

Adolescenti jako oběti sexuálního zneužívání a jejich zkušenosti s následnou psychoterapií

McElvaney, Rosaleen, Monaghan, Andrina, Treacy, Christina, Delaney, Naoise: **Adolescents' experiences of psychotherapy following child sexual abuse**. In: Research in Psychotherapy Psychopathology Process and Outcome, Vol: 26 / 630.

Cílem této studie bylo prozkoumat u adolescentů, kteří si prošli sexuálním zneužitím, jejich zkušenosti s následnou psychoterapií. Aktuální poznatky dokazují, že při léčbě dopadu sexuálního zneužití je nutné přizpůsobit terapeutický přístup na míru-obzvláště pokud se pracuje s dospívajícími a s dětmi.

V této studii bylo dotazováno 16 respondentů ve věku 15-18 let, kteří navštěvovali specializované terapeutické služby věnující se pomoci obětem sexuálního násilí. Prostřednictvím obsahové analýzy bylo identifikováno šest témat, která odrážela jejich zkušenosti s terapií:

- neochota nastoupit do terapie
- potřeba autonomie a nevyvíjení tlaku během psychoterapie
- pozitivní přínos terapeutického rozhovoru
- zásadní role terapeutického vztahu
- výhody navštěvování specializované služby
- užitečnost psychoedukace
- nácvik copingových strategií

Výsledky výzkumu zdůrazňují, že pro adolescenty je zásadní respektování jejich autonomie v průběhu celého terapeutického procesu. A to s ohledem na fakt, že si prošli zážitkem, při kterém u nich došlo k narušení důvěry a k zásahu do jejich psychické integrity. Studie upozorňuje, že při terapii existuje riziko prožívání sekundární viktimizace. Budoucí výzkumy v této oblasti mohou terapeutům pomoc získat potřebné znalosti a dovednosti, díky kterým se maximalizuje užitek terapie a lépe se bude předcházet tomu, aby jejich klienti toto trauma znovu psychicky prožívali.

Klíčová slova: adolescenti, psychoterapie, sexuální zneužívání dětí

Úvod

Sexuální zneužívání dětí (dále uváděno jako CSA) je definováno Světovou zdravotnickou organizací (WHO; 2017) jako zapojení dítěte nebo dospívajícího do sexuální aktivity, které plně nerozumí a není na ni vývojově připraven- proto není nikdy možné, aby dítě se sexuálním kontaktem skutečně souhlasilo a vždy dochází k porušování zákonů a společenských norem.

Za dítě je dle WHO považována osoba mladší 18 let. CSA je závažným problémem veřejného zdraví s odhadovanou mírou prevalence 11,8 % (Stoltenborgh et al., 2011). Odborné mínění, jak hluboký je dopad CSA, je různé. Děti mohou trpět řadou obtíží, které nepříznivě ovlivní nebo naruší jejich komplexní vývoj (Tiwari et al., 2021). Psychosociální dopad CSA patologicky zasahuje do pocitu sebevímání, emoční regulace a do schopnost navazovat vztahy s druhými (McElvaney, 2023). Dlouhodobý dopad CSA je prokázán mnoha výzkumy (Hailes

et al., 2019), díky čemuž získává odborná veřejnost pádné argumenty, proč je nutné poskytovat obětem včasnou intervenci.

V posledních dvou desetiletích došlo k několika rešerším studií o sexuálně zneužívaných děti (Lev-Wiesel, 2008; Goldman Fraser a kol., 2013; MacDonald a kol., 2016). Podle Lev-Wiesela (2008) má většina léčebných programů tyto terapeutické cíle: úleva od symptomů, destigmatizace, zvýšení sebeúcty a prevence dalšího zneužívání. Způsoby práce se liší podle teoretického zaměření terapeuta, ale velký důraz je kladen na nutnost být ve svém přístupu flexibilní a nabízet terapii na míru, a to z důvodu velké heterogenity potřeb dětí a rodin (Narang a kol., 2019; Tiwari a kol., 2021; Tichelaar a kol., 2020). Služby zaměřené na práci s oběti sexuálního násilí se proto při práci s dětmi přiklání k integrativnímu přístupu a zároveň intervence přizpůsobují aktuálním potřebám svých mladých klientů (Barnett et al., 2019; Tiwari a kol., 2021).

Studií, které by se zaměřily na subjektivní vnímání adolescentů na míru užitečnosti postupů v terapii, je doposud málo (Nunez et al., 2021). Nedávný přehled z Velké Británie identifikoval pouze tři studie zaměřené na sexuální zneužívání, ale všechny vycházely z výpovědí už dospělých respondentů (Lester et al., 2020). Pro odborníky by bylo velmi prospěšné, pokud by do studií bylo zapojováno více klientů z řad dětí a dospívajících.

Důvodem, proč jsou děti a dospívající opomíjeni při monitorování kvality terapie (Jessiman a kol., 2016; Nunez a kol., 2021) je mínění, že nejsou dostatečně vyzáří na to, aby byli schopni reflektovat přínos terapie (Gibson & Cartwright, 2014) a popsat proces terapie dostatečně validně (Midgley et al., 2006). Na podstatné aspekty terapie (např. terapeutický vztah) byli dotazováni přímo terapeuti (např. Campbell & Simmonds, 2011), ale málokdy samotní klienti z řad dětí a dospívajících. Přesto, pokud došlo k jejich zapojení, byli zpravidla velmi ochotní dopomocť ke zkvalitnění terapeutického procesu svými tipy (Mudaly & Goddard, 2006; Evropská síť ombudsmanů pro děti (ENOC, 2015; viz konzultační proces s Evropskou sítí mladých Poradci (ENYA; www.enoc.eu); Rada Evropy, 2016).

Dosavadní kvalitativní studie popsaly několik témat, které rozšiřují povědomí o zkušenostech mladých lidí s terapií po sexuálním zneužívání. Studie se věnovaly například úzkosti dětí a adolescentů pramenící z docházení na terapii a z toho, když neví, co mají od terapie očekávat (Capella et al., 2016, 2018a, 2022; Dittman & Jensen, 2014; Foster & Hagedorn, 2014); důležitost pocitu bezpečí u adolescentů a práci s důvěrou k terapeutovi (Jensen et al., 2010) jako k expertovi (Dittman & Jensen, 2010); užitečnost rozhovorů o zkušenosti se zneužíváním (Capella et al., 2016) a možnost hovořit o zážitku zneužití, aniž by docházelo k dezintegraci (Dittman & Jensen, 2010) nebo k vyvíjení tlaku na rozhovor (Visser & DuPlessis, 2015); získávání strategií, jak zvládat úzkosti-což vede k obecnému zlepšení psychické pohody (Beiza et al., 2015; Jessiman et al., 2016; Capella et al., 2018a) a popis výsledků terapie, po které se cítili osobnostně silnější, schopnější, odolnější a lepší (Beiza et al., 2015; Capella et al., 2016; 2018a; 2018b, 2022; Jessiman a kol., 2016). Jádrem terapeutické změny je terapeutický vztah a podpora ze strany rodičů, vrstevnických skupin a dalších podpůrných sítí (Capella et al., 2022). Stále je zapotřebí zpracovat více studií, které by s dětmi a dospívajícími monitorovaly jejich zkušenosti s terapií, aby došlo ke zkvalitnění služeb (Capella et al., 2022).

Uvedené studie čerpají z praxe různých psychoterapeutických směrů. Irsko nabízí rozmanité možnosti vzdělávání v psychoterapii, ale ve veřejnosti nedochází k tomu, že by bylo

posuzováno, který směr je lepší nebo horší. V oblasti sexuálního násilí pracují odborníci z nejrůznějších psychoterapeutických základen. Jak zdůrazňuje mnoho autorů, v realitě je terapeutická praxe vždy více o integrativním přístupu (Solomonov et al., 2016).

Tato studie se pokouší navázat na předchozí zjištění tím, že se mladých lidí po CSA přímo ptá na jejich zkušenosti s terapií a na to, co jim subjektivně pomohlo a co nepomohlo. Dále se dotazuje, co by oni sami doporučili terapeutům při práci s touto cílovou skupinou. Text prezentuje názory mladých lidí, kteří navštěvovali terapii zaměřenou na pomoc po sexuálním zneužití a jejich terapeuti pocházeli z různých psychoterapeutických škol.

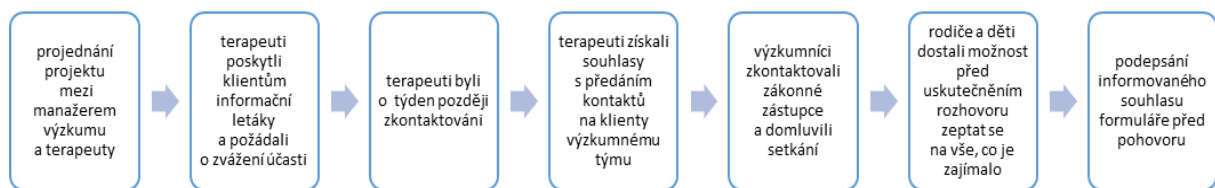
Metodologie

Tato kvalitativní studie je součástí většího přehledu o službách pro mladé lidi do 18 let, které poskytují krizová centra pro oběti sexuálního zneužití v Irsku a jsou financované Tusla - Child and Family Agency. Studie je eticky schválena Tuslou a univerzitou. Využilo se osvědčených postupů při provádění výzkumu citlivých témat se zranitelnou populací (Draucker et al., 2009; Hunleth, 2011; McClinton Appollis et al., 2015). Výzkumný vzorek tvořilo 16 respondentů (14 dívek a 2 chlapci; věkové rozmezí 15 až 18 let), ze sedmi různých center věnujících se problematice CSA. Vzhledem k tomu, že se studie zaměřovala na zkušenosti mladých lidí, nebyly shromažďovány informace o terapeutech, jejich kvalifikaci či teoretickém zaměření, ani se nehledaly informace o délce terapie. Kritéria pro zařazení do výzkumného vzorku zahrnovala mladé lidi do věku 18 let, kteří v předchozích dvou letech prodělali psychoterapii, měli o účast ve výzkumu zájem a jejich terapeut vyhodnotil, že jejich účast na projektu je negativně neovlivní. Není znám přesný počet oslovených, ale většina z nich s účastí souhlasila. Typ CSA, který respondenti zažili, se pohybuje na škále od nevhodných doteků až po penetraci. Mezi pachatelé byli vrstevníci, rodinní příslušníci a partneři rodičů. Zkušenost se zneužitím byla jednorázová (n=6) i dlouhodobá.

Informační listy (viz obrázek popisující proces) poskytovaly jasné informace o studii, včetně otázek k rozhovoru – otevřené otázky o zkušenostech s psychoterapeutickou službou, co vnímají jako nápomocné, kde vidí prostor pro zlepšení a co by mohli psychoterapeutům poradit. Adolescenti byli informováni, že mají možnost rozhovor kdykoliv zastavit a také mohou z výzkumu kdykoliv odstoupit. Dostalo se jim ujištění, že pokud budou chtít odstoupit, nijak to neovlivní jejich další využívání psychoterapeutické služby. Byli také informováni

o ochraně identity, ale vzhledem k malé velikosti vzorku je může ve zprávě o studii identifikovat někdo, kdo je dobře zná. Byly jim také objasněny hranice mlčenlivosti (tzn. že pokud by se podělili o informace, které naznačovaly, že oni sami nebo jiné dítě jsou v ohrožení, budou tyto informace předány jejich terapeutovi). Nakonec byli informováni, že rozhovor o zkušenostech s terapií může způsobit nepříjemné pocity, protože může docházet k rozvzpomínání na zážitky se zneužitím a poslechli si poznatky z výzkumné studie, která reflektovala, že mladí lidé, cítili stres při výpovědích o svých zkušenostech s terapií, své účasti nakonec zpětně nelitovali (Finkelhor et al., 2013).

Proces získávání souhlasu s účastí na výzkumu



Metodologové vypracovali plán podpůrného postupu, pokud by respondent potřeboval podporu buď během rozhovoru, nebo po něm. Nabízely možnosti jako přerušení rozhovoru, přestávka nebo pokračování v rozhovoru v jiný den. Všichni tazatelé byli profesionální psychoterapeuti.

Rozhovory byly nahrávány a následně přepsány. Každý respondent absolvoval rozhovor jednou. Průměrná délka rozhovoru byla 60 minut, v rozmezí od 45-90 minut. Všechny informace vedoucí k identifikaci byly z přepisů před analýzou textu odstraněny a nahrány do softwarové databáze NVIVO (QSR International, 2011). Postupy uchování dat byly v souladu s legislativou Evropské unie. Tematická analýza byla provedena pomocí postupů Braun a Clarke (2006), přičemž každý přepis byl zkontrolován individuálně, aby se identifikovaly otevřené kódy. Tyto kódy prošly porovnáváním pro získání témat vyšší úrovně, a na základě procesu srovnávací analýzy byly identifikovány konečné kategorie. Tři výzkumníci (AM, CT a RME) nezávisle kódovali přepisy a konzultovali spolu během analytického procesu. Vzdělání a kvalifikace psychoterapeutů se záměrně nezjišťovala, ale je ověřeno, že tato centra zaměstnávají pouze profesionálně akreditované psychoterapeuty, jejichž výcvik je v souladu s evropskými standardy (viz <https://www.europsyche.org>) a že většina těchto terapeutů má výcvik v humanistické nebo integrativní psychoterapii a dále také v psychoanalytické psychoterapii dětí a dospívajících. Je známo, že tato centra v psychoterapii uplatňují celostní přístup zaměřený na klienta s důrazem na jeho autonomii.

Četnost, délka terapie a volba intervencí u respondentů byla do značné míry ovlivněna posouzením potřeb klienta a psychoterapeutickým směrem terapeuta. Jak dokládají i jiné studie (Barnett et al., 2019; Goldman Fraser et al., 2013), terapeuti využívají ověřené metody intervence, se kterými mají dobré osobní zkušenosti.

Výsledky

Prostřednictvím tematické analýzy rozhovorů s respondenty (n=16) bylo identifikováno sedm klíčových témat, mezi něž patří odmítání terapie, možnost volby a vědomí, že nejsou v terapii do ničeho tlačeni, léčivá síla rozhovoru, terapeutický vztah, odborná pomoc, psychoedukace a copingové strategie.

Odmítání terapie: Já sem nechci!

Mnoho respondentů (n=12) mluvilo o tom, že zpočátku odmítali navštěvovat terapii. Byli vystrašení, nervózní a nevěděli, co očekávat. Název Centra služeb pro oběti sexuálního násilí bylo pro některé zarážející: „*Posíláme vás do (...) centra a já si říkal: zadržte! Šokovalo mě to*“ (Charlie) (pseudonym chrání identitu účastníků). Jedna respondentka popisovala, jaký boj sváděla s rodiči: „*Řekla jsem, že z toho auta nevystoupím. Byla jsem ve stavu naprosté paniky... Pro mě to, když o tom mluvím, znamená, že je to reálné... i když jsem souhlasila, že sem budu jezdit, tak jsem zařadila zpátečku. Pamatuju si, jak moc jsem se bála sem chodit. Fakt jsem tam nechtěla...Dříve jsem nutnost docházet sem, nenáviděla...Nešlo mi o to, že sem jezdím, ale o to, že sem MUSÍM jezdit*“ (Sally).

Mám možnost volby a nikdo na mě netlačí: můžu mluvit o čem chci

Myšlenka autonomní volby a pocitu nebýt pod tlakem postupovala vyprávění mladých lidí (n=9). Pro některé adolescenty se stal terapeut jedinou osobou v jejich životě, která upřednostňovala jejich právo volby v kontextu životní situace, ve které skoro žádnou autonomii nedostali. To se projevovalo různými způsoby: necítili se pod tlakem hovořit o věcech, ve kterých jim nebylo dobře. Respondenti to popsali tak, že terapeut pracuje volněji, je trpělivý a volí pozvolnější tempo: „*Jde na to pomaleji. Moje terapeutka mě nenutila vysvětlovat jí, jak to tenkrát bylo... pomalým tempem jsme se nakonec dostali k tomu, co se vlastně stalo*“ (Taylor). To bylo obzvláště důležité pro respondenty, kterým se této podpory v životě jinak nedostalo: „*Můj terapeut byl jediný člověk, kterého jsem tehdy měl a který mi pomohl, když jsem z toho všeho šlel*“ (Sam).

Psychoterapie byla některými vnímána jako místo, kde si mohou prožít „čas na oddech“ a kde se mohou rozhodnout využít sezení přesně takovým způsobem, jakým to zrovna potřebují. „*Nemyslím si, že poradenství je jen o tom mluvit a „dostat to ze sebe“.* Myslím, že někdy je potřeba využít tu hodinu času k relaxaci, odpočinku a na to, abych nemusel na nic myslet. Myslím, že tak mi terapeut pomohl nejvíc. Dal mi hodinu týdně, která byla něčím jako „teď nebudeš koukat do telefonu, nebudeš myslet na to nebo na to, prostě budeme jen sedět a povídat si... když tam vejdu, necítím se pod tlakem, že musím mluvit o něčem, o čem nechci. A necítím, že mě nutí dělat něco, co sám nechci“ (Sam).

Léčivá síla rozhovoru: cítím, jak ze mě opadá tíha

Většina mladých lidí (n=14) označila rozhovor za jeden z nejužitečnějších aspektů psychoterapie. Měli možnost mluvit s někým jiným než s rodinou, podívat se na věci z jiné perspektivy a prožít úlevu z toho, jaké je to své myšlenky říkat nahlas a nechat je plynout. Respondenti reflektovali: „*Prostě mít někoho, s kým si můžu popovídat o tom, co se stalo,*

protože se necítím dobře, když o tom mám mluvit s mámou. Mluvíme spolu o spoustě věcí, ale...vždy mám pocit, že je u toho našťvaná, protože že se to stalo zrovna jejímu dítěti ... Cítila bych se zle, kdybych to na ni všechno navalila. A také o tom opravdu nechci mluvit se svými přáteli, přijde mi, že je to na ně fakt náročné téma... Myslím, že to je to, co na terapii považuju za nejnápomocnější... Že Vám to zásadně nezvedne náladu, ale budete se cítit o něco lépe. Líp se s tím kráčí životem, když na to nejste sami. Protože držet ty myšlenky neustále v sobě, je fakt hodně těžké“ (Michelle). Tento niterný prožitek-pocit menší tíhy-popsal také jiný respondent: „V určitém období jsem zápasil s pocitem, že mám v žaludku obrovskou díru.“ (Jess). Rozhovor byl také vnímán jako nápomocný v získání jiného pohledu na zkušenost a její kontext tak, aby neovládla celý život dítěte: „Není to tak děsivé, když máte kolem sebe takovou podporu a mluvíte o tom. Je to opravdu náročné, když o tom nemluvíte. Ale čím víc o tom druhým říkáte, tím se to stává menší a menší, a to je to, co chcete, aby se z toho stalo. Chcete, aby to bylo jen něco malého, co sídlí někde vzadu ve vaší hlavě, protože víc si toho od Vás nezaslouží“ (Sam).

Terapeutický vztah: jdeme do toho spolu

Většina mladých lidí (n=13) uvedla, že terapeutický vztah bylo to, co jim pomohlo nejvíce. Jejich zkušenosti zahrnovaly pocit naslouchání, podpory a pochopení. Povzbuzení ze strany rodičů, dobrý průběh prvního terapeutického setkání, a především dobrý pocit z terapeuta se stal zásadním pro úspěšné pokračování terapie dětí s CSA. Důležitost průběhu první návštěvy a prvního dojmů zdůraznil jeden respondent:

„Byla jsem tak vyděšená... představili se a byli moc milí, nabídli mi čaj a sušenky... Přišla terapeutka a představila se mi. Byla laskavá. Hned jsem věděla, že jsem na bezpečném místě a že tady mě nebudou soudit. A že jsou laskaví a starostliví... Myslím, že v první půl hodině pro mě bylo opravdu velmi důležité, abych si k ní mohla získat důvěru a dát jí najevo, kým jsem a vzájemně se poznat|“ (Sally).

Několik respondentů uvedlo, že i přes svou narušenou důvěru se svému terapeutovi věřit naučili: *Víte, jsem schopná s ní více mluvit a říct jí, co se mi vlastně děje. Předtím jsem taková nebyla. Nevěřila jsem lidem. Proto jsem se jí ze začátku nerada otevírala. Ale teď to dokážu“ (Jackie).*

Odborná pomoc: jsme tady pro vás

Mnoho mladých lidí v minulosti navštěvovalo jiné služby a zdůraznilo, že specializovaná povaha služeb pro oběti sexuálního násilí je užitečná v tom, že člověk zde najde pochopení pro svůj příběh. *“Cítím, že zde nacházím přesně tu pomoc, jakou potřebuji. Přirovnal bych to jako když máte problém s očima a nejdete k obvodnímu, ale rovnou k očnímu lékaři (Riley).”*

Návštěva specializované služby pomohla některým mladým lidem od pocitu osamocení-zjistili zde, že existují i další lidé, kteří si prošli podobnou zkušeností. Ocenili, že služba je určena mladým lidem: *„Na CAMHS (služby pro duševního zdraví dětí a dospívajících) bylo skvělé, protože se specializují na dospívající“ (Riley).*

Psychoedukace: vysvětlíme Vám, jak to funguje

Mnoho mladých lidí hovořilo o tom, jak užitečné bylo, když jim byly vysvětleny problémy, jako například to, co očekávat od návštěvy centra a jak by terapie fungovala: *“Popsala a vysvětlila mi všechno, co bude následovat. Takže si myslím, že první půlhodina s ní byla pro to, abych jí začala důvěřovat, opravdu důležitá... Odpověděla mi po pravdě na všechno, co jsem chtěl vědět o ní a o práci, kterou dělá a podobně”* (Sally).

Respondenti zdůraznili, že vysvětlení, jak je dokáže ovlivnit úzkost nebo proč prožívá konkrétní pocity, pro ně bylo obzvláště užitečné: *„Můj terapeut vysvětluje, proč se cítím tak, jak se cítím, a myslím si, že mi to opravdu pomáhá... ...mám pocit, že začínám chápat, proč ke mně určité pocity přicházejí a proč mi tak je“* (Charlie).

Respondenti také hovořili o tom, že pro ně bylo důležité vyslechnout si, jak probíhá právní proces a promyslet si, zda se rozhodnout podat formální stížnost na policii.

Dotazovaní navrhovali, že v terapii by klientům mohlo pomoci, pokud jim terapeut vysvětlí dopad zneužívání a zároveň je povzbudí, aby věřili, že jim zase bude lépe: *„Myslím, že profesionálové by měli říkat klientům, že je čeká naděje a světlo na konci tunelu“; “Kdyby to věděli, mohlo by jim to pomoci a mohlo by to zabránit sebevraždám”* (Alex).

Copingové strategie

Více než polovina mladých lidí (n=10) označila nácvik copingových strategií jako užitečný aspekt terapie-například zvládnání úzkosti, docílení většího sebeuvědomění, zvládnání školy nebo zvládnání vztahů s rodinou nebo přáteli. Hovořili o strategiích, které se naučili: *“Terapeutka mě navedla k psaní deníku, k arteterapii a k tolika dalším možnostem, co můžu udělat, když dostanu panický záchvat. Jak mám dýchat, jak se mám uzemnit, abych se cítila jako ve svém pokoji, jak si položit nohy na podlahu...Tipy jako poslech hudby. Pomohla mi vytvořit si playlist a další podobné věci, které mě uklidní a udělají šťastnější...”* (Sally).

Jeden respondent také mluvil o tom, jak mu terapeut pomohl rozšířit životní prostor: *„Dostal mě ven – daleko víc se scházím venku s přáteli. Dříve bych byl celý víkend jen ve svém pokoji“* (Taylor).

Dotazovaní popisovali, jak se terapie jim kromě hlavního tématu také pomohla zvládat vztahy s rodinou a získat vhled do své vlastní role při konfliktech s rodinou: *“Mám větší kontrolu nad svými vztahy s lidmi... Dříve jsem si všechno moc bral. Přestal jsem to dělat, protože když jsem to tak bral, stresovalo mě to a ten člověk mi vlastně nic neudělal. Můj vztah k rodině se hodně změnil. A moje máma se také hodně změnila. Dříve jsme se hodně hádali a teď je to mnohem lepší. Více spolu mluvíme. Jsem mnohem klidnější, než před zahájením terapie”* (Riley).

Diskuse

Klíčová témata identifikovaná v této studii představují terapii jako prostor, kde se mladí lidé učí o sobě a o tom, jak se lépe vypořádat s životními výzvami, kde najdou někoho, komu mohou důvěřovat a s kým si popovídají o tom, jak se cítí a myslí, kde mohou cvičit. svou autonomii a svobodu jednání a kde, i když se zpočátku zdráhají zúčastnit, mohou mít pocit, že jsou na správném místě, získat pomoc, kterou potřebují.

Témata důvěry a vztahu s někým, komu se mohou svěřit, psychoedukace a nácvik copingových strategií rezonují s poznatky z jiných kvalitativních studií se stejnou věkovou skupinou a se zkušeností sexuálního zneužití (Nelson-Gardell, 2001; Mudaly & Goddard, 2006; Dittman & Jensen, 2014; Foster & Hagedorn, 2014; Beiza a kol., 2015; Capella a kol., 2016; Jessiman a kol., 2016; Capella a kol., 2018a). Podobně na tom byla také hodnotnost rozhovorů o zkušenostech se zneužíváním v předchozích kvalitativních studiích (Jensen et al., 2010; Capella et al., 2016) a také v systematickém přehledu randomizovaných kontrolovaných studií o výsledcích (Tichelaar et al., 2020) a je klíčovou součástí přístupů zaměřených na trauma. Potřebu mladých lidí mít možnost volby a necítit se pod tlakem mluvit, zdůraznili mladí účastníci Allnocka et al. (2015), kteří označovali neflexibilitu při sezeních a tlak na mluvení jako neúčinné terapeutické reakce.

V souladu se zjištěním z předchozích studií byl terapeutický vztah identifikován jako klíčový aspekt. Respondenti hovořili o tom, jak se s nimi sbližoval terapeut na prvním setkání, prostřednictvím psychoedukace a pomáhal jim porozumět tomu, co se s nimi děje a jak mu pomáhal porozumět jeho vztahům a jak řešit konflikty. Ve studii Capella a kol. (2018a) mladí lidé poukázali na to, že terapie je o postupném procesu a stejně tak naše výsledky hovoří za to, že si děti a dospívající cenili, když na ně terapeut nevyvíjel nátlak a mohli pracovat svým vlastním tempem.

Terapeutický vztah je naprosto zásadní. Obzvláště při práci s dětmi, které zažili bolestnou ztrátu důvěry v dospělého. Identifikovat způsoby, jak posilovat vztah mezi terapeutem a dospívajícím klientem je proto zásadní jak usnadnění samotné terapeutické práce, tak v prevenci proti předčasnému odchodu z terapie.

Méně často mapují výzkumy necht' dospívajících navštěvovat terapii a to, jakou hodnotu odborné pomoci přikládají. Nedávné kvalitativní studie (Foster & Hagedorn, 2014; Capella a kol., 2018a; Nunez a kol., 2022) uvádějí téma počátečního odporu k účasti na terapii, zvláště když se respondenti cítili do návštěv nuceni, báli se odsuzování a nebyli si jisti, jestli jim terapie pomůže. Nunez a kol. (2022) zdůrazňují motivační roli, kterou sehrávají pro souhlas s terapií rodiče a terapeuti a stejně tak tato studie zmiňuje důležitost prvního sezení a první dojmy, které má dospívající z centra a z terapeuta. Předchozí studie se však nezabývaly tím, jak může terapie připomenout zkušenost zneužití. Hovory zneužívání, i když s potenciálem léčby, zároveň konfrontují mladé lidi s realitou. Zatímco respondenti v této studii překonali svou počáteční neochotu zapojit se, jejich slovní popis „poslali mě tam“ vyvolává zamyšlení, jestli to, že byli přivedeni na k terapii občas neprožívají klienti jako nátlak, který se podobá samotnému zneužívání. O'Keeffe & McElvaney (2022) popsali, jak adolescenti prožívali lékařské vyšetření pro forenzní účely podobně, jako kdyby se jim znovu opakovala zkušenost zneužití, a to i přesto, že vše probíhalo klidně a vnímali přínos.

Nastolit balanc mezi potřebou dospívajícího podstoupit terapii souběžně s jeho potřebou svobodné autonomie a svobodné volby může zmírnit pravděpodobnost, že v terapeutickém procesu dojde k sekundární viktimizaci. Respondenti v této studii popsali, jak moc je pro ně

přínosné, když mají možnost zvolit si, jak se bude terapeutická práce vyvíjet a když nejsou nuceni do rozhovoru o zneužití. Také reflektovali svůj pocit uvolnění díky přístupu terapeuta, ve kterém našli podporu v jejich vlastním tempu a postupném rozpovídání o zkušenosti zneužití. Toto jsou protipóly dynamice bezmoci zažívané během sexuálního zneužívání (Finkelhor & Browne, 1985). Podobně adolescenti v Gilmarti na a McElvaneyho (2022), kteří navštěvovali terapii v pěstounské péči, hovořili o zkušenosti s nedobrovolnou terapií a jak oceňují možnost mít v rukou volbu, jak bude terapie probíhat.

Náročnost terapeutické práce v oblasti sexuálního zneužití byla dobře zdokumentována ze stran odborníků (Wheeler & McElvaney, 2017). Méně zdrojů se nachází v popisu problematiky, co mladé lidi potkává při výběru odborné pomoci a její poskytnutí. Zejména, když je podpora vnímána jako spouštěč dynamiky zneužívání. Lepší pochopení tohoto fenoménu by mohlo odborníkům pomoci předvídat potřebu potenciálních i skutečných klientů porozumět tomuto aspektu a zvážit způsoby, jak průběh dynamiky zmírnit. Někteří respondenti doporučili, že vysvětlení mladým klientům, co mohou od terapie očekávat, a umožnění vést terapeutickou práci tam, kde je to pro ně vhodné, může být prospěšné. Capella a kolegové (2018b) zdůrazňují, že je důležité podpořit dospívající v tom, aby svou cestu k uzdravení měli co nejvíce ve svých rukou. Této oblasti práce je vhodné věnovat větší výzkumnou pozornost.

Respondenti hovořili o uklidnění, které pociťovali, když navštěvovali specializované služby věnované mladým lidem, kteří zažili sexuální násilí, co jim napomáhalo zažít pocit pochopení a menší osamělosti. Informace mohou přispět k navýšení důvěryhodnosti vůči službám tohoto druhu a k samotným terapeutům. Epistemická důvěra, koncept vyvinutý v rámci psychoanalytické tradice, odkazuje na důvěru v ostatní jako na spolehlivé zdroje informací a byla identifikována jako důležitá součást terapeutického vztahu, spojená s terapeutickou změnou (Fonagy & Allison, 2014). Výzkum poukázal na to, jak je zneužívání v dětství, zejména pokud je zažíváno v kontextu blízkých vztahů, spojeno s epistemickou nedůvěrou (Knox, 2016). Anwar Jaffrani a kolegové (2020) poznamenávají, jak pozitivní zkušenosti s terapií (pocit pochopení, neodsuzování a vyslyšení) mohou přispět k budování důvěry u dospívajících, kteří zažili sexuální zneužívání. Díky tomu, že se mladý člověk cítí pochopen a uznán, může obnovit svůj pocit integrity a sebepojetí (Gula et al., 2020). Carpenter a kol. (2016) ve svém hodnocení terapeutického programu „Letting the Future In“ pro mladé lidi, kteří zažili sexuální zneužívání, poukazují na to, jak nácvik zvládnutí a psychoedukace přispívají k budování důvěry a podporují terapeutický vztah. Tyto zkušenosti mohou také pomoci mladým lidem zůstat v terapii angažovanými a zážitek porozumění posiluje pocit, že se nacházejí na správném místě, aby získali pomoc, kterou potřebují. Jak poznamenává adolescent ve Sprinceově práci (2002), někdy může terapeut slyšet vnitřní křik o pomoc dospívajícího, který ji sám prozatím neslyší. A právě proto je tak důležité, aby se mu dostalo pomoci.

Vzhledem k nedostatečnosti závěrů ze srovnávacích studií (Goldman Fraser et al., 2013; MacDonald et al., 2016) chybí informace o užitečnosti dobré praxe při terapii sexuálního zneužití. Existuje však konsenzus, že u mladých lidí po zkušenostech se sexuálním zneužíváním je indikováno jako potřebné přizpůsobit terapeutický přístup na míru a zachovat si flexibilitu. Zjištění z této studie navazuje na předcházející zdroje, které rovněž podporují potřebu psychoedukace, osvojování copingových strategií a uznávají důležitost terapeutického vztahu v takto přizpůsobených přístupech k terapii. Závěry zdůrazňují, jak může terapeutický vztah zmírnit riziko, že terapie zapůsobí jako sekundární viktimizace, při které dospívající ztratí

kontrolu. Kromě toho studie zdůrazňuje, jak může psychoedukace a poskytování specializovaných služeb přispět k získání důvěry dospívajícího, díky čemuž terapie přinese dobré výsledky.

Silné a slabé stránky studie

Tato studie navyšuje informace o zkušenostech mladých lidí s terapií po sexuálním zneužívání. Poskytuje další důkazy o zásadní roli terapeutického vztahu, potřebu intervencí šitých na míru, které respektují jak jedinečnost každého mladého člověka, tak i jedinečnou zkušenost zneužívání a jeho dopadu na oběť. Jde o první studii svého druhu čerpající z irské populace a může tak přispět k rozvoji služeb, ve kterých bude brán ohled na názory mladé populace. Bylo by užitečné shromáždit informace o tom, kolik terapeutických sezení za sebou v době výzkumného rozhovoru respondenti již měli a více informací o osobě terapeuta (např. jeho psychoterapeutické zaměření). Studie nepopírá, že informace z výzkumu jsou verbálním vyjádřením respondentů o jejich zkušenostech s terapií. Capella a Boddy (2021) poskytli ilustraci toho, že děti sdělují své zkušenosti z terapeutického vztahu jinak i než slovy a jak silnou komunikační výpověď má, když mlčí.

Navzdory ústřední roli, kterou rodiče hrají v procesu léčení svého dítěte, se mladí lidé jen málo zmiňovali o tom, jak se rodiče do terapie zapojili. Hlavní otázkou studie bylo, jak mladí lidé sami prožívají psychoterapii, proto se během rozhovoru badatelé na rodiče záměrně nedoptávali. Jsou však podstatní především v počátcích terapie (McElvaney et al., 2019), a jsou považováni za důležitý zdroj podpory pro svého potomka během jeho terapeutické cesty. Budoucí studie by se na přínos rodičů mohly více zaměřit.

Závěr

Tato studie doplňuje množství literatury o psychoterapii s mladými lidmi, kteří si prošli sexuálním zneužíváním a podporuje předchozí zjištění, která uznávají ústřední význam terapeutického vztahu a hodnotu pochopení a vcítění se do dospívajícího, psychoedukaci, nácvik dovedností a příležitost hovořit o myšlenkách a pocitech. Zdůrazňuje, jak psychoedukace, nácvik dovedností a poskytování služeb specializovanými centry mohou podpořit zkušenost mladého člověka s epistemickou důvěrou a přispět k lepším výsledkům terapie. Studie poskytuje další pohled na neochotu mladých lidí navštěvovat terapii, zejména na to, jak návštěva terapie konfrontuje mladého člověka s realitou jeho zkušenosti, a pokud dochází k nátlaku, může vést k opětovnému zopakování zkušenosti se zneužíváním. Studie zdůrazňuje, že je třeba, aby terapeuti zachovávali respekt k autonomii dospívajících a jejich potřebě volby v terapeutické práci, díky které mohou zmírnit pravděpodobnost, že dojde k pocitovému znovuprožívání zneužití. Je zapotřebí více výzkumu na toto téma. Především fenoménu, jak mohou terapeuti nevědomky vytvářet dynamiku zneužívajícího a jak toto nebezpečí minimalizovat. Více příležitostí, díky kterým dospívající vyjádří odborné společnosti své zkušenosti, jako v této studii, může napomoci zvýšení odbornosti a efektivnější terapii pro tuto věkovou skupinu.

Poděkování

Autoři by rádi poděkovali za podporu projektové skupině, manažerům center a psychoterapeutům, kteří pomohli se získáním respondentů pro studii a otevřenosti mladých lidí, se kterými se setkali a kteří s takovou ochotou sdíleli své příběhy.

Financování: tuto studii financovala Tusla - Child and Family Agency v Irsku