

Univerzita Hradec Králové
Ústav sociální práce

**Možnosti párové terapie v kontextu domácího
násilí**

Bakalářská práce

Autor: Eva Cichyová
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Bubeník, B.Th.

Hradec Králové

2015

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Ústav sociální práce

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Cichyová**
Osobní číslo: **U12129**
Studijní program: **B6731 Sociální politika a sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce**
Název tématu: **Možnosti párové terapie v kontextu domácího násilí**
Zadávací katedra: **Oddělení sociální práce a sociální politiky**

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

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké konkrétní možnosti párové terapie v kontextu domácího násilí mají terapeuti v České republice. Zpracování tématu proběhne za pomoci kvalitativní výzkumné strategie metodou analýzy a interpretace rozhovorů pomáhajících pracovníků. Výsledek práce obsahuje možnosti a způsoby práce terapeutů pracujících mimo jiné také v párové terapii v kontextu domácího násilí.

Zdroje: ČERMÁK, Ivo. Lidská agrese a její souvislosti. Vyd. 1. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1998, 204 s. ISBN 80-902614-1-8 VOŇKOVÁ, Jiřina a Markéta HUŇKOVÁ. Domácí násilí v českém právu z pohledu žen. Praha: ProFem, 2004, 194 s. ISBN 80-239-2106-1. NOVÁK, Tomáš. Manželské a rodinné poradenství. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 108 s. ISBN 80-247-1316-0. KRATOCHVÍL, Stanislav. Manželská a párová terapie. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-80-7367-646-9.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Miroslav Bubeník

Datum zadání bakalářské práce:

5. února 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

27. března 2015

L.S.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
ředitel

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 2.3.2015

Eva Cichyová

Poděkování

Děkuji vedoucímu mé práce Mgr. Miroslavu Bubeníkovi, B.Th. za užitečné rady, podnětné připomínky a vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentům, kteří mi věnovali svůj čas a bez nichž by nebylo možné provést výzkumné šetření.

Abstrakt

CICHYOVÁ, Eva. *Možnosti párové terapie v kontextu domácího násilí*, 2015. 64 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce Mgr. Miroslav Bubeník, B.Th.

Bakalářská práce se věnuje pojmům jako je agrese, násilí, náchylnost k agresi, násilí mezi partnery nebo manžely z pohledu „pachatele a oběti.“ Dále se zabývá vybranými teoretickými koncepty, které pomáhají pomáhajícím pracovníkům terapeuticky působit na pár jako celek nebo pouze na jednotlivce.

Cílem teoretické části je tedy vymežit, přiblížit a charakterizovat tyto pojmy a koncepce, které souvisejí s domácím násilím v jakékoli podobě. Praktická část práce navazuje na předchozí teoretickou část, jejíž hlavním cílem je zjistit, jaké konkrétní možnosti párové terapie v kontextu domácího násilí mají terapeuti v České republice. K dosažení cíle byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie za pomoci studia rozhovorů.

Výsledek práce obsahuje možnosti a způsoby práce terapeutů pracujících mimo jiné také v párové terapii v kontextu domácího násilí.

Klíčová slova: Agrese, domácí násilí, oběť, pachatel, koncepty párové terapie.

Abstract

CICHYOVÁ, Eva. *Possibilities of Couple Therapy within in the Context of Domestic Violence*, 2015. 64 pp. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Bachelor Degree Thesis Mgr. Miroslav Bubeník, B.Th.

Bachelor thesis deals with terms such as aggression, violence, predisposition to aggression, violence between partners or husbands and wives in terms of "perpetrators and victims." It also concentrates on selected theoretical concepts that help helping workers to affect therapeutically couple as a whole or only to individuals.

Therefore the theoretical part aim is to define, describe and characterize these terms and concepts related to domestic violence in any form. The practical work builds on previous theoretical part, whose main objective is to identify specific possibilities of couple therapy in the context of domestic violence therapists in the Czech Republic have. To achieve this qualitative research strategy has been chosen with the help of studio interviews.

The result of the work includes the possibilities and ways of therapists work applied among others in couple therapy in the context of domestic violence.

Keywords: Aggression, domestic violence, victim, offender, concepts of couple therapy.

Seznam použitých zkratk

BKB	Bílý kruh bezpečí
KBT	Kognitivně-behaviorální terapie
OSN	Organizace spojených národů
OSPOD	Odbor sociálně-právní ochrany dětí
PCA	Person-centered approach, tedy přístup zaměřený na člověka.
SWOT	Silné stránky (strengths), slabé stránky (weaknesses), příležitosti (opportunities), hrozby (threats)

Obsah

Úvod	11
1 Vymezení pojmů agrese, násilí a domácí násilí.....	13
1.1 Agrese	13
1.1.1 Teorie agrese.....	14
1.1.2 Náchylnost k agresi	15
1.2 Násilné chování obecně	16
1.3 Domácí násilí	16
1.3.1 Formy domácího násilí	18
1.3.2 Fáze a cyklus domácího násilí.....	18
1.3.3 Profil pachatelů domácího násilí	19
1.3.4 Oběť domácího násilí	20
1.3.5 Příčiny domácího násilí	21
1.3.6 Mýty a předsudky o domácím násilí	22
2 Vybrané teoretické perspektivy párové a manželské terapie.....	24
2.1 Obecně k párové terapii	24
2.2 Dynamická párová terapie	26
2.3 Kognitivně-behaviorální terapie	27
2.4 Systemická terapie	28
2.5 Terapie zaměřená na člověka (PCA)	30
3 Výzkumné šetření	33
3.1 Formulace výzkumného cíle.....	33
3.2 Předmět a metoda výzkumu.....	34
3.3 Organizace a etika výzkumu.....	35
3.4 Výběr výzkumného souboru a účastníci výzkumu	36
3.5 Operacionalizace výzkumu.....	37
3.5.1 Hlavní okruhy výzkumných otázek.....	38
4 Interpretace a popis výsledků.....	41
4.1 Teoretická základna pro terapii.....	41
4.2 Techniky a metody využívané v rámci terapeutického působení.....	43
4.3 Párová terapie	46
4.4 Co by chtěli terapeuti změnit ve své praxi nebo obecně nabízených službách pomoci?	51
5 SWOT analýza zjištěných skutečností.....	55
Závěr	57

Seznam použité literatury	61
Seznam tabulek	65
Seznam příloh	65

Úvod

Při úvodním zamyšlení nad volbou tématu práce jsem se vrátila do dob exkurzí, které jsem absolvovala v prvním ročníku Vysoké školy. Zaujala mne práce nynějšího vedoucího bakalářské práce v neziskové organizaci Adra v Hradci Králové. Nejvíce mne oslovilo vyprávění o terapeutické práci s páry v kontextu domácího násilí v rámci programu na zvládání agrese, jehož cílem je ochraňovat oběť, manželství a rodinu, v níž se vyskytuje agresivní chování ze stran členů rodiny. V rámci organizace Adra pracují formou individuální, párové či rodinné psychoterapie, jež má agresi ve vztahu paralyzovat a zcela vyloučit ze sociálního systému, ve kterém se nachází. Toto zjištění ve mne evokovalo zájem a údiv, jelikož na základě předchozích osobních zkušeností ve mně utkvěl stereotyp, který mě do jisté míry paralyzoval a říkal, že v rámci agrese či velkého napětí, které v domácím prostředí převládá, vlastně nejde dělat nic jiného, než přímo vyloučit zdroj tohoto napětí a agrese, tedy jejího původce.

Práce by měla v rámci stanoveného rozsahu předat základní informace těm, kteří aktuálně prožívají partnerské neshody, doprovázené projevy násilí, které může mít charakter fyzický nebo psychický. Práce by měla představit psychoterapeutické možnosti, jež se párům nebo manželům nabízejí.

Bakalářská práce chce partnerům i širší veřejnosti umožnit jiný pohled na terapeutické působení v kontextu domácího násilí. Má se pracovat jen s „obětí,“ kdy je práce zaměřena na jednotlivce, tedy individuálně, nebo je vhodné zapojit do terapie i „pachatele?“ Je třeba upozornit na řadu společenských předsudků, které na sebe mohou brát podobu nezájmu či neangažovanost k dané problematice. Společnost by do určité míry měla mít jistou etickou a morální odpovědnost a povědomí o tomto fenoménu. V neposlední řadě by práce mohla oslovit sociální pracovníky či terapeuty, kteří se s případy domácího násilí setkávají, jelikož zazní konkrétní názory jejich kolegů, které mohou posuzovat či dále reflektovat.

Současná pomoc je směřována hlavně na oběti domácího násilí, což je jistě v pořádku, ale pomoc by se měla více ubírat i směrem k řešení manželských a párových neshod ještě před vznikem výraznějších problémů, tedy na prevenci párových nesouladů, které mnohdy vyúsťují k tolik skloňovanému slovu agrese a jejím dopadům.

Text bude věnován psychoterapeutické práci, kterou se zabývají neziskové organizace, které se zaměřují na párový vztah jako celek. S tím souvisí metodologie a cíl kvalitativního výzkumu, jež je zaměřen přímo na terapeuty pracující s párem. Jejich práce s párem však nevyklučuje individuální práci s jednotlivcem, která má také svá pozitiva a opodstatnění.

Teoretická část práce byla čerpána větší měrou z psychologicky a terapeuticky zaměřené odborné literatury oslovující jak profesionální, tak i laickou veřejnost. Mezi odborníky, kteří autorku ovlivnili nejvíce, se řadí Prof. Stanislav Kratochvíl. Jak napověděla volba publikací, v práci budou používány některé terapeutické a psychologické termíny. Nutno podotknout, že v práci nezazní přesné návody či jasné a jednoznačné postupy jak zvládat násilí a agresivní chování v páru. Jedním z cílů práce je představení teoretických konceptů, které v rámci práce s domácím násilím mají co nabídnout.

První kapitola nastíní čtenáři problematiku spojenou s pojmy agrese v partnerském i rodinném prostředí. Bude se zabývat příčinami a podobami agrese, jakým způsobem může vznikat, jací jedinci jsou k ní náchylní. Bez vysvětlení těchto pojmů by nebylo možno přistupovat k další kapitole zabývající se domácím násilím a to jeho znaky, formami a podobami, které na sebe může brát, fázemi a cyklem, ve kterém se opakuje. Následně budou představeny některé z vybraných teoretických perspektiv v práci s párem.

Předmětem kvalitativního zkoumání se stává práce terapeutů, kteří poskytují pomoc osobám prožívající domácí násilí. **Hlavním cílem práce je zjistit, jaké možnosti párové terapie v kontextu domácího násilí mají terapeuti v České republice.** Dílčí cíle se zaměřují na techniky, metody a schopnosti, které terapeuti při práci využívají. Snahou bude také uvést párovou terapii v jejích pozitivních, úspěšných a výhodách v kontrastu s riziky, neúspěchy či limity. Posledním cílem bude zjistit, co by se mělo v terapii a obecně v nabízených službách zaměřených na psychoterapii a poradenství tohoto typu změnit a zlepšit.

V teoretických částech práce bude užíván rod mužský, který se vztahuje pro ženy terapeutky i muže terapeuty, často nazývané pomáhající pracovníci. Jde pouze o zkrácení ženské koncovky a také o zdůraznění nedirektivní ryze pomáhající profese, kterou terapeutky a terapeuti ve společnosti představují.

1 Vymezení pojmů agrese, násilí a domácí násilí

Projevy agresivního chování jsou nedílnou součástí člověka a nelze na ně nahlížet pouze negativně. Jedná se o přirozenou reakci, která může mít obrannou, sebezáchovnou povahu a může hrát také důležitou roli při dosahování úspěchu. Jak píše Čermák (1998), vždy závisí na kontextu a souvislostech tohoto jevu. Z následujících odstavců je patrné, že pojem agrese, agresivita či násilné chování často ve svých souvislostech splývají.

1.1 Agrese

Agresivita je útočnost projevující se jednáním, které poškozuje věci nebo osoby. Je reakcí na ohrožení naučeným způsobem prosazování vlastních přání (tzv. instrumentální agrese). Agresivní chování posiluje pocit moci, v extrémních případech je projevem negace všeho a všech. Agresivita může být tlumena nebo podporována způsobem výchovy, skupinovými normami a obecně kulturou.

Hartl ve svém slovníku (2009) doplňuje, že agresivní chování může být důsledkem velkého strachu, může být potlačované nebo se projevovat krátkodobě podrážděností nebo dlouhodobými psychosomatickými důsledky.

Pojem agrese a agresivita se do velké míry překrývá s pojmem násilí. Některými autory je pojem agresivita užíván spíše pro označení osobnostní dispozice, kdežto pojem násilí a agrese je vyhrazen pro popis interakce (Matoušek, 2003).

Společenské vědy posuzují vznik agrese rozdílně. Sociologie uvádí, že násilí je vyvoláno nepříznivými sociálními procesy. Psychologie považuje agresi za patologický způsob interakce mezi osobami navzájem, nebo jednotlivcem a společností. Psychiatrie má za to, že se jedná o deviaci. Všechny aktivity, kterými agresivní jedinec reguluje své vztahy s okolím, jsou spíše destruktivní a manipulativní povahy a mohou mít podobu spíše verbálního, stejně tak ale i „brachiálního“¹ násilí (Voňková & Huňková, 2004).

Krajní výklad psychoanalýzy nazírá na agresi jako na pud, etologové ji považují za součást instinktivní výbavy umožňující přežití. Zastánci sociálního učení jí berou jako naučenou odpověď (Hartl, 2009).

¹ Brachiální – prováděný pažemi

1.1.1 Teorie agrese

Mezi zastánci vyhraněných názorů na příčiny a povahu agrese dochází k nelítostným bojům. Jde o to, zda je agrese lidskou konstantou, či je reakcí na frustrace, tj. získanou vlastností tedy naučená, tím pádem změnitelná. Zastánci pudové teorie jsou většinou považováni za konzervativní, zastánci vlivu prostředí za pokrokové.

Jak uvádí ve své knize Ivo Čermák (1998), lidé se v každodenním životě chovají agresivně nikoliv proto, aby ubližovali druhým, ale proto, že jsou náhle zaplaveni hněvem, vztekem, zlostí, ale hlavně i stálým tlakem a nároky okolí i partnera. Tato v životě běžná agrese může být projevem impulzivity a nedokonalé kontroly nad vlastním jednáním. Zdrojem této emocionální reakce může být také postupné hromadění drobných negativních prožitků. Jedinec se tak postupně stává zranitelnějším vůči nejrůznějším podnětům a vybavení agrese je tak mnohem snadnější. Agrese tedy může a často vyvěrá z nakumulovaných prožitků, například z častých hádek s osobami, na kterých člověku záleží. Tato agrese člověku často slouží k znovunabytí ohrožené, či ztracené sebeúcty, získání kontroly nad situací či partnerem, nebo prosazení toho, co považuje za správné.

Agrese jako vrozená pudovost, jež je člověku vlastní, slouží k adaptaci a udržení života (Poněšický, 2010). U agrese se nejedná primárně o pouhou reakci na příslušný podnět, např. ohrožení, nýbrž o pudové, neustále znovu narůstající vnitřní napětí, jež hledá ve svém okolí příležitost k vybití (Lorenz in Poněšický 2010).

Agrese jako reakce na frustrace je normální či maladaptivní reakcí na překážky v průběhu dosahování důležitých uspokojení a cílů, či dokonce coby následek psychických traumat. Poněšický (2010) se domnívá, že frustrační teorie platí hlavně v případě aktuálních agresivních reakcí, nikoliv však obecně, zvláště pokud jde o celkovou agresivitu, která by naopak podle této teorie měla být tím slabší, čím méně frustrací zažije například dítě ve výchově.

Buskotte (2008) tvrdí, že se agresivní nikdo nenarodil. Pokud není agrese vrozená, kde se tedy v člověku bere? Nahlédnutí do biografí mužů s prokazatelně násilnými sklony ukazuje jasná fakta. Násilí má taktéž původ v násilí. Kdo byl doma jako malý bit, bude s největší pravděpodobností bít také svoje děti. Tento mechanismus však není v žádném případě bezpodmínečný. Závisí na četných vnějších faktorech a vlastních zkušenostech.

Potlačená agresivita, jak o ní mluví Novák (2006), se projevuje skrytě, byť i tak závažně. Může být obsažena ve zdůraznění toho, jak je dotyčný nemocný, zapomináním, pozdními příchody, opečováváním tam, kde si to protějšek nepřeje, starostlivostí naznačující duševní, či jinou nedostačivost partnera. Často má podobu citového vydírání.

1.1.2 Náchylnost k agresi

Zdá se, že někteří lidé jsou k agresi predisponováni více než jiní, což znamená, že mají vlastnosti, jež usnadňují vybavení agrese. Náchylnost lze nejnázorněji vyjádřit pomocí typologického pojetí Čermáka (1998).

Emocionálně reaktivní typ násilné osoby

Pro tuto skupinu je typická prchlivost, snadná vznětlivost či výbušnost, vysoká míra dráždivosti, náchylnosti k emocionálním reakcím a rychlý přechod k impulzivní reakci při poměrně často slabém vnějším nebo vnitřním podnětu. Reaktivní typ si vybavuje myšlenky na agresi mnohem snadněji než jiní lidé, např. neurčité chování oběti je interpretováno jako nepřátelské (Berkowitz in Čermák, 1998).

Instrumentální typ násilné osoby

Pro osoby náležící do tohoto typu je charakteristické, že agresi uplatňují tehdy, chtějí-li vědomě uspokojit svoje potřeby, dosáhnout nějakého cíle, například peníze, moc, postavení apod. Jedním z představitelů tohoto typu je tyran, který si vybere svou oběť a tu šikanuje. Jsou spíše sebejistí, nedávají najevo svoje emoce, agresi iniciují sami při absenci provokujících faktorů, jednají chladně a záměrně. Jsou to osoby intenzivně puzeny k agresi, ale potlačující jakékoliv její otevřené projevy (Čermák, 1998).

Satirová (1994) ve své knize doplňuje, že člověk s pochybnostmi o vlastní hodnotě se snadno uchyluje k násilí a agresi. Toto chování připisuje nízké sebeúctě, jež je rozvíjena rodiči již od útlého věku dítěte. Svou teorii dále rozvíjí čtyřmi komunikačními vzorci lidí s nízkou sebeúctou a sebehodnocením. Sebeúcta je, dle ní, „vyřízena“ snadněji v případě, že člověk neměl solidní a pozitivní smysl sebehodnoty.

1.2 Násilné chování obecně

Obecně lze o násilí říci, že se jedná o chování, které je namířené proti druhému a způsobuje mu škodu. Pokud jde o jednotlivce, může být samoučelné, násilným chováním jen zkouší reakce napadeného. Násilí může být odplatou za nežádoucí chování, může mít i konkrétní cíl – vynutit určité chování. Platný trestní zákon ČR definuje násilí jako „útok na tělesnou integritu osoby s použitím tělesné síly.“ (Matoušek, 2003, s. 118)

Násilné chování v rodině zahrnuje špatné zacházení s dětmi, násilí mezi dospělými členy rodiny i špatné zacházení s lidmi starými. Rada Evropy definovala v roce 1986 násilné chování v rodině takto: „*Jakýkoli čin nebo opominutí, spáchané v rámci rodiny některým z jejích členů, které podkopávají život, tělesnou nebo duševní integritu nebo svobodu člena stejné rodiny nebo vážně poškozují rozvoj jeho/její osobnosti.*“

Muži se násilně (fyzicky) chovají častěji než ženy. Vyšší agresivita a vyšší frekvence násilného chování mužů se začíná projevovat v předškolních letech, plně se projevuje v pubertě. Klíčové pro vývoj násilného chování bývají patologické jevy v rodině.“ (Koukolík & Drtilová, 2006, s. 195)

Zprávy ze soudních či policejních spisů odhalují, že násilí v rodině mezi mužem a ženou nejsou ničím neobvyklým ani ojedinělým, naopak jsou velice běžné. Počet takto postižených osob je pouze orientační, hlavně proto, že mnozí z těch, kteří jsou jakýmkoliv způsobem týráni, o svém problému mlčí. Neobracejí se ani na policii ani na jiné kompetentní poradny či instituce (Buskotte, 2008).

1.3 Domácí násilí

V sedmdesátých letech minulého století se začínají poprvé objevovat pokusy o odkrytí tohoto problému. Sociální pracovnice naslouchají ženám, které jim vyprávějí své příběhy o znásilňování, týrání a zneužívání, které se odehrávají skrytě za zdmi jejich obydlí. Začínají se zakládat krizová centra i azylové domy a různá hnutí ku pomoci těmto obětem násilí. Součástí hnutí byli i průzkumy, které upozorňovaly na výskyt tohoto fenoménu mezi manžely i široké rodině (Voňková & Huňková, 2004).

V prosinci roku 1993 byla valným shromážděním OSN schválena Deklarace o odstranění násilí páchaného na ženách, která definuje domácí násilí takto: „*Za násilí páchané na ženách je považován každý projev rodově podmíněného násilí, který má nebo by mohl mít za následek tělesnou, sexuální nebo duševní újmu.*“ (Tiskové prohlášení proFem, s. 34 on-line)

Občanské sdružení proFem definuje domácí násilí jako: „*Opakované násilné jednání nebo vyhrožování takovým jednáním, v jehož důsledku dochází k nebezpečnému útoku proti životu, zdraví, svobodě nebo lidské důstojnosti nebo hrozí, že k němu dojde. K násilí dochází mezi osobami v rodinném nebo obdobném vztahu, které spolu často žijí ve společné domácnosti. Jedná se o stav, kdy jedna osoba využívá své převahy (fyzické, psychické, ekonomické) nad osobou druhou. Tyto pozice jsou neměnné!*“ (proFem, on-line)

Občanské sdružení Bílý kruh bezpečí definuje domácí násilí jako: „*Fyzické, psychické anebo sexuální násilí mezi blízkými osobami, ke kterému dochází opakovaně v jejich soukromí a tím skrytě mimo kontrolu veřejnosti. Intenzita násilných incidentů se stupňuje a vede ke ztrátě schopností včas tyto incidenty zastavit a efektivně vyřešit narušený vztah.*“ (BKB on-line)

Podle této definice musí být tedy u pojmu domácí násilí splněny všechny čtyři základní znaky, kterými jsou:

„Opakování a dlouhodobost“ - jedním útokem jakkoliv mířeným, ještě nelze jistě usuzovat, zda jde již o domácí násilí, ale může to být jeho začátek.

„Eskalace“ - tedy stupňování násilí, které může začínat urážkami a stupňuje se dál k psychickému snižování důstojnosti, až po fyzické napadání a útoky.

„Jasně a nezpochybnitelné rozdělení rolí“ - osoba, která je ohrožená a ohrožující. Neznamená tedy vždy nutně jasné hranice těchto zúčastněných, jelikož se role mohou střídat.

„Neveřejnost“ - většinou takové násilí probíhá v soukromí bez povšimnutí, nebo účastného zájmu bezprostředního okolí partnerů.

1.3.1 Formy domácího násilí

V oblasti odborných diskuzí se v těchto souvislostech hovoří o čtyřech základních formách násilí.

Psychické násilí. O tento druh násilí se jedná tehdy, je-li oběť ponižována, je jí nadáváno nebo tehdy, vyjadřuje-li se k ní partner neuctivými výroky typu: jsi hloupá/ý, ošklivá, neschopná a podobně. Do této oblasti násilí spadají veškeré neoprávněné formy omezování, vyhrožování a zstrašování. Další varianta tohoto typu nastává v případě, kdy se pachatel snaží všemi možnými i nemožnými prostředky oběť sociálně izolovat od její rodiny, přátel a kolegů.

Fyzické násilí. Vyjadřuje široké spektrum rozličných a různě nebezpečných forem napadení a zneužívání. Začíná pohlavky přes facku, postrkování, kopání, škrcení, tahání za vlasy, znehybňování oběti, napadání různými předměty nebo zbraněmi a v nejhorších případech končí pokusem o vraždu.

Sexuální násilí. Sexuální násilí způsobené cizí osobou je samozřejmě velmi snadno rozpoznatelné, což ovšem není případ sexuálního násilí v partnerském vztahu. Zde je to občas, i pro samotné oběti, velice nejasné. Tento jev úzce souvisí s tím, že mnoho mužů, ale i žen, je přesvědčeno o tom, že mají na sex se svým partnerem výhradní právo, a to kdykoliv. V podstatě se jedná o všechny intimní kontakty vynucované proti vůli partnera.

Ekonomické násilí. Vyznačuje se tím, že o peníze musí partner prosit, dostává přídělky, je mu zabraňováno v obstarávání si vlastního příjmu nebo mu není dovoleno o svých vlastních příjmech svobodně rozhodovat. (Buskotte, 2008)

1.3.2 Fáze a cyklus domácího násilí

Důvody a podněty pro násilné chování mohou být velmi různorodé. Co je ovšem vždy totožné, je další průběh a vývoj vztahu a chování pachatele poté, co poprvé zaútočil.

Buskotte (2008, s. 63-66) ve své knize rozděluje domácího násilí do následujících fází:

1. fáze: „Stupňování napětí“

Tato fáze bezprostředně předchází násilí. Násilná osoba je na samém okraji vypuknutí násilí, což oběť vycítí a stahuje se do ústraní ve snaze nedat pachateli záminku k útoku.

Partneři se neustále hádají, přičemž se pachatel cítí být obětí vyprovokován a začne být verbálně agresivní. Oběť reaguje tak, že se do budoucna snaží být opatrnější.

2. fáze: „Exploze“

První fáze může trvat poměrně dlouhou dobu, vždy ale vyvrcholí právě tím, že pachatel nechá své agresi volný průběh. Oběti se většinou nepodaří tuto situaci odhadnout. Intenzita útoků se obvykle při každém opakování zvyšuje.

3. fáze: „Líbánky“

Fáze fyzické exploze trvá většinou relativně krátkou dobu. Poté začíná tzv. fáze usmiřování neboli fáze „promiň miláčku.“ Jedná se o období, kdy se násilná osoba oběti omlouvá a slibuje zlepšení stavu, čemuž oběť obvykle uvěří a násilné osobě odpouští. Tato fáze se zpravidla s opakováním cyklů zkracuje.

Teorie cyklu násilí reflektuje skutečnost, že mnoho obětí zůstává v násilném vztahu po dlouhou dobu a napomáhá vysvětlení tohoto fenoménu. Předpoklad, že k partnerskému násilí dochází v určitém cyklu, vyslovila jako první Walkerová (1979) na základě svých studií týraných žen. Tento předpoklad vychází ze zjištění, že k násilí nedochází permanentně a ochota oběti zůstat v násilném vztahu je udržována cyklickým střídáním jednotlivých fází, které zahrnují i relativně klidná období. Teorie vysvětluje proces viktimizace oběti a vznik a rozvoj chování označovaného jako naučená bezmocnost (Vargová, Pokorná, & Toufarová, 2008, s. 36).

1.3.3 Profil pachatelů domácího násilí

Pachatelé domácího násilí se vyznačují tyranizujícím chováním, které poukazuje na existenci kontrolních mechanismů. Mají dvě strany osobnosti, veřejnou a soukromou. Jejich stížnosti jsou triviální, emocionálně nabitě, dle jejich přesvědčení jsou oni viktimizováni oběťmi, protože dle nich nedělají, co oni chtějí. Pachatelé jsou většinou osobnostmi s nízkou sebeúctou, ale s vysokou sebedůvěrou, věří v genderovou nadřazenost, určenou rolí v rodině. Za jejich činy může někdo jiný, postrádají tedy náhled. Své jednání popírají a bagatelizují (Mach & Šmolka, 1999).

Willi (1998) ve své terapeutické praxi vysledoval násilí v manželství především u mužů, kteří jsou závislí na alkoholu, u mužů se sexuálními poruchami potence, kteří se cítili

svými ženami zesměšňování, u stárnoucích mužů, kteří se s úbytkem sil obávají toho, že již svými mladšími ženami nejsou bráni vážně, a u dělníků, kteří cítí, že si jich jejich ženy dostatečně neváží díky nízkým příjmům.

Mach & Šmolka (1999) dále rozlišují v situacích domácího násilí tři základní zdroje agresivního chování:

Trvalé osobnostní založení - je výrazně ovlivněno dědičností a výchovou,

drobná mozková poškození - v tomto případě násilná osoba zpětně pociťuje lítost nad svým chováním, někdy může mít i amnézii na násilnou epizodu. Tuto poruchu lze ovlivňovat vhodnou léčbou neurologa nebo psychiatra,

dyadické reakce - tj. vzájemné působení obou partnerů, střídá se provokace a reakce.

V rané fázi násilí mezi partnery je doporučována párová terapie. Někteří psychologové zabývající se domácím násilím tento postup odmítají a orientují se na oddělenou terapii pro muže a ženy.

V souborech osob používajících násilí, evidovaných oficiálně soudně nebo viktimologicky, bylo v mnoha studiích zjištěno vysoké procento výskytu poruch osobnosti, jejichž symptomy vykazovalo až 80% zkoumaného vzorku. V normální populaci je výskyt poruch osobnosti výrazně nižší, maximalistické odhady se pohybují na hladině 15-20% (Čírtková, 2008). Dle Voňkové & Huňkové (2004) shledáváme u těchto osob, v souvislosti s osobnostní poruchou egocentrismus, proradnost, absenci pocitů viny a studu, impulzivnost, schopnost manipulovat druhým.

1.3.4 Oběť domácího násilí

Domácí násilí je dlouhodobé zneužívání moci, které se odehrává v rámci rodinných, či partnerských vztahů, ale i po jejich rozpadu v rámci společného obydlí i mimo něj. Poškozenými bývají zejména ženy, děti, senioři, ale i jiné osoby, které se zneužívání moci nedokážou svépomocí náležitě ubránit (Mátel in Oláh, 2012). Veškeré výzkumy do 90. let shodně potvrzují, že většinovými oběťmi jsou ženy (92 až 98% z celkového počtu obětí). Podle výzkumných údajů, i podle statistik poradenských center, se počet mužských obětí pohybuje v intervalu 2 až 5%. Otázka skutečné statistiky obětí pro mužské a ženské pohlaví však i po letech zkoumání představuje nedořešený, otevřený

problém. Lze podotknout, že většina odborníků se shoduje v jednom. Domácí násilí silně traumatizuje oběť bez ohledu na to, jakého je pohlaví (Čírtková, 2004). Vycházíme také z toho, že řada teorií vysvětlující dynamiku násilných vztahů obsahuje ve svých názvech označení oběti jako ženy, např. syndrom týrané ženy.

Syndrom týrané ženy

Pro popis důsledků násilí na prožívání oběti se v literatuře vžil tento termín, který byl vytvořen psycholožkou Lenore Walkerovou s cílem pojmenovat širokou paletu psychických symptomů a vzorců chování, které jsou důsledkem dlouhodobého partnerského násilí. Syndrom týrané ženy bývá definován na základě rozvoje charakteristických fyzických, psychických a sociálních symptomů jako je deprese, nízké sebevědomí či izolace, znovuprožívání traumatu, naučená bezmocnost, stažení se do okolí, poruchy příjmu potravy, vyčerpanost i bolesti hlavy, které jsou důsledkem přímé osobní zkušenosti s opakovanými násilnými útoky (Vargová, Pokorná, & Toufarová, 2008). Pro rozvoj symptomu týrané ženy musí podle Walkerové dojít alespoň dvakrát k zopakování celého cyklu násilí. Walkerová vymezuje čtyři základní charakteristiky tohoto syndromu. Žena věří, že za násilí nese vinu ona. Nedovede si představit, že by za násilí mohl být odpovědný někdo jiný než ona. Bojí se o svůj život nebo životy svých dětí a má iracionální pocit, že je násilná osoba všudypřítomná a vševědoucí. (Rubenstein in Vargová, Pokorná & Toufarová, 2008)

1.3.5 Příčiny domácího násilí

Příčinami domácího násilí jsou individuální faktory jako je osobnost, povahové rysy, ale i sociálně-psychologické faktory, mezi něž patří tradiční rozdělení rolí a moci ve společnosti, tak i traumatizující zážitky z dětství, kdy bylo dítě opakovaně svědkem domácího násilí. V současné době jsou nejpoužívanějšími teoriemi multifaktorové přístupy, které pohlížejí na domácí násilí jako jev složitý a komplexně podmíněný (Čírtková, Forezní psychologie, 2004).

D. G. Dutton in Národní akční plán prevence domácího násilí na léta 2010-2014 (2010) rozděluje příčiny domácího násilí ve čtyřech rovinách:

„**Makrosystém**“ – Tento systém odráží zakořeněné představy o hierarchickém uspořádání společnosti a v něm vůdčí úlohu mužů. Tyto tradiční představy poté pomáhají ospravedlňovat a bagatelizovat násilné chování uvnitř manželského či partnerského vztahu.

„**Exosystém**“ – tedy nejbližší sociální okolí jedinců, které obsahuje formální i neformální struktury, se kterými je daná osoba během života konfrontována. Zde se může jednat například o nedostatek pracovního využití, nebo naopak stres z velkého množství úkolů.

„**Mikrosystém**“ – rodinné vztahy a s nimi související život rodiny, kdy se všichni navzájem znají, rozdělují sociální role a ukotvují způsoby jednání a chování. Dalším vlivem je i vzájemná znalost členů rodiny, kdy je umožněno předpokládat určité reakce a odkrývat tak slabá místa členů.

„**Ontogenetická rovina**“ – z části vychází z psychologických teorií a tvrdí, že příčiny násilí jsou skryty v charakteru pachatele a oběti a jejich vzájemné interakci. Pachatel i oběť prošli určitým ontogenetickým vývojem a naučili se postupem času řešit stresové situace agresivním chováním a takové chování do určité míry od svého partnera akceptovat.

1.3.6 Mýty a předsudky o domácím násilí

Níže popsaná tvrzení jsou bohužel mezi lidmi stále ještě běžná. Naštěstí se o problému domácího násilí začíná čím dál více otevřeně mluvit a veřejné mínění se postupně začíná měnit. Doufejme, že podobné názory jsou v době rovnoprávnosti mužů a žen už jen pouhou výjimkou.

Jsou na sebe zlí, protože milují usmiřování.

Většina lidí se domnívá, že násilí se vyskytuje pouze v sociálně slabších rodinách a že pachatelé jsou většinou nevzdělaní. To je ovšem mylný názor. Sociální rozdíly se odráží pouze v souvislosti s tím, jak se s násilím zachází na veřejnosti, tzn. jak je rodina schopna tuto situaci tajit či netajit.

Ale on je agresivní opravdu jen tehdy, když se něčeho napije.

Že jsou sklony k násilnému chování úzce spjaty s užitím alkoholu, je dobře známý fakt, ovšem to ještě neznamená, že je alkohol jedinou příčinou a důvodem tohoto chování.

Všechno má svůj důvod.

Tvrzení, že oběti násilí, které je vůči nim pácháno, vlastně samy svým nevhodným chováním vyprovokovaly, je staví do pozice spoluviníků. Podobné názory, mimo jiné, ospravedlňují i samotnou násilnou osobu.

V manželství to prostě někdy skřípe.

To sice pravda je, vztahy bez hádek a konfliktů jsou velice ojedinělé, přesto má toto tvrzení jeden malý háček. Mezi běžnou hádkou a domácím násilím je velký rozdíl.

Vždyť si toho muže vybrala sama.

Tímto tvrzením vlastně říkáme, že si dotyčná žena za všechno může vlastně sama. Je třeba si však uvědomit, že většina pachatelů není agresivní nebo brutální od samého počátku vztahu, právě naopak (Buskotte, 2008, s. 22-28).

Ženě se násilí líbí, potřebuje ho, a proto neodchází.

Skutečnost je však jiná. Co tedy žena pociťuje při rozhodování o odchodu? Strach o děti a o sebe, fyzické a psychické oslabení. Emoční ambivalenci vůči partnerovi, kdy současně přejímá i část odpovědnosti za nastalou situaci. Žena se domnívá, že selhala. Má strach z ostudy, ztráty podpory nejbližších, společenského vyloučení a bídy (Voňková & Huňková, 2004).

Domácí násilí se týká jen sociálně slabých vrstev

Domácí násilí se ve skutečnosti vyskytuje ve všech vrstvách nehledě na vzdělání nebo ekonomickou situaci páru. (proFem on-line)

2 Vybrané teoretické perspektivy párové a manželské terapie

Následující podkapitoly jsou věnovány stručné charakteristice často využívaných psychoterapeutickým přístupů, které mají zpracovanou teoretickou koncepci v práci s párem a nejen jím. Vzhledem k rozsahu práce není dostatečný prostor na to, představit zde všechny přístupy, které s touto problematikou pracují. Pro čtenáře, který bude následně vtažen do metodické části, bude orientace ve vybraných směrech jistě přínosem, jelikož se tyto perspektivy staly teoretickou základnou terapeutů, kteří se zúčastnili výzkumu v rámci této bakalářské práce. V současné době patří k nevlivnějším koncepcím např. přístup dynamický, kognitivně-behaviorální, přístup systemický nebo Rogersovská psychoterapie zaměřená na člověka.

2.1 Obecně k párové terapii

Mezi nejdůležitější a nejdůležitější definici párové terapie, jež díky její trefnosti a jednoduchosti není nijak parafrázována, patří jistě definice Stanislava Kratochvíla, který uvádí: *„Párová terapie je formou speciální psychoterapie, která se zaměřuje na dvojici a její problémy. Jejím cílem je pomoci dvojici zvládnout závažné konflikty a krizové situace, dosáhnout vzájemného souladu a zajistit vzájemné uspokojování potřeb obou partnerů v jejich vztahu.“* (Kratochvíl, 2009, s. 11) Pomocí metafory se dá párová terapie připodobnit k opravě stroje, kterému se říká manželské či párové soužití. Toto „*upravování*“ či „*léčení*“ směřuje k úpravě manželského vztahu a k pozitivnímu ovlivňování tohoto soužití (Kratochvíl, 2009).

Willi ve své knize uvádí: *„Párová terapie není něco, co se týká pouze toho či onoho páru a jeho speciálních potíží, spíše se v každé párové terapii vyskytují takové partnerské problémy, které hýbají celou naší společností.“* (Willi, 1998, s. 7) Z tohoto výroku se dá lehce usoudit, že každý jednotlivý pár, ať již v terapii nebo mimo ni, tedy v běžném životě páru a manželů, zastupuje mnoho jiných párů s velmi podobnými nebo shodnými problémy. Novák (2006, s. 65) doplňuje: *„Hodláme-li se zabývat agresivitou v páru, musíme ji umět identifikovat i ve skryté podobě. Klienty vedeme k jasnému vyjádření.“*

Jak již evokuje název párová terapie, převažuje práce s dvojicí, ale neodmyslitelně k ní patří i terapeutická práce s jedním z partnerů, která se může či nemusí přímo orientovat na párový vztah. Základní hledisko párové terapie se odlišuje v tom, jak partneři chápou vznik a vývoj příčin párového nesouladu a jaké preferují postupy v jeho odstranění či zmírnění (Kratochvíl, 2009). Pokud bychom uvedli dle Williho (1998) konkrétní problémy dvojic, dostali bychom se dle jeho praxe ke stěžejnímu problému většiny dvojic, kteří spolu v terapii řeší vymezení hranic, tudíž aby si uchránili sami sebe a zároveň tím neohrozili či nerozbili vztah jako celek.

Kratochvíl (1987) obecně rozlišuje dva cíle terapeutického působení. Jedním z nich je odstranění chorobných příznaků. Úkolem terapeuta je, aby klienty zbavil potíží, které léčí „*kauzální terapií*“, tedy léčbou zaměřenou na příčiny jejich vztahových poruch, pokud je přímo odstranit lze. Druhým cílem je „*reorganizace, restrukturalizace či integrace klientovy osobnosti*.“ Jsou zde dekomponovány skryté vnitřní konflikty, sledovány nezdravé fixace libida nebo patologické stereotypy v mezilidských vztazích. Je usilováno o úpravu postojů a názorů.

Matoušek (1995) uvádí, že v českých podmínkách byli pároví terapeuti ovlivněni Plzákovým pojetím, které Kratochvíl označuje jako „*racionálně - edukativní*.“ Emoční složka vztahu představuje dle Plzáka vždy zátěž, je spojena s rizikem jednostranné nebo oboustranné závislosti. Na kritické situace má být člověk předem připraven a má je řešit s rozumným nadhledem. Plzák dále tvrdí a radí, že uspořádání instrumentálních složek soužití, jako je vedení domácnosti, hospodaření s financemi, péče o děti nebo i trávení volného času, dává větší naději na zvládnutí citových problémů páru.

Základním terapeutickým postupem je neutralita. V terapii dvojic se jedná o nejdůležitější a nezbytnou podmínku terapie. Účast na terapii je dobrovolná a terapeut, který jednomu z páru straní, má malou šanci, že se mu podaří získat ke spolupráci i druhého. Komplikovaná však může být otázka neutrality tam, kde je v partnerském vztahu výrazná mocenská nerovnováha, zejména je-li mocenská převaha zneužívána. Z terapeutického hlediska se terapeuti musejí vyrovnat s tím, že jejich mocenské postavení není sice zanedbatelné, ale na zvrácení mocenského postavení dvojice by nestačilo. Podpoření jednoho z partnerů by navíc mohlo znamenat vystupňování konfliktu, protože vyvolá protireakci (Schlippe & Schweitzer, 2006).

2.2 Dynamická párová terapie

V dynamickém přístupu jde o posouzení míry párového nesouladu z hlediska vnitřní motivace obou partnerů. Sleduje se interpersonální dynamika a její souvislost s dynamikou intrapsychickou. Probádávají se očekávání, která vycházejí z minulých zážitků, především z dětských let. Nynější párové konfrontace se zkoumají a odkrývají s ohledem na minulé postoje a naučeným vzorcem jednání získaného v minulých vztazích. Klasifikuje se míra vlivu primární rodiny, obzvláště pak atmosféra a celková spokojenost v ní. Jak byla rozdělena moc mezi matkou a otcem, vazby k rodičům a v jaké míře docházelo k uspokojování emocionálních potřeb. Dále se obrací pozornost i na vztah mezi sourozenci a jejich postavení v rodině. Základní podmínkou je uchopení těchto souvislostí a pohledu na ně, abychom současně pochopili a dopátrali se tak příčin současnému jednání každého z páru. Současné problémy se totiž promítají již z minulosti obou partnerů (Kratochvíl, 2009). Dle Williho in Kratochvíl (2009) představuje současný konfliktní stav opakování konfliktních situací z minulosti. Na partnera jsou kladeny nesplnitelné požadavky, které pocházejí z dětinských představ dokonalé matky a otce. Pro další párový i terapeutický vztah je výhodné poukázat na tyto podobné zkušenosti s dřívějšími vztahy a současnou manželskou situací. Willi dále poukazuje na spoluaktérství jako na společensky zosnovanou hru, ve které si na sobě partneři odreagovávají a řeší své neurotické problémy. Dochází k metaforicky vyjádřenému chození v bludném kruhu, v němž si každý odůvodňuje a ospravedlňuje vlastní narušené chování stejně narušeným chováním svého protějšku.

Mach & Šmolka (1999) zdůrazňují, že partneři přebírají ze svých původních rodin nejen model rozdělení autority, ale také model míry otevřenosti, styl komunikace a způsob rozdělování společných financí. Problémy může vyvolat zharmonizování návyku na zcela otevřenou kritickou komunikaci (případně i s běžným užíváním vulgarismů) s návykem partnera na opatrné, jemné a taktní vyjadřování.

Baderová a Pearson (1988) in Kratochvíl (2009) aplikovali na manželství a párový vztah model psychoanalytičky M. Mahlerové, který charakterizuje a připodobňuje stádia vývoje manželství a vztahů ke vztahu dítěte a matky.

Stádia charakterizují takto:

„*Symbióza*“ – vzájemná soužití partnerů se prolínají v silném svazku, chtěli by být jedno tělo jedna duše ve vzájemné shodě.

„*Diferenciace*“ – pár na sebe začíná nahlížet věcněji, rádi by již měli prostor více každý sám pro sebe.

„*Zkoušení*“ – oba se účastní vztahů a činností mimo manželství. Každý myslí spíše sám na sebe a zaměřuje pozornost na vnější svět. Rozvíjení sebe dostává přednost před rozvíjením vztahu.

„*Individualita i vzájemná propojenost*“ – každý z partnerů již dokáže nacházet spokojenost jak ve vzájemném životě, tak i ve svém vlastním osobním životě.

2.3 Kognitivně-behaviorální terapie

Kognitivně-behaviorální manželská terapie dále jen KBT se oproti dynamické terapii nezaměřuje na zkoumání hlubších příčin manželských a partnerských neshod a na vytváření náhledu, ale usiluje o přímou změnu chování s využitím pravidel podmiňování a učení. Snahou je navodit vzájemné kladné chování manželů, nacvičovat sociální dovednosti, a to zejména účinnou komunikaci a řešení problémů. Cílem terapie je vypracování a uskutečňování manželské dohody s výlučnými změnami chování. Manželé jsou terapeutem vedeni k chování, které druhého potěší, zvýší jeho spokojenost, důležitost a svébytnost v jejich vztahu. Příkladem takového chování může být pochvala, pohlazení, projevování zájmu o druhého pomocí dárků nebo nabídnutí činnosti, kterou má druhý rád. V pozdějších etapách terapie se uplatňuje pozitivní posilování žádoucího chování, které se stalo předmětem vyjednávání manželské dohody. Pár má vylučovat, opomíjet a nevnímat si takového chování, které ve vztahu nechtějí a posilovat jen žádoucí chování. V obecnějším vymezení KBT terapie dle Vybírala a Roubala (2010) se hlavní důraz klade především na zkoumání a ovlivňování vnitřních procesů jako je interpretace a hodnocení sebe i okolního prostředí a emocionální stavy.

Behaviorální terapie se využívá za předpokladu, že partneři ve vyhrocených situacích nemají základní sociální dovednosti, nedovedou účinně vést dialog a efektivně řešit problémy. Při terapii se nacvičuje dovednost naslouchat partnerovi, porozumět dobře

tomu co sděluje a jasně vyjadřovat vlastní záporné či kladné pocity a požadavky. Terapeut má zodpovědnost za odhalení a identifikování nevhodných komunikačních vzorců, které se snaží minimalizovat za současného podporování pozitivních komunikačních dovedností (Kratochvíl, 2009). Kratochvíl však zmiňuje i slabší stranu behaviorální terapie ve výroku: „*Jako samostatný program působí behaviorální terapie velmi konkrétně, jasně a účinně a současně poněkud mechanicky, utilitárně či obchodnický. Představa, že by celý další manželský život měl být založen převážně na plánovité přesně propočítané výměně požadovaného chování, není pro mnohé klienty přitažlivá. Mohou však pokynů přijmout alespoň jako prostředek ke zvládnutí krizových období, ve kterých je odvolání se na lásku, altruismus a vyšší hodnoty zpravidla neúčinné.*“ (Kratochvíl, 2009, s. 28) Proti tomu se však vyhrávají autoři Pešek, Praško, Štípek (2013), kteří si uvědomují, že se mezi terapeuty může často objevit mylná představa o KBT. Jedná se dle nich např. o tvrzení, že je tato terapie povrchní, dává klientovi pouze rychlé rady a nevede k trvalejšímu uzdravení, nýbrž jen k dočasnému zmírnění nebo přesunutí problému do jiné oblasti. Pokud bychom dle nich rozebrali například tvrzení o rychlých terapeutických radách, dospěli bychom k postupům terapeuta, které jsou založeny na „sokratickém dotazování,“ kdy pokládáním vhodných otázek učí klienta samostatně myslet a přicházet sám na řešení svých problémů.

Pokud bychom dle Kratochvíla (2009) šli dále k procesu poznávání (kognitivní rekonstrukci) narazili bychom na zkreslené vnímání a chování partnera (chybná atribuce) za současného přisuzování špatných úmyslů chování partnera, jeho špatných vlastností a nepřiměřené požadavky. Proto je cílem terapie poupravit tento způsob nahlížení na partnera, který je příčinou záporných emocí a dysfunkčního partnerského chování (Kratochvíl, 2009). Hayesová (2007) k atribuci doplňuje, že lidé, jež jsou zklamaní hledají kolem sebe někoho, koho by obvinili ze schválností. Ač je tento postoj nespravedlivý, je zcela běžný.

2.4 Systemická terapie

Podle Ludewiga (2011) je pojem systemický specifický přístup, zakotvený v určitém způsobu myšlení. Systemický dle něj znamená celostní pojetí člověka a světa. Systémy, tedy komplexní objekty, se stávají základem pozorování a myšlení. Přitom jsou

pozorovateli ti, kdož vytvářejí systémy na základě pozorování. Pozorovatelé jsou proto východiskem a nástrojem při konfrontaci se světy, které vytvářejí jako produkt svého pozorování. Obecné systémové pojetí dle Kratochvíla (2009) zdůrazňuje celost a organizaci, dynamickou interakci subsystémů, interakci systému s prostředím, homeostázu a účinky zpětné vazby.

Jak uvádí Matoušek (2003) systemická terapie je způsob nazírání na lidské chování a zvláštní druh jeho interpretace. Orientuje se na interakční vzorce a zkoumá možnosti, respektive podmínky jejich změny. Vychází z předpokladu, že pozorovatel je součástí systému, který pozoruje. Interakční vzorce tedy není možné studovat jako objektivní fenomény. Analýza historie interakčního problému není nutná, systemická terapie se tedy zabývá jen ději probíhajícími v současnosti.

Kratochvíl (2009) se navíc staví proti přímočarému vztahu mezi pojmy, v nichž je jeden příčinou druhého. Zdůrazňuje nebezpečí kruhového vztahu, který počítá se skutečností, že následky ovlivňují původní děje. To vysvětluje tím, že určitý příznak, který chceme v manželské terapii potlačit, jelikož způsobuje krizi, může současně v párové rovnováze systému plnit jistou funkci. Pokud tento symptom odstraníme bez zřetele k následkům pro celý systém, může se navrátit a vyvolat jiný symptom nebo problém.

Terapeut se soustřeďuje na problémové systémy. Ty jsou definovány jako témata, která jsou někým hodnocena jako cosi rušivého a nežádoucího a současně změnitelného. Pomáhající by měl dále potvrzovat to, co potvrdit může, aby udržel dobrý vztah mezi sebou a klienty a současně svým tázáním „destabilizoval“ problémový systém, čímž připravuje změnu (Matoušek, 2003). Kappl (2004) k pracovníkovu potvrzování toho, co může, doplňuje, že pracovníci nemohou nikdy poznat problémy klientů přímo a úplně. Mohou si pouze uvědomovat své nazírání a interpretace toho, s čím klient přišel a co říká. Dle něj je nemožné vyvozovat postupy, jak problémy každého konkrétního klienta řešit. Jako lidské bytosti nikdy nemůžeme poznat, jaká je realita sama o sobě, tedy objektivně platná a nezávislá na pozorovateli. Realitu, si utváříme každý sám na základě osobních zkušeností, vzdělání a výchovy, čímž se tvoří předsudky a předpoklady. S tím souvisí i to, že spolu nikdy nemůžeme komunikovat o věcech tak, jak jsou, ale tak, jak jim rozumíme (Kappl, 2004). Techniky systemické terapie vyplývají z otázky, jak lidé v sociálních systémech společně vytvářejí svou

skutečnost, které premisy jsou základem jejich myšlení a prožívání a jaké existují možnosti doptat se na tyto premisy a „narušit“ je (Schlippe & Schweitzer, 2006).

2.5 Terapie zaměřená na člověka (PCA)

PCA (*person-centered approach*) tedy přístup zaměřený na člověka. Mentorem tohoto psychologického směru je Carl Ransom Rogers (1902-1987). Základním rysem této terapie je to, že vychází z klienta a podněcuje jeho samostatný rozvoj, namísto aby na něj zaměřovala usměrňující působení (Kratochvíl, 1997). Rogersova teorie je ve své podstatě jednoduchá. Člověk je ve své přirozenosti schopný pozitivního růstu. Hlavní hnací silou je potřeba být pozitivně přijímán druhými (Matoušek, 1995). Tento terapeutický směr je široce použitelný v párových i dalších mezilidských vztazích, ve kterých usiluje o zdravý psychologický růst individua. Z tohoto vyplývá, že osobnostní růst a tím i změna komunikace je důležitá nejenom pro jednotlivého klienta, ale také pro partnery (Nykl, 2012, s. 17). Jedná se o terapii důvěrným otevřeným rozhovorem, při němž se terapeut vciťuje do klienta, plně ho respektuje, podporuje jeho otevřené sebeprojevování a současně i sám může autenticky projevit své osobní pocity. Rogersovskou orientaci zpočátku charakterizovala specifická technika, při níž terapeut reagoval „zrdocadlením“ klientových citů. Později začali rogersovští terapeuti zdůrazňovat, že k žádoucímu účinku nevede ani tak technika jako spíše osobní postoje terapeuta, jeho zaujetí pro klienta, opravdovost a schopnost vcítění (Kratochvíl, 1997). C. R. Rogers tvrdil, že „pouhá“ akceptace klienta, empatie, ryzost či tzv. kongruence má terapeutický vliv, který klienta léčí i v jeho psychických poruchách. Věřil, že každý jedinec má zdravý základ, který se v určitých podmínkách sociálně rozvíjí. Tyto postoje označil za nutné a dostatečné podmínky terapie, které se uplatňují nehledě na teoretickou orientaci použité metody (Nykl, 2012). Nykl tyto „metody“ tedy přesněji postoje dále popisuje, charakterizuje a rozšiřuje takto:

Empatie či porozumění vcítěním se. Terapeut pociťuje a chápe to, co klient sděluje stejně, jak to cítí a chápe klient. To jde ruku v ruce s akceptací, neboť bez opravdové akceptace není možné se dobře do klienta vciťovat.

Akceptace či přijetí bez podmínek. Terapeut vřele klienta respektuje, váží si ho bez výhrad, uznává klientovu osobnost bez ohledu na jeho momentální chování.

Kongruence- opravdovost či ryzost. Dalo by se říci, že jde o soulad mezi terapeutovým chováním a prožíváním. Terapeut se setkává s klientem ve vztahu osoby k osobě a v tomto procesu je rozhodující, že je klient „sám sebou“ ať již to znamená cokoliv.

Vzájemnost. Jde o odkaz na potřebu pozitivního přijetí jako bytostné součásti lidského organismu. Vzájemnost zde znamená růst obou účastníků (Nykl, 2012, s. 31-41).

V Rogersových pracích je cítit optimistický pohled na člověka. Je přesvědčen, že člověk je vrozeně dobrý, a že jen vlivem vnějších tlaků a nepříznivých životních zkušeností se u něho projevuje nepřátelské, egoistické nebo neurotické chování (Kratochvíl, 1997).

Emočně zaměřená párová terapie, jejíž koncept vytvořil L. Greenberg a S. Johnsová (1988) in Kratochvíl (2009) se zaměřuje na emoce a vazbu vztahu. Podporuje bezpečné vytvoření vazby dvojice. Terapeut vždy vytváří bezpečný spolupracující vztah, rozvíjí emoční reakce páru a upravuje je směrem dostupnosti a vzájemného reagování na sebe. Základní problém vidí Johnsová v nedostupnosti jednoho nebo obou partnerů. Vyjadřování emocí a vyrovnávání se s nimi je nejlepší cestou k řešení problému páru. Za negativní emoci jako je zlost, často stojí emoce strachu a bezmoci a jejich vyjádřením se otvírá cesta k řešení problému.

Shrnutí teoretické části

V předchozích kapitolách byl nastíněn pojem agrese, jež může být buď reakcí na zažitě frustrace, nebo lidskou konstantou. Bylo pojednáno o náchylnosti k agresii a o důvodech, proč se k ní někteří lidé uchylují. Dle definic bylo pojednáno o znacích, které domácí násilí vykazuje. K násilí mezi partnery dochází v různých formách a často i v různě dlouhých cyklech. O základních zdrojích chování násilné osoby bylo řečeno v kapitole profil pachatelů domácího násilí. Je třeba uvědomit si, že v běžné populaci jsou ještě stále zažity některé předsudky, se kterými může mít čtenář jisté zkušenosti. Představení těchto základních pojmů bylo důležité pro určitý čtenářův nadhled a uchopení problému, kterým se bude práce dále zabývat v metodické části, kdy se k těmto pojmům budou vyjadřovat přímo lidé, kteří se při své práci setkávají i s případy agresivního chování a násilí, ať už v jakýchkoliv podobách.

Druhá část teoretické kapitoly byla věnována psychoterapeutickým konceptům. Tyto koncepty se staly teoretickou základnou dotazovaných terapeutů, je tedy vhodné

představit je, aby se čtenář mohl lépe zorientovat a snáze uchopit výroky respondentů, které budou interpretovány v metodické části.

V dynamické terapii jde o zkoumání, odkrývání a konfrontaci s ohledem na minulé postoje a naučené vzorce jednání získaného v minulých vztazích nebo v orientační rodině. Kognitivně-behaviorální terapie byla zmíněná proto, že v současné době je široce rozšířena a s oblibou využívána. V minulosti byla dokonce považována za jeden z nejúčinnějších nástrojů pro práci s agresí. Techniky systemické terapie vyplývají z otázky, jak lidé v sociálních systémech společně vytvářejí svou skutečnost či realitu, které předpoklady jsou základem jejich myšlení a prožívání a jaké existují možnosti doptat se na tyto premisy a „narušit“ je. V poslední řadě byla krátce představena Rogersovská psychoterapie, jejíž hlavní hnací silou je potřeba být pozitivně přijímán druhými. Tento terapeutický směr napomáhá párovému i mezilidskému vztahu hlavně tím, že usiluje o zdravý psychologický růst individua.

3 Výzkumné šetření

Praktická část bakalářské práce je věnována výzkumu, který je zaměřen již na konkrétní terapeuty, kteří pracují s páry v kontextu domácího násilí, a to s násilím, které ještě nedospělo do intenzity, jež už odpovídá trestné činnosti a tudíž je reálná šance na zlepšení situace páru a celé rodiny. Výzkum je proveden formou polostrukturovaných rozhovorů s respondenty, kteří museli splňovat jistá kritéria. V následující kapitole je popsán cíl výzkumu, použité metody, organizace a etika výzkumu, informace o účastnících výzkumu a způsob zpracování rozhovorů.

3.1 Formulace výzkumného cíle

Hlavním cílem výzkumného snažení je zjistit, jaké možnosti párové terapie v kontextu domácího násilí mají terapeuti v České republice.

Tento cíl je ovšem velmi obecný a tudíž bylo nutné ho konkretizovat a sestavit dílčí cíle, které byly následně přetransformovány do již konkrétních otázek rozhovoru.

Konkrétně jsou dílčí cíle stanoveny následovně.

DC1: Teoretická základna pro terapii. Úmyslem je zjistit, jaké psychoterapeutické přístupy a vzdělání si terapeuti s sebou do terapie přinášejí.

DC2: Techniky a metody využívané v rámci terapeutického působení. Cílem je zjistit, jaké techniky, metody, schopnosti či dovednosti terapeuti ve své práci využívají nejčastěji a z jakého důvodu jim jsou nápomocny nejvíce.

DC3: Párová terapie v praxi. Další záměr je směřován přímo na párovou terapii, tedy na kladná doporučení tohoto konkrétního sezení, na jeho vhodnost a vylučující se podmínky tohoto terapeutického působení.

DC4: Co by chtěli terapeuti změnit ve své praxi, nebo obecně v nabízených službách pomoci? Poslední cíl je zaměřen na zjištění, co by chtěli pracovníci ve své praxi nebo obecně nabízených službách změnit či zlepšit. Je zde prostor pro názory, připomínky či návrhy, které se mohou týkat legislativy, ukotvení psychoterapie jako vědního oboru či pohledu veřejnosti na tento problém.

3.2 Předmět a metoda výzkumu

Samotná podstata výzkumu je definována jako kvalitativní analýza zpracovaná též formou SWOT analýzy se zaměřením na terapeuty, kteří pracují s páry nebo i jednotlivci. Dle Hendla (2008) při kvalitativním výzkumu vytváří výzkumník komplexní obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách. Dále poukazuje na to, že při tomto typu výzkumu probíhá analýza dat a jejich sběr současně. Jedná se o cykly, kdy výzkumník data sbírá, provádí jejich analýzu a podle výsledků se rozhoduje, která data potřebuje, následně začíná znovu se sběrem dat a jejich analýzou. V knize Miovského (2006, s. 16) Miroslav Dismán uvádí, že: *„Kvalitativní přístup je nenumerické šetření a interpretace sociální reality, jehož cílem je odkrývat význam pokládaný sdělovanými informacemi.“*

Hendl (2008, s. 50) chce také upozornit na některá negativa a omezení, která kvalitativní výzkum skýtá. Získaná znalost nemusí být zobecnitelná a použitelná na široké populaci a do jiného prostředí, výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi, analýza dat i jejich sběr mohou být často časově velmi náročné a také je těžké provádět odhady a předpovědi, tedy predikci výsledků.

SWOT analýza je metoda, která se využívá ke zjištění silných a slabých stránek, tedy k analyzování vnitřního prostředí organizace, dále hrozeb a příležitostí, což je vnější prostředí organizace (Zikmund, 2010). Autor článku dále poukazuje hlavně na to, že tato metoda je široce využitelná v mnoha odvětvích, i když původním záměrem při vzniku metody bylo analyzovat příčiny neúspěchu při plánování firem. Výzkumným úkolem je přetransformovat prvky vycházející ze SWOT analýzy tak, aby byly použitelné ve výzkumu této bakalářské práce.

Pro lepší orientaci čtenáře je nutno ještě upozornit na strukturu vyhodnocení výzkumu. V první části jsou interpretovány odpovědi respondentů dle vytyčených otázek rozhovoru v souvislém textu. Pro tento typ výzkumu se zdá být tato metoda nejpřehlednější, pro čtenáře nejpříjemnější a nejvíce vypovídající, jelikož text není segregován znovu skládán či vložen do různých tabulek. Druhá část výzkumu je věnována užití párové terapie cestou silných a slabých stránek vycházejících z konceptu SWOT analýzy.

3.3 Organizace a etika výzkumu

Sběr dat proběhl formou předem připraveného polostrukturovaného rozhovoru. Pro tento typ rozhovoru je typické určité schéma otázek, které si tazatel vytváří a pro účastníka je závazné. Pořadí otázek se v tomto typu interview může měnit, a to jak s ohledem na potřeby respondenta, tak potřeby tazatele (Mioviský, 2006).

Co se týče realizace sběru dat, dotazování byli začátkem července předem osloveni elektronickou poštou s žádostí o rozhovor nebo osloveni přímo telefonicky, kdy byli úvodně seznámeni s účelem tohoto rozhovoru. Rozhovory probíhaly, až na jednoho respondenta, výlučně v prostředí, kde vykonává terapeut svoji praxi, v jednom případě, jsou data získána v neformálním prostředí bageterie.

Realizace samotných rozhovorů se uskutečňovala na přelomu července a srpna 2014, po odsouhlasení časových podmínek respondentů a možností výzkumníka. V úvodu, našeho osobního setkání, byli účastníci seznámeni s účelem, cíli, metodou, použitím výzkumu a technikou sběru dat, což bylo pořízení audiozáznamu rozhovoru na diktafon. Po ústním odsouhlasení respondentů na účasti a podmínkách výzkumu byl udělen písemný souhlas, který je připojen v příloze práce pod názvem „Informovaný souhlas.“ Před přistoupením k dotazování byli respondenti seznámeni s hlavním okruhem a obsahem otázek tak, aby měli před samotným odpovídáním možnost krátké přípravy. Účastníci nebudou konkrétně jmenováni s výjimkou individuálně uděleného souhlasu kouče a psychologa PhDr. Jaroslava Simona.

Každá nahrávka byla po pořízení co nejdříve převedena do písemné podoby doslovným přepisem, kdy byla současně opakovaným poslechem kontrolována s původním záznamem. Dále byl text na doporučení Hendla (2008, s. 208) převeden do spisovného jazyka a očištěn od chyb v gramatické skladbě vět. Tento způsob umožňoval okamžitou zpětnou vazbu, ve které byla kontrolována správná formulace otázek i jejich správné načasování a sled. Každý rozhovor byl i přes danou strukturovanost jiný, neboť respondenti měli různé pohledy, interpretovali si otázky svým způsobem nebo souvisle vyprávěli a možnost doptávat se jsem měla až následně.

3.4 Výběr výzkumného souboru a účastníci výzkumu

Pro účely výzkumu byla zvolena *metoda záměrného (účelového) kritériálního výběru*, kdy jsou účastníci výzkumu vyhledáváni podle jejich určitých vlastností a na základě stanoveného kritéria pak výzkumník vyhledává pouze ty jedince, kteří toto kritérium splňují (Miovský 2006). Kritéria, která byla v úvodu stanovena, a která musí účastníci výzkumu splňovat, jsou následující:

- Respondent musí pracovat jako psychoterapeut s páry, případně i jednotlivci nebo skupinami,
- musí se ve své praxi setkávat s případy domácího násilí v jakékoliv podobě
- a musí pracovat v neziskové organizaci.

Shodou okolností je většina terapeutů, kteří svolili k účasti, z lokality města Prahy pouze jeden je z Hradce Králové. Menší množství účastníků výzkumu umožňovalo detailněji a do hloubky prozkoumat vytyčený cíl práce. Celkový počet dotazovaných je 7 respondentů.

V následující tabulce uvádím o těchto respondentech základní údaje:

Tabulka č. 1: Základní informace o účastnících výzkumu

Účastník	Název a místo pracoviště	Absolvovaný psychoterapeutický výcvik/ VŠ vzdělání	Forma psychoterapeutického sezení	Délka praxe
T1 - Terapeut č. 1	Adra Hradec Králové	Systemický -narativní / Teologie	Individuální / párová	17 let
T2 - Terapeut č. 2	SOS centrum Diakonie Praha	Systemický, současný výcvik v dynamické terapii	Individuální / párová	7 let
T3 - Terapeut č. 3	Gaudia Praha	Systemický-na řešení orientovaný, narativní / Filosofická a teologická fakulta	Individuální / párová / rodinná	11 let
T4 - Terapeut č. 4	CSS poradna	SUR, KIP, Balintovské skupiny/Klinická psychologie	Individuální / párová	cca 30 let
T5 - Terapeut č. 5	CSS poradna Praha	SUR, Gestaltterapie/ Sociální práce, Psychologie	Párová	8 let
T6 - Terapeut č. 6	Gaudia Praha	Systemický / Filosofická - lingvistika	Individuální / párová / rodinná	3 roky
T7 - Terapeut č. 7 PhDr. Jaroslav Simon	CSS Intervenční centrum Praha Jaroslav Simon	Procesová psychologie, Systemické konstelace, PCA-C. R. Rogers / Vojenská Pedagogická, Psychologie	Individuální / párová / rodinná	20 let

3.5 Operacionalizace výzkumu

Na doporučení R. J. Chenaila (1998) se výzkumník při získávání dat z interview držel, v případech odchýlení od tématu jasně dané struktury, která je stanovena následovně:

Tabulka č. 2: Struktura interview

1. Oblast zájmu	Interpretace epizod v rámci terapeutického působení
2. Výzkumná otázka (záměr)	Způsob, jakým pracují terapeuti s párem v kontextu domácího násilí
3. Shromážděná data	Nahrávky rozhovorů s terapeuty o způsobech jejich práce
4. Procedura analýzy dat	Kvalitativní analýza nahrávek rozhovorů s terapeuty

Při sestavování koncepce rozhovorů byly vytyčeny oblasti, na které bylo třeba se zaměřit. Při zamyšlení výzkumníka nad hlavní otázkou bylo dospěno k závěru, že bude dobré jít následně cestou uvedení výhod a nevýhod párového sezení, které jsou podrobněji rozpracovány a vyjmenovány v kapitole „*SWOT analýza zjištěných skutečností*.“ Tento druh sezení bude zhodnocen v jeho vhodnosti použití cestou silných a slabých stránek, dále hrozeb a příležitostí. Mezi další aspekty, které do terapeutického působení vstupují, jsou i typy klientů, míra a hloubka jejich problému i osobnostní založení.

3.5.1 Hlavní okruhy výzkumných otázek

Hlavní výzkumná otázka zní: „Jakým způsobem pracují terapeuti s párem v kontextu domácího násilí?“

Úvodní otázky směrem k terapeutům jsou mířeny na vzdělanostní bázi, absolvovanou VŠ a terapeutické kurzy, které absolvovali. Tato zjištění jsou přehledněji uvedena v tabulce č. 1. Údaje nejsou přímo předmětem samotného výzkumu, ale jsou důležitá z hlediska terapeutického základu respondentů. Do terapeutického působení samozřejmě nevstupuje jen metoda a technika, nýbrž i osobnost, zkušenosti a vzdělanostní báze samotného terapeuta, která bude výzkum do jisté míry ovlivňovat a předurčovat.

Tabulka č. 3: Operacionalizace dílčích výzkumných otázek

Dílčí výzkumné otázky	Otázky rozhovoru	Indikátory
DVO1 Teoretická základna pro terapii	<ul style="list-style-type: none"> • Jaké máte vzdělání VŠ, absolvované kurzy-výcvik? • V jakém psychoterapeutickém přístupu pracujete? • Co Vám na tomto přístupu vyhovuje nejvíce, co se Vám na něm líbí? 	<ul style="list-style-type: none"> • Proud Systemický-narativní, na řešení orientovaný • Proud Dynamické terapie • PCA-C. R. Rogers • SUR výcvik • Katatymně imaginativní psychoterapie • Gestaltterapie • Procesová psychologie
DVO2 Techniky a metody využívané v rámci terapeutického působení	<ul style="list-style-type: none"> • Jaké konkrétní techniky/nástroje využíváte v terapii zaměřené na zvládnání agrese? 	<ul style="list-style-type: none"> • Externalizační techniky • Zaměření se na tady a teď • Uvědomění si a přijetí emocí • Nácvik vnímání partnera,

		<p>pozitivní komunikace, chování, jasné formulace požadavků</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imaginační techniky • Výměna rolí • Sochání • Dekonstrukce předpokladů
<p>DVO3 Párová terapie v praxi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • V jakých případech volíte párovou či individuální práci? Komu a kdy byste párovou terapii doporučil/a? • V jakých případech párovou terapii nedoporučujete? • Jaké výhody z Vašeho pohledu má párová terapie? • Jaké vidíte v párové terapii nevýhody, rizika či limity? • Jak si ověříte, že se práce s klienty posouvá, že je efektivní? 	<ul style="list-style-type: none"> • Případy společného života a domácnosti • Přítomnost dětí • Vůle docházet na terapii samostatně • Tomu, kdo chce řešit vztah • Tam, kde by partner chyběl • Při strachu z partnera • Závažnost násilí • Pokud chce jednotlivce měnit jen partnera • Tam, kde jsou absolutně striktně rozděleny role a moc • Tomu, kdo se chce věnovat jen sobě • Trauma z primární rodiny • Depresivní stavy jednotlivce • Vzájemně se slyší • Vzájemná dekonstrukce předpokladů • Připojení obou partnerů • Dynamika páru • Proudění sezení v páru • Vztahové děje • Vztah jako celek • Stranění jednomu z partnerů • Rozvinutý konflikt při terapii • Nenastavené bezpečí • Důvěra terapeuta v oba dva • Opozice terapeuta a klienta vůči druhému partnerovi • Strach před partnerem odkrýt své pocity • Hranice objektivity a připojení se k oběma

		<ul style="list-style-type: none"> • S jakými pocity odchází • Spontánní remise • Ústní ověřování • Všímavost klientů k užitečnosti terapie • Obecná těžkost v objektivním ověřování výsledků • Stav na začátku a na konci
<p>DVO4</p> <p>Co by chtěli terapeuti změnit ve své praxi nebo obecně v nabízených službách pomoci?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jaké máte připomínky/návrhy změn na zlepšení terapeutické práce a možností v Českém prostředí z hlediska programů terapie pro pachatele a oběti? 	<ul style="list-style-type: none"> • Stigmatizace násilné osoby • Zpětná vazba od organizací • Rozhodování orgánů o typu terapie • Psychologie a terapie jako vědní obory • Profil terapeuta • Deklarace odborníků o jejich „patentu“ na život • Funkční alkoholismus ve vztahu k agresi • Tlak státu na poradny • Včasný terapeutický zásah • Prostor pro prevenci • Podpora státu • Profesní vzdělávání • Spolupráce s OSPOD a dalšími organizacemi • Feministické názory • Přístup proti násilí versus proti násilníkům

4 Interpretace a popis výsledků

Nyní práce přistupuje k samotnému výzkumnému snažení. Na doporučení Milese a Hubermana in Hendl (2005, s. 315) „*by měla výzkumná zpráva obsahovat základní data ve formě krátkých vyprávění a organizovaných úryvků z interview, aby si čtenář mohl sám vyhodnotit závěry paralelně s autorem.*“ Shromážděné informace z interview jsou tedy interpretovány dle jednotlivých výzkumných otázek, které jsou uvedeny v předchozí tabulce č. 2. Pro lepší a jednodušší orientaci jsou jednotlivým terapeutům přiřazeny zkratky T1 - T7. Jelikož není uvedeno pohlaví jednotlivých terapeutů, nesmí chybět informace, že ženské pohlaví je zastoupeno třemi respondentkami. V textu by mělo být většinou rozpoznatelné mužské a ženské pohlaví. V tabulce č. 1 pod názvem „*Základní informace o účastnících výzkumu*“ bylo již uvedeno jejich teoretické zaměření, místo pracoviště, délka praxe a typ terapeutického sezení, kterému se povětšinou věnují.

4.1 Teoretická základna pro terapii

- **Jaké máte vzdělání VŠ, absolvované kurzy, výcviky?**
- **V jakém psychoterapeutickém přístupu pracujete?**
- **Co Vám na tomto přístupu vyhovuje nejvíce, co se Vám na něm líbí?**

Pomocí těchto tří otázek byl zjišťován teoretický základ, jaký si terapeuti do své praxe přinášejí. Předmětem zjištění bylo dosavadní vzdělání a stěžejní poznatky z teoretických koncepcí, které ve své dosavadní praxi uplatňují a které jsou jim nejvíce nápomocny při práci s agresí v partnerském soužití. Je třeba upozornit na skutečnost, že ne ke každému výcviku a práci v něm se dotazovaní vyjádřili. S ohledem na rozsah práce bylo snahou zachytit nejdůležitější stěžejní fakta.

Každý jednotlivý terapeut je ovlivněn teoretickou koncepcí, která mu umožňuje pohlížet, hodnotit a snažit se porozumět procesům a problémům, které pár každodenně prožívá. To vše do jisté míry předurčuje následnou práci vedoucí k odstranění nebo zmírnění párových problémů. Většina teorií je však zaměřena na několik aspektů fungování, proto většina pracovníků tyto teorie, z nichž vycházejí, kombinuje.

T1 se brání rozporu vyvěrajícímu z objektivismu. Ten vnímá, že psychické problémy jsou uvnitř člověka, kdežto systemický přístup vycházející z konstruktivismu pojmá odděleně problém a člověka, „*problém je problém a člověk je člověk.*“ Dále vidí velkou výhodu i usnadnění pro terapeuta v tom, že expertem není pomáhající, nýbrž „*expertem je na svůj život ten člověk sám.*“ Každý člověk vychází z úplně jiných a odlišných předpokladů o životě, a tudíž je z terapeutické pozice velmi těžké zjišťovat, jak to daný člověk má a vnímá. Terapeut nepředpokládá, že se věci lidem dějí nějakým jednoznačným způsobem. Základem a ústředním tématem systemického přístupu je dotazování. Otázky kladené klientovi jsou formulovány tak, aby klient či pár rozvíjel své vlastní nápady, uvažování a aby společně s pracovníkem začali aktivně hledat řešení za použití svých zdrojů a v rámci svého hodnotového systému. T6 dodává: „*Nemusím spousta věcí vědět a vymýšlet nějaké bezva rady, jak by to měli dělat, protože to stejně nevymyslím na ten jejich systém.*“ *Existuje totiž jen rada, kterou si oni sami přinesou.*“ Toto jednoduše definuje jako „*svobodu.*“

Vztahy jsou udržovány v interakcích páru. Nacházíme v nich stereotypy, které často fixují a dále rozvíjejí problémy. Profesionál by se měl především věnovat interakčním postupům, které problémy udržují. T7 J. Simon, jenž je ovlivněn systemickými konstelacemi uvádí, že zde „*nepřemýšlíte o těch systémech, ale přímo s nimi pracujete.*“ Není možné to „*nijak okecat*“ nebo o tom nějak „*rozumovat,*“ protože se pracuje přímo s konkrétními částmi daného systému, což podtrhává výrokem: „*Neznám jinou metodu, která by to dokázala takto odhalit.*“ V tomto vidí jejich „*jedinečnost a nenahraditelnost.*“

Přínos psychoterapie dělané tímto způsobem je v odhalování nevědomí tohoto systému, to jsou například příklady uzavřené komunikace, kdy člověk předpokládá, že partner vykoná to, co očekává, aniž by mu musel cokoli sdělit. Problém agrese, ať již aktivní či pasivní, nastává, když se partner zachová jinak.

T2, která také z větší míry vychází ze systemického přístupu, vyzdvihuje hlavní výhodu ve způsobu dotazování. „*Libí se mi způsob toho dotazování, že se hodně ptáte na věc, jak se to projevuje, například jak poznáte nějakou změnu.*“ Dále se jí také líbí „*cirkulární dotazování,*“ například: „*Co si myslíte, že by vaše žena potřebovala?*“ Je zde kladen velký důraz a snaha vcítit se do druhého.

Cílem a snahou T3 je podnítit klienta, aby „*domýšlel všechny varianty svých řešení.*” Drží se názoru vyvěrajícího ze systemiky, který říká, že člověk se nedopouští chyb, člověk nejedná špatně nebo dobře, ale „*používá různá řešení.*” To znamená, že člověk používá různě fungující řešení. Z hlediska tohoto kontextu se mu líbí termíny „*funkční a nefunkční řešení,*“ V tomto ohledu je zcela nedůležité, zda jde při práci o oběť nebo pachatele. „*Já se s nimi domlouvám na tom, jaká oni používají řešení a ptám se jich, zda jsou funkční nebo ne.*“ V případě, že se klientům zdají určitá řešení funkční, je potřeba se klientů doptávat v jakém kontextu. Funkční řešení pro jedny klienty nemusí být funkční pro jiné, na jiném místě, v jiný čas. Při práci s klienty nacházející se v akutní krizi, kdy se „*různí lidé chovají jinak,*“ je terapeutovou hlavní myšlenkou „*dialogické terapie*“ neboli „*open-dialogu,*“ mluvit s člověkem „*o všem, co se v té situaci vyskytne.*“ Zůstat s ním v rozhovoru i o tom, co zdánlivě „*nemá smysl.*“

T4 aplikuje své působení hlavně s ohledem na vývojová stádia člověka, tedy životní cykly, které rozpracoval detailně C. G. Jung, kdy se obecné vývojové motivy prolínají do párového vztahu, jež se dá identifikovat například z jejího tvrzení: „*Hodně dbám na to, v jakém tom období se člověk nachází, protože to hraje roli v tom, jak k němu přistupujete v té terapii. Musíte vycházet ze skutečností, které se tam nacházejí, například, že šedesátiletý člověk se mění hůře než dvacetiletý.*“ Cílem terapeutické práce je napomáhat přechodu páru do dalšího vývojového stádia a přehodnocovat vzorce, které se generačně přenášejí z orientačních rodin. Významným parametrem dotýkajícím se životního cyklu páru i celé rodiny, který musí být brán v úvahu, je tento „*transgenerační přenos.*“

T5, který integroval své působení z mnoha směrů, například SUR výcviku, eklektického přístupu, jež obsahuje prvky KBT, dále Gestaltterapie, jež obsahuje prvky systemické terapie nebo i modelu Sullivena, definuje svůj přístup v párové terapii jako „*hlubinný,*“ což prezentuje výrokem: „*Snažím se hodně pracovat s emocemi, i když hodně lidí má radši strukturovaná sezení.*“

4.2 Techniky a metody využívané v rámci terapeutického působení

- **Jaké konkrétní techniky či nástroje využíváte v terapii zaměřené na zvládnání agrese?**

Tento blok bych ráda věnovala některým vybraným technikám, které oslovení terapeuti využívají při práci s párem. Více o technikách pojednává například kniha Rolanda Webera *„Páry v psychoterapii,“* která je výborným návodem či inspirací pro začínající i současné psychoterapeuty, ale i sociální pracovníky, kteří se zaměřují na poradenskou či vzdělávací činnost.

T1 využívající narativní praxi, používá externalizační (odosobňující) techniky, prostřednictvím nichž docházejí s klienty k tomu, že člověk, byť je nějakým způsobem stigmatizován okolím díky tomu, že byl agresivní a použil jistou míru násilí, může stále cítit vědomí vlastní hodnoty. To podtrhuje výrokem: *„Externalizujeme tu agresi, mluvíme s klienty o tom, jak mu ta agrese zneprjemňuje život, kdy mu do života vstupuje, jak ta agrese ovlivňuje jeho okolí v jeho rodině.“* To má výrazný vliv na hledání cest, které vedou k úspěšnému boji a zápasu s agresí, jelikož se v klientovi podtrhuje a často probouzí vědomí svého vlastního *„dobrého já.“* Tato technika je využívána často tam, kde je potřeba oddělit problém od člověka, jelikož tím mu dává pomáhající najevo jeho hodnotu, která je pro další posun a motivaci v terapii velmi důležitá. T6 dodává, v čem tkví užitečnost této techniky: *„aby si ten klient mohl zažít to, že on není to samé co problém.“* Problém se člověku nějakým způsobem děje, ale je jinde než samotný člověk.

T5 využívá externalizaci spojenou s pozvánkou do kina, kdy je prostředí terapie uzpůsobeno tak, že klienti na svůj vztah nahlížejí jako na film, kde hraje muž a žena v příběhu, který je podobný tomu jejich. Pro lepší představu uvádím výhodu této techniky spatřovanou terapeutem ve výroku: *“Pokud je pro ty lidi těžké mluvit spolu, protože to startuje ty jejich výbušné emoce a těmi se to hlavně zahltí, my to vyneseme ven a o nich, o muži a ženě ve filmu, se mluví mnohem lépe. Nezahltíme to emocemi a jsme v tom racionálně-emočním kontaktu.“*

Další velmi prospěšnou metodou je *„dekonstrukce představ a předpokladů.“* Pomocí této metody se daří odkrývat významy jednotlivých představ a poukazuje se tím na jedinečný způsob odhalování vlastní identity člověka v jeho vztazích. T6, která tuto techniku s oblibou využívá, dodává: *„Zpětná vazba od klientů je taková, že je hodně užitečné se takovým způsobem zamýšlet a v tu chvíli se ten systém může začít proměňovat.“*

T7 Jaroslav Simon při práci s konfliktními vztahy v páru s agresí vůbec nepracuje. *“Z mé zkušenosti je zřejmé, že to vždycky takoví lidé byli.”* Z tohoto výroku se dá usuzovat, že tyto jedince vnímá jako osobnosti s trvalou poruchou, či drobným mozkovým poškozením. *„Nyní je agresivní vůči manželce, ale v podstatě byl agresivní vždycky obecně má s agresí problém a nepotlačuje ji pouze doma.“*

T4 pracuje s imaginacemi. Její technika tkví v tomto: *„Nechám ten pár si představit, jak by vypadal jejich rozchod a pak si o tom zážitku povídáme.“* Existuje řada technik s představami, které pomáhají uvědomovat si prostřednictvím vyvolaného zážitku. Výhoda je spatřována v tom, že se nepracuje s intelektem a rozumovou stránkou věci, nýbrž se schopností člověka vyvolávat v mysli představy či obrazy, které mohou vycházet z předchozí zkušenosti a tím přetvářet nebo vytvářet obrazy a představy nové. *„S některými lidmi můžete diskutovat nahoru a dolů, ale to jdete pořád přes kanál vědomí nebo intelektu.“*

Je přirozené přizpůsobovat zvolenou techniku při práci s párem s ohledem na jejich schopnosti. Osvědčenou metodou je proto pro T2 popisování dějů *„tady a teď“*, což využívá například při hádce vyvolané na terapii, kdy se jich současně ptá *„co se stalo, že s tím začali, možná se vám to děje i doma.“* Velmi důležitá je pro ni práce s emocemi, prostřednictvím níž vyjadřují, co cítí, co by chtěli a co jim ve vztahu chybí. *„Nezaměřuji se s nimi jen na chování a jejich potřeby, ale rozebíráme a snažíme se vnímat ty emoce. Přijde mi to hodně cenné.“* Domácí úkoly, které klientům zadává, mohou být zaměřené na nácvik vnímání partnera, pozitivní komunikaci nebo i jasnou formulaci požadavků. Jsou dle ní zaměřené hlavně na *„věci, kterých by si měli všimnout, nebo se snažit říkat ty věci pozitivně, učit se druhého ocenit.“*

Další bezesporu zajímavou technikou R. Webera (2007), kterou využívá T7 je *„Sochání“*. Partneři mají za úkol tělem najít v místnosti svoji polohu ve vztahu, jak se vnímají, kde jsou. Poté mají za úkol ze sebe *„vysochat“* to, jak se v této pozici u dveří, na stole, v koutě, cítí. Jde vlastně o zhmotnění vztahu. *„Mluvíme o tom, jakou sochu vytvořit, aby se oba dva cítili v tom vztahu lépe.“* Další tvořivou technikou využívanou tímto terapeutem je i výměna rolí. Ona hraje roli jeho a obráceně. *“Technika je dobrá v tom, že si užijí to, jak o nich ten druhý partner přemýšlí.”* Další využívanou technikou je i elektronická korespondence mezi partnery, kdy terapeut klientům zakáže o věcech mluvit, ale jen psát. Partneři musí dva dny po terapii

rozmýšlet odpovědi tak, aby mohli nové poznatky „*vstřebat a prožít*“ a tím vyjádřit „*racionálně*“ věci, které partnerovi chtějí sdělit.

4.3 Párová terapie

Tento oddíl je zaměřen na otázky vhodnosti užití párové terapie. Pokud by nebyla párová terapie vhodná, snahou bude rozklíčovat z jakých důvodů ne, co může být na straně klientů za překážky, případně jaká rizika a omezení mohou nastávat.

- **V jakých případech volíte párovou či individuální práci? Komu a kdy byste párovou terapii doporučil/a?**

T7 Jaroslava Simona zajímá při práci s agresivním chováním jeho příčina, tedy ne medicínsky symptom, nebo chcete-li příznak, který metaforicky přirovnává ke kontrolce paliva v autě. Kontrolku nestačí vyšroubovat, to problém nevyřeší. Je třeba dolít palivo, tedy řešit příčinu agresivního chování. *“Zajímá mě, co se tam děje, něco, co vede k té agresi, tedy její příčiny. Pak bych doporučil buď individuální anebo párovou terapii.”*

T1 bez nutnosti komentáře jasně, trefně a stručně doporučuje: *„My jsme nastaveni tak, že pokud dva lidé žijí a prožívají problémy společně v jedné domácnosti, je výhodnější pracovat v páru.“*

T2 má dobré zkušenosti s motivovaností klientů řešit agresi z hlediska přítomnosti dětí ve vztahu a společné domácnosti. *„Kvůli dětem jsou ochotni na sobě pracovat.”* Dále doporučuje párovou terapii těm, kteří mají strach, či malou vůli docházet samostatně do terapie individuální.

T5 posílá do terapie párové, mimo jiné, všechny ty, *“kdo chtějí řešit vztah.”*

Bezesporu se všichni oslovení shodují na tom, že individuální terapie, kde řeší jeden partner druhého bez jeho přítomnosti, brzy začne pozbývat smyslu.

T6 toto podtrhuje trefným výrokem: *“Najednou tam chybí někdo další, kdo by k tomu měl co říct. Jednotlivec dost často sklouzává k tomu, že si na partnera pouze stěžuje a práce se nikam neposouvá. S tímto názorem souhlasí i T1, který tuto otázku doplňuje o efektivnost. „Při individuálním rozhovoru pracuji s tou paní na tom jejím traumatu, ale zároveň se jí ptám na ten kontext, zda uvažuje s tím manželem být dál, jestli s ním*

bydlí, jaká míra ohrožení tam v tu chvíli je a pokud se vyjádří, pokud nemá obavy a je ta cesta párové terapie průchodná, potom doporučím párovou cestu.“

- **V jakých případech párovou terapii nedoporučujete?**

Párová terapie není doporučována ve chvíli, kdy je člověk emočně velmi zraněn, je v depresi či psychóze, nebo je emočně velmi nezralý. V tu chvíli nedokáže a není schopen přijmout sám sebe, tudíž není schopen přijmout ani druhého. S tímto názorem se ztotožňuje T5, který dodává: *„Pokud neunáším svůj obraz, nebo ho mám hodně zkreslený oproti tomu, jaký jsem, nedokážu přijmout toho druhého.“* Tato skutečnost narušuje párovou terapii a není možné v ní dále pracovat nebo s ní vůbec začínat.

T7 Jaroslav Simon dodává, že člověk s psychózou *„v podstatě na sobě nic měnit nechce. S takovými klienty se nedá moc dělat.“*

Pokud se v terapii objeví samotné či samotně stojící téma agrese jako takové, se kterou člověk neumí zacházet T5 doporučuje terapii individuální, protože *„párová v tomto případě nemůže zastat individuální.“* Člověku, který s touto emoci neumí pracovat, nebo se v něm rychle probouzí, je doporučována vždy. Zde se terapeuticky působí například zklidňujícími technikami a možnostmi zacházet s touto emoci jinak.

T4 poukazuje z hlediska duševních nemocí na nutnost podstoupit psychiatrickou léčbu v případech depresí. *„Jsou věci, které žádnou psychoterapii nezvládnete, a tam je právě potřeba psychiatrické medikace.“* Další aspekt, který je třeba brát v potaz, je vliv různých závažných traumat z primární rodiny jednotlivce, kdy je opět doporučována individuální terapie. *„V tomto případě ho buď předám do individuální terapie, anebo pozastavím párovou a pak, když se to po nějaké době upraví, navážeme na tu párovou.“* Z hlediska závažnosti, druhu a míře násilí vyjadřuje jednoznačně: *„Těžko budete s partnerem volně diskutovat v terapii, když vás seřezal tak, že nemůžete chodit!“* Pokud je násilí ve vztahu jen *„naznačeno“*, tedy není ve *„velmi vysoké míře“*, párovou terapii doporučuje.

Párová terapie není doporučována v případech velkého strachu z partnera. K tomuto T2 dodává: *„Je to hodně o tom, jak by se klient cítil ve společné terapii s partnerem.“* Jak již bylo řečeno, hodně záleží na druhu a hlavně míře násilí.

Párová terapie není na místě a není možno takto pracovat, pokud se nepodaří změnit názor jednoho z partnerů, který chce pouze změnit toho druhého. *„Pokud se partnerka změní, tak to bude všechno dobrý,“* dodává postřeh ze sezení T2.

Dále upozorňuje na nevhodnost použití párové terapie v případech „*drsného rozdělení rolí*“, kdy je násilná osoba ve velmi nadřazené roli a „*dává to sežrat té oběti*.“ Dle výpovědí respondentů je třeba poukázat na to, že takových případů není mnoho ani v intervenčních centrech zaměřených výlučně na domácí násilí.

- **Jaké výhody z Vašeho pohledu má párová terapie?**

Mnohé z výhod již zazněly v předchozích kapitolách, tento oddíl si však klade za významné sdělit hlavní a stěžejní výhody párového sezení tak, jak ho vidí pracovníci, kteří v tomto kontextu pracují.

Hlavní výhoda párového sezení je spatřována v tom, že se klienti vzájemně slyší a můžou tedy společně pracovat na vzájemné „dekonstrukci“ předpokladů za pomoci cirkulárního dotazování. V tom spatřují nejen T1 a T6 „*obrovskou efektivitu*.“ Zde bych chtěla ještě doplnit několik poznatků z přednášky Miroslava Bubeníka „*Krizová komunikace v rodině*“, kde odkazuje v této souvislosti na chilského biologa Humberta Maturana, jehož práce zasahuje i do oblasti kognitivní vědy, a který vytvořil pojem „*autopoietický systém*.“ Maturana v něm tvrdí, že lidský mozek je operacionálně uzavřený systém. Jinak řečeno to, co se v životě člověk naučí výchovou doma či ve školských zařízeních je obsahem jeho „*knihovny*“ a člověk pracuje jen s těmito naučenými věcmi. Velmi těžko tak přijímá do svého operacionálně uzavřeného systému věci nové. Tímto se stává svět pro každého jednotlivce objektivní realitou, jaký svět vnímáme takový pro nás je. Pokud bychom si tedy vedle sebe představili dvě osoby, každá z těchto osob vnímá obsah a význam jeho slov naprosto odlišným způsobem. Významy sdělení se pro tyto osoby tedy neshodují. V párové terapii, ale i mimo ni, je tedy třeba ptát se toho druhého: „*Jak to myslíš, co to pro tebe znamená?*“ S párem se na tomto základě pracuje na dekonstrukci jejich chápání a předpokladů toho druhého. Pokud tedy bude pár pátrat po těchto významech, má velkou šanci domluvit se.

Další pozitivum jsou spatřována v případech, kdy na sebe lidé při párovém sezení výborně reagují, jsou živí, doplňují terapeutovy položené otázky, tím je tato práce mnohem snazší a dle T3 „*je to radost s nimi pracovat*.“ „*Vlastně generují mnohem více té suroviny, polotovaru, se kterou se dá potom pracovat*.“

O párové terapii se dá mluvit i jako o „*pestřejší síti*“, kdy je řešeno partnerství a zároveň i rovina rodičovství. Pozitivum vidí T5 ve „*vztahovém proudění*“, které je při terapii s oběma ihned viditelné. Individuální terapii provádí jen v případech, kdy lidé chtějí řešit jen sebe, otázky sebevědomí, svůj smutek, porozumění sám sobě nebo v případech krizové intervence.

Zapomínat by se ale nemělo ani na výhody individuální terapie, která párovou může často doplňovat. T4: „*Každý z toho páru chodí do individuální a ke mně si přijdou na párovou, což nebývá špatné.*“ Dále je třeba upozornit na nevhodnost návštěv stejného terapeuta v rámci individuální terapie a poté i párové, k čemuž se přiklání T2: „*Aby ten druhý neměl pocit, že máme nějaké tajemství.*“

T1 se toto snaží ošetřovat tak, že „*z počátku pracujeme individuálně, a poté se otevřou další cesty i k té párové terapii.*“

- **Jaké vidíte v párové terapii nevýhody, rizika či limity?**

Je třeba poukázat na riziko pocitu jednoho z partnerů, že je s terapeutem proti němu v opozici, že dle T2 „*tomu druhému straníme.*“ Dále je nutno upozornit na nestrannost a péči o oba dva klienty stejnou měrou, „*být tam pro oba stejně,*“ což se projevuje i v důvěře v oba dva, „*oběma věřit, neodsuzovat je.*“

Člověk není nikdy zcela objektivní k oběma stranám, ale jde o to, aby se terapeut viditelně nepřikláněl na jednu nebo na druhou stranu, což se dle T4 občas stát může. V takovém případě je třeba partnery předat jednomu z kolegů.

Jelikož se jedná o práci v páru tedy s oběma partnery v jeden okamžik, T2 upozorňuje, že zde „*není tolik prostoru pro jednotlivce, nebo se může před partnerem bát říci o svých pocitech.*“

Ve vyjadřování pocitů před partnerem i terapeutem mají větší problémy většinou muži z hlediska toho, že je to pro ně dle T1 „*komplikace,*“ jelikož „*mají na věc jiný pohled a nechtějí to s nikým dalším řešit.*“ Dále upozorňuje na nutnost nastavit v terapeutickém sezení bezpečí, které vnímá jako „*hlavní předpoklad další práce.*“

Dále může být problémem, pokud má jeden z partnerů potřebu mluvit až přesprávil jen a jen o sobě, dle T3, „*si sami nedávají čas k rozmyslu toho, kam chtějí dojít, v čem jsou a co mají před sebou.*“ Zde je jim navrhováno, aby to nedělali před druhým člověkem,

protože vzniká riziko toho, že budeme řešit většinu času pouze tohoto klienta a nebude ten čas spravedlivě rozdělen jim oběma, „*což by u párovky mělo být.*“

Párová terapie je náročná i z hlediska spravedlivého rozdělování času a pozornosti mezi oba partnery, což by měl sledovat a „*kočírovat*“ přímo terapeut. Pro T6 je v tomto párová terapie nejnáročnější, jinými slovy „*v dobrém připojení se k oběma.*“ Bez tohoto není možné s klienty dobře pracovat: „*Je to důležité, aby se tam mohlo začít něco dít.*“ Jsou i případy, kdy se při sezení začínou klienti hádat a terapie směřuje již jen do dalšího konfliktu. To jsou situace, kdy jsou oba z partnerů tak zraněni, že není potřeba vnitřního zákroku ze strany psychoterapie, ale je lepší komunikaci stopnout a s pomocí terapeuta se jen domluvit, kdy a jak se od sebe klienti například odštěhují, jelikož každý další kontakt už jen eskaluje napětí a agresivitu. Dle T7 Jaroslava Simona je třeba další kroky „*zaměřit na nějaké konkrétní vnější řešení a vůbec neotvírat vnitřní věci.*“

- **Jak si ověříte, že se práce s klienty posouvá, že je efektivní?**

Profesionálně vedená terapie by měla mít smlouvu, kde se stanovuje realistický cíl spolupráce včetně délky, kritérií vstupu a postupu. Většina terapeutů si posuny a efektivitu terapie ověřuje přímou a jasnou otázkou na klienty. Někdo si ověřuje účinnost a prospěšnost terapie po každé konzultaci, někdo nahodile či po delších úsecích celé terapie. Většina terapeutů se shoduje na tom, že není jednoduché a jednoznačné tato kritéria a další indikátory posunů stanovovat jednoznačně.

T4 se například klientů po každé konzultaci ptá, „*jestli chtějí přijít znovu.*“ T6 „*co bylo pro ně užitečné, nebo s čím domů odcházejí.*“

T5 se klientů dotazuje na to, co si od nich klienti odnášejí a co ho nejvíc zajímá je to, „*s jakým pocitem odcházejí.*“ Reflektuje klientské pocity na začátku sezení a zároveň ho zajímá dozvuk sezení minulého. Úkolem terapie je dle něj, „*aby to v těch lidech po sezení dál proudilo.*“ Může se stávat, že klienti řeší svůj vztah pouze s terapeutem při sezeních, která jsou například jednou za 14 dní. Za těchto podmínek nemůže docházet k „*rychlejšímu*“ či „*trvalejšímu*“ efektu. Zde je třeba zdůraznit neúčinnost terapie, pokud se situace neřeší i jinde než pouze na sezení.

Měřitelnost efektivy párového sezení je věc velice relativní. T1 k tomuto dodává: „*Terapie je nějaký strukturovaný proces a život je věc druhá.*“ Je poměrně těžké určit, zda pomohly zkušenosti daného člověka, podpora rodiny, známých nebo kamarádů.

Formuluje pojem „*spontánní remise*,²“ kdy dochází k přechodnému či trvalejšímu vymizení příznaků, tedy partnerských problémů na základě vlivů mimo terapii. Vždy se snaží stanovit konkrétní zakázku, kdy je potom cílový stav nějakým způsobem měřitelný. „*Na konci celé terapie se jich ptáme, jestli terapie splnila jejich očekávání a cíle, které jsme si na začátku stanovili.*“ Pokud zakázka své cíle splnila, dá se říci, že byla terapie efektivní.

Hlavní důraz se klade na to, aby si klienti sami všimli, zda jsou jim setkání k něčemu dobrá. Pokud by se jejich vztah spíše zhoršoval, není typ této terapie vhodný. Pak je na místě doporučit páru jiné možnosti, např. terapii individuální. T2 se na konci každé terapie klientů ptá, „*jak to pro vás bylo užitečné?*“

V počátku by se dle T7 mělo definovat, co klienti od terapie očekávají, „*bez toho zarámování je velmi těžké hodnotit posuny.*“

4.4 Co by chtěli terapeuti změnit ve své praxi nebo obecně nabízených službách pomoci?

- **Jaké máte připomínky/ návrhy změn na zlepšení terapeutické práce a možností v Českém prostředí z hlediska terapie pro pachatele a oběti?**

Je nutno upozornit na zmatek z hlediska prostředí České psychoterapie, kdy proti sobě stojí vysokoškolsky vzdělaní lidé v oborech psychologie nebo sociologie, kteří procházejí kvalitními akreditovanými a dlouhodobými výcviky. Oproti nim však stojí „*kartáři*,“ kteří potřebné vzdělání nemají, ale mohou svoji praxi legálně vykonávat. Dle T1 „*to je svízel. Všichni dělají všechno a je to legální.*“

Dále poukazuje na problém, kdy klinická psychologie nechce „*pustit*“ psychoterapii do samostatného vědního oboru, tudíž se dá zjednodušeně říci, že veškerá psychoterapie spadá pod psychologii. „*Dělá si nároky na to, že o psychoterapii může rozhodovat a diktovat jí. Líbilo by se mi, kdyby psychoterapie stála jako samostatný vědní obor.*“

Několik let již probíhá debata o tom, kam má psychoterapie směřovat, kdo ji může vykonávat. V současnosti je tomu tak, že terapeutem může být jen ten, kdo má atestaci

² Spontánní remise – Vymizení příznaků poruchy či problému, aniž by došlo ke specifické léčbě či nápravě.

z klinické psychologie. Vše ostatní je jen poradenská činnost. Jsou vedeny diskuze o tom, jaký profil má terapeut vlastně mít, zda specializované vysokoškolské vzdělání a navazující výcvik, nebo jestli stačí jen výcvik, který je v podstatě ekvivalentem pětiletého studia. T6 doplňuje: „*Vládne tady nějaká představa, o tom, že aby mohl člověk vykonávat terapii, potřebuje ještě něco speciálního než jen výcvik. Pro mě to nedává smysl, jelikož jsem prošla tímto výcvikem a přijde mi to zcela dostačující.*“

Bylo by dobré „*více a lépe*“ spolupracovat s OSPOD i dalšími státními institucemi, kde je velké množství lidí, kteří tento typ pomoci a práce potřebují. T2 a T6 konkrétně v rámci spolupráce s OSPOD chybí zpětná vazba v rámci posudků, které jim organizace, v níž pracují, vypracovává. T2 ještě rozhořčeně doplňuje: „*Také mi vadí, že si osvojují takové právo určit, zda k nám klienti budou chodit do párové nebo individuální i když ten zvolený typ terapie pro ty lidi není vhodný.*“

Poradny jsou v současné době tlačeny, aby pracovali spíše s rodinami a páry právě od OSPOD, tzn. lidmi, kteří jsou již v rozvodovém řízení a nějakém rozvinutém a dlouhodobém konfliktu. T5 uvádí: „*Jsou již hodně zranění, dá se říct, že jsou ve válce, protože se například 3 roky rozvádějí a s tím už se moc nedá dělat. Jsme tlačeni k tomu, abychom dělali mediace, náhradní rodinnou péči, a tím se strašně zužuje prostor pro preventivní práci s lidmi, kteří přijdou, mají zájem, řeknou: Podívejte, my bychom chtěli o tom vztahu mluvit, pracovat na něm, nechceme se rozvádět.*“ Zákon ukládá neziskovým organizacím provádět párové poradenství ne přímo párovou terapii. Tímto se náplň poraden velmi sráží, což vede k zániku v průměru 3 poraden ročně.

T5 poukazuje i na nesystematičnost a nedostačivost profesionalizace párových terapeutů, kdy zde nyní existují pouze dva specializační výcviky. „*Chce to dle mého přizvat nějaké zahraniční odborníky, kteří by tu učili.*“

T3 Poukazuje na odborníky, kteří lidem říkají, co je a není dobré udělat, navrhnou jim cesty a opatření. Přitom ale deklarují, že terapii vykonávají otevřeným způsobem, vstřícně a partnersky s velkou dávkou svobody v jejich vyjádřeních a emocích. „*Pálí mě představa mnohých odborníků, že získali patent na lidský život, na lidskou psychiku a že jsou odborníci v tom smyslu, že dostanou do ruky porouchaný stroj a že ho dokážou opravit.*“

Je třeba vnímat při práci s klienty překážky ve stigmatizaci jednoho, většinou partnera se sklony k násilí a agresi. S párem nelze dobře a dá se říci skoro vůbec pracovat, pokud

bychom jednoho označili jako pachatele a druhého jako oběť. T2: „*Je důležité s těmi, co to násilí vytváří, pracovat tak, aby se necítily jako ti horší. To práci nikam neposouvá.*“

T7 Jaroslav Simon tento aspekt vidí podobně. Problém je dle něj v předsudcích těch, co „*nechtějí pracovat s násilníky, protože si to nezaslouží.*“ Postupně se častokrát ukáže, že to je uvnitř vztahu úplně jinak, než se mohlo zdát z vnějšího pohledu. Zpočátku se jeví jako násilná a agresivní osoba například muž, ale při hlubším poznání je skrytě agresivní vlastně žena, která byla původně brána za oběť. Důležitá je proto práce s oběma stranami. „*My v intervenčním centru nejsme proti násilným osobám, ale proti násilí.*“ Stěžejní je v práci s agresí „*nezaměřit se proti agresí.*“ Boj proti agresí může být nebezpečný. „*Může se z toho stát boj o její vymýcení, což není dobré, protože agrese je sama o sobě užitečná anebo to může vést i k potlačení.*“ Potlačování agresivity nevede k ničemu jinému než k jejímu nekontrolovatelnému výbuchu. Uvolnění této agrese je poté častokrát v mnohem větším měřítku a následky mohou být mnohem citelnější.

Důležité je řešit daný párový či manželský problém systémově. Pokud je ve vztahu jen muž a žena, „*je to jejich věc, jakým způsobem neshody a problém řeší.*“ Pokud je ve vztahu i dítě, je již způsob řešení dané situace velmi důležitý. „*Pokud se to řeší jednostranně a je to postavené pouze proti násilné osobě, což bývá často muž coby otec, odnese to dítě, jelikož se pracuje proti jeho otci.*“ V kontextu domácího násilí záleží i na faktu, zda bylo násilí směřované jen vůči ženě nebo i dítěti a jakým způsobem. Některé z feministických představ a hnutí jsou pro tyto děti v podstatě škodlivé, „*jelikož jim to bere otce, utváří to v nich jeho negativní obraz, což se projevuje problémy v jejich vztazích v dospělosti a přenáší se to dál.*“

Problém je spatřován i v psychiatrické praxi, která se v českém prostředí zaměřuje jednostranně, a to jen na léčbu medikamenty a opomíjí psychologickou stránku věci. „*Neřeší to hlavní věc. Lidí, co berou 10 let léky, už ani nevědí, proč je berou a nemají vůli ani chuť řešit to psychologicky.*“

Obecným problémem České republiky je množství spotřebovaného alkoholu. V současné době velmi přibývá tzv. „*funkčních alkoholiků,*“ kteří normálně fungují z hlediska zaměstnání a povinností v něm. Po práci však denně pijí alkohol buď doma nebo v hostinci s přáteli, ráno opět vstanou a jdou za pracovními povinnostmi. Tito lidé

jsou málokdy označeni za alkoholiky, provází je tedy jen somatické problémy.
T4 v tomto vidí velmi častou příčinu problému s agresivitou ve vztahu.

5 SWOT analýza zjištěných skutečností

Jak již bylo řečeno, SWOT analýza je metoda s širokým záběrem použití a aplikace, která se využívá ke zjištění silných a slabých stránek, dále hrozeb a příležitostí. SWOT analýza pro potřeby fungování podniků či organizací dále rozlišuje vnitřní a vnější prostředí hrozeb a příležitostí. Pro účely tohoto výzkumu nebude dále selektováno, jelikož mohou hrozby a příležitosti být jak na straně vnějšího, tak vnitřního prostředí terapie. Vodítka, kterých jsem se držela pro lepší vyhodnocení, shrnuji v následující tabulce.

Tabulka č. 4: SWOT

	Silné stránky S	Příležitosti O
Přednosti	Výhody párové terapie, její nenahraditelnost a dobrá využitelnost	Připomínky pracovníků v oblasti terapie ke zlepšení dosavadní praxe tak, aby bylo možno terapeuticky působit optimálněji.
	Slabé stránky W	Hrozby T
Nedostatky	Limity, nevýhody či nevhodnost. Kdy a v jakých případech není doporučována.	V čem může být párová terapie až nebezpečná a riziková. Negativní vlivy a vylučující se faktory párové práce.

Silné stránky (Strengths)

- Silná motivovanost klientů řešit agresi z hlediska přítomnosti dětí
- Větší šance vyřešit vztahové problémy v jejich celku
- Větší efektivita a úspěšnost
- Vůle obou partnerů na terapii docházet
- Připojení obou partnerů
- Vzájemná dekonstrukce chybných předpokladů partnerů
- Možnost využití cirkulárního dotazování
- Větší množství podnětů a technik k práci
- Vztahové proudění a jeho děje
- Možnost řešit více rolí (rodičovskou i partnerskou)
- Náhled terapeuta na obě strany věci
- Reakce na situace oběma partnery

Vhodné doplnění individuální terapie a naopak

Slabé stránky (Weaknesses)

Obavy jednoho z páru vyjadřovat své pocity před partnerem
Terapeutický čas nemusí být rozložen mezi oba partnery rovnoměrně
Důvěra a objektivita terapeuta v oba dva stejnou měrou
Připojení terapeuta k oběma partnerům
Nemusí vždy spolupracovat oba klienti

Příležitosti (Opportunities)

Včasný terapeutický zásah
Lepší spolupráce s dalšími organizacemi (OSPOD)
Podpora státu v preventivních opatřeních
Kvalitní profesní příprava terapeutů
Systémový pohled v řešeních
Předsudky pracovníků vůči agresivnímu chování
Psychiatrická léčba bez psychologického aspektu a naopak
Legitimita neodborné pomoci
Psychoterapie jako samostatný vědní obor
Tlak státu na poradenskou činnost

Hrozby (Threats)

Strach z partnera
Striktně hierarchicky rozdělené role ve vztahu
Rozvinutý a prohlubující konflikt při terapii i mimo ni
Opozice terapeuta proti druhému partnerovi
Nenastavené bezpečí
Stigmatizace násilného partnera terapeutem i okolím
Funkční alkoholismus ve vztahu k agresi

Závěr

V metodické části práce se čtenář dozvěděl, jak se jednotlivé teoretické koncepty a přístupy představené v teoretické části aplikují přímo v praxi. Čtenář si mohl všimnout různosti pohledů respondentů k problematice domácího násilí a agrese. Přínosem pro mě, jako výzkumníka bylo poznat terapeuty osobně v prostředí, ve kterém vykonávají svou praxi. Všichni respondenti byli velice milí, vstřícní a snažili se předat co nejvíce poznatků a postřehů. Z jejich zúčastněného vyprávění bylo zřejmé jejich přesvědčení a víra v to, čemu se věnují.

Práce podává výčet teoretických i praktických možností terapeutické spolupráce s párem i jednotlivcem. Je patrné, že terapeuti využívají širokou škálu metod a technik z představených teoretických perspektiv. Tyto metodické přístupy, a tedy i možnosti práce s párem, se v určitých bodech mohou shodovat a prolínat, avšak některá zásadní východiska není možné představovat v jejich splynutí. Pracovníci je však často využívají nezávisle na sobě a celý proces terapie je tak veden v duchu každého z nich. Důležité je však tento teoretický základ využívat citlivě dle dané situace, konkrétního případu, míry násilí ve vztahu, nastavení klienta a terapeuta a na předpokladech, ze kterých klienti vycházejí.

Je důležité upozornit na názorovou shodu terapeutů a fakt, že v terapeutickém vztahu nejsou organizátory života klientů, či lidmi, kteří vymýšlí, vymezují a stanovují nejrůznější životní návody, určují přesně co klienti mají a nemají dělat, aby byl jejich problém jednou pro vždy vyřešen. Hlavní úlohu zde mají stále klienti a jejich motivovanost, osobnostní a intelektuální předpoklady, hodnotový systém i jiné vlastní zdroje.

Respondenti vypovídali o velké efektivitě párového působení v případech, kdy chtějí jednotlivci řešit vztah jako celek. Upozorňují, že individuální terapie zaměřená na řešení vztahových problémů není zdaleka tak efektivní a nemá tolik výsledků jako terapie párová. Pozitiva párové terapie jsou spatřována například i v náhledu terapeuta na názory a předpoklady obou stran. Dále pak v možnosti partnerů slyšet se navzájem, dekonstruovat tak společně předpoklady, které jsou často velmi odlišné u každého z nich a tudíž se navzájem „perou.“ Pár může společně odkrývat a reflektovat emoce a pocity druhého. Bezesporu má pár i společný úkol a cíl, vedoucí ke zlepšení fungování vztahu a tedy i k větší spokojenosti celé rodiny.

Párová práce nemá samozřejmě jen pozitiva. Mezi slabší stránky párové terapie, se kterými je nutno počítat, můžeme řadit například motivovanost a chuť klientů pracovat na sobě společně a vůli změnit vztah jako celek pouze jedním z partnerů. To může být zapříčiněno i samotným terapeutem, který nemusel v terapeutickém vztahu nastavit správně otázky bezpečí, důležitou a pro klienty viditelnou osobní nestrannost a důvěru terapeuta v oba dva. Ze strany terapeuta je velmi důležité dát prostor k vyjádření oběma klientům a dávat si pozor na stavy, kdy začíná být v opozici s jedním z partnerů. To vše se poté velmi často odráží v posunech, které mohou nastávat jen velmi pomalu anebo vůbec.

Agresivní chování a násilí v mnoha případech, jak o ní píše Ivo Čermák, nebo jak o ní mluvila většina terapeutů, není věcí trvalého osobnostního založení jedince nebo jeho „špatnou či narušenou osobností,“ jak bychom mohli často slyšet ve stigmatizujících výrociích společnosti a často i některých pomáhajících pracovníků. Na agresi má být nahlíženo jako na přirozenou součást každého člověka. Je jistou obranou organismu proti nepříznivým nebo stresujícím vnějším vlivům nebo hodnot jedince. Člověku, ve kterém se ale agresivní chování probouzí ve vysoké míře a na základě i nepatrných vnějších okolností, je z hlediska terapie doporučována individuální terapie zaměřená na zvládnání této emoce. Jedna z často využívaných technik dotázaných terapeutů je již zmíněná externalizace problému, agrese nebo násilí. Ta ve své podstatě říká, že člověk sám o sobě není špatný a není to samé co problém. Jedinec nebo pár s terapeutem pracují na odstranění této negativní emoce, jakoby to byla nějaká zlá nemoc, která jejich životy nijak nezlepšuje, ba naopak. Důležité je, aby terapeut dokázal nastavit při terapii bezpečí. Síla páru je poté ve spojení se ke společnému boji proti tomuto problému.

V případech, kdy je vztah narušen již tak velkou měrou, že již není možné pracovat na zlepšení terapeuticky, je třeba poukázat na skutečnost a potřebu daný problém řešit už jen dohodou mezi partnery, která bude dále směřovat již jen ke klidnému odchodu ze společného vztahu. Psychoterapie není samo-spásná, často je třeba s pomocí třetí osoby už jen dohodnout vnější kroky pomoci tak, aby nedocházelo jen k dalším eskalacím problémů, a prohlubujícím se strachu z partnera.

Z hlediska české psychoterapeutické práce s párem v kontextu domácího násilí a agrese je zde velký prostor pro zlepšení ve spolupráci s OSPOD, který dle respondentů nedává dostatečnou zpětnou vazbu k předloženým vypracovaným zprávám a posudkům,

neoprávněně a bez předchozí konzultace s poradnou určuje a „diktuje“ poradnám a klientům do jakého typu terapie mají docházet (párové či individuální) a „podceňuje“ preventivní stránku problémů.

Respondenti vypovídají, že v českém prostředí se klade hlavní důraz na práci s lidmi v poradnách, kteří jsou již v tak velkém konfliktu, že už není možné tyto dlouhotrvající, rozvinuté a vysoce vyeskalované problémy násilí a agrese řešit cestou terapie. Terapie jako dlouhodobější proces není ze strany státních institucí chtěná, tím se samozřejmě zužuje prostor pro preventivní aktivity s lidmi, kteří mají zájem na sobě pracovat, tedy tam, kde je vyšší šance úspěchu.

Ze zjištěných skutečností, jež vycházejí z praxe respondentů, není vždy jednoznačné a jasně rozdělené, kdo je pachatel a kdo oběť. Mach & Šmolka (1999) již v teoretické části zmiňovali tyto „dyadické reakce“, kdy se vzájemně střídá reakce a provokace mezi partnery. Ženy bývají a mají často tendence být agresivní skrytě. Pokud bych měla zhodnotit použitou literaturu zaměřenou na problematiku domácího násilí a příčiny násilí mezi partnery, je často zmiňováno násilí, které páchá muž coby pachatel na ženě, respektive oběti. Již se příliš nemluví o dlouhotrvajícím psychickém násilí, které je mnohdy závažnější, než agresivně a psychopatologicky vyhlížející „facka“, která mohla být již jen obranou partnera po nespočtu zažitých frustrací. To samozřejmě není zlehčování a ospravedlňování opakovaného fyzického násilí, jen odkaz na skryté podoby, které jsou stejně nebezpečné a často mnohem závažnější.

Výzkumné šetření bylo soustředěno pouze na pohled pomáhajících pracovníků. Potencionál a další cestu, kterou bych se jako výzkumník měla vydat, je cesta průzkumu pohledů a názorů samotných klientů této péče, neboť i oni mohou přinést nové pohledy na nabízenou pomoc a řešení své situace.

Námětem dalšího výzkumu by mohlo být zkoumání emocí, které v „oběti a pachateli“ zanechává terapeutické působení v párovém aranžmá. Zde by bylo možno najít jistě více výhod tohoto sezení přímo pro klienty a ne jen pro pracovníky.

Z hlediska dopadů bakalářské práce šlo o zvýšení povědomí o fenoménu domácího násilí a agrese ve vztahu v kontextu možnosti nápravy terapeutickým působením na pár a jeho vta. Tato práce by se mohla stát přínosem pro ty, kteří nevěří, že by se jejich situace s partnerem mohla zlepšit a mohli spolu najít společnou řeč. Lidé slyšeli již hodně o tom, že problémy vznikají nedostatečnou nebo chybnou komunikací.

Komunikace je však jen „špička ledovce,“ většina toho, co je „pod vodou,“ právě komunikaci brání. Často je třeba řešit vyplývající témata jako odpuštění, přijetí partnera, který mu způsobil tolik nezhojených ran a zpracování nenávisti vůči němu.

Nejtěžší částí výzkumu se jevil sběr dat. Ne vždy se dařilo získat potřebné informace a jít s tématem více do hloubky, což mohlo být jistou měrou zapříčiněno mou nezkušeností.

Seznam použité literatury

Odborná literatura

BUSKOTTE, Andrea a Lucie VANÍČKOVÁ HORNÍKOVÁ. *Z pekla ven: žena v domácím násilí*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008, 176 s. ISBN 978-80-251-1786-6.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Forenzní psychologie*. Plzeň: A. Čeněk, 2004, 431 s. ISBN 80-86473-86-4.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Moderní psychologie pro právníky: [domácí násilí, stalking, predikce násilí]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 150 s. ISBN 978-80-247-2207-8.

ČERMÁK, Ivo. *Lidská agrese a její souvislosti*. Vyd. 1. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1998, 204 s. ISBN 80-902614-1-8

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1.

HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 4. Přeložila Irena Štěpaníková. Praha: Portál, 2007, 166 s. ISBN 978-80-7367-283-6.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

KAPPL, Miroslav. *Metody sociální práce s jednotlivcem*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004, 80 s. ISBN 80-7041-846-x.

KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouřa deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové přepracované vyd. Praha: Galén, 2006, 327 s. ISBN 80-7262-410-5.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Manželská a párová terapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-80-7367-646-9.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Psychoterapie: směry, metody, výzkumy*. 3. přepracované. vyd. Praha: Avicenum, 1987, 306 s.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997, 392 s. ISBN 80-7178-179-7

LUDEWIG, Kurt. *Základy systemické terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 111 s. ISBN 978-80-247-3521-4.

MACH, Jan a Petr ŠMOLKA. *Když vás trápí někdo blízký: [partnerské a rodinné vztahy a jejich krize]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 175 s. ISBN 80-7178-337-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 380 s. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Potřebujete psychoterapii?*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995, 103 s. ISBN 80-7178-036-7.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

NOVÁK, Tomáš. *Manželské a rodinné poradenství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 108 s. ISBN 80-247-1316-0.

NYKL, Ladislav. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie: přístup zaměřený na člověka*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 183 s. ISBN 978-80-247-4055-3.

OLÁH, M. a kol. *Metódy sociálnej práce v praxi*. Vyd. 1. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave, 2012, 317 s. ISBN 978-80-8132-039-2

PEŠEK, Roman, Ján PRAŠKO a Petr ŠTÍPEK. *Kognitivně-behaviorální terapie v praxi: pro terapeuty, studenty a poučené laiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 229 s. ISBN 978-80-262-0501-2.

PONĚŠICKÝ, Jan. *Agrese, násilí a psychologie moci*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2004, 226 s. ISBN 80-7254-593-0

SATIR, Virginia. *Kniha o rodině*. 1. vyd. Praha: Práh, 1994, 350 s. ISBN 80-901325-0-2.

SCHLIPPE, Arist von a Jochen SCHWEITZER. *Systematická terapie a poradenství*. Brno: Cesta, 2006, 251 s. ISBN 80-7295-082-7.

VARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008, 159 s. ISBN 978-80-86131-76-4.

VOŇKOVÁ, Jiřina a Markéta HUŇKOVÁ. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. Praha: ProFem, 2004, 194 s. ISBN 80-239-2106-1.

VYBÍRAL, Zbyněk a Jan ROUBAL. *Současná psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 743 s. ISBN 978-80-7367-682-7.

WEBER, Roland. *Páry v psychoterapii: na prožitek orientované metody a cvičení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 247 s. ISBN 978-80-7367-301-7.

WILLI, Jürg. *Párová terapie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Konfrontace, 1998, 175 s. ISBN 80-86088-02-2.

Elektronické zdroje

BUBENÍK, Miroslav. Krizová komunikace v rodině: *Psychosociální konference o krizové komunikaci v rodině teologický seminář Církve adventistů sedmého dne*, Praha 2011: příspěvek z konference [online]. Praha: Sbor CASD [cit. 2015-01-10].

Dostupné z: <http://www.hopetv.cz/archiv-poradu/krizova-komunikace-v-rodine-mgr-miroslav-bubenik-b-th.html>

Co je a co není domácí násilí. *Bílý kruh bezpečí: Pomoc obětem trestných činů v ČR* [online]. [cit. 2015-01-14]. Dostupné z: <http://www.bkb.cz/pomoc-obetem/domaci-nasili/co-je-a-co-neni-domaci-nasili/>

CHENAIL, R.J. (1998): Jak srovnat kvalitativní výzkum do latě? *Biograf* (15-16): 30 odst. [cit. 2014-10-8]

Dostupné z: <http://www.biograf.org/clanky/clanek.php?clanek=1503>

Informační servis prevence kriminality: Tiskové prohlášení proFem o.p.s. In: *MVCR* [online]. listopad/ prosinec 2011. [cit. 2015-01-14].

Dostupné z: www.mvcr.cz/soubor/is-listopros-pdf.aspx

Národní akční plán prevence domácího násilí na léta 2010–2014. 2010. [online] [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Narodni-akcni-plan-prevence-domaciho-nasili-na-leta-2011-2014.pdf>

ZIKMUND, Martin. *Kde se vzala a k čemu všemu je vlastně SWOT analýza*. BusinessVize.cz [online]. 3. 11.2010 [cit. 2014-10-08].

Dostupné z: <http://www.businessvize.cz/planovani/kde-se-vzala-a-k-cemu-vsemu-je-vlastne-swot-analyza>, ISSN 1805-0263

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Základní informace o účastnících výzkumu

Tabulka č. 2: Struktura interview

Tabulka č. 3: Operacionalizace dílčích výzkumných otázek

Tabulka č. 4: SWOT

Seznam příloh

Příloha A: Přepis rozhovoru s pracovníci psychoterapeutického centra Gaudia Institutu
Praha

Příloha B: Souhlas s poskytnutím rozhovoru

Příloha A: Přepis rozhovoru s pracovnící psychoterapeutického centra Gaudia Institutu Praha

DVO1 Teoretická základna pro terapii

- **Jaké máte vzdělání VŠ, absolvované kurzy-výcvik?**

VŠ Filosofická- lingvistika.

750 hodin akreditovaného systemického psychoterapeutického výcviku, který mě opravňuje dělat terapeutickou, poradenskou práci.

- **V jakém psychoterapeutickém přístupu pracujete?**

Opírám se o přístup systemický, který je založený na postmoderních myšlenkách konstruktivismu. Dále o konstrukcionistický a spousty jiných teorií, které se s ním pojí. Terapii opírám o určitý směr a o jazyk, což mi hezky ladí a prolíná se s dříve vystudovanou lingvistikou.

- **Co Vám na tomto přístupu vyhovuje nejvíce, co se Vám na něm líbí?**

Líbí se mi obrovská svoboda v tom jak přistupovat k lidem. Baví mě na tom to, že každý člověk je jedinečný, každý má v sobě věci nějak konstruované, poskládané naprosto unikátním způsobem a s každým jednotlivým člověkem znovu a znovu zjišťuji, že každý o věcech mluví jinak, že člověk vychází z úplně nových předpokladů o životě, že si je nějak skládá dohromady, nějak s nimi nakládá a já nemůžu nikdy ze své pozice zjistit, jak to ten člověk má. Což mě vede ve své práci k tomu, že nemusím spoustu věcí vědět a vymýšlet- nějaké bezva rady jak by to měli dělat, protože to stejně nevymyslím na ten jejich systém. Existuje totiž jen rada, kterou si oni sami přinesou, to je bezva věc. Když bych to měla říci jedním slovem, tak to budu definovat jako svobodu. Nepředpokládám, nešťourám se v nich.

DVO2 Techniky a metody využívané v terapii

- **Jaké konkrétní techniky/ nástroje využíváte v terapii zaměřené na zvládnutí agrese?**

Pracuji v narativním přístupu a ten je založený na příbězích a na práci s ním. Když přijde člověk a přinese s sebou problém, tak je důležité oddělovat toho člověka od problému. Zdůraznit, že problém není člověk, problém je něco, co ten člověk zažívá, ale není to identické s ním. Technika externalizace je něco co hodně používám, abych právě oddělila to problematické od toho člověka a tím pádem, aby si ten člověk mohl také zažít, že on není to stejné co ten problém. Pokud bych měla uvést příklad: Klientka, která přemýšlí, jestli je dobrá matka a má problém s tím, že si myslí, že není dobrá matka, protože její představa, co je dobrá matka je tak strašně náročná, že jí skoro nejde dodržet a když použiju tu dekonstrukci, tak se s těmi lidmi mohu bavit o tom, co to pro ně konkrétně znamená. Hrát si s tím jazykem. Ptám se jí tedy, co vůbec pojem dobrá matka pro ni znamená, co má taková matka dělat, kde se v ní vzala ta představa, že dobrá matka nemá opouštět své děti, kde se to takto naučila, že to tak má být, v jakém okamžiku jí to vstoupilo do života. Takovýmto způsobem se dá mluvit o spoustě takových předpokladů, které mají na jejich život ohromný vliv. Zpětná vazba od klientů je taková, že je hodně užitečné se takovým způsobem zamýšlet a v tu chvíli se ten systém může začít proměňovat.

DVO3 Párová terapie v praxi

- **V jakých případech volíte párovou či individuální práci? Komu a kdy byste párovou terapii doporučila?**

V individuální terapii se daleko častěji dostaneme k tomu, že najednou chybí někdo další, někdo kdo by tam měl taky sedět a mohl k tomu také něco říci. Když přijdou lidi sami a chtějí řešit problém ve vztahu, tak to velice brzy přestane dávat smysl, řešit to jako jednotlivec. Sklouzávají pak často k tomu, že si na druhého jen stěžují, jak tohle a ono nemohou dělat, že se partner nikdy nezmění. Pro další posuny v práci je proto velmi důležité, aby se sešli oba dva.

- **Jaké vidíte v párové terapii nevýhody rizika či limity?**

Párová terapie je náročnější v tom, že je na mě, abych se na každého z těch dvou dobře připojila. Je to tedy v dobrém připojení se k oběma. I proto ráda pracuji s koterapeutem. Čas a celkově prostornost je třeba rozdělovat mezi oba spravedlivě. Zjednodušeně si představuji předvolební diskuze, kdy má každý politik přesně odměřený čas. To je na tom těžké, protože pak hrozí, že se jeden z nich urazí nebo se zavře nebo to skončí s tím, že to sezení bylo k ničemu, což se děje a ne proto, že se v té terapii něco zanedbalo, ale je to hlavně tím, že tam sedí více lidí a nepovede se najít tu shodu. Nestalo se nám, že by se tu někdo přímo popral, ale stává se, že se tu rozpláčou a odejdou, potřebují přestávku.

- **Jak si ověříte, že se práce s klienty posouvá, že je efektivní?**

Ptám se jich skoro na každém sezení, buď co pro ně bylo užitečné nebo na to s čím odcházejí domů. Vždycky se ptám jich, protože já nikdy nemůžu být tou mírou, která ten posun určuje. Někdy se totiž stane, že mám pocit, že se to posouvá, ale pak mi ta zpětná vazba ukáže, že to není to co se hýbe, že se hýbe úplně něco jiného, co jsem ani nezaregistrovala.

DVO4 Co by chtěli terapeuti změnit ve své praxi nebo obecně nabízených službách pomoci?

- **Jaké máte připomínky/ návrhy změn na zlepšení terapeutické práce a možností v Českém prostředí z hlediska terapie pro pachatele a oběti?**

Několik let již probíhá debata o tom, kam má psychoterapie směřovat, kdo ji může vykonávat. Zatím je to tak, že oficiálně psychoterapeutem může být jen někdo kdo má atestaci z klinické psychoterapie. Ten se oficiálně může nazývat psychoterapeutem. To ostatní je nějaká poradenská činnost. Když to беру čistě legislativně. Ted' se vede velká debata o tom, jaký profil má ten terapeut mít, co k výkonu terapeuta potřebuje, zda specializované vysokoškolské vzdělání a navazující výcvik nebo jestli vlastně stačí jen výcvik, který je v podstatě ekvivalentem 5 letého studia. Vládne tady nějaká představa o tom, že aby terapii mohl člověk vykonávat, potřebuje ještě něco speciálního

než výcvik, což pro mě nedává smysl, jelikož jsem prošla tímto výcvikem a přijde mi to zcela dostačující.

Dále by bylo dobré, kdyby se dalo více spolupracovat s OSPODY i státními institucemi, kde je velké množství lidí, kteří tento typ pomoci a práce potřebují.

Příloha B:

Souhlas s poskytnutím rozhovoru

Souhlasím s účastí na kvalitativním výzkumu v rámci bakalářské práce Evy Cichyové (Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce, obor Sociální práce) na téma „Možnosti párové a individuální terapie v kontextu domácího násilí.“ Byl/a jsem informován/a o výzkumném cíli, účelu bakalářské práce a metodě zpracování dat. Souhlasím s poskytnutím anonymního rozhovoru v rozsahu přibližně 30-45 minut, ze kterého bude pořízen audiozáznam. Tento audiozáznam bude sloužit pouze pro účely zmíněné bakalářské práce, bude k dispozici pouze autorce práce a po zpracování dat bude záznam smazán. Dále jsem byl/a seznámen/a s průběhem rozhovoru. Dokončená bakalářská práce mi bude poskytnuta v elektronické podobě.

V dne 2014

jméno a příjmení

podpis