši vedoucí byli jako gestalt a měli výcvik. Takže i když to byl SUR, tak jsme tam hodně dělali arteterapii. A bylo to skvělý, takže to se zase dá využít třeba, pokud maminka přišla s dítětem, a to dítě mělo tu zkušenost s domácím násilím, tak tam bylo důležitý, aby dostal něco ze sebe, pokud to šlo a zároveň se nějak zabavilo. Takže právě jako to malování, který nesloužilo jako tak k diagnostice jako spíš, že jsem dala dítěti téma máma a táta, a to mohlo sloužit k nějakým zbavení se stresu jako v té situaci. Nebo že se o tom dalo pak mluvit, že to dítě mohlo ze sebe něco dostat.*

R3: *Ta oběť žije v nějakým chronickým stresu, a tak jsou určité propady a výkyvy. To znamená, že tam jsou ty krize. Takže v té krizové situaci je to u oběti jinak a v tom momentě potřebuje tu podporu. U těch obětí nemůžeme pracovat nějakým vyhraněným stylem. Jakože teď mám tady ten výcvik a pojedou v tomhle. Oni to nejsou schopni konzumovat, nejsou schopni na tohleto zabrat, a hlavně tu zkušenost mám teda na to nemůžeme napasovat nějakou vysloveně školu psychoterapeutickou. Takže víceméně z toho vychází, že ten přístup by měl být kombinovaný, celostní a prostě takové to existenciální hledisko, ta logoterapie, tak to, co by se dalo z různých škol využít, tak můžeme využít k restrukturalizaci osobnosti,*

ale to důležitý je, ten stav chronického stresu, a pak ta existence i těch akutních stresových momentů potom i ta akutní krize.

R4: *Tak já znám principy systemiky, takže spíše tu využívám.*

R5: *Jsem hlavně systemik, aktuálně v poslední čtvrtině výcviku. Vyhovuje mi to a snažím se do maximální možné míry využít vše, co tento přístup nabízí a co se v rámci výcviku učím. Vidím, že to je v práci s klienty IC užitečné, má to rozhodně pozitivní dopad. Hodně mě inspiruje narativní přístup, konkrétně třeba práce s životním příběhem klienta a externalizace problému. Je jasný, že narativní přístup má hodně společného se systemickým přístupem, ale některé konkrétní prvky jsou opravdu hodně inspirativní a pracuji s nimi moc ráda.*

V čem přesně psychotherapeutický obsah pomáhá?

K výběru konkrétního přístupu byla další otázka položena k bližšímu obsahu psychotherapeutického přístupu. Tedy podrobnější popis, jakým systémem přístup pracuje, co je jeho doménou, na co se se zaměřuje atd.

R1: *To je teorie, která konkrétně vychází z nějakýho poststrukturalismu a má takovej předpoklad, že za vším, co děláme, jsou nějaký jako hodnoty a něco, co je pro nás důležitý. Stejně tak traumatizující událost má v sobě skrytě přítomnou, nějakou důležitou hodnotu, která byla pošlapaná, tím traumatem. Říkám to hrozně v kostce, ale je tahle metoda se snaží, to skrytě přítomný, tu hodnotu pojmenovat. Vytáhnout jí zpátky na světlo, co tou traumatizující událostí bylo pošlapaná a co je pro toho člověka bylo důležitý. Ta událost, ať už ty okolnosti nebo lidi kolem nějak jako odrázly z toho jejich života a hodně se v tom mluví o tý hodnotě. Kde se v životě toho člověka vzala, kdo v životě jí mu přinesl do toho života, kde jí nabral, kdo jí pěstoval, jaký kamarádi nebo lidi jí s ním sdíleli atd. A poté, co se tady to tzv. zahustí, ta hodnota, tak velmi často, ty lidi sami začnou lidi vyprávět o tý traumatický zkušenosti, ale z úplně jiným pohledem, prostě už se na ní nedívaj jako v něčem jsem selhal, ale jako něco důležitýho mi sebrala nebo pošlapala. Já jsem si to jako teďka znovu uvědomil, velmi často, když se mluví o tom důležitým o tý hodnotě pro toho člověka, tak velmi často prostě jsou to radostný rozhovory, protože těm lidem to připomene lidi z mládí nebo zkušenosti, který už dávno zapomněli, nějaký prima zážitky a partu, různě. Jsou to prostě takový starý vzpomínky, který znova se dostanu k tomu příběhu v tu danou chvíli a je to pro*

ty lidi strašně uvolňující, strašně příjemný a ve chvíli, kdy se tady vybuduje tohle, pojmenuje se to jako tohle byste měl v životě důležitý, tohle jste nasbíral životní cestou jako nějakou velkou hodnotu, teď třeba jako když jsme o ní mluvili, v jakým světle ta vošklivá událost se vám jeví, tak ty lidi říkaj takhle jsem se na to ještě nedíval. Koukej se na to jako z jiný pozice než dosud a je pro mě bezpečná relativně, snadná a kdykoli to začne být těžký, tak se dá znova oslovit ta hodnota ve vztahu k tomu, jak vám může pomoci, že jsme teď mluvili o tomhle, co je pro Vás důležitý, tak se na to dokáže dívat nák jinak.

Modelový příklad hodnoty: Sebevědomí

Čistě modelově, když budeme mapovat co bylo pošlapáno. Oběť může říct, že žila velmi sebevědomí život, než přišel někdo a začal mě tlouct, tak moje sebevědomí šlo do háje. A často se na to jde přes ty významy, co pro vás sebevědomí v životě znamená, znamenalo a pak se mluví, když budu fantazírovat, tak třeba může říct, že to pro mě znamenalo nějakou jistotu nebo nějaký bezpečí, sílu atd. a pak se rozvíjí, co bejt silná, co bezpečí v životě, co pro Vás znamená. Dá se pak jít, kdy naposled jste, děje se to zahuštění pohledem tý narativy zpětnými krůčky do minulosti, dávný minulosti. Otázky typu, kdy naposled jste zažívala velký sebevědomí. Vona třeba vypráví příběh a z tohodle příběhu se pak vyvodí, co to pro Vás znamenalo.

R2: Když ten člověk je disociovanej a už to nevnímá, že když je bitej často. Tak návrat k tělesnejm pocitům je strašně důležitěj. Něco, co je uplně zásadního. Jakože když to člověk neudělá a řeší jenom ty sociální aspekty a řeší ty emoce, ale tou prací stylem, že to může trvat fakt mnohem dýl celý. Pokud přijde a chce pracovat i s tělem, tak si myslím, že se opravdu může něco změnit v tý dynamice vztahů. Spíš se vci pracuje s tou hlavou a myslí ve spoustě metod a povaužuju i klíčový, mít možnost pracovat s tělem. Né každej to třeba chce, ale třeba v mý praxi, když jsem začala používat relaxaci, tak můžu říct, že 80% lidí toho využívá.

R3: Tohle je strašně důležitý jakoby kromě tedy tý počáteční KI, tak takového to ukotvení osobnosti. Tam je hrozně důležité to, aby ten člověk získal sebevědomí a samozřejmě ještě jednu věc, a to jako ta psychoterapie KBTčko mohla fungovat, protože předpokládáme tam určitou závislost oběti na tom partnerovi, takže je dobré naučit se fungovat a eliminovat ty známky závislosti. To znamená dle přesně stanovených pravidel a pak tam funguje takové to, že získáváme čas a potom je tam skutečně prostor, kde může fungovat určitá

psychoterapeutická škola pro to, aby ten člověk získal sebevědomí, aby ta osobnost se trošku restrukturalizovala. Čili ale nemůžeme tohle to předpokládat. Ještě v těch momentech, kdy prostě ta osoba, ta žena je závislá na tom partnerovi. To tam nefunguje příliš.

R4: Systemika obecně je založena na tom, že ten terapeut není odborník. Že nemá náhled na tu realitu a nevsugerováá tý oběti správná řešení, a to co má dělat. A já i sama jsem zažila situaci, kdy ta oběť nepřišla proto aby odešla, ale přišla s tím, že to chce zvládnout s tím manželem. A to je pro nás jako i překvapivý, ale i to může být objednávka. Že pomoz mi zvládnout to tam, abych vychovala ty děti a dítě se nedozvědělo, že mě manžel mydlí. Tak už prostě tady to mi přijde, že ten pracovník respektuje to, že nemá náhled na tu objektivní realitu a zároveň systemika je strukturovaná, pracuje s tím systém a s těma různějma kontextama, v kterých ta oběť funguje, má tam i různé techniky. Ale první krok je to, aby to ta oběť chtěla řešit. Né jako teď jsem tady, teď mě opravte a teď to zařídte, ale prostě asi budu muset něco dělat a nebude to zrovna příjemný. Neřeší se primárně příčiny, ale orientace na problém, takže jak by to mělo vypadat, abych já s tím byla oukej. Eventuelně pomoc mi nést to břímě a vyrovnat se s tím. Jako je vlastně asi jedno, proč se to stalo, ale jak budu fungovat. Podívat se i na paralerní procesy, jestli já si něco nenesu z dětství od rodičů nebo podvědomě hledat muže, který k tomu mají sklony.

Jako jakýkoliv práce a techniky nejsou čistý jako systemický, ale prostě nějaká práce jako u rozložení rodiny, nějakýho problému, prostě vizuálně nebo jako externalizace problémů, to se dělá hodně v systemice, takže jako to domácí násilí posadíš vedle a jako co to teda znamená nebo jak by vypadalo. Jak s tím mluvit jako s tím symptomem. Pak jsou i různé malovací techniky. Myslím si, že tady by šla technika dvou židlí, kdy jeden člověk jako mluví jako s těma dvouma polaritama v sobě, jako ta, která chce zůstat u toho manžela a jako ta druhá, která chce odejít a vzájemně si vedou dialog. Všechny tyhle techniky jsou využít, ale důležitý je navázat vztah.

R5: I tohle je hodně různé, podle toho, v jaké fázi klient přichází, co potřebuje řešit, na jaké zakázce se dohodneme. Právě hledání a určení zakázky je z mého pohledu klíčové. Téma domácího násilí by mohlo svádět k řešením, která by nebyla klientova, ale terapeutova. Toho se chci samozřejmě vyvarovat. Někdo chce najít sílu k odchodu z násilného vztahu, jiný hledá cesty, jak přispět k tomu, aby mohl být vztah zachován, ale zmizelo násilí. Někdo už odešel, ale chce překovat pocity lítosti a stesku po partnerovi, někdo má problém s navázáním dalšího vztahu a vracejí se mu negativní vzpomínky, s dalším klientem řeším

třeba vztahy k dětem nebo svoje vlastní agresivní výlevy směrem třeba k dětem anebo obecně k okolí – v návaznosti na to pocity zmatku a studu. To je jen namátkou, je toho strašně moc. Domácí násilí je prostě něco, co do života lidí zasáhne strašně intenzivně a zpravidla se pak kolem tohoto základního tématu postupně vynoří řada dalších. Proto je tedy pro mě hrozně důležité se pořád orientovat v tom, co klient chce, na čem pracujeme a co je cílem té spolupráce.

Jak si myslíte, že pomáhá skupinová terapie?

Otázka se vztahuje na jiný pohled přístupy v přítomnosti více sdílejících klientů. Otázka směřuje na pohled respondentů na využitelnost, dopad a přínos skupinové terapie.

R1: Vždycky zkušenost někoho jiného se může sejmut jako z té oběti, právě ten pocit, že všichni ostatní se mají skvěle a já jenom tady trpím a vlastně často to mají spojený s něčím, že je to moje chyba, můžu si za to sama. A když vidí a můžou vidět to, to se i týká někoho jiného, tak to tohle může být jako rozmělnění jako dobře. Osobně bych kladl důraz na to, aby terapeut, který skupinu vede nezahušťoval ten pasivní příběh té oběti, když on je povede k tomu, aby vyprávěly o tom, jak trpí a jak jsou bezmocný, tak tam budou sdílet ten příběh oběti a bezmocnosti, to si myslím, že není dobrý cíl. Ta skupinová podle mě měla být zaměřena naopak na to, když už jako takhle trpěly, tak co jim umožnilo to zvládnout. Co jsou ty jejich silné stránky, zdroje, který jim umožní být silný. A tohle sdílet může být inspirativní pro všechny ostatní, kdo to poslouchaj. Tam bych viděl jako velký přínos.

R2: Tu jsme měli v azylovém domě, tak jsme měli svépomocnou skupinu pro ženy a je důležitý říct, že v azylovém době je skoro 99% klientek, který zažily nějakou formu násilí nebo trauma. Takže takhle skupinová byla hodně užitečná a strašně rychle se rozběhla. A bylo to o tom, jenom že ženy sdílely svoje příběhy a samy se podporovaly. Ta skupina úplně úžasně sama běžela, když já jdu po té dynamice a my jsme byli jako spíš organizátoři. A to bylo skvělé a myslím si, že ty skupiny určitě fungují hrozně dobře. Ale samozřejmě to má svoje úskalí, takže si dokážu představit, že pokud se tam setkají ženy, pokud navážou nějaký vztah a chodí pak spolu na kafe. Tak se může stát, že nechtějí z těch vztahů pryč a podporují se v tom a můžou jet v tom ještě dlouho. Ale najde se tam někdo, kdo se z toho dostane a je velkou inspirací pro jiného a má to jinak postavené, že se s tím setkal a chce z toho pryč. Určitě jsem pro, aby existovala skupina pro oběti domácího násilí.

R3: *Dost si myslím, že fungovala skupinová terapie v rámci toho roku. Záleží i na nasycenosti obyvatelstva, kde je malé městečko, tak by se ta skupinová terapie nedala moc dělat. Takže těžko ta oběť někam dojíždí, ale pokud má tuhleto možnost, tak se dá velice dobře použít. Tady to může být zaměřeno na ten problém s tou závislou povahou, tím typem osobnosti. Já si myslím, že skupinkovka není zaměřena pouze na oběti domácího násilí, ale celkově zaměřena na rodinné, manželské nebo párové povahy. Takže bych to viděla spíše na seberozvoj a řešení rodinných záležitostí. Nebo pak ta podpůrná skupina pro oběti domácího násilí, kde je reflektováno to, že nejsem v tom sama a jak to řešit. Ten člověk potřebuje podporu, jde tam tu cestu s ostatními, jde tam tu cestu společně a můžou se podpořit v tom, což už psychoterapeut individuálně neudělá v tom, že potřebuje mít pocit, že v tom není sám. A že ty ostatní jsou tu cestu toho těžkého období. Takže se mi ta skupinová terapie líbí nejvíc.*

R4: *Určitě ano. Klientky mají možnost sdílení, mohou se inspirovat příběhy jiných a určitě si skupinová podpora a dynamika funguje.*

R5: *Obecně u skupin, kde se ty účastníci podporují. Uvědomují si a říkají veřejně to, že ten problém v podstatě normální a že vědí, že se staly oběti domácího násilí. Jsou tam podobný znaky. Když se to obecně verbalizuje, tak se to pro skupinu stane tématem s tím se dá nějak pracovat. Hraje tam roli i to, že ta skupina pracuje jinak než jednotlivci. Lidi se mohou vzájemně podporovat a vidí skupinovou dynamiku. Výhodou je, že jednotlivci nemusí mít nadhled, jak je tomu u porovnání se skupinou.*

Pokud by oběť chtěla setrvat nadále ve vztahu s násilnou osobou, doporučil/a byste párovou terapii, má to smysl, jak by se dalo pracovat?

Otázka zjišťuje přínos párové terapie, pokud by chtěla oběť zůstat nadále s násilnou osobou. Tato otázka byla zahrnuta z důvodu časté zakázky od oběti, která chtěla vztah ukotvit a pokračovat v něm bez výskytu domácího násilí.

R1: *Já mám kolegyni, která pracuje s oběťmi domácího násilí a vona říká, že to není až tak vzácný, že by ty ženy, který přijdou, s tím, že se ty formy domácího násilí dějou, že nechtějí odejít. Často, což je jeden z mála, nebo jedinej z přístupů, který znám, tak je taky ta narativa, která zohledňuje nějaký společenský diskurzy. Kulturní modely, který máme implicitně v hlavě a ona často říká, že jak jsou ty ženy oslabený o vlastních rozhodovacích schopnostech, takže si neumí představit, že by byly bez muže. A bejt s mužem, který se*

dopouští nějaký formy domácího násilí je pro ni menší zlo než být sami. Takže na tu její nabídku nebo co jejich instituce nabízí, což je azylový dům, oddělení od násilníka oni odmítají. Já si myslím po tý terapeutický stránce, že je ta párovka jako nejlepší řešení, samozřejmě bývá to potíží, protože ten druhý člověk řekne, že žádný problém nemám a já nikam nepudu, ale i jsou výsledky v párové terapii, kde třeba přijde ta žena a ten terapeut nabízí, jestli partner nechce přijít taky. Celospolečensky se na toho, kdo se dopouští násilí se kouká jako na pachatele, což dokáže být jako škaredá nálepka. Práce jako s těmahle lidma, je to z mého pohledu z terapeutického hlediska, to nejlepší řešení, protože když budeme pracovat s oběťma, terapeutizovat je, tak se může stát, že když jedna žena odejde, přijde jiná, tak se bude dít totéž. Protože ten člověk to třeba jinak neumí, prostě nezřídko to byli sami oběti domácího násilí. Mají tady ten vzorec zakódovanéj pro dosahování vlastních cílů, potřeb a neumí to jinak. A když to zkusíme v tý terapii jiným způsobem to naučit nebo mu něco zvědomit, tak se někdy ukazuje, že i jim jejich agresivní chování vadí. Mají bezpečný prostor tam, kde nejsou obviňovaný, označovaný za zkažený, tak se dokážou otevřít a říct jako já bych vlastně rád udělal jinak, ale třeba mě naštvě a já vybuchnu, a to je dobrej výchozí bod hledat i u nich nějaký hodnoty. Oni tou agresí nějaký hodnoty taky prosazujou. Ale protože to neumí jinak, tak je zapořebí zahustit ten hodnotovej příběh a zkusit se jich ptát, jestli by to nešlo jinak, kterej jim samotným nevyhovuje.

R2: Samozřejmě děje se to, že přijde ve fázi, kdy není připravena odejít a chce chce docílit toho se svou nějakou vnitřní potřebou, kterou nemá úplně zviditelněnou, legalizovat to, že to není úplně oukej. Třeba, že tam přijde, začne se schazovat, co tam dělá špatně, když ten partner tohle dělá a co by mohla dělat, aby to jen trošku poupravila, aby to tak zůstalo. Není připravena odejít, z finančních důvodů nebo nějaké osobních citovejch vazeb. No mě se třeba strašně líbil projekt, že to dělala Daikonie, kde byl klub agresivních mužů. Nevím proč zrovna jen mužů, domácí násilí může být i na ženách, dokonce jsem měla i jeden případ. Takže byl kruh mužů, který chtěli pracovat se svou agresí, to se mi hrozně líbilo. A to navazovalo na to centrum, kde byly ty klinetky, se kterými chtěli ti muži žít. Tak ten muž dostal příležitost takhle pracovat. Taky třeba ten muž vidí, že to ničí ten vztah. Je to zase jako jeho nějaká automatická reakce. A jsou ti muži, kteří s tím chtějí něco dělat, ale nedokážou to. Takže pro toho muže je skvělý, že existuje nějaká pomoc. Pak si myslím, že by to bylo jako možný zůstat v tom vztahu, kdyby to řešili oba. Ale nedokážu si to představit, že by to fungovalo, kdyby to řešila jenom ona. Mám tu zkušenost, když ty partnerky byly takhle nastavený, že změni partnera skrze sebe, tak se to nikdy nepodařilo.

R3: *Ta manželská oblast, manželské a rodinné terapie funguje velmi dobře. Takové ty partnerské vztahy, kde se potom dostáváme k tomu, že vlastně se snažíme naučit tu oběť fungovat nezávisle a postupovat formou takové odvykací kúry.*

R4: *párová terapie, hmmm...., tady si nejsem jistá. Jak jsem říkala u individuální terapie, tak předpoklad je, že oba chtějí změnu. V případě, že muž mlátí ženu nebo naopak, tak si nejsem jistá, jestli si je důsledků svého chování vědom a chce ho opravdu změnit. Pokud je to psychiatrická osobnost, tak si myslím, že to nepomůže. Pokud by to byl případ paralelních procesů či důsledek vlastního traumatu z dětství, tak by i to mohlo fungovat. V zásadě bych ale doporučila spíš individuální terapie pro oba. Párovou si subjektivně moc představit neumím.*

R5: *Klientky budou mít tu tendenci pracovat na páru. Často tam dochází k sebeobviňování a myslí si, že za to můžou ony. A mají domnění, že se to zvládne spolu vyřešit. Ale v podstatě, když máme to, že chlap, tu ženu řeže, tak tam není co řešit. V tomto případě se musí terapeut postavit na stranu zákona a ochránit klientovo zdraví.*

II. Shrnutí psychoterapeutické léčby

Jaká je míra úspěšnosti v pomoci obětem domácího násilí?

Míra úspěšnosti je cílem zmapování každého léčebného procesu. Respondenti reagovali na to, v čem vidí oni sami úspěšnost při využití psychoterapeutického postupu.

R1: *Myslím si i to, že i ženy mnohdy přijdou s tím, že si hledají pořád ty stejné, mě se to opakuje. Tak je to dobrý nějak oslovit, co to je, čím to je atd. Umím si představit, že to železo se začne kout už i tady v terapii, vlastně už to nechci a co s tím a hledá se nějaký nový způsob, a tak systemická teorie říká, že když dojde k nějaký změně, tak to pohne celým systémem. Takže umím si představit, když tohle ty ženy si uvědomí, že začnou jinak i jinak než dosud a že byť se to může zdát navenek jako stejný, tak už je ale jiný to myšlení o věcech a cesta může být dlouhá, ale přeci jako už míří někam jinam. Než k opakování jako toho samého.*

R2: *Musím říct, že v tom azylovém domě, kde klienta prošla domácím násilím, tak tak si našla nový vztah, ale já pak nedohlídnu, jestli byl opravdu tak úžasný, jak na začátku*

vypadal. Ale dá se říct, že třeba s mejma azylovejma, kde to bylo svázáno i s tou materiálovou pomocí. A s tím, že ty ženy dostaly nějakou možnost zázemí a nějakýho kroku ven z té svojí sociální situace. Což si myslím, že je to pevně svázaný. Kde v dnešní době nejsou rovný příležitosti a za mateřskou se vlastně neuživíte. Tak si tipuju, že tak 99% neodejde kvůli tomu materiálnímu zázemí, hlavně i když má děti. Pokud je ta pomoc celostní, tak se ty ženy často zregenerujou. Mám zkušenost, že nějaká žena, která už byla starší a prošla vztahem domácím násilím, pak měla vztah, kterej fungoval a pak si zase našla vztah s domácím násilím. Takže vlastně nevíte, co je ten úspěch. Ale viděla jsem u ní, že tam hodně funguje pozitivní příklad. Že když třeba žila s tou ženou, kde byla ta žena a měla měly spolu dobrej vztah, tak to byla pro ni strašná motivace, taky docílit dobrýho vztahu. I stejně tak, když jsme mluvili s těma ženama o vztazích apodobně, tak i my jsme pro ně mohli být být nějakej příklad, že existuje dobrej vztah. Že je možný žít líp, že to nejsou jenom řeči.

R3: Míra úspěšnosti je dost malá. Spíš jsou to sociokulturní parametrické okolnosti, které způsobují to, že to není efektivnější. Zaprvé, dost častá tam je návratnost k tomu partnerovi, protože ta žena nemá kam odejít. Neumí se tak rychle dostat z toho bludného kruhu. Že ten problém neustále je a ta oběť v tom žije dlouhodobě, že se dlouhodobě naučila žít v této beznaději a chronickém stresu. A teď především potřebuje azyl, to bezpečí, potřebuje práci, někam se dostat z dosahu. Sice nějaké intervenční pomoci jsou, ale nejsou tak účinné, proto, aby se situace celkově změnila. Ale jakožto ty zásahy, byť už psychoterapeutické, tak i další by měly být daleko účinnější. Na to, aby se právě vyřešily ty existenční věci a potom pracovat s tou obětí jako dlouhodobě. Čili je tam nutnost dlouhodobé péče o oběti domácího násilí, ale nemůžeme si představit, že tam dojde až takové proměně osobnosti. Protože to trvá leta.

R4: No tak ten Bílej kruh teda jako staly se, že poslaly poděkování jako obecný. Jako upřímně si nevybavuju jako úspěšnou kauzu. Kromě toho, že bychom měli reálnou zpětnou vazbu.

R5: To je dost těžko měřitelné. Ne od každého máme zpětnou vazbu s dostatečným odstupem. A pak je taky otázka, co je ten takzvaný úspěch. Asi bych řekla hlavně zlepšení vnímání svého života klientem. Jenže to se dá právě dost těžko změřit, pokud se klient sám po čase neozve a neřekne nebo nenapíše mi, že se mu vede dobře a že děkuje, protože na tom mám zásluhu. To se děje dost ojediněle. Vycházím ale i z toho, že když se ty lidi neozvou, tak jim snad je líp.

Jaké jsou konkrétní výsledky pomoci v závislosti na psychotherapeutickém cíli?

Závěrečná otázka byla položena na zjištění již konkrétního výsledku pomoci. Tedy zkoumalo se východisko psychotherapeutického procesu, co si oběť odnesla z léčby. Výsledky se předpokládají jak negativní, tak i pozitivní.

R1: *Když budu vycházet ze své zkušenosti obecně, tak klient třeba ukončí terapii, že se třeba omluví a buď je to známka toho, že se obávají říct, že jim to nic nepřineslo, nebo známka toho, že už jako už jsou dostatečně nějak posílení k tomu, aby to zvládali sami, ale oficiální ukončení terapie se děje zřídka. Některý centra to třeba dělají, že mají katamnestické dotazník, kterým po půl roce osloví toho klienta, jak je teď jejich život, ale my to tady v centru nemáme.*

R2: *Mám zpětnou vazbu, kdybych to vzala procentuelně a vzala bych jak azylový dům, tak i KI i osobní terapii, tak dejme tomu 50%. Jako není to moc, není to málo. Buďto v tom sebevědomí nebo v tom, že ta žena se odstěhuje je právě sama. Tak je velký krok, kdy žena může žít sama, pracovat a být nezávislá na nějakém partnerovi. Pro někoho je to nový vztah, pro někoho zase, že jde do azyláku. Někdo získá jen podporu, vnitřní sílu, která se někde časem projeví. Je i důležitý, že se otevřou druhu změny.*

R3: *Reálné předpoklady jsou vyléčit se alespoň tady z tohoto. Ale je tam tendence k opakujícímu se scénáři, a to jsou opět záležitosti, kdy ta rodinná terapie taky pomáhá, ale už na to abychom mohli aplikovat psychoanalýzu například, tak na to nebývá dost prostoru. A je dost náročná. A že ten člověk není schopen tohleto dávat, aby záleželo teda na tom, také prostě z jakého prostředí je, a i nalezneme oběti domácího násilí v prostředí intelektuálním. Ale jsou tak traumatizováni, že nemají dost energie, protože na to, abyste mohla procházet psychotherapii potřebujete tu energii investovat. Když řešíte trauma, tak vás to hodně rozkolejí. A my potřebujeme toho člověka ukotvit, potřebujeme, aby fungoval. Na jedné straně vidím to úskalí psychotherapie. Každá psychotherapie vyžaduje od vás určitou práci na sobě. Může vás rozhodit, může být jakoby i zátěž a já nepotřebuju tomu člověku zátěž přidávat. To je na tom vždy, jak si to ten psychotherapeut zhodnotí, potřebujeme tak přiměřeně zátěže, a hlavně vyvést ji z toho projití abstinenčním syndromem.*

R4: *V rámci sféry domácího násilí ne. Ale myslím, že je nutný, aby to ty oběti zpracovaly a šly dál, jinak se to bude pořád opakovat.*

R5: *Výsledkem může být třeba zlepšení vnímání sebe sama, zlepšení vztahů v rodině, nový fungující partnerský vztah, odchod od násilného partnera, zpracování pocitů viny, stabilizace finanční a bytové situace, nebo třeba jen podání žaloby o rozvod. Měla jsem klientku, která se k tomu odhodlávala půl roku. A to už s dříve násilným partnerem několik let nežila a on jí nijak neobtěžoval. Takže výsledky, tady pokud se budeme držet těch, které si přejí klienti, mohou být opravdu hodně různé.*

5.3 SHRNUTÍ

Tato kapitola bude obsahovat shrnutí dat, která uvádíme ve výzkumu. Tato data byla získána prostřednictvím polostandardizovaných interview s pěti respondenty, kteří během své profesní akce pracují s psychoterapeutickými postupy. Celá struktura otázek v šetření byla koncipována s ohledem na cíl práce, který tkvěl v popisu využívání nejvhodnějších psychoterapeutických postupů v pomoci obětem domácího násilí.

Celé šetření se dá rozdělit do dvou úvodních otázek a následně do dvou kategorií. V úvodních otázkách hovoříme o obecných informacích o respondentech. Další dvě kategorie charakterizují psychoterapeutické postupy a v konečná fáze shrnuje subjektivní postoj respondentů k těmto postupům.

V první kategorii jsme se snažili přiblížit osobu terapeuta, jeho věk a přesnou profesi. Tato otázka byla pokládána z toho důvodu, aby bylo možné srovnat věk a získanou praxi s různorodostí pohledů na danou problematiku. Dále jsme zjišťovali, jaký je subjektivní pohled respondentů na osobnost oběti domácího násilí. V této otázce se respondenti ve velké míře shodovali, že oběť je vždy velice traumatizovaná, vyčerpaná a nejistá. Pro psychoterapeutickou pomoc přicházejí i osoby, které zažívají akutní stres, který byl u nich nárazově vyvolán. Ostatní vlastnosti se dle respondentů nedají nijak zobecnit, protože jsou velice individuální.

Další oblast šetření se dotýkala přímo náhledu na psychoterapeutické postupy v pomoci obětem domácího násilí. Byla zde pokládána otázka, zda by respondenti kromě krizové intervence doporučili i dlouhodobější psychoterapeutickou péči. Odpovědi byly opět ve většině shodné v tom smyslu, že je potřeba péče velice individuální. V šetření se objevil i názor, že v některých případech je krizová intervence přímo zbytečná. Dlouhodobý přístup nikdo v zásadě nevylučuje. Otázka o vhodnosti různých přístupů při psychoterapeutické pomoci obětem domácího násilí přináší opět velice subjektivní pohledy. Z odpovědí není možné zjistit, jaký postup by byl skutečně individuální. Nejčastěji uváděny jsou však

přístupy jako *Rogersovská terapie* či *KBT*. Respondenti dále odpovídali na otázku, jaký přístup ve své praxi konkrétně oni užívají. V odpovědích se vyskytuje především konstruktivistická terapie, zajímavostí je pak terapie SUR. Lze konstatovat, že respondenti nejfrekventovaněji volí *nedirektivní proudy humanistického přístupu*. Při jakýchkoli přístupech se odvolávají na nutnost předchozího psychoterapeutického výcviku v dané oblasti. Následující otázka o samotném významu psychoterapeutické pomoci obětem násilí přinesla ve většině *pozitivní pohled* ze strany respondentů. Fakt o opravdovém účinku psychoterapie je však velice obtížné doložit či zmapovat z toho důvodu, že se jen zřídka objevuje zpětná vazba od oběti domácího násilí. Otázka, která uzavírala druhou kategorii ve výzkumu, řešila přínos skupinové terapie v pomoci obětem domácího násilí. Zde jsou názory respondentů velice optimistické. Věří totiž, že zkušenost ostatních může oběti naskytnout jiný náhled na daný problém a pomoci jí tak situaci řešit. Respondenti při odpovídání se opírají o vlastní *pozitivní zkušenosti* ze skupinové terapie.

Poslední oblast našeho výzkumu měl za úkol shrnout výsledky, které přináší psychoterapeutická léčba v pomoci obětem domácího násilí. První otázka této kategorie se tázala na míru úspěšnosti psychoterapeutické léčby. Nutno konstatovat, že respondenti svou výpověď dokládají jistou *cykličnost v chování obětí domácího násilí*. Tyto osoby totiž často hledají stejné typy svých partnerů, čímž se v pozici oběti nezřídka objevují opakovaně, a to i v případě, že celý proces léčby opravdu absolvovali. Poslední kategorii a konečně i celý výzkum završila otázka o konkrétních výsledcích pomoci v závislosti na psychoterapeutickém cíli. Odpovědi na tuto otázku z části potvrdily předchozí tvrzení o opakujícím se vzorci chování obětí domácího násilí. Dále respondenti uznávají, že části obětí se dostane potřebné pomoci, která má pozitivní dopad ve smyslu *sebepojetí*, zlepšení vztahů v rodině atd. Nicméně respondenti nezřídka pozorují fakt, že se tyto oběti od psychoterapeutické pomoci odvracejí.

Na závěr celého shrnutí lze konstatovat, že cíl práce, tedy zmapování využívání vhodných psychoterapeutických postupů v pomoci obětem domácího násilí, byl zcela naplněn. Vzhledem ke kvalitativní metodě výzkumu, který nám podává spíše subjektivní pohledy respondentů na danou problematiku, nelze výsledky šetření zobecnit. Jsme však přesvědčeni, že jsme právě tímto výzkumem položili základy pro další výzkumnou práci, která může dále v této problematice bádát. Tuto práci lze v budoucnu dále rozvinout dalším kvantitativním výzkumem, který by mohl podat obecnější náhled na problematiku psychoterapeutické pomoci obětem domácího násilí.

Tato práce by mohla být přínosná psychoterapeutickým profesím, protože přináší velice rozmanitý pohled na aplikaci a výsledky psychoterapeutických postupů v pomoci obětem domácího násilí, což bylo nejzásadnějším cílem celé práce.

ZÁVĚR

Tato práce se zabývala přehledem využití psychoterapeutických postupů v pomoci obětem domácího násilí. Cíl práce tvořilo zmapování psychoterapeutické léčby cílené na tyto oběti. Aby bylo možné pochopit, z jakého podnětu tato práce vzešla, bylo nezbytné definovat pojem psychoterapie, její hlavní smysl a cíle.

Vlastní popis pojmu psychoterapie a jejích druhů je obsažen v teoretické části této práce. Dále jsou zde uvedeny a vymezeny jednotlivé psychoterapeutické školy, které jsou běžně užívané v psychoterapeutickém procesu. Z důvodu velkého rozsahu psychoterapeutických škol jsme v práci sumarizovali pouze hlavní myšlenky psychoterapeutických proudů. Po představení těchto přístupů jsme v obecné rovině formulovali cíl psychoterapie. Dalším v práci zmíněným aspektem v psychoterapeutické činnosti je popis samotného terapeuta jako odborníka, jež provádí psychoterapeutickou léčbu, a to včetně ohledu na etické otázky k získání kvalifikace. V práci jsme popsali také domácí násilí, jeho formy, výskyt a důsledky. Při popisu jsme se věnovali oběti domácího násilí i násilné osobě. Poslední kapitola teoretické části přinesla náhled na frekvenci užívání jednotlivých psychoterapeutických postupů při pomoci obětem domácího násilí.

V praktické části bylo prezentováno výzkumné šetření založené na kvalitativní metodě výzkumu, který sestával z polostandardizovaných interview s osobami poskytujícími psychoterapeutickou léčbu. Otázky výzkumu se zaměřovaly na různost pohledů na užívání psychoterapeutických postupů, ale i na konkrétní subjektivně nejvhodnější přístupy v pomoci obětem domácího násilí.

Celý výzkum si kladl za cíl zmapování vhodnosti psychoterapeutického postupu v pomoci obětem domácího násilí a možných výsledků psychoterapeutické léčby. Lze konstatovat, že účel výzkumu byl z hlediska popisu poskytování psychoterapeutické pomoci zcela naplněn. Hlavní cíl, který se zaměřoval na zjištění různých možností v pomoci obětem domácího násilí, byl naplněn taktéž. Můžeme říci, že výzkum by mohl inspirovat osoby pracující s oběťmi domácího násilí k rozšíření vlastních kompetencí při psychoterapeutické léčbě.

RESUMÉ

Tato práce se zabývá popisem využití psychoterapeutických postupů v pomoci obětem domácího násilí. V teoretické části se zabýváme definicí pojmu psychoterapie. Dále zde otázku psychoterapie prohlubujeme a obecně popisujeme jednotlivé psychoterapeutické přístupy. Neopomenutelnou roli zde zaujímá také charakteristika psychoterapeuta, tedy osoby, která ve své praxi používá psychoterapeutické prostředky při léčbě. V teoretické oblasti se zaměřujeme také na osobnost oběti domácího násilí, a to z pohledu autorů odborné literatury, ale i z pohledu samotné osoby, která se dopouští agresivního chování vůči takové oběti.

Praktickou část práce tvoří výzkumné šetření, které je prováděno kvalitativní metodou výzkumu, konkrétně interview s pěti respondenty, kteří aktivně praktikují psychoterapii. Celý výzkum je zde rozebrán a poskytuje pečlivou analýzu náhledu respondentů na využití psychoterapeutických postupů v pomoci obětem domácího násilí.

SUMMARY

This bachelor's thesis deals with the description of the use of psychotherapeutic procedures in the help of victims of domestic violence. The theoretical part deals with the definition of the term psychotherapy. Furthermore in the theoretical part the question of psychotherapy is described more in detail and contains general description of individual psychotherapeutic approaches. The role of the psychotherapist, a person who uses psychotherapeutic procedures for treatment in practice, also plays an unforgettable role in this topic. Other part of the theory focuses on the personality of the victim of domestic violence from the perspective of the authors of the professional literature and from view of the person who commits an aggressive behaviour towards such a victim.

The practical part of the thesis consists of a research done by a qualitative method of research. Particularly five interviews with respondents who actively practice psychotherapy. The whole research is properly described and provides deep analysis of respondents' views on the use of psychotherapeutic procedures to help victims of domestic violence.

KLÍČOVÁ SLOVA

Psychoterapie, postup, domácí násilí, oběť, pomoc

KEYWORDS

Psychotherapy, procedure, domestic violence, victim, help

SEZNAM LITERATURY

- BEDNÁŘOVÁ, Z., MACKOVÁ, K., WÜNSCHOVÁ, P., & BLÁHOVÁ, K. (2009): *Domácí násilí: Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. Praha: Acorus.
- CAIN, D. J., & SEEMAN, J. (c2002): *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- ČESKÁ PSYCHOTERAPEUTICKÁ SPOLEČNOST: Pole uplatnění psychoterapeutického vzdělání v ČR. Dostupné z <http://psychoterapeuti.cz/dokumenty/category/12-dokumenty-ze-sekce-aktuality?download=212:pole-uplatneni-psychoterapeutickeho-vzdelani-v-cr>.
- ČÍRTKOVÁ, L. (2008): *Moderní psychologie pro právníky*. Praha: Grada.
- HAFEN, B. Q., & FRANDBSEN, K. J. (c1985): *Psychological Emergencies & Crisis intervention. A Comprehensive Guide for Emergency Personnel*. Englewood: Morton Publishing Company.
- HARTL, P., & HARTLOVÁ, H. (2000): *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- HOLÁ, M. (2009): *Obtížné řešení domácího násilí*. Dostupné z <https://domaci-nasili.zdrave.cz/obtizne-reseni-domaciho-nasili/>
- JAKOBSEN, B., & RÅKIL, M. (Ed.). (2017): *Násilí je možné zastavit: terapie pro osoby, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích*. Praha: Nadace Open Society Fund Praha.
- KOHOUTEK, R., & HOFEROVÁ, J. (2010): Psychoterapie u oběti domácího násilí. In *Sociální procesy a osobnost*. Brno: Psychologický ústav AV ČR. s. 148-152. Dostupné z: <http://www.spao.eu/files/sbornik09.pdf>. [cit. 03.02.2019]
- KRATOCHVÍL, S. (2002): *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, B., POKORNÁ, D. & TOUFAROVÁ, M. (2008): *Partnerské násilí*. Praha: Linde.
- NYKL, L. (2004): *Pozvání do rogersovské psychologie: přístup zaměřený na člověka*. Brno: Barrister & Principal.
- PEŠEK, R., PRAŠKO, J., & ŠTÍPEK, P. (2013): *Kognitivně-behaviorální terapie v praxi: pro terapeuty, studenty a poučené laiky*. Praha: Portál.
- PROCHASKA, J. O., & NORCROSS, J. C. (c1994): *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis*. United States: Brooks/Cole Cengage Learning.
- ŠEVČÍK, D., & ŠPATENKOVÁ, N. (2011): *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál.

- ŠIFFELOVÁ, D. (2010) *Rogersovská psychoterapie pro 21. století: vybraná témata z historie a současnosti*. Praha: Grada.
- ŠVAŘÍČEK, R. & ŠEĐOVÁ, K. (2014): *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál.
- TOPINKA, D. (Ed.). (2016): *Domácí násilí z perspektivy aplikovaného výzkumu: základní fakta a výsledky*. Ostrava: SocioFactor.
- VYBÍRAL, Z., & ROUBAL, J. (Ed.). (2010): *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.
- VYMĚTAL, J. (2004): *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada.
- VYMĚTAL, J. (2003): *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada.
- VYKOPALOVÁ, H. (2002): *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*: Olomouc: UP.
- WEISS, P. & kol. (2011): *Etické otázky v psychologii*. Praha: Portál.
- YALOM, I. D. (2003): *Chvála psychoterapie: otevřený dopis nové generaci psychoterapeutů a jejich pacientů*. Praha: Portál.